

## FACTORES DE RIESGO CORONARIO ENTRE LA JUVENTUD DE CÁCERES Y BARCELONA

### Autores

Vivas MF.\*, Vivas ME.\*\*, Perea A.\*\*\*, Rey A\*\*\*\*, Constantino AB.\*\*\*  
(fvivas@unex.es)

\* Enfermera y profesora del Departamento de Enfermería de la Universidad de Extremadura. Badajoz.

\*\*Supervisora de cardiología del Institut Clinic de Malalties Cardiovasculars. Hospital Clinic de Barcelona.

\*\*\* Estudiante.

\*\*\*\* Técnico de Laboratorio.

### Resumen

La isquemia del miocardio se debe casi siempre a una disminución del flujo sanguíneo a través de las arterias coronarias. La reducción del flujo coronario es secundaria, en la mayoría de los casos, a lesiones arteroesclerosas.

La prevalencia de esta enfermedad varía ampliamente de unas áreas geográficas a otras; la cardiopatía isquémica continúa siendo la primera causa de mortalidad en la mayoría de los países industrializados de occidente.

Los factores de riesgo que se asocian a esta enfermedad son tanto genéticos como adquiridos, con relación al estilo de vida, la dieta, los factores ambientales, etc.

Este trabajo pretende contrastar opiniones. El objetivo es saber si los jóvenes de hoy en día están informados y si les preocupa el infarto de miocardio y sus factores de riesgo. Para ello he realizado 82 encuestas a 42 jóvenes de Barcelona y 40 jóvenes de Cáceres, con una edad media de 18 años, en la que se demuestra que no hay diferencias significativas, exceptuando el tabaco y la dieta.

**Palabras claves:** Cardiopatía. Infarto. Dieta. Colesterol. Tabaco. Deporte. Jóvenes.

### ABSTRACT

Coronary risk factors among young people in Cáceres and Barcelona

*Myocardial ischemia is generally due to a decrease of the blood flow through coronary arteries. The coronary flow reduction is a side effect, in most cases, of arteriosclerotic injuries.*

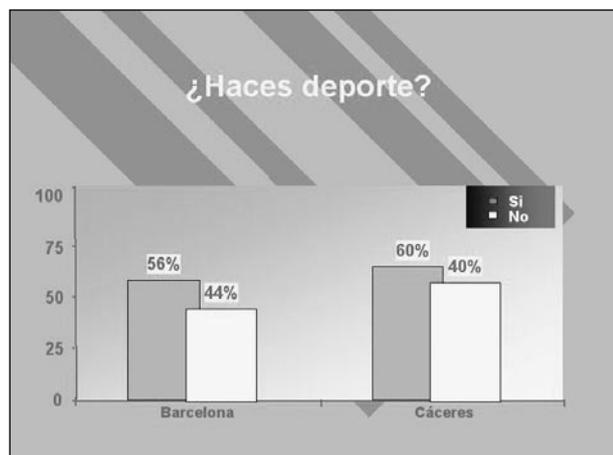
*The prevalence of this disease widely varies depending on geographical areas. Ischemic cardiopathy is still the main cause of mortality in most western industrial countries.*

*The risk factors associated to this disease are genetic as well as acquired, in relation to the way of life, the diet, the environmental factors, and so.*

*This report tries to contrast opinions. The aim is to know if today's youths are informed, and if they are worried about myocardial infarction and its risk factors. For this purpose, I have run 82 surveys; to 42 youngsters from Barcelona and to 40 youngsters from Cáceres, being an average 18 years old. The report proves that there are no significant differences between these communities, excepting diet and tobacco.*

**Key words:** Heart illness. Infarction, Diet. Cholesterol. Tobacco. Sport. Youngman

## ARTÍCULOS CIENTÍFICOS



(Rev Enferm Cardiol 2003; 28:22-24)

### Objetivos

1. Conocer y comparar los hábitos de vida de la juventud de Barcelona y Cáceres.
2. Valorar los conocimientos respecto a sus factores de riesgo coronarios.
3. Comprobar el nivel de información que tienen sobre el infarto agudo de miocardio(IAM).

### Introducción

La isquemia del miocardio se debe casi siempre a una disminución del flujo sanguíneo a través de las arterias coronarias. La reducción del flujo coronario es secundario, en la mayoría de los casos, a lesiones aterosclerosas(1-4).

La cardiopatía isquémica continua siendo la primera causa de mortalidad en la mayoría de los países industrializados, ocasionando entre el 12 y el 45% de todas las defunciones.

