

POLICLINICO COMUNITARIO "CARLOS J. FINLAY". COLON, MATANZAS

## **Incidencias de los factores de riesgo coronario en la comunidad. Estudio preliminar**

*Dr. Ricardo Elizalde Díaz, Dra. Odalys Candelario, Dra. Deysis Pérez Valiente, Dra. Maura Ruffin Ponce, Dr. Juan A. Vázquez Silvestre*

Elizalde Díaz, R. y otros: *Incidencias de los factores de riesgo coronario en la comunidad. Estudio preliminar.*

Se realiza un estudio mediante encuestas dirigidas a un área de la población urbana y rural comprendidas en el Plan del Médico de Familia, correspondiente al Área de Salud del Policlínico "Carlos J. Finlay"; estas encuestas se efectúan durante los meses de noviembre a marzo de 1985 y se recogen en ellas los factores de riesgo coronario que inciden en dicha población. La obesidad fue el factor de riesgo más sobresaliente con el 53,8%; las transformaciones vasculares periféricas, 36,2%, la ingestión de dieta rica en grasa animal, 33,7%, el hábito de fumar representó el 31,9% del total y la hipertensión arterial representó el 25,0 % de la población estudiada. Todos estos resultados son evaluados con trabajos realizados anteriormente sobre dicha problemática.

### **INTRODUCCION**

Con el desarrollo del trabajo mecanizado en el mundo actual, ha disminuido el trabajo físico del hombre; esto ha traído aparejado una serie de enfermedades, entre ellas la enfermedad de las arterias coronarias, la cual constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en países desarrollados y en vías de desarrollo como el nuestro.

Muchos autores le han dado un enfoque epidemiológico a dicha enfermedad<sup>1,2</sup> por el avance que ha tenido en la última década. Es por ello que muchos científicos se han dado a la tarea de buscar diferentes condiciones o particularidades que de una forma u otra actúan predisponiendo a padecer la enfermedad, entre éstos tenemos:

El estrés físico o psíquico, el hábito de fumar, el alcoholismo, la hipercolesterolemia, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, los trastornos vasculares periféricos, la dieta rica en grasa animal. Éstas constituyen las

Médico de Familia. Policlínico Comunitario "Carlos J. Finlay".  
Especialista de I Grado en Medicina Interna. Policlínico "Carlos J. Finlay".

Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital "Mario Muñoz Monroy .Colón,  
Matanzas.

condiciones a las cuales los investigadores le han dado el nombre de factores de riesgo coronario.

En nuestro país, con el gran desarrollo de la atención médica y en ella la primera, primero con el desarrollo de los policlínicos comunitarios y recientemente con la creación del médico de la familia, se ha elevado el nivel de prestación de la asistencia médica a la población. Es por ello que conociendo el auge de la enfermedad coronaria, que va aparejado con el desarrollo de la sociedad, realizamos el reciente trabajo.

Muchos autores expresan la influencia del médico de la comunidad<sup>1,3,5</sup> en la reducción de dichos factores; ejemplo de ello es el trabajo realizado por *Oliver y colaboradores*<sup>1</sup> quienes puntualizan: "El doctor de la familia puede bien tener más contribución en el control de la enfermedad coronaria que médicos especializados en la promoción de campañas de educación para la salud." La identificación cuidadosa de la mayoría de los riesgos de la población permiten una intervención específica y en éste el médico de familia es quien con más habilidad identifica las familias que están predispuestas a enfermedad vascular.

Además, está dentro de la competencia del médico de familia, al ver el primer grado relativo de algunos pacientes, determinar quiénes desarrollan, aun en edades precoces, enfermedad vascular en determinado orden, o sea, que ellos tienen identificados los factores de riesgo y actúan conformemente.

#### OBJETIVOS

##### *Generales*

1. Conocer los factores de riesgo coronario que afectan a la población estudiada.

##### *Específicos*

1. Conocer los factores de riesgo coronario según las edades.
2. Conocer los factores de riesgo coronario según el sexo.
3. Conocer cuáles de los factores de riesgo tienen mayor incidencia dentro de la población estudiada.
4. Comparar las diferencias de los distintos factores de riesgo coronario entre el área urbana y rural.

#### MATERIAL Y METODO

Durante los meses de noviembre a marzo de 1985, se realizaron encuestas dirigidas a la población (20 años a > 65 años en un área urbana; y rural, comprendidas en el Plan del Médico de la familia al área de salud del Policlínico Comunitario Carlos J. Finlay del municipio de Colón.

