

## P

# Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en 4 poblaciones rurales del noroeste de Estado Anzoátegui

*Prevalence of factors of cardiovascular risk in 4 rural populations of the northwest of condition Anzoategui*

\*ROJAS, ELIRUB

\*Médico cardiólogo, Centro Clínico Puerto Piritu, Estado Anzoátegui, Venezuela. Elilourojas@gmail.com

Recibido: 12/05/2012

Aceptado: 20/06/2012

## Resumen

**L**as enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte<sup>1</sup> teniendo su origen multifactorial siendo clave en la etiopatogenia los factores de riesgo cardiovascular no modificables y modificables que predisponen el desarrollo de patologías en la esfera cardiaca

**Objetivo:** Determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes procedentes de 4 poblaciones del Noroeste del Estado Anzoátegui, Venezuela, desde abril de 2010 – abril de 2011

**Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal en una muestra procedente de 4 poblaciones rurales del noroeste del Estado Anzoátegui: Puerto Piritu, Clarines, Valle de Guanape, Boca de Uchire evaluados en una consulta especializada de Cardiología.

**Resultados:** El factor de riesgo modificable mas frecuentemente observado fue la hipertensión arterial sistémica con un 75% en Puerto Piritu, 88,5% Clarines, 87,5% Valle Guanape y un 76% en Boca de Uchire. El sexo femenino predominio el los 4 grupos poblacionales. Los grupos etarios mas predominantes en relación a factores de riesgo evaluados fueron 61-67<sup>a</sup> con 20,4%, 68-74<sup>a</sup> 19,6%, 54-60<sup>a</sup> con 12,8% y 40-46<sup>a</sup> con 10%Y nivel socioeconómico por Graffar mas frecuentemente observado fue el nivel IV, V seguidos de III

**Discusión:** En este estudio se pudo determinar prevalencia de los principales factores de riesgo modificables, así como determinar variables como edad, sexo, nivel socioeconómico en áreas geográficas pertenecientes a poblaciones procedentes del noroeste del Estado Anzoátegui, observando una alta prevalencia de HTA en la población, seguido de otros factores de riesgo como obesidad, diabetes, hipercolesterolemia que tiende a aumentar con la edad, siendo mas evidente en el genero femenino para este estudio.

**Palabras Claves:** Factores de riesgo, poblaciones rurales, hipertensión arterial

## Abstract

**T**he cardiovascular diseases are the principal reason of death<sup>1</sup> having his origin multifactorial being a key in the etiopatogenia the not modifiable and modifiable factors of cardiovascular risk that predispose the development of pathologies in the cardiac sphere

**Objective:** To determine the prevalencia of factors of cardiovascular risk in patients proceeding from 4 populations of the Northwest of the State Anzoategui, Venezuela, from April, 2010 - April, 2011

**Materials and Methods:** I realize a study observacional, market, transversely in a sample proceeding from 4 rural populations of the northwest of the State Anzoategui: Port Piritu, Bugles, Guanape's Valley, Uchire's Mouth evaluated in a specialized consultation of Cardiology

**Results:** The factor of modifiable risk frequent mas was the arterial systemic hypertension with un75 % in Port Piritu, 88,5 % Bugles, 87,5 % Valley Guanape and 76 % in Uchire's Mouth. The feminine sex predominance 4 population groups. The groups etareos mas predominant in relation to factors of risk evaluated were 61-67<sup>a</sup> with 20,4 %, 68-74<sup>a</sup> 19,6 %, 54-60<sup>a</sup> with 12,8 % and 40-46<sup>a</sup> with 10%Y socioeconomic level for frequently observed Graffar mas was the level the IVth, V followed by the IIIrd

**Discussion:** In this study it was possible to determine prevalencia of the principal modifiable factors of risk, like that determine like variables as age, sex, socioeconomic level in geographical areas belonging to populations proceeding from the northwest of the State Anzoateguis, Observing a discharge prevalencia of HTA in the population, seguidio of other factors of risk as obesity, diabetes, hipercolesterolemia that it tends to increase with the age, being mas evidently in the feminine kind for this study.