En España provocó el 38% de todas las muertes ocurridas por causa cardiovasculares en el año 1993.

La mortalidad por enfermedad del aparato circulatorio es siempre superior en los hombres que en las mujeres.

La prevalencia de esta enfermedad varía ampliamente de unas áreas geográficas a otras; las comunidades autónomas (CC.AA) con la mayor tasa de mortalidad por enfermedad cardiovascular, fueron las Islas Canarias, la Comunidad Valenciana, Extremadura, Andalucía y Baleares, mientras que Navarra, Castilla-León, la Comunidad de Madrid y Cataluña presentaron tasas significativas inferior en un 30%. En general hay un patrón norte-sur en la distribución, es decir, la mortalidad aumenta progresivamente del Norte de España al Sur y las provincias Mediterráneas(5-7).

Canarias es la CCAA que tiene mayor mortalidad por C.I., y paradójicamente la mortalidad cerebrovascular es de las más bajas de España.

Se da la circunstancia que es la CC.AA que

menos sodio consume en sus alimentos de toda España con 1'72 gr./pc/día en comparación con 2'28 gr./pc/día a nivel nacional (8-11).

La población Española sigue teniendo un índice de mortalidad cardiovascular privilegiado, puesto que es el más bajo de Europa después de Francia.

De todas las comunidades autónomas comparamos la tasa de mortalidad de Cataluña y Extremadura siendo 240 hombres y 179 mujeres por 100.000 para Cataluña, 300 hombres y 219 mujeres por 100.000 para Extremadura en 1992. Teniendo en cuenta todo esto, analizamos a través de los jóvenes de Barcelona y Cáceres sus factores de riesgo y sus conocimientos sobre el colesterol e IAM (12-14).

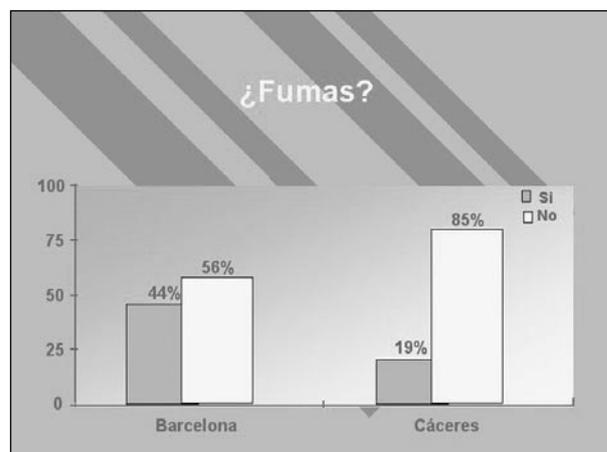
Nuestro objetivo era conocer y comparar los hábitos de vida de la juventud de Barcelona y Cáceres.

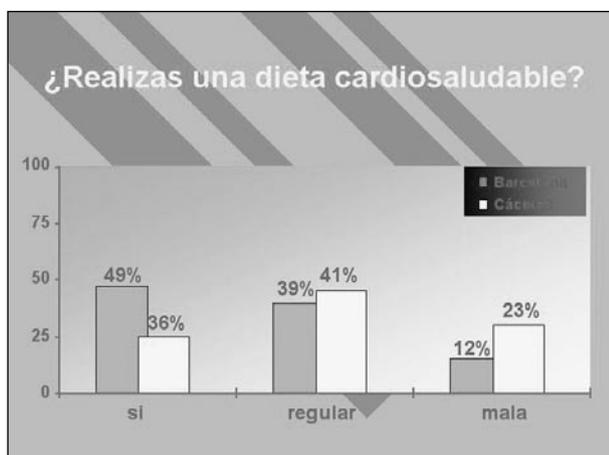
Valorar los conocimientos respecto a sus factores de riesgo coronarios y comprobar el nivel de información que tienen sobre el IAM.

### Material y Métodos

Con la finalidad de recoger los hábitos y conocimientos de los jóvenes adolescentes, se acordó la elaboración de una encuesta de opinión, como instrumento de estudio.

- La encuesta se ha realizado en los meses de Noviembre y Diciembre del 2000.
- La población la constituyen jóvenes de Casar de Cáceres (es un pueblecito al lado de Cáceres) y Barcelona.
- La muestra está formada por 82 jóvenes, siendo 34 hombres y 48 mujeres entre 15 y 25 años.
- Las variables estudiadas son 8 ítems: deporte, tabaco, dieta, obesidad, alcohol, colesterol, I.A.M y factores de riesgo.
- De estas, 6 se han comparado entre los jóvenes de las dos comunidades autónomas estudiadas. Una vez recogidas las encuestas, se creó una





base de datos Microsoft Acces, donde se introdujeron éstas y se procedió a su explotación. Para el tratamiento de datos y gráficos se ha empleado el programa Microsoft Excel. Posteriormente se ha realizado un análisis de los mismos.

