



Hipertensión y riesgo vascular

www.elsevier.es/hipertension



ORIGINAL

Percepción de riesgo cardiovascular en una población ambulatoria de la Comunidad de Madrid[☆]



D. Pérez-Manchón^{a,*}, G.M. Álvarez-García^b y E. González-López^c

^a Consultorio de Brunete, Centro de Salud Universitario Villanueva de la Cañada, Dirección asistencial noroeste del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), Madrid, España

^b Centro de Salud Universitario Cerro del Aire, Dirección asistencial noroeste del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), Majadahonda, Madrid, España

^c Centro de Salud Universitario Villanueva de la Cañada, Dirección asistencial noroeste del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, Villanueva de la Cañada, Madrid, España

Recibido el 8 de abril de 2014; aceptado el 19 de septiembre de 2014

Disponible en Internet el 14 de noviembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Enfermedades cardiovasculares;
Factor de riesgo cardiovascular;
Percepción;
Población

Resumen

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares aportan la mayor carga de mortalidad mundial. Estudiar el grado de conocimiento poblacional de los factores de riesgo y del riesgo cardiovascular es una estrategia preventiva prioritaria.

Material y métodos: Estudio transversal con 369 personas. Las variables fueron sociodemográficas, de factores y percepción del riesgo cardiovascular y físicas y antropométricas. El riesgo se estratificó con la tabla SCORE.

Resultados: El 49,6% eran hombres y el 50,4%, mujeres. La proporción de diagnóstico fue del 23,8% en HTA, 39% hipercolesterolemia, 31,4% tabaquismo, 26,3% obesidad y 4,6% en diabetes. La concordancia entre riesgo cardiovascular percibido y real fue muy débil.

Discusión: La población tiene un buen conocimiento en diabetes y aceptable en HTA e hipercolesterolemia pero bajo en estados prediabéticos y en la percepción del riesgo cardiovascular asociado.

© 2014 SEHLELHA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] La presente investigación aporta indicadores esenciales para el inicio de estrategias preventivas en materia cardiovascular como son la prevalencia de los principales factores de riesgo poblacionales, su conocimiento por parte de la población y la concordancia entre riesgo cardiovascular percibido y riesgo real. Se trata de un trabajo original que no ha sido difundido ni publicado previamente. El presente trabajo ha sido premiado como la Mejor comunicación del congreso (comunicación oral) en la 13.ª reunión EHRICA (Asociación Española de Enfermería de Hipertensión y Riesgo Cardiovascular), dentro de la 19.ª Reunión Nacional de SEH-LELHA (Sociedad Española de Hipertensión. Liga Española para la lucha contra la Hipertensión Arterial), que se celebró del 26 al 28 de marzo de 2014 en Madrid.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dperezman@gmail.com (D. Pérez-Manchón).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.hipert.2014.09.004>

1889-1837/© 2014 SEHLELHA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Cardiovascular diseases;
Risk factors;
Perception;
Population

Perception of cardiovascular risk in an outpatient population of the Madrid Community**Abstract**

Introduction: Cardiovascular diseases are responsible for the largest burden of global mortality. The study of the degree of knowledge of their population risk factors and cardiovascular risk is a priority preventive strategy.

Material and methods: A cross-sectional study with 369 people was performed. The sociodemographic variables were cardiovascular risk and perception as well as physical and anthropometric factors. The risk was stratified with the SCORE table.

Results: A total of 49.6% were men and 50.4% were women. The proportion of diagnosis was 23.8% in HTA, 39% in hypercholesterolemia, 31.4% in smoking, 26.3% in obesity and 4.6% in diabetes. Concordance between perceived and real cardiovascular risk was very weak.

Discussion: The population has good knowledge about diabetes and acceptable knowledge about hypertension, and hypercholesterolemia but knowledge in prediabetic states and perception of the associated cardiovascular risk is low.