**Key words:** Factors of risk, rural populations, it hypertenses arterial

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte<sup>1</sup> teniendo su origen multifactorial siendo clave en la etiopatogenia los factores de riesgo cardiovascular no modificables y modificables que predisponen el desarrollo de patologías en la esfera cardiaca<sup>2</sup>. A pesar de que cada vez son mas numerosos las evidencias que apoyan un buen control de tensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes Mellitus (DM), como medio de prevención de enfermedades cardiovascular y de que se disponga de artesanal terapéutico, el insuficiente control de los factores de riesgo en la población general continúan siendo un importante problema de salud publica<sup>1</sup>.

La hipertensión arterial sistémica (HTA), es decir la elevación de las cifras de presión arterial sistólica (PAS) y diastólica (PAD) constituye una de las causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo y es un importante factor de riesgo (FR) que incrementa la posibilidad de padecer una amplia gama de eventos cardiovasculares. La coexistencia de HTA y DM confiere un riesgo de complicaciones cardio y cerebro- vasculares mucho mayor que cualquier de los FR de manera aislada.

El 80% de los fallecimientos en paciente con diabetes se debe a aterosclerosis en comparación con el 30% de la población no diabética. La diabetes acelera la evolución natural de la aterosclerosis en todos los grupos de pacientes y afecta a un número mayor de vasos coronarios con lesiones ateroscleróticas más difusas, así como fenómeno de ulceración y trombosis de la placa.

Uno de los FR contribuyentes modernos más importantes para el envejecimiento prematuro de las arterias es la obesidad y síndrome metabólico. La acumulación de la grasa corporal en exceso es un tema importante en cardiología por sus efectos adversos sobre la salud cardiovascular con una prevalencia en rápido ascenso. La obesidad definida como índice de masa corporal (IMC>30), sin embargo leves incrementos en IMC aumenta el riesgo de coronariopatía<sup>3</sup>.

El estudio InterHeart se revela que el impacto de FR convencionales (tabaquismo, hipertensión arterial, hiperlipidemia, diabetes) y FR emergentes (hiperglicemia, obesidad abdominal) varían según origen étnico y geográfico. La prevalencia de FR en la población mundial en general han sido identificados como tabaquismo 45%, hiperlipidemia 50%, HTA 40%, Diabetes 20%. En este estudio cada uno de los FR se relaciono de forma significativa con  $p < 0,0001$ . El beneficio del tratamiento global de FR seria una reducción más marcada de sucesos cardiovasculares<sup>4</sup>.

En las últimas décadas factores inflamatorios aparecen como eslabones de la causalidad de la aterosclerosis se han agregado como predictores de riesgo. Probablemente la lista de FR modificables se seguirá extendiendo en el futuro y eventos coronarios serán cada vez más predecibles. Sin embargo es necesario: 1) establecer mecanismo involucrados para su expresión, 2) determinar estrategias para disminuir la prevalencia, 3) identificar que medidas de corrección contribuyen a disminuir el riesgo de eventos cardiovasculares y de muerte<sup>5</sup>.

En vista que las enfermedades cardiovasculares se relacionan con hábitos de vida, donde el sedentarismo, stress, consumo de grasa saturadas y el tabaquismo, se inicio investigación acerca de la prevalencia de estos factores en Venezuela, evidenciando una ausencia de investigaciones donde se determine la prevalencia de FR cardiovasculares en la poblaciones rurales del noroeste del Estado Anzoátegui por lo que se decidió realizar este estudio para conocer estadísticas reales que permitan sustentar las modificaciones e intervencionismo terapéutico adecuado para mejorar la calidad de vida de las poblaciones de nuestro Estado y país.

#### Objetivo General:

Determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes procedentes de 4 poblaciones del Noroeste del Estado Anzoátegui, Venezuela, desde abril de 2010 – abril de 2011

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar los factores de riesgo cardiovascular, modificables y no modificables en pacientes procedentes de 4 poblaciones rurales del Estado Anzoátegui, evaluados en consulta de Cardiología.
2. Conocer el género de los pacientes evaluados en la consulta.
3. Determinar los grupos etareos de los pacientes con factores de riesgo cardiovascular procedente de 4 poblaciones rurales
4. Conocer el estrato socioeconómico según escala de Gaffar de los pacientes evaluados.

