



ORIGINAL

Factores de riesgo cardiovascular en la población en situación de riesgo de pobreza y exclusión social



Carlos Álvarez-Fernández^{a,*}, Manuel Vaquero-Abellán^b, África Ruíz-Gandara^c,
Manuel Romero-Saldaña^a y Carlos Álvarez-López^d

^a Departamento de Seguridad y Salud Laboral, Ayuntamiento de Córdoba, Córdoba, España

^b Dirección General de Prevención y Protección Ambiental, Universidad de Córdoba, Córdoba, España

^c Departamento de Economía Aplicada, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

^d Distrito Sanitario Guadalquivir (Córdoba), Servicio Andaluz de Salud, Córdoba, España

Recibido el 10 de febrero de 2016; aceptado el 3 de mayo de 2016

Disponible en Internet el 14 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Desigualdades en la salud;
Factores de riesgo;
Hábito de fumar;
Obesidad;
Hipertensión arterial;
Clase social

Resumen

Objetivos: Detectar si hay diferencias en prevalencia, distribución de factores de riesgo y riesgo cardiovascular según las funciones REGICOR y Score, entre poblaciones pertenecientes a diferentes clases sociales ocupacionales y población en riesgo de exclusión.

Diseño: Descriptivo transversal.

Emplazamiento: Ayuntamiento de Córdoba. Unidad de salud laboral.

Participantes: Muestra disponible de 628 personas. El grupo de trabajadores municipales fue obtenido por aleatorización, mientras que se tomó la totalidad de las contratadas por riesgo de exclusión.

Intervención: No se aplicaron acciones preventivas ni terapéuticas que modificaran el curso de la situación previa de los trabajadores.

Mediciones principales: Tabaco, glucosa, lípidos, presión arterial e IMC como principales variables. Se emplearon la t de Student para comparar medias y Chi² para porcentajes. La significación estadística fijada para error alfa fue < 5% e IC 95%. Se realizaron curvas operador receptor (COR) para conocer qué variables explicativas predicen la pertenencia al grupo en riesgo de exclusión.

Resultados: Las variables tabaquismo (IC 95%: -0,043;-0,224), síndrome metabólico (IC 95%: -0,285;-0,069), hipercolesterolemia (IC 95%: -0,320;-0,127), obesidad (IC 95%: -0,214;-0,005) y diabetes (IC 95%: -0,176;-0,017) presentan mayor prevalencia en hombres en riesgo de exclusión, al igual que el riesgo cardiovascular a 10 años. En mujeres hubo diferencias en las mismas variables, salvo en tabaquismo (p = 0,053).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: craf.19arauco@hotmail.com (C. Álvarez-Fernández).

Conclusiones: Se comprueba una desigual prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en población en riesgo de exclusión. En un contexto de crisis social, los programas de prevención primaria dirigidos a la población más vulnerable son necesarios para mitigar la desigualdad.
© 2016 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Health inequalities;
Risk factor's;
Smoking;
Obesity;
Arterial hypertension;
Social class

Cardiovascular risk factors in the population at risk of poverty and social exclusion

Abstract

Goals: Detect if there are differences in prevalence, distribution of cardiovascular risk factors and risk according to REGICOR and SCORE's function; between people belonging to different occupational classes and population at risk of social exclusion.

Design: Cross-sectional.

Site: Occupational health unit of the City Hall of Córdoba.

Participants: Sample availability of 628 people, excluding 59 by age or incomplete data. The group of municipal workers was obtained randomly while all contracted exclusion risk was taken.

Intervention: No preventive, diagnostic or therapeutic actions that modify the course of the previous situation of workers were applied.

Main measurements: Smoke, glucose, lipids, blood pressure and BMI as main variables. T-student were used for comparison of means and percentages for Chi². Statistical significance attached to an alpha error < 5% and confidence interval with a 95% security. Receiver operator curves (ROC) were employed to find out what explanatory variables predict group membership of workers at risk of exclusion.

Results: Smoking (95% CI: -.224;-.443), hypercholesterolemia (95% CI: -.127;-.320), obesity (95% CI: -.005;-0.214), diabetes (95% CI: -.060;-0.211) and cardiovascular risk were higher in men at risk of exclusion. In women there were differences in the same variables except smoking ($P = .053$).

Conclusions: The existence of inequalities in prevalence of cardiovascular risk factors is checked. In a context of social crisis, health promotion and primary prevention programs directing to the most vulnerable, they are needed to mit.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La desigualdad en salud condicionada por la desigualdad socioeconómica ya era conocida en el siglo pasado, tanto en países europeos¹ como en el nuestro^{2,3}. Este hecho no ha dejado de ser objeto de investigación en los últimos años^{4,5}, promoviéndose intervenciones⁶⁻⁸ y formulando nuevos determinantes sociales de la salud como el género^{9,10}.

Las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de muerte¹¹. De ellas, la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular constituyen más del 55%. En los últimos años se han publicado estudios^{12,13} sobre la relación entre desigualdad social y presentación de factores de riesgo cardiovascular (FRCV), no encontrándose diferencias en el estudio de Schroder et al.¹⁴, pero sí en hombres según actividades en el de Sánchez-Chaparro et al.¹⁵ y en el de Cirera et al.¹⁶, y no son concluyentes las de un reciente estudio en la Comunidad de Madrid¹⁷. La Encuesta Nacional de Salud¹⁸ 2012 publica diferencias en la salud autopercebida según el nivel socioeconómico, así como en hipertensión arterial, obesidad o tabaquismo. Recientemente se ha publicado un estudio en trabajadores que sí encontró

diferencias por clase social y género en la mayoría de los FRCV¹⁹.

La crisis económica por la que atraviesa nuestro país ha dado lugar a una tasa de paro en el año 2013 del 26,1% en España²⁰, llevando a que la tasa de población en riesgo de pobreza y exclusión social alcanzara en Andalucía en 2014 el 42,3%, 13 puntos por encima de la media nacional²¹. El Instituto Nacional de Estadística²² comunicó una tasa bruta de mortalidad en 2012 de 861,6 fallecidos por 1.000 habitantes, un 3,8% superior al año anterior, alcanzando el valor más elevado desde el año 2005. Diversos estudios²³ sí relacionan crisis económica y empeoramiento de indicadores de salud.

La elevada tasa de pobreza mantenida a lo largo de los últimos años invita a estudiar el patrón distributivo de los FRCV en la población en riesgo de exclusión social. El objetivo de este estudio es conocer si la prevalencia, distribución de FRCV y grado del riesgo cardiovascular, valorado mediante las funciones REGICOR y Score, presentan diferencias entre una muestra de población en riesgo de exclusión social (PRES) perteneciente a la ciudad de Córdoba durante el 2014 respecto a la población laboral estable y respecto a las clases sociales ocupacionales (CSO) inferiores.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5677985>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5677985>

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