

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES RURALES PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR, COMUNA DE TOLTÉN.

Perfil epidemiológico y riesgo cardiovascular en pacientes rurales programa salud cardiovascular, comuna de Toltén.

Edgardo Navarrete Fonseca,¹ Robinson Ortega Vega,¹ Pablo Sandoval Mandujano,¹ Daniela Oliva Inostroza,¹ Lilian Navarrete Fonseca,² Joaquín García Gay.³

(1) Alumno Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco.

(2) Departamento Salud Municipal, Municipalidad de Toltén.

(3) Hospital Alto Palena, Palena.

Correspondencia:

No registrada

Aprobado:

Marzo de 2009

Conflictos de interés:

El autor declara no tener conflictos de interés.

Rev Estud Med Sur 5(1-2): 28-31.

DOI:

RESUMEN

OBJETIVO: Describir perfil epidemiológico y Riesgo Cardiovascular (RCV) en pacientes rurales inscritos en Programa Salud Cardiovascular (PSCV) del Departamento de Salud Municipal, comuna de Toltén. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo transversal. Se revisaron los antecedentes de los pacientes inscritos en PSCV, analizándolos por género, edad, estado nutricional, presencia de factores de riesgo cardiovascular mayores modificables (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia y Tabaquismo) y RCV global. **RESULTADOS:** Se contabilizaron 1050 pacientes, 61,7% mujeres y 38,3% hombres. 32,2% mayores de 70 años. 93,1 % hipertensos, 16,8% diabéticos, 26,6% dislipidémicos y 2,4% fumadores. RCV Bajo 0,2%, 62,2% riesgo Moderado, 17,5% riesgo Alto y 19,1 % riesgo Máximo. 27,7% Sobrepeso y 44,8% Obesos. **CONCLUSIONES:** De la población analizada un tercio es mayor de 70 años, más de la mitad tienen RCV Moderado y sobrepeso-obesidad corresponden sobre el 70% de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: Factor Riesgo Cardiovascular, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe epidemiological profile and Cardiovascular Risk (CVR) on rural patients under Cardiovascular Health Program (CVHP) of municipal health department from Toltén. **MATERIAL AND METHOD:** Descriptive transversal study. There were received CVHP patient's clinical records and analyzed by sex, age, nutritional condition, cardiovascular risk factors (High Blood Pressure, Diabetes Mellitus, Dyslipidemia and Smoking) and global CVR. **RESULTS:** There were received 1050 patients's files, 61,7% were women and 32,2% were men. 32,2% were over 70 years old. 93,1 % were hypertension, 16,8% diabetics, 26,6% dyslipidemics and 2,4% smokers. CVR Under 0,2%, Moderate risk 62,2%, High risk 17,5% and Maximum risk 19,1 %, 27,7% overweighting and 44,8% obeses. **CONCLUSIONS:** from our universe, about 30% of population were over 70 years old. More than a half were moderate CVR and over 70% of patients were overweight or obeses.

KEYWORDS: Cardiovascular Risk Factor, High Blood Pressure, Diabetes Mellitus.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen un problema creciente a nivel mundial.

Dentro de ellas destacan las enfermedades cardiovasculares siendo la principal causa de morbimortalidad en ambos sexos en la población chilena,¹ con tasas de mortalidad alrededor del 28%,² y con elevada prevalencia en adultos jóvenes.³ De ahí la importancia de su prevención.

El sistema de salud de nuestro país cuenta con numerosos programas de salud, cuyo objetivo primordial es fomentar y desarrollar la protección de la salud de la población chilena, procurando prevenir la aparición de las enfermedades o problemas de salud o minimizar sus impactos.⁴

Entre dichos programas se ha desarrollado el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV), del Ministerio de Salud, con una nueva visión planteada el 2002, donde las decisiones terapéuticas se basan en la probabilidad de un individuo de tener un evento cardiovascular a futuro (IAM o ACV), reemplazando el enfoque anterior donde las decisiones terapéuticas se tomaban basadas en la presencia y cuantía de factores de riesgo aislados: Hipertensión, Diabetes, Dislipidemia (HTA, DM y DLP respectivamente). El objetivo general de este programa es prevenir la morbilidad y mortalidad en sujetos en riesgo cardiovascular.¹