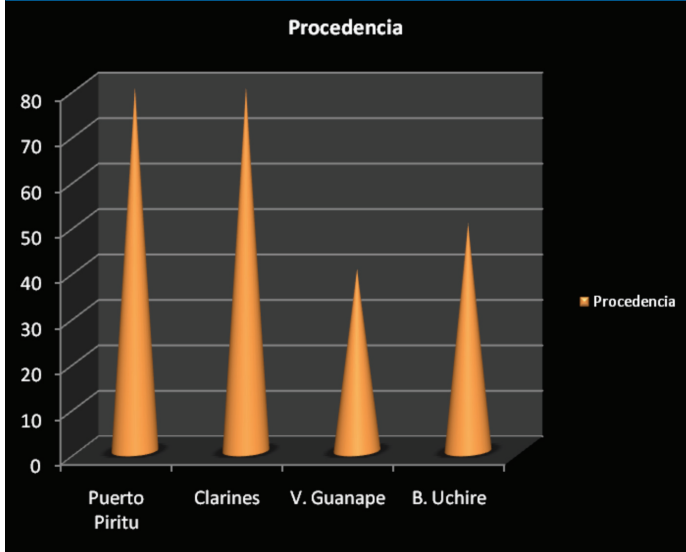
Se realizo un estudio observacional, prospectivo, transversal en una muestra procedente de 4 poblaciones rurales del noroeste del Estado Anzoátegui: Puerto Piritu, Clarines, Valle de Guanape, Boca de Uchire evaluados en una consulta especializada de Cardiología. Se dividió la muestra (250) en 4 poblaciones, 80 Puerto Piritu, 80 Clarines, 40 Valle de Guanape, 50 Boca de Uchire a los que se les realizo una historia clínica contentiva de datos como edad, sexo, ocupación, hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes mellitus, disli-

pidemia, obesidad, nivel de actividad física así como niveles de colesterol total, HDL, LDL, VDL, triglicéridos, Índice

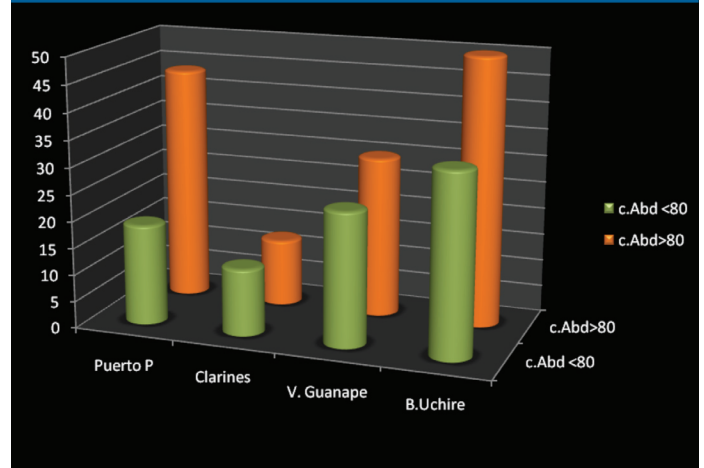
de masa corporal y circunferencia abdominal. Se aplicó estadística descriptiva.