Se realizaron un total de 480 encuestas, en las cuales mediante el método estadístico del conteo al azar se evaluaron 160.

En dichas encuestas se consideraron como factores de riesgo coronario:

1. Trabajo intelectual.
2. Estrés físico o psíquico.
3. Alcoholismo.
4. Hábito de fumar.
5. Ingestión de dieta abundante en grasa animal.
6. Obesidad.
7. Hipertensión arterial.
8. Diabetes mellitus.
9. Trastornos vasculares periféricos.
10. Infarto antiguo del miocardio.

Además, si padecían o no de cardiopatía isquémica.

De dichos factores, se consideró hipertenso a todo aquel paciente que presentó en 3 tomas casuales cifras elevadas para su edad, según los criterios de la OMS<sup>8</sup> o aquél que tenía una historia anterior de hipertensión arterial y llevaba tratamiento para ésta; se consideraron las formas clínicas de la misma según las normas de Medicina interna.<sup>8</sup>

Se consideraron los trastornos vasculares periféricos en aquellos pacientes que nos lo refirieron y que corroboramos con la inspección, la presencia de cambios tróficos de la piel, refirieron algún tipo de claudicación intermitente o presentaron cuadro de insuficiencia arterial periférica.

Se consideró diabético a todo aquel paciente que presentaba una historia anterior de la misma.

La obesidad se consideró en todo aquel paciente con un peso superior al 20 % de su peso ideal, dado según los criterios del Programa de Promoción de Salud,<sup>9</sup> para lo cual se pesaron y tallaron todos los pacientes encuestados.

Admitimos como cardiopatía isquémica a todo aquel que presentó una historia anterior o estaba dispensarizado como tal.

No realizamos ni tenemos como factor de riesgo la hipercolesterolemia, ya que existe déficit de reactivo para la determinación del colesterol sanguíneo en nuestra Unidad de Salud, no se dejó de considerar el gran papel que desempeña el mismo en la aterogénesis coronaria.<sup>10</sup>

## RESULTADOS Y DISCUSION

De las encuestas tomadas al azar se obtuvieron los siguientes resultados:

Los grupos etarios más afectados según la edad y el sexo son los comprendidos entre los 30-39 y 40-49 años, con el 22,5% respectivamente para ambos;

fue más frecuente en el sexo femenino con 25,3 %. Estos resultados coinciden, según los grupos etarios, con estudios realizados por diferentes autores,<sup>7,8</sup> no así en lo que respecta al sexo, pues en nuestro estudio inciden más los factores de riesgo en la mujer y en los resultados de otros autores señalan la mayor frecuencia en el hombre (tabla 1).

Tabla 1. Factores de riesgo de acuerdo con la edad y el sexo

Edad (años)	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
20-29	1	4,3	16	10	23	14,3
30-39	19	12,2	17	10,3	36	22,5
40-49	12	7,5	24	15,0	36	22,5
50-59	6	2,7	12	8,5	18	11,2
60-69	7	4,4	12	7,3	19	11,7
70-79	6	3,7	3	1,9	9	5,6
> 80	1	0,6	1	0,6	2	1,2
Total	58	36,9	85	52,4	143	89,3

En la tabla 2 tenemos el siguiente resultado según las encuestas realizadas: de los 160 pacientes encuestados realizan labor física 134, lo cual representa el 83,8 %; se observa a su vez que el 16,2 % realiza trabajo intelectual, el 25,6 % se mantiene en situación de estrés, ya sea debido a pertenecer a cuadros de dirigentes así como por su responsabilidad en el trabajo que desempeñan. El 63,1 % no son fumadores y el 36,9 % total fuman. Se obtuvieron además 23 encuestas en las cuales refirieron tomar bebidas alcohólicas (14,3%), señalaron ingerir dieta rica en grasa animal 54 pacientes (33,7 %), el 25 % del total son hipertensos. Debemos aclarar que estos datos serán discutidos en tablas, ya queremos sólo informar los resultados de las encuestas.

Tuvimos a su vez el 46,2 % del total como normopesos y el 53,8 % como obesos; el 2,5 % fueron diabéticos. Consideramos pertinente esclarecer que dichas encuestas tomando como modelo las realizadas por Scott Bodley y Ronald para similar estudio.

La obesidad tomó un porcentaje elevado, con el 53,8% y es más frecuente en el sexo femenino, lo cual puede estar en relación con la ingestión de una dieta no balanceada y rica en carbohidratos y grasa animal.