Según los preceptos de base de este programa al determinar el nivel de riesgo CV del individuo, se puede decidir el tratamiento más adecuado, tanto para prevenir

como para tratar la enfermedad, sea con medidas de cuidados especiales o ya con un tratamiento farmacológico.¹

A continuación, hemos querido describir las características epidemiológicas de los pacientes controlados por el PSCV por el Departamento de Salud Municipal de la comuna de Toltén, que corresponde a toda la población rural en control cardiovascular de la comuna. La comuna de Toltén está ubicada en la costa suroeste de la Provincia de Cautín, IX Región de La Araucanía. Con una superficie de 860,4 km², limita al norte con la comuna de Teodoro Schmidt, al este con las de Pitrufquén, Gorbea y Loncoche y al sur con la comuna de Mariquina, de la X Región. La comuna ocupa terrenos emplazados en parte de la Cordillera de la Costa y Planicies Litorales, entre las cuencas de los ríos Toltén y Queule, al oeste y suroeste de la ciudad de Temuco.⁵

Según el último Censo de Población y Vivienda, al año 2002 contaba con una población de 11.216 habitantes. La población rural alcanza 7.093 (63,2 %) y la población urbana a 4.123 (36,8 %). La población femenina es de 5.389 (48 %) y la masculina de 5.827 (52 %). Históricamente la población comunal ha mostrado un alto grado de ruralidad, el que se ha mantenido en el tiempo y aproximadamente el 30% de su población comunal pertenece a la etnia mapuche. 5-6 Toltén cuenta con 7 postas rurales dependientes del Departamento de Salud Municipal: Queule, Villa Los Boldos, Las Quemadas, Camagüey, Boroa Sur, Licancullín y Puralaco-Puerto Esperanza, y 4 estaciones Médico

Rurales ubicadas en La Barra, Boroa Norte, Santa Amelia y Pocoyán.⁵ Controla, según información al año 2007 a 7.602 pacientes.⁷

OBJETIVO

Describir perfil epidemiológico y Riesgo Cardiovascular en pacientes rurales, inscritos en el Programa de Salud Cardiovascular del Departamento de Salud Municipal, en la comuna de Toltén.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal. Se realizó una revisión de los antecedentes de los pacientes inscritos en el PSCV registrados en el Departamento de Salud Municipal de la comuna de Toltén, actualizada a marzo de 2009, correspondiendo a la población atendida por siete Postas de Atención Rural (Queule, Villa Boldos, Las Quemadas, Pocoyán, Boroa Sur, Licancullín y Puralaco-Puerto Esperanza). El registro de los datos se realizó en planilla Excel®.

Del total de pacientes registrados se analizó su distribución por género, rango etario (20-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-69 y 70 y + años), su estado nutricional, la presencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) mayores modificables: HTA, DM, DLP y tabaquismo, y según la presencia de estos FR, su Riesgo Cardiovascular (RCV) global.

La evaluación del estado nutricional se realizó en base al Índice de Masa Corporal (IMC) que relaciona el peso con la estatura, siendo una medida válida y confiable para identificar a adultos en riesgo de morbilidad cardiovascular.⁸ La clasificación del estado nutricional fue en base a los valores de IMC recomendados por la Organización mundial de la Salud,⁹ y sugeridos para la atención primaria en salud por la Guía Clínica de Examen de Medicina Preventivo (EMP).¹⁰

Para la evaluación del Riesgo Cardiovascular, en el contexto del Programa de Salud Cardiovascular se utiliza una clasificación cualitativa, considerando sólo los FR mayores modificables, pudiendo ser suficiente para clasificar a los individuos y fijar las metas de tratamiento. Para la categorización del riesgo se considera Bajo si no tiene FR mayores, Moderado con 1 FR Mayor, Alto con 2 o más FR Mayores y riesgo Máximo con 3 o más FR Mayores, o DM o Enfermedad Vascular Aterosclerótica o Dislipidemias Aterogénicas Genéticas severas.¹