## Resultados

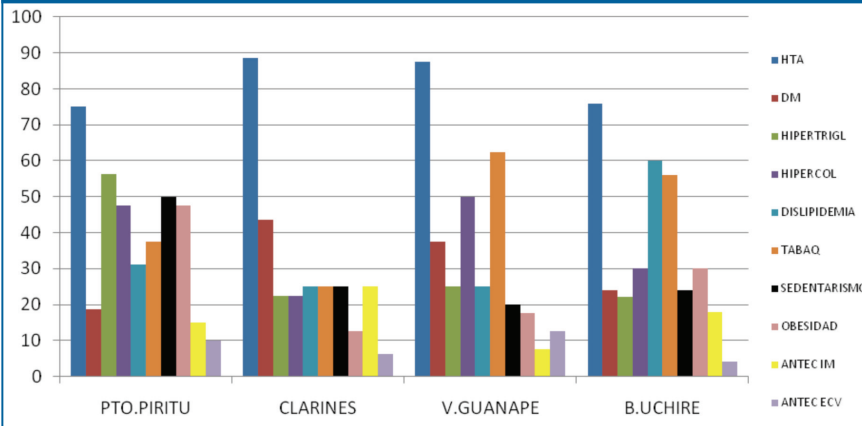
**Gráfico 1- Distribución de frecuencia según procedencia rural de los pacientes del Noroeste del Estado Anzoátegui evaluados en la consulta de cardiología . Abril 2010-2011**



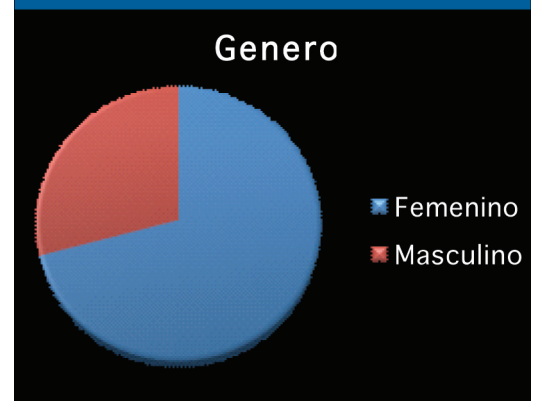
**Gráfico 4. Distribución de frecuencia según circunferencia Abdominal en pacientes mujeres procedentes del Noroeste del Estado Anzoátegui. Venezuela. Abril 2010-2011**



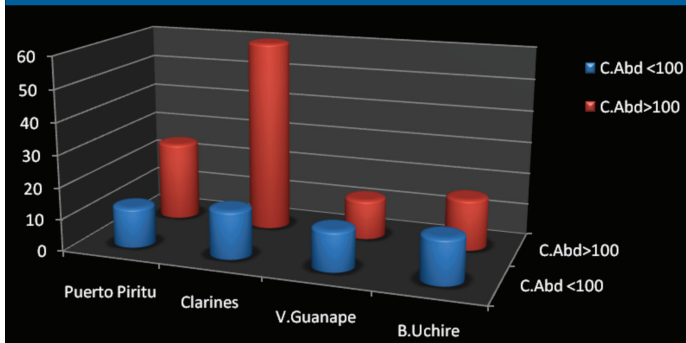
**Gráfico 2. Distribución de frecuencia de factores de riesgo modificables en pacientes procedentes del Noroeste del Estado Anzoátegui. Venezuela. Abril - 2010-2011**



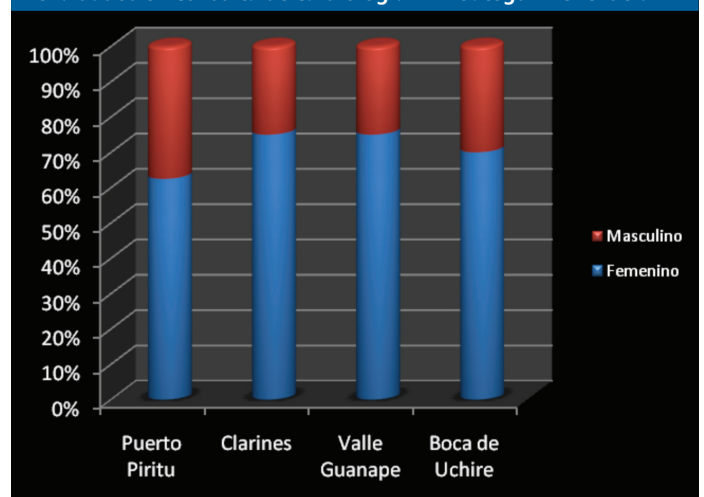
**Gráfico 5. Distribución de frecuencia según el género de los pacientes procedentes del Noroeste del Estado Anzoátegui, Venezuela.**



