

# FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CORONARIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID



Madrid, mayo-junio de 2.009

## ÍNDICE

1. Introducción.....	3
2. Objetivos y metodología.....	8
3. Cuestionario aplicado.....	11
4. Informe ejecutivo.....	28
4.1 Resumen por materias.....	28
4.2 Hechos relevantes.....	34
5. Resultados obtenidos.....	36



## 1. Introducción

### **Introducción: La creciente atención sobre las enfermedades cardiovasculares**

A lo largo de los últimos años se ha producido una importante cantidad de información con relación a las enfermedades cardiovasculares<sup>1</sup>. A pesar de que la incidencia de infarto agudo de miocardio en España es una de las más bajas del mundo, ya en 1993 la percepción de los médicos era que el número de pacientes hospitalizados por esta enfermedad iba en aumento<sup>2</sup>.

En todo el mundo 16,7 millones de muertes son producidas a causa de enfermedades cardiovasculares<sup>3</sup> y de entre las diez principales amenazas mundiales para la salud, cinco de ellas, no transmisibles, intervienen como factores de riesgo en las enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, tabaquismo, consumo de alcohol, hipercolesterolemia y la obesidad o sobrepeso).

La relevancia de las enfermedades cardiovasculares en España viene dada por su elevada mortalidad (causa el 35% de todas las defunciones, con un total cercano a 125.000 cada año) y morbilidad (más de 560.000 enfermos dados de alta y de cinco millones de estancias hospitalarias al año), la alta prevalencia de sus principales factores de riesgo en la población española y su elevada repercusión socioeconómica (la atención a las enfermedades cardiovasculares es responsable del 15% de los costes sanitarios totales)<sup>4</sup>.

A causa del envejecimiento de la población, el número de muertes por enfermedades cardiovasculares ha ido en aumento y las previsiones indican que seguirá creciendo a lo largo de las próximas décadas, por lo que las enfermedades cardiovasculares suponen un objetivo prioritario en las estrategias de salud desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud. En concreto, en la Estrategia de “Salud para Todos” del año 2000 se formulaba como objetivo prioritario<sup>5</sup> la reducción de las enfermedades cardiovasculares,

---

<sup>1</sup> Revista Española de Cardiología. Epidemiología y prevención. Volumen 55, Número 04, Abril 2002).

<sup>2</sup> Encuesta Nacional de Morbilidad Hospitalaria. Instituto Nacional de Estadística, 1999

<sup>3</sup> Fernando Villar Álvarez. Revista Española de Salud Pública 2004; 78: 421-434 N.º 4 - Julio-Agosto 2004. La prevención cardiovascular en España. Promoviendo el uso de las recomendaciones.

<sup>4</sup> Villar Álvarez F, Banegas JR, Donado J, Rodríguez Artalejo F. Las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo en España: hechos y cifras. Madrid: Sociedad Española de Arteriosclerosis; 2003

<sup>5</sup> Organización Mundial de la Salud. Los objetivos de la Salud para Todos. Estrategia Regional Europea. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1986



señalando en su objetivo número 8 que la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en las personas mayores de 65 años debería verse reducida en 2020 por lo menos en un 40%. (desde 1987 hasta 1993, se ha registrado un incremento del 2,1 por ciento al año en cuanto al número de varones que mueren en España por enfermedades del corazón)<sup>6</sup>.

La misma Organización Mundial de la Salud ya había publicado en 1982 el primer informe sobre Prevención de la cardiopatía coronaria, con el objetivo de impulsar el desarrollo de programas de prevención y lucha contra las enfermedades cardiovasculares<sup>7</sup>.

Por otra parte, y dada la importancia de la dieta en la aparición de las enfermedades no transmisibles, la Organización Mundial de la Salud publicó en 1990, un informe sobre Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas (actualizado en 2003) en el que se manifiesta la conveniencia de establecer políticas alimentarias y nutricionales a nivel nacional para prevenir o minimizar los problemas de salud. En la 57ª Asamblea Mundial de la Salud de 2004 se aprobó una Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario y Actividad Física, que pretende promover y proteger la salud, orientando la creación de un entorno de medidas sostenibles en el ámbito individual, comunitario, nacional y mundial que tiendan a una reducción de la morbilidad y la mortalidad vinculadas con la falta de actividad física y una alimentación inapropiada.

Las enfermedades cardiovasculares son igualmente la primera causa de fallecimiento a nivel europeo entre hombres y mujeres, siendo responsables de casi la mitad de las muertes (el 42 por ciento de las muertes se deben a enfermedades cardiovasculares y se espera que estas dolencias se conviertan en una epidemia dentro de 15 y 20 años), causando más de dos millones de muertes en la Unión Europea. Uno de cada 8 hombres y una de cada 17 mujeres morirán antes de los 65 años a causa de dolencias del corazón. También es la principal causa de invalidez y de disminución en la calidad de vida<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> Informe sobre la Salud Cardiovascular en España en el Contexto Europeo presentado por la Sociedad Española de Cardiología y la Fundación Española del Corazón de 25 de septiembre 2008

<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud. Prevención y lucha contra las enfermedades cardiovasculares en la comunidad. Informe Técnico nº 732. Ginebra: OMS; 1986