RESULTADOS

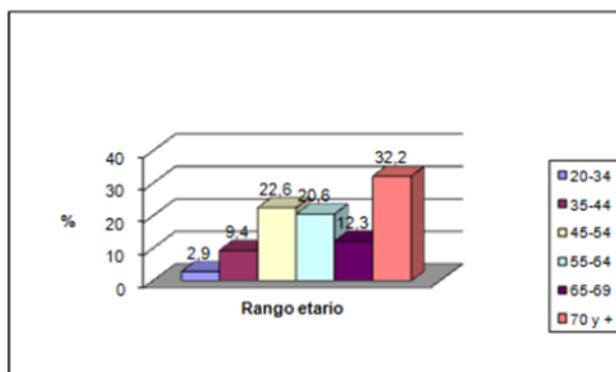
Al analizar los datos estadísticos sobre el PSCV que

registra el Departamento de Salud Municipal de la Comuna de Toltén, correspondiente al control de los pacientes rurales de la comuna se encontró un total de 1050 pacientes, correspondiendo al 9,4% de la población comunal total y al 14,8% de la población rural.

La distribución de los pacientes registrados según género corresponde un 61,7% a mujeres y 38,3% a varones.

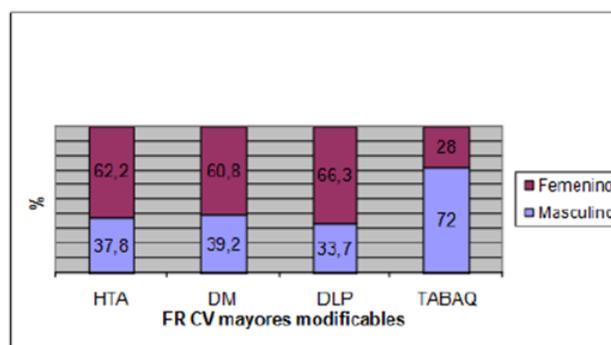
En relación a la edad de los pacientes registrados, la distribución según rango etario corresponde a 30 pacientes entre 20-34 años, 99 entre 35-44 años, 237 entre 45-54 años, 217 entre 55-64 años, 129 entre 65-69 años y 338 a pacientes con 70 y más años. Gráfico No 1.

Gráfico N°1: Distribución porcentual pacientes PSCV según rango etario, comuna de Toltén.



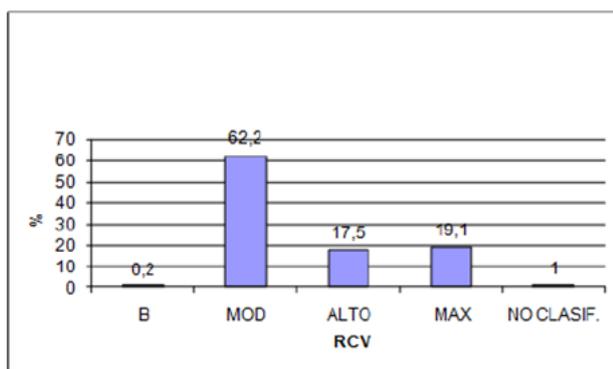
De los pacientes registrados y considerando los FR Mayores Modificables HTA, DM, DLP y tabaquismo encontramos que 978 pacientes son hipertensos (93,1%), 176 diabéticos (16,8%), 279 dislipidémicos (26,6%) y 25 pacientes con hábito tabáquico (2,4%). La distribución de éstos FR según género se presenta en el Gráfico No 2.

Gráfico N°2: Distribución FR CV mayores modificables pacientes PSCV según género, comuna de Toltén



El Riesgo Cardiovascular, utilizando una evaluación cualitativa del riesgo basada en la presencia de los factores de riesgo CV mayores muestra que 0,2% de los pacientes tiene riesgo Bajo, 62,2% riesgo Moderado, 17,5% riesgo Alto, 19,1% riesgo Máximo y 1,0% no clasificable por falta de antecedentes. Gráfico No3.

Gráfico N°3: Distribución porcentual Riesgo Cardiovascular (RCV) pacientes PSCV, comuna de Toltén.



CONCLUSIONES

La comuna de Toltén, al estar compuesta en su gran mayoría por población rural, la importancia de su Departamento Municipal de Salud es fundamental, considerando que son ellos los encargados de la Atención Primaria en Salud de esta población, en las distintas Postas de Atención Rural.