**Gráfico 3. Distribución de frecuencia según circunferencia Abdominal en pacientes hombres procedentes del Noroeste del Estado Anzoátegui. Venezuela. Abril 2010-2011**



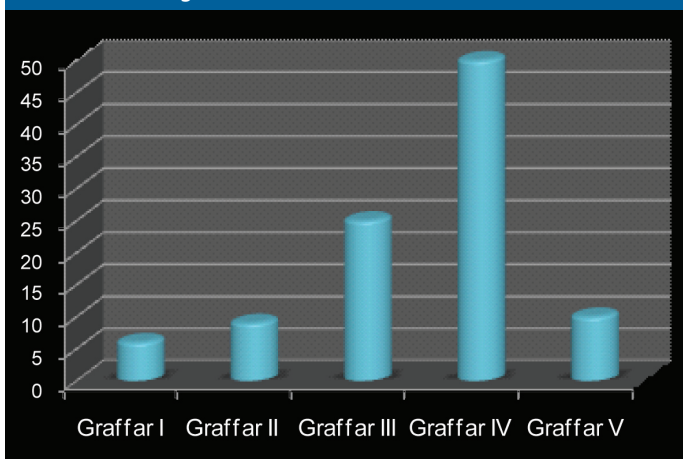
**Gráfico 4- Distribución de frecuencia según el género y la procedencia rural de los pacientes del Noroeste del Estado Anzoátegui, evaluados en consulta de cardiología. Anzoátegui- Venezuela.**



**Cuadro 1- Grupo etareo de los pacientes procedentes del Noroeste del Estado Anzoátegui, evaluados en consulta de Cardiología. Abril 2010-211**

GRUPO ETAREO	FA	FX
19-25a	5	2%
26-32a	10	4%
33-39a	16	6,4%
40-46a	25	10%
47-53a	32	12,8%
54-60a	41	16,4%
61-67 <sup>a</sup>	51	20,4
68-74 <sup>a</sup>	49	19,6
75-81 <sup>a</sup>	8	3,2%
82-88a	10	4%
+89a	3	1,2

**Gráfico 6. Distribución de frecuencia según nivel socioeconómico por Graffar de las 4 poblaciones procedentes del Noroeste del Estado Anzoátegui. Venezuela. Abril 2010-2011**



Fuente: Base de datos, consulta de Cardiología. CC Puerto Piritu

## Discusión

**D**e los 250 pacientes procedentes de 4 poblaciones del noroeste del Estado Anzoátegui se observó que el factor de riesgo modificable más frecuente fue la hipertensión arterial sistémica con un 75% en Puerto Piritu, 88,5% Clarines, 87,5% Valle Guanape y un 76% en Boca de Uchire. En relación a otros factores de riesgo en Puerto Piritu se observó la hipertrigliceridemia 56,2%, sedentarismo 56,2%, hipercolesterolemia y tabaquismo 47,5% respectivamente; en Clarines la Diabetes se observó 43,7%, hipercolesterolemia 37,5%. En Valle Guanape el 62,5% tabaquismo, 50% hipercolesterolemia y en Boca de Uchire a parte de la HTA, se observó la dislipidemia

mixta en 60% y tabaquismo 56% entre los factores de riesgo más frecuentemente observados.

En relación a la circunferencia abdominal como marcador de riesgo se observó que el 25% hombres de Puerto Piritu tenían CA>100 y mujeres 43,75% CA>80cm. En Clarines el 60% hombres CA>100 Y 12,5% mujeres con CA>80cm, en Valle Guanape el 12,5% CA>100 y el 50% de mujeres >80cm de CA y en Boca de Uchire 16% hombres con CA>100 Y 36% mujeres con <80cm

En relación al género, en Puerto Piritu se evidenció que 62,5% eran mujeres, en Clarines 75%, Valle Guanape 75% y Boca de Uchire el 70% eran mujeres. En conclusión el sexo femenino predominó en los 4 grupos poblacionales.