### Resultados

- Al examinar si practicaban algún deporte comprobamos que los jóvenes de Cáceres lo hacían un 60% frente a los de Barcelona que era un 56%.
- Destacamos la diferencia entre los jóvenes de Barcelona que fuman un 44% frente al 19% los de Cáceres .
- Sorprende que casi la totalidad de los jóvenes conoce que es el colesterol, un 82% los de Barcelona y un 95% los de Cáceres. Sin embargo sólo les preocupó tenerlo elevado al 51% en Barcelona y al 65% en Cáceres.
- En cuanto a la dieta cardiosaludable sólo la siguen en Barcelona un 49% de los encuestados un 36% en Cáceres.

salud en edades tempranas.

### Bibliografía

1. Bayés de Luna A, Cosin Aguilar J. Cardiopatía isquémica. IDEPSA-Madrid.
2. Braunwald, E. Tratado de cardiología. Medicina cardiovascular. Vol 11 4ª ed. McGraw-hill Madrid 1993.
3. Cabades A, De los Reyes M, Abeytúa M. y cols. Infarto agudo de miocardio. Parke-Davis SA. 1994.
4. Rodes J, Guardia J. Medicina Interna: Enfermedades del sistema cardiovascular. Masson SA. Barcelona 1997.
5. Villar F, Benegas JR, Rodríguez F, Rey J. Mortalidad cardiovascular en España y sus comunidades Autónomas (1975. 1992). Med. Clin. (BCN) 1998;110:321-327.
6. Segura A, Olivares O, Ozarbe JA., Mota JM. "Evaluación de las diferencias en salud en los últimos años por comunidades autónomas" en la salud y el sistema sanitario en España. Informe SESPAS 1995.
7. Rodríguez F, Villar F, Benegas JR. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares y de sus factores de riesgo en España. Medicina 2000 EDEPSA nºExtr. 12-18.
8. Abadal LT. Evolución de la cardiopatía isquémica y de los factores de riesgo en España. Rev Esp Cardiol1998; 51 (Sup16): 3-9.
9. López García-Aranda V et al. Influencia de los factores de riesgo coronario en prevención secundaria: tabaco. Rev Esp Cardiol 1998; 51 (Sup16): 10-17.
10. Sanfélix Genovés et al. Uso de medicamentos como factor de riesgo de hipertensión arterial mal controlada. Aten Primaria 1998; 22: 293-297.
11. Sentí M et al. Determinantes antropométricos y dietéticos de la concentración sérica del colesterol de las lipoproteínas de alta densidad en un estudio de base poblacional. El estudio REGICOR. F Esp Cardiol 1998; 51: 979-987.
12. Castro-Beiras A. y cols. Estudio Brigantium. Factores de riesgo cardiovascular en la niñez y adolescencia en un area rural gallega. Medicina clínica100: 481-7. Barcelona 1993.
13. Vilarrubi V, Puisac L, Lanau Y, Gascón L. y cols Educación y cuidados en la modificación de los factores de riesgo. Libro del XX Congreso Nacional de Enfermería en Cardiología Huesca 1999.
14. Iglesias B, García A. Factores de riesgo primarios y secundarios. Libro del XX Congreso Nacional de Enfermería en Cardiología Huesca 1999.

- Aproximadamente la mitad de la juventud de Barcelona y Cáceres saben que es un I.A.M.
- Sin embargo saben 3 ó más factores de riesgo en Barcelona un 73% y un 77% en Cáceres.

### Conclusiones

- No hay diferencias significativas entre los jóvenes de Barcelona y Cáceres, si exceptuamos el tabaco y la dieta.
- A los jóvenes en general no les preocupa su colesterol aún sabiendo que puede ser perjudicial.
- La mayoría de los jóvenes considera el alcohol como factor de riesgo.
- A mayor edad aumenta el consumo de tabaco y de alcohol, disminuye el deporte pero mejora la dieta.
- Con una buena educación sanitaria los jóvenes reducirían sus hábitos nocivos y en consecuencia la mortalidad por cardiopatía isquémica.
- Sería conveniente que la enfermera realice estrategias preventivas y de mantenimiento de la