© 2014 SEHLELHA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) aportan la mayor carga de enfermedad al conjunto de enfermedades no transmisibles y son la primera causa de morbilidad en el mundo¹. La detección y control de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) sigue siendo una estrategia esencial para prevenirlas². Aunque hay estudios que muestran una progresiva mejoría en su grado de control, todavía están lejos de ser óptimos³. España es un país de bajo riesgo, con tasas de mortalidad cardiovascular inferiores a otros países europeos⁴ a pesar de tener una elevada prevalencia de FRCV^{5,6}. Los FRCV clásicos relacionados con ECV son la hipertensión arterial (HTA), hipercolesterolemia, tabaquismo y diabetes mellitus (DM); así las tablas de predicción los utilizan para la estratificación del riesgo cardiovascular (RCV) global. Un grado óptimo de control de cada uno de ellos o en asociación, conseguiría una reducción de las complicaciones asociadas a las ECV. Las causas de un inadecuado control pasan por el incumplimiento terapéutico de los factores de riesgo por parte de la población⁷ y la inercia clínica de los profesionales sanitarios⁸. Por tanto, el papel que desempeña el conocimiento de la población acerca de sus factores y la severidad del riesgo asociado a ellos podría contribuir a un enfoque más integral de las intervenciones preventivas. El objetivo de la presente investigación es estimar la prevalencia y el grado de conocimiento de la población de sus factores de riesgo y conocer la concordancia entre RCV percibido y real.

Material y métodos

Estudio transversal, estratificado por edad, realizado en 2011 en el centro de salud de Brunete (Madrid). La población de estudio eran personas no institucionalizadas, con edades comprendidas entre 18 y 69 años. El criterio de inclusión principal fue tener tarjeta sanitaria individual en vigor y firmar un consentimiento informado. La muestra del estudio fue representativa con un total de 369 personas, considerando un nivel de confianza del 95% en una población total

de 6.883 personas, con una precisión de estudio del 5%. La muestra final fue proporcionada por la Comisión Central de Investigación de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud de manera aleatoria según la base de datos de tarjetas sanitarias individuales. Las variables sociodemográficas fueron edad, sexo, estado civil y nivel de instrucción. Los FRCV fueron la HTA, hipercolesterolemia (colesterol plasmático ≥ 200 mg/dl), hipertrigliceridemia (triglicéridos plasmáticos ≥ 150 mg/dl), tabaquismo (fumador habitual o de un cigarro en el último mes), DM, hiperglucemia basal (según los criterios actuales de prediabetes⁹), obesidad (según el IMC), obesidad abdominal (según criterios de la ATP-III¹⁰), infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular agudo y arteriopatía periférica. Todos ellos fueron recogidos con el cuestionario de estudio (FRCV declarados) y de la historia clínica (FRCV y ECV documentada) según los criterios de la cartera de servicios estandarizada¹¹. Las variables de percepción del riesgo cardiovascular incluían preguntas como ¿le han informado alguna vez sobre riesgo cardiovascular, es decir, la probabilidad de padecer un infarto al corazón o un infarto cerebral?, ¿cree que tiene riesgo de enfermedad cardiovascular?, ¿quién le ha informado sobre su riesgo cardiovascular? y ¿sabría decir cómo valora su riesgo cardiovascular? Las variables antropométricas y físicas fueron peso, talla, IMC, perímetro abdominal, presión arterial y frecuencia cardiaca. En personas mayores de 40 años se calculó el RCV con la tabla SCORE calibrada en España¹² y en menores de esa edad se calculó el riesgo relativo¹³. El análisis estadístico se realizó con el paquete informático SPSS versión 15.0. Para responder al objetivo de grado de conocimiento de FRCV y ECV así como, de RCV real y percibido, se utilizó el índice Kappa¹⁴ con el criterio de acuerdo de Landis y Koch. El nivel de significación utilizado en los distintos contrastes de hipótesis fue del 0,05.

Resultados

De una muestra inicial de 544 individuos, se incluyó a un total de 369 personas. La distribución se estratificó en 5 grupos etarios siendo las personas de 30 a 39

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2926252>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2926252>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)