En cuanto a la edad se observó que los grupos etarios más predominantes en relación a factores de riesgo evaluados fueron 61-67<sup>a</sup> con 20,4%, 68-74<sup>a</sup> 19,6%, 54-60<sup>a</sup> con 12,8% y 40-46<sup>a</sup> con 10%. Es importante destacar la presencia de FR en grupo etarios longevos de 82<sup>a</sup> -88<sup>a</sup> con 4% y más de 88<sup>a</sup> con 1,2% así como en los grupos jóvenes de 19 a 25<sup>a</sup> con 2%. Y nivel socioeconómico por Graffar más frecuentemente observado fue el nivel IV, V seguidos de III.

Un factor de riesgo es definido como un elemento o una característica mensurable que tiene una relación causal con un aumento de frecuencia de una enfermedad y constituye factor predictivo independiente y significativo del riesgo de contraer o desarrollar una enfermedad. A nivel mundial el 80% muertes por enfermedad cardiovascular se producen en países en desarrollo, El Framingham Heart Study ha ayudado a clasificar personas con mayor riesgo mediante la creación de variables de riesgo que ha permitido desarrollar directrices y estrategias de prevención<sup>7</sup>.

Muchos FR para IM, ECV han sido identificados pero de acuerdo a estudios de intervención solo un número limitado se han traducido en disminución de incidencia de enfermedad. Acciones de prevención son recomendadas como evitar tabaquismo activo y pasivo, consumo de grasas saturadas, sal, y mantener tratamientos antihipertensivos, así como actividad física constante<sup>8</sup>.

Nuestro estudio ha permitido determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en 4 poblaciones procedentes del Noroeste del Estado Anzoátegui, poblaciones rurales con actividades económicas propias de la zona, pesca, agricultura, ganadería, quienes no se encuentran exentos del riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, pese a no igualar la realidad externa de poblaciones urbanas, sobrepobladas, contaminadas y con creciente stress.

## Referencias

1. O Rovire, R; Fuster, V; Alexander, W. El Corazón, manual de Cardiología. HURST.11 Ava edición. Editorial McGraw Hill International. 2005; 691
2. Baena Diez, JM y et al .Riesgo de presentación de eventos cardiovascular según agrupación de factores de riesgo modificables en población mayor de 15 años entro de salud Barcelona, Rev Esp. Salud Pública, 2005;79-3.
3. Bertomev, V; Quiles, J. La Hipertensión arterial en atención primaria ¿Conocemos la magnitud del problema y actuamos en consecuencia? Servicio de Cardiología, Hospital Universitario San Jun Alicante, España. Rev Esp Cardiol,2005;58(4):338-40
4. R, J Chilton. Reducción Global del Riesgo Cardiovascular. Rev. Costarric. Cardiol 2004;6:3
5. Romero, T. Factores de riesgo modificables cardiovasculares? cuales estamos realmente modificando? Rev Med Chile, 2009.137:11
6. Grau, M; Elosua, R; Cabrera de León, A y et al. Factores de riesgo cardiovascular en España en la primera década del siglo XXI: análisis agrupado con datos individuals de 11 estudios de base poblacional, Estudios DARIOS. Rev Espa Cardiol.2011;64:295-304
7. Bitton, A; Gaziano, T. The Framingham Heart Study s impact on Global Risk Assesment progress in Cardiovascular Disease. 2010;53:68-78
8. Wilhelmsen, L. Cardiovascular Disease Prevention International Encyclopedia of Public Healt. 2008:20



## MAESTRÍAS APROBADAS:

**Diabetes en atención primaria**

Coordinador académico: Dr. Oswaldo Obregón

**Educación terapéutica en diabetes**

Coordinador académico: Dr. Freddy Contreras

**Endocrinología ginecológica**

Coordinador académico: Dr. Oswaldo Obregón

## MAESTRÍAS EN PREPARACIÓN:

**Hipertensión arterial**

Coordinador académico: Dr. Julio Acosta Martínez

**Síndrome cardiometabólico**

Coordinador académico: Dr. Luis López Gómez

**ESTUDIA**  
en **ESPAÑA** desde **VENEZUELA**

**www.fundacionfive.org / e-mail: alcala@fundacionfive.org**

**DIRIGIDOS A  
PROFESIONALES  
DE LA SALUD**