Framingham quien se ha dedicado a estudiar los factores de riesgo en la enfermedad coronaria, refiere que el peso es un poderoso delator en las enfermedades cardiovasculares, pues es más frecuente en estos pacientes y se comporta de igual forma en ambos sexos (tabla 3).

Conn<sup>11</sup> nos dice que manteniendo un peso corporal razonable se contribuye a normalizar el metabolismo de los hidratos de carbono, a reducir la tensión arterial y a deprimir el nivel de colesterol en sangre: siguen en frecuencia los trastornos vasculares periféricos (TVP) con el 36,2% que son más frecuentes en el sexo femenino; estos resultados coinciden con los obtenidos por otros autores.

Tabla 2.

Ocupación	Factores de riesgo	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Ocupación	Trabajo intelectual	9	5,6	17	10,6	26	16,2
	Trabajo físico	56	35,3	78	48,5	134	83,8
	Estrés	12	7,5	29	18,1	41	25,6
Hábito de fumar	Fumadores	30	18,7	21	13,2	51	31,9
	No fumadores	35	21,9	74	46,2	109	63,1
	Alcoholismo	18	11,2	5	3,1	23	14,3
	Dieta rica en grasa animal	28	17,4	26	16,3	54	33,7
	Hipertensión arterial	13	8,2	27	16,8	40	25,0
	Normopesos	40	25,0	34	21,2	74	46,2
	Obesos	25	15,7	61	38,1	86	53,8
r	Diabetes mellitus	0	0	4	2,5	4	2,5

Tabla 3. Incidencia de los factores de riesgo según el sexo

Factores de riesgo	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Trabajo intelectual	9	5,6	17	10,6	26	16,2
Estrés físico o psíquico	12	7,5	29	18,1	41	25,6
Hábito de fumar	30	18,7	21	13,2	51	31,9
Alcoholismo	18	11,2	5	3,1	23	14,3
Ingestión de dieta rica en grasa animal	28	17,4	26	16,3	54	33,7
Obesidad	25	15,7	61	38,1	86	53,8
Hipertensión arterial	13	8,2	27	16,8	40	25,0
Diabetes mellitus	0	0	4	2,5	4	2,5
Trastornos vasculares periféricos	14	8,7	44	27,5	58	36,2
Infarto antiguo del miocardio	1	0,6	0	0	1	0,6

La ingestión de dieta rica en grasa animal se observa en el 33,7 %; no existen diferencias significativas en ambos sexos. Debemos tener en cuenta que esta dieta no balanceada predispone a la obesidad, ya antes discutida, y a la arteriosclerosis, por aumento del colesterol en sangre y en su depósito; éste es un factor de riesgo coronario importante, ya que también aumenta la tensión arterial. Datos similares son obtenidos por otros autores.<sup>u3\_5"7</sup>

Le sigue en frecuencia el hábito de fumar, situación muy discutida en nuestro país en aras de lograr un mejor bienestar y logros de salud a nuestro pueblo. En el sexo masculino se comporta con mayor frecuencia (18,7 %) que en el femenino (13,2 %); es motivo de debate decidir qué componentes del cigarro afectan al sistema cardiovascular, pero es bien conocido el efecto vasopresor de la nicotina que libera catecolaminas endógenas.<sup>2,3,5</sup> Se estima que el monóxido de carbono en el humo del tabaco es la causa fundamental de mayor riesgo de los fumadores en relación con los no fumadores con el desarrollo de la arteriosclerosis.

Sigue en frecuencia el estrés físico o psíquico con el 25,6 % del total de encuestados y el 18,1 % en el sexo femenino. Tenemos que autores, como *Rosemman*,<sup>2</sup> han encontrado una mayor incidencia de cardiopatía isquémica en aquellos pacientes con un estrés mantenido y se observa que los factores neurógenos desempeñan un papel importante en la patogenia de la arteriopatía coronaria; la hipertensión arterial se presentó en el 25 %, con el 16,8 % en el sexo femenino.

Como ya se ha referido con anterioridad, son muchos los factores que influyen en un aumento de la tensión arterial y ésta a su vez, aumenta el riesgo a presentar cualquier forma de la cardiopatía isquémica.<sup>3,5,7,13</sup> La ingestión del alcohol se presentó en el 14,3 %; en el sexo masculino fue del 11,2 % y se obtuvo como un factor de riesgo con cifras similares a las nuestras en estudios realizados anteriormente. De igual forma se comportó la diabetes mellitus y el infarto antiguo del miocardio.<sup>3,4,6,7</sup>

De las encuestas elaboradas, encontramos 16 pacientes que presentaban alguna forma de la enfermedad coronaria; se tomó como tal la angina de pecho, alteraciones electrocardiográficas factibles de enfermedad coronaria como bloqueos de ramas, bloqueos AV, arritmias como la fibrilación auricular crónica y la extrasistolia, y encontramos que estos pacientes representan el 10 % del total de la muestra. Se valoraron los factores de riesgo y se obtuvieron similares resultados que en trabajos anteriores (tabla 4).

