

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN POBLACIÓN ADULTA DE GUANAJUATO

Martínez, Diana Laura (1), Pratz Andrade, Ma. Teresa (2) y Ruíz Paloalto, Ma. Laura (3)

1 [Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, División de Ciencias de la Salud, Campus León, Universidad de Guanajuato] | Dirección de correo electrónico: [dianamtz96@hotmail.com]

2 [Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, División de Ciencias de la Salud, Campus León, Universidad de Guanajuato] | Dirección de correo electrónico: [mpratz@ugto.mx]

3 [Departamento de Enfermería, División Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya - Salvatierra, Universidad de Guanajuato] | Dirección de correo electrónico: [lauraruizpaloalto@hotmail.com]

Resumen

Introducción: En México, las enfermedades isquémicas del corazón ocupan la principal causa de muerte al igual que en Guanajuato. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, se realizó un cribaje de salud a locatarios de un mercado en la ciudad de Guanajuato, para la determinación de los factores de riesgo cardiovascular. Se empleó una cédula de datos sociodemográficos y de antecedentes personales de salud, y clínicos como valores de presión arterial, glicemia capilar, colesterol, evaluación antropométrica y valoración del riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 (Escala Findrisc). **Resultados y discusión:** El 34% de ellos afirmaron tener enfermedad crónica. El 63% no realiza ninguna actividad física. Se encuentran cifras de la presión arterial, glicemia capilar y colesterol por encima a lo establecido. En relación a la composición corporal, hay un porcentaje de grasa corporal y visceral, así como una disminución en el porcentaje de músculo, valores que indican la falta de actividad física y una edad corporal mayor a la edad fisiológica de los participantes. Se encontró que el 79% de la población valorada tiene severos problemas con el peso. **Conclusiones:** Se sugiere implementación de planes de actividad física y alimentación que permitan disminuir la incidencia de factores de riesgo cardiovascular.

Abstract

Introduction: In Mexico, ischemic diseases of the heart occupy the main cause of death as in Guanajuato. **Material and methods:** Observational, descriptive, cross-sectional study, a health screening was conducted for tenants of a market in the city of Guanajuato, for the determination of cardiovascular risk factors. A sociodemographic data and personal health history card was used, as well as clinical data such as blood pressure, capillary glycemia, cholesterol, anthropometric evaluation and risk assessment to develop type 2 diabetes (Findrisc Scale). **Results and discussion:** 34% of them claimed to have chronic disease. 63% do not perform any physical activity. There are figures for blood pressure, capillary glycemia and cholesterol above the established. In relation to body composition, there is a percentage of body fat and visceral, as well as a decrease in the percentage of muscle, values that indicate the lack of physical activity and a body age greater than the physiological age of the participants. It was found that 79% of the valued population has severe problems with weight. **Conclusions:** It is suggested the implementation of physical activity and feeding plans that allow to reduce the incidence of cardiovascular risk factors.

Palabras Clave

Riesgo Cardiovascular; Adulto; Guanajuato.

INTRODUCCIÓN

Enfermedad cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Se clasifican en: hipertensión arterial, cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular, enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardíaca, cardiopatía reumática, cardiopatía congénita y miocardiopatías. [1]

El riesgo cardiovascular se define como la probabilidad de un evento clínico (muerte cardiovascular) que le ocurre a una persona en un periodo determinado (10 años). Los factores de riesgo son características que posee el individuo (en general variables continuas) que se asocian de manera estadística con la prevalencia de enfermedad coronaria, o con la tasa de acontecimientos de la misma [2]

En el mundo, las principales causas de mortalidad son la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, que ocasionaron 15.2 millones de defunciones en el 2016, y han sido las principales causas de mortalidad durante los últimos 15 años. [3]

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo, ocasionando más de tres cuartas partes de las defunciones, específicamente en los países de ingresos bajos y medios. [3]

En México, las enfermedades cardiovasculares con mayor prevalencia son las isquémicas del corazón, ocupando la principal causa de muerte, seguida de diabetes tipo 2, mientras que en sexto lugar se ubican las enfermedades cerebrovasculares. [4]

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), las causas de mortalidad en el estado de Guanajuato son muy similares a las del país, encontrándose en el 2016, las enfermedades del corazón en primer lugar, seguida de la diabetes tipo 2 y en quinto lugar las enfermedades cerebrovasculares. [4]

El aumento en la incidencia de la enfermedad cardiovascular se asocia a diversos factores, entre los que destacan la edad, el sexo, la colesterolemia, la presión arterial alta, el tabaquismo, diabetes, obesidad, el sedentarismo y antecedentes heredo-personales de enfermedad coronaria; siendo la mayoría de estos factores modificables. [5]

Es por ello, que el objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo cardiovascular presentes en una población adulta de Guanajuato.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en el cual se realizó un cribaje de salud a locatarios de un mercado en la ciudad de Guanajuato para la determinación de los factores de riesgo cardiovascular.

Para la toma de mediciones clínicas se utilizó un estadímetro, glucómetro, baumanómetro, estetoscopio, balanza, cinta métrica y colesterómetro.

Para la recolección de la información se empleó una cédula de datos sociodemográficos y de antecedentes personales de salud, y clínicos que contenían los valores de la toma de presión arterial, glicemia capilar, colesterol, una evaluación antropométrica y una valoración del riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 (Escala Findrisc).