El PSCV se inició a partir del año 2002, fusionando las antiguas guías de HTA, DM y DLP, separadas hasta el año 2000, ya que la evidencia científica actual indica que el enfoque terapéutico se debe basar en el riesgo cardiovascular global del individuo más que en un abordaje separado de cada uno de los factores de riesgo.¹

La importancia del programa radica en su rol de prevención y manejo en atención primaria de las ECNT, y que en esta comuna controla aproximadamente al 10% de la población comunal, siendo sólo población rural, aquella que está más alejada de los principales centros de salud de mayor complejidad.

La distribución por género de la población controlada por el Programa es mayoritariamente femenina, siendo casi el doble de la masculina. Es probable que haya un grupo de población masculina con factores de riesgo cardiovascular que no se controla.

Aproximadamente un tercio de la población controlada corresponde a mayores de 70 años, dato importante ya

que es sabido que con la edad aumenta progresivamente el riesgo de morir por ECNT.¹

Estudios mencionan que el riesgo de pacientes normotensos mayores de 55 años tienen un 90% de probabilidad de riesgo de desarrollar HTA.¹¹

En relación al Riesgo Cardiovascular, sobre el 60% de los pacientes controlados por el Programa poseen un riesgo Moderado, es decir, que poseen un solo FR mayor modificable y por lo mismo la prevención de otros FR en ellos es fundamental y el manejo sería más fácil en comparación a los pacientes con riesgo Alto o Máximo. La combinación entre sí de los FR se potencian y requieren intervenciones multifactoriales para maximizar los esfuerzos preventivos.

En relación al tabaquismo, los pacientes que reconocen ser fumadores (menor al 3%), fue muy inferior a las estadísticas nacionales, de 42% según la Encuesta Nacional de Salud 2003.¹² Esta encuesta mostró que la prevalencia de tabaquismo es menor en pacientes con escolaridad baja, ruralidad y adultos mayores, siendo menor al 10% alrededor de los 80 años. Estos antecedentes podrían ayudar a explicar la baja prevalencia tabáquica encontrada, dado el antecedente de ruralidad en el 100% de los pacientes y que un tercio corresponde a mayores de 70 años.

En conjunto sobrepeso y obesidad corresponden aproximadamente al 70% de los pacientes, validando informaciones que refieren que Chile ocupa el lugar 23 entre los países con mayor obesidad del mundo con 65,3% de su población adulta con un IMC igual o mayor a 25.¹⁰

Sabido es que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de morbimortalidad en Chile y que además de la mortalidad son responsables de una gran carga económica para el individuo, su familia y la sociedad. La Organización Mundial de la Salud reconoce que la gran mayoría de estas enfermedades son prevenibles, que los principales factores de riesgo están identificados y que un pequeño número de FR son los responsables de la mayoría de las principales enfermedades crónicas.

El objetivo nuestro de describir las características de los pacientes en control del PSCV de una comuna pobre como lo es Toltén es mostrar una realidad en mucho similar a la nacional en términos de prevalencia de FR pero con grandes desventajas como son el aislamiento geográfico, con menos acceso a los servicios de salud, y la pobreza que los hace más vulnerables.

REFERENCIAS

1. Programa de Salud Cardiovascular. Reorientación de los Programas de Hipertensión y Diabetes. MINSAL. 2002.
2. Instituto Nacional de Estadísticas. Anuario de Demografía 2000. INE Chile. 2000
3. Bustos M., Patricia et al. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en adultos jóvenes. Rev. Med. Chile. 2003; 131(9): 973-980
4. <http://minsal.cl>
5. http://e-seia.cl/archivos/Memoria_Explicativa_Toltén.pdf
6. <http://deis.minsal.cl/index.asp>
7. http://www.sinim.gov.cl/ficha_comunal/fcomunal.php?id_muni=09118&ano=2008&periodo=A
8. U S Preventive Services Task Force. Screening for Obesity in Adults: Recommendations and Rationale. Ann. Intern. Med. 2003; 139(11): 930-932
9. World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. 1997
10. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Guía Clínica Examen de Medicina Preventiva. MINSAL. 2008.
11. Chobaniam A.V., Bakris G.L., Black H.R., Cushman W.C., Green L.A., Izzo J.L., et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 Report. JAMA. 2003; 289(19): 2560-2572
12. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Encuesta Nacional de Salud. 2003; 59(3): 229-33.