Tabla 4. Número de factores de riesgo en pacientes con cardiopatía isquémica

No. de factores de riesgo	No. de pacientes	%
Ninguno	0	0
1 factor	2	1,2
2 factores	4	2,5
3 factores	5	3,1
4 y más factores	5	3,1
Total	16	10

Lo más significativo de la tabla 5 es que todos los factores de riesgo analizados en las encuestas realizadas son más frecuentes en el área urbana que en el área rural, excepto la diabetes mellitus que se encuentra con igual porcentaje en ambas áreas.

No pudimos comparar los resultados por no tener las bibliografías pertinentes.

Tabla 5. *Incidencia de los factores de riesgo coronario en área urbana y rural*

Factores de riesgo	Area urbana	%	Area rural	%	Total	%
Trabajo intelectual	14	8,6	12	7,6	26	16,2
Estrés físico o psíquico	21	13,1	20	12,5	41	25,6
Hábito de fumar	28	17,1	23	14,3	51	31,8
Alcohol	18	11,2	5	3,2	23	14,3
Ingestión de dieta rica en grasa animal	29	18,1	25	15,6	54	33,7
Obesidad	45	28,2	41	25,6	86	53,8
Hipertensión arterial	22	13,7	18	11,3	40	25,0
Diabetes mellitus	2	1,25	2	1,25	4	2,5
Trastornos vasculares periféricos	34	21,2	24	15,0	58	36,2
Infarto antiguo del miocardio	1	0,6	0	0	1	0,6

Observamos en la tabla 6 que sin factores de riesgo se encontraban solamente 17 pacientes, lo cual representa el 10,7 %; esto nos da una idea de la gran importancia de los factores de riesgo en la enfermedad coronaria.

Tabla 6. *Incidencia de factores de riesgo*

	No.	%
Con factores de riesgo	143	89,3
Sin factores de riesgo	17	10,7
Total	160	100

Es significativo que con 2 y más factores de riesgo (tabla 7) encontramos 111 casos, lo que representa el 69,2 %, de ahí la gran importancia del control de los factores de riesgo en los procesos coronarios y en la población general.

Tabla 7. *Cantidad de factores de riesgo*

No. de factores	No.	%
Ninguno	17	10,7
1 factor	32	19,8
2 factores	39	24,3
3 factores	37	23,1
> 4 factores	35	21,8
Total	160	99,7

## CONCLUSIONES

1. De los 160 encuestados, 146 presentan factores de riesgo, ya sea 1 o más de ellos, lo cual representa el 89,3 %. Solamente 17 no presentaban ningún factor, lo que representa el 10,7% del total.

1. Los grupos etarios de mayor incidencia de factores de riesgo coronario son los comprendidos entre 30-39 y 40-49 años con 22,5 % respectivamente para cada uno de ellos.
2. En el sexo masculino presentaban factores de riesgo coronario 58 casos, para el 36,9 %, mientras el femenino representó el 52,4 % del total con 85 casos.
3. El factor de riesgo coronario que se presentó con mayor incidencia en la población estudiada fue la obesidad, con el 53,8%; a continuación se ubican los trastornos vasculares periféricos con el 36,2 %; la ingestión de dieta rica en grasa animal con el 33,7%; el hábito de fumar, 31,9%, mientras que la hipertensión arterial sólo se presentó en el 25,0 % de los casos.
4. Todos los factores de riesgo coronario estudiados fueron más frecuentes en la población urbana que en la rural, excepto la diabetes mellitus que se presentó de igual forma en ambas zonas.

## RECOMENDACIONES

1. Recomendamos el estricto control y seguimiento de aquellos pacientes que presentan riesgo coronario, ya que son los propensos en un momento determinado a presentar cualquiera de las formas clínicas de la cardiopatía isquémica.
2. Como la obesidad es el factor de riesgo coronario que mayores cifras presentó en nuestro trabajo, recomendamos que sean creadas áreas deportivas para realizar actividades que tiendan a disminuir el sedentarismo, así como que sean impartidas charlas educativas sobre los efectos nocivos de la misma en el desarrollo de las enfermedades coronarias.
3. En aquellos casos de amas de casa obesas, recomendamos se realice un trabajo en pro de mejorar los hábitos dietéticos de las mismas para preservar en forma óptima su salud y evitar en lo posible las graves consecuencias que puede ocasionar la obesidad.
4. Consideramos que muchos de estos factores de riesgo como la obesidad, la ingestión abundante de grasa animal, el hábito de fumar y el alcoholismo, pueden ser controlados y disminuidos en la población mediante campañas de educación para la salud.