El presente estudio se apego a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud del título primero, Capítulo I en el Artículo 3, el cual establece que toda investigación para la salud debe comprender el desarrollo de acciones que contribuyan a la prevención y control de problemas de salud. De acuerdo a lo establecido en el Título II, relacionado a los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, como lo estipula el Artículo 13 y 14 del Capítulo I prevalecerá el criterio del respeto a la dignidad, protección de los

derechos y bienestar de los participantes, ya que la participación de estos fue voluntaria y con el derecho de retirarse del estudio en el momento que lo deseara.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se valoraron a 100 personas que trabajan como comerciantes en un mercado de la ciudad de Guanajuato, el rango de edad es de 19 a 84 años, con una edad promedio de 46.3 ± 16.2 años, el 59% son del sexo femenino, el 27% cuenta con primaria completa y el 52% están casados. (Tabla 1)

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Variables	f	%
Sexo		
Femenino	59	59
Masculino	41	41
Nivel educativo		
Sin estudios	5	5
Primaria	27	27
Secundaria	18	18
Preparatoria	22	22
Universidad	26	26
Posgrado	2	2
Estado civil		
Casado	52	52
Soltero	27	27
Unión libre	8	8
Divorciado	5	5
Viudo	5	5
Otro	3	3

Fuente: Directa

n = 100

Con base en los antecedentes de salud, se preguntó a los participantes si contaban con alguna enfermedad crónica, en donde 34 (34%) de ellos respondieron afirmativamente, de estos, 16 son portadores de diabetes tipo 2 y 16 de hipertensión arterial, los 34 respondieron contar con tratamiento médico y el 61.7% acuden a instituciones de salud pública.

En relación a la actividad física, el 63% no realiza ninguna actividad física. El 23% de los participantes consumen tabaco, con un rango de consumo de cigarrillos de 1 a 20 piezas, y 14% tiene una frecuencia de consumo diario.

Con respecto a la información clínica, se encuentran cifras de la presión arterial, glicemia capilar y colesterol por encima a lo establecido en guías internacionales. En relación a la composición corporal, hay un porcentaje de grasa corporal y visceral, así como una disminución en el porcentaje de músculo, valores que nos indican la falta de actividad física y una edad corporal mayor a la edad fisiológica de los participantes. (Tabla 2)

De acuerdo al índice de masa corporal se encontró que el 33% de los comerciantes tiene sobrepeso y el 46% obesidad grado I, II y mórbida, es decir, el 79% de la población valorada tiene severos problemas con el peso.

Tabla 2. Datos clínicos

Variable	Unidad de Medida	Mínimo	Máximo	X	DE
Presión arterial					
Sistólica	mmHg	80	180	121	22.1
Diastólica		50	120	77.1	12.1
Glicemia capilar	mg/dl	77	400	132.4	56
Colesterol	mg/dl	100	267	170.8	43.9
Talla	mt ²	1.41	1.79	1.6	.08
Peso	kg	44.7	113	76.3	15.9
Perímetro abdominal	cm	65	131	94.8	16.1
Índice de Masa Corporal	Kg/ mt ²	17.7	47.4	30.5	6.1
Grasa Corporal	%	10.7	59	38.6	11.3
Músculo	%	17.6	42.4	27	5.8
Grasa Visceral	%	2	27	10.8	4.6
Tasa metabólica basal	kilocalorías	1104	2042	1510.4	225.1
Edad corporal	años	18	80	56.2	15.5

Fuente: Directa

n = 100

Se valoró el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en los próximos 10 años, a 84 personas que no cuentan con el diagnóstico, encontrándose 26.2% con un riesgo bajo, 32.1% con un riesgo ligeramente elevado, 20.3% un riesgo de moderado, 14.3% un riesgo alto y 7.1% un riesgo muy alto. (Tabla 3)

Tabla 3. Riesgo de desarrollar diabetes tipo 2

Riesgo	f	%
Bajo	22	26.2
Ligeramente elevado	27	32.1
Moderado	17	20.3
Alto	12	14.3
Muy alto	6	7.1

Fuente: Directa

n = 84

CONCLUSIONES

Con estos datos se muestra una evidencia del gran problema que se vislumbra en relación al desarrollo de una de las enfermedades no transmisibles, como lo es la diabetes tipo2, y que aqueja actualmente al sistema de salud mundial. Con el implemento del cribaje de salud es posible valorar la prevalencia de los factores de riesgo y dicha información es fundamental para la detección precoz y prevención de enfermedades cardiovasculares por medio de servicios de salud, fármacos y la más importante la transformación de hábitos debido a que gran parte de los factores de riesgo son conductuales y a su vez modificables. Se sugiere la implementación de planes de actividad física y alimentación que permitan disminuir la incidencia de factores de riesgo cardiovascular. Los resultados expuestos nos dan un panorama de riesgos a posibles complicaciones que pueden tener efectos mortales y de una mala calidad de vida.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece la orientación, financiamiento y asesoría de la DCE. Ma Teresa Pratz Andrade, así como a todos los participantes por acudir al tamizaje de salud de manera voluntaria con interés en el mismo.

REFERENCIAS

- [1] Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades cardiovasculares, OMS, http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/
- [2] Guía de Práctica Clínica (GPC), Detección y Estratificación de Factores de Riesgo Cardiovascular, Catálogo maestro de guías de práctica clínica IMSS 421-11
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/421IMSS_421_11_Factores_riesgo_cardiovascular/IMSS_421_11_RIESGOCARDIOVASCULAR.pdf
- [3] Organización Mundial de la Salud (OMS). Las 10 principales causas de defunción. OMS, 2018. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- [4] INEGI Principales causas de mortalidad por residencia habitual, grupos de edad y sexo del fallecido. Consulta de resultados: Tabulados básicos INEGI, 2016 <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>
- [5] Guidelines for Management of Modifiable Risks Factors in Adults at High Risk for Cardiovascular Events, Update 2009.