<sup>8</sup> European Cardiovascular Disease Statistics 2008 edition; *Steven Allender, Peter Scarborough, Viv Peto and Mike Rayner* British Heart Foundation Health Promotion Research Group Department of Public Health, University of Oxford *Jose Leal, Ramon Luengo-Fernandez and Alastair Gray* Health Economics Research Centre, Department of Public Health, University of Oxford)



En datos extraídos de la Cardiovascular Disease Statistics 2008 Edition<sup>9</sup> se pone de manifiesto que el coste global de las enfermedades cardiovasculares en Europa representa un coste total anual per cápita de 391 euros. En la UE, de los costes totales derivados de la ECV, cerca de un 57 por ciento son directos, un 21 por ciento se deben a la pérdida de productividad y un 22 por ciento a los cuidados informales de las personas que sufren estas enfermedades. Este informe muestra que una gran mayoría de los pacientes coronarios no logran los objetivos recomendados para la presión arterial, los lípidos y la diabetes, y en lo que se refiere a nuestro entorno más inmediato, España sigue a Bulgaria, donde los pacientes españoles evaluados son los que documentan de media una presión arterial sistólica más elevada (150.5 mm/Hg). Por otra parte, los niveles de colesterol HDL (“el bueno”) de los españoles se encuentran muy por debajo de la media europea. A título de ejemplo, mientras que en Italia un 43 por ciento de los pacientes medicados tienen controlada su HTA, en nuestro país este porcentaje se reduce a cifras que no llegan al 19 por ciento. Un 72 por ciento de españoles hipertensos no son conscientes de tener las cifras de presión arterial elevadas.

### **Obesidad, sedentarismo y hábitos de alimentación**

El 37,8% de las personas de 18 y más años tiene sobrepeso y un 15,6% presenta obesidad. Entre la población de dos a 17 años, el 18,7% tiene sobrepeso y el 8,9% es obeso. Tanto en hombres como en mujeres, la obesidad es más frecuente a mayor edad<sup>10</sup> (excepto en los mayores de 74 años).

Al igual que otros países desarrollados, España está experimentando una epidemia de obesidad, tanto en adultos como en niños. En la actualidad aproximadamente 28.000 muertes cada año (8,5% de todas las defunciones) son atribuibles a la obesidad<sup>11</sup>. Fiabilidad de los datos recogidos para la obtención del índice de masa corporal auto-referido en la Encuesta Nacional de Salud

En el estudio realizado por Francisco Javier Basterra Gortari<sup>12</sup> se procedió a verificar la validez del índice de masa corporal autorreferido en la Encuesta Nacional de Salud.

---

<sup>9</sup> *Ibíd.*

<sup>10</sup> Encuesta Nacional de Salud 2006. Instituto Nacional de Estadística. Marzo de 2006.

<sup>11</sup> Rev Esp Salud Pública 2004; 78: 421-434 N.º 4. Julio-Agosto 2004. La prevención cardiovascular en España. Ob. Cit.; ob. cit.).

<sup>12</sup> Francisco Javier Basterra Gortari, Maira Bes Rastrollo, Lluís Forga Llenas, J. Alfredo Martínez, Miguel Angel Martínez González; *Anales del sistema sanitario de Navarra*, ISSN 1137-6627, Vol. 30, Nº. 3, 2007, pags. 373-381



Se seleccionaron 120 participantes, recogiendo su peso y su talla usando exactamente las mismas preguntas utilizadas en la Encuesta Nacional de Salud. A continuación, y tras obtener el consentimiento informado, se procedió a la medición del peso y de la talla, que se usaron como *gold standard*. Por término medio los participantes infraestimaron el peso en 1,39 kg, sobreestimaron la talla en 0,55 cm e infraestimaron el índice de masa corporal (IMC) en 0,71 kg/m<sup>2</sup>. La sensibilidad del IMC autorreferido para detectar sobrepeso u obesidad fue del 77%, la especificidad del 97%, el valor predictivo positivo 0,95 y el valor predictivo negativo 0,86. El índice Kappa fue 0,76 y el índice Kappa ponderado cuadráticamente 0,85. El coeficiente de correlación entre el IMC medido y reportado fue 0,96 y el coeficiente de correlación intraclase fue 0,97. En el estudio que ahora presentamos los datos relativos al IMC son autorreferencias que según el estudio de Basterra Gortari constituyen una forma eficiente de tener datos sobre el IMC, aunque con las limitaciones propias de la subestimación del peso y la sobreestimación de la altura.

## Sedentarismo

El 60,6% de la población de 16 y más años (63,6% de los hombres y 57,6% de las mujeres) realiza actividad física en su tiempo libre. Este porcentaje alcanza el 80,3% en el grupo de población infantil, aunque un 17,6% de los niños y un 21,9% de las niñas son sedentarios<sup>13</sup>. El aumento de la obesidad es, entre otros, un factor que ha afectado de forma sustantiva al mapa de las enfermedades cardiovasculares, según indica el Informe European Cardiovascular Disease Statistics 2008<sup>14</sup>.

Se ha observado una asociación del IMC y la obesidad con la hipertensión arterial, la dislipemia, la hiperglucemia y el sedentarismo<sup>15</sup>. Se ha observado que algunos factores de riesgo cardiovascular tienden a la formación de un *cluster* debido a su ligazón metabólica (síndrome metabólico de resistencia a la insulina)<sup>16</sup>. Se han obtenido evidencias de que la asociación de la obesidad, medida por el índice