## SUMMARY

Elizalde Díaz, R. et al.: *Incidence of coronary risk factors in the community. Preliminary study.*

A study is carried out through survey directed to a rural and urban population *area* comprised into the Family's Doctor Plan, corresponding to the health area at the "Carlos J. Finlay" Polyclinic. Such surveys are carried out from November to March, 1985, gathering coronary risk factors involving such population. Obesity was the most outstanding risk

factor (53,8 %) followed by peripheral vascular transformations (36,2 %), ingestion of fat animal rich diet (33,7%). smoking habit (31,9%) and arterial hypertension (25,0%). All these results are evaluated by means of work previously performed on such problem.

## RÉSUMÉ

Elizalde Díaz, R. et al.: *Incidences des facteurs de risque coronarien dans la communauté. Étude préliminaire.*

^

il est réalisé une étude moyennant des enquêtes dirigées sur une aire de la population urbaine et rurale comprises dans le Plan du Médecin de la Famille, correspondant à l'Aire de Santé de la Polyclinique "Carlos J. Finlay"; ces enquêtes sont effectués pendant les mois de novembre à mars 1985 et elles recueillent les facteurs de risque coronarien qui touchent cette population. L'obésité a été le facteur de risque le plus remarquable, avec 53,3%; les transformations vasculaires périphériques, représentant 36,2%; l'ingestion d'aliments riches en graisse d'origine animale, avec 33,7 %; le tabagisme, représentant 31,9% du total et l'hypertension artérielle, représentant 25,0 % de la population étudiée. Tous ces résultats sont évalués à partir de travaux réalisés précédemment sur cette problématique.

## BIBLIOGRAFIA

1. *Framingham: Coronary Heart Diseases. Epidemiology of the coronary heart diseases. Framingham Study. Am J Med 76 (2A), 27 Feb., 1984.*
2. *Scott Bodley y cols.: Medicina Interna. 12da ed. Vol. 1. Barcelona, Espaxs S.A., 1982. Pp. 1050-1053.*
3. *Coronary Heart Diseases: Hipertensión and other risk factors. Proceedings of a Satellite Symposium of the First European Meeting in Hipertensión. Am J Med 76 (2A): 1-124, Feb. 1984.*
4. *Oliver, F. M. et al.: Coronary heart disease intervening in these at high risk. The P January Vol. 228. Pag. 29, 1984.*
5. *Wilhelm Sen, L.: Risk factors for coronary heart disease in perspective. European Intervention Trials. Am J Med 76 (2A): 37-40, 27 Feb. 1984.*
6. *Cecil-Loeb: Tratado de Medicina Interna. 14ta éd., T. II. Inteamericana, 1977. Pp. 1180-1182.*
7. *Friedbeg, K. G.: Enfermedades del corazón. 3ra éd., T. I. La Habana, Instituto Cubano del Libro, 1972. Pp. 648-653.*
8. *Normas de Medicina Interna: La Habana, Ed. Revolucionaria, 1976. P. 69.*
9. *Programa de Promoción de Salud, MINSAP: Dirección Nacional de Policlínicos, 1983. Pp. 19, 20.*
10. *Kannel William E??: Papel del colesterol en la aterogénesis coronaria. Clin Med Pp 363-679, marzo, 1974.*
11. *Conn, H. F.: Terapéutica 1982. Angina de pecho. Manejo de los factores de riesgo. Ciudad de La Habana, Ed. Revolucionaria, 1982. P. 197.*
12. *Roseman, R ; M. Friedman: Factores neurógenos en la patogenia de la cardiopatía coronaria. Clin Med 81 (3): 269-277, marzo, 1974.*
13. *Leonberg, S. C., Jr. et al.: Risk factors in coronary heart disease and in stroke (letter). Lancet 2 (8355): 917, 15 Oct., 1983.*

Recibido: 2 de mayo de 1985

Aprobado: 3 de noviembre de 1985

Dr. *Ricardo Elizalde Díaz*  
Calle 1ra. No. 25 entre Pedro Betancourt y Varona  
Colón  
Matanzas  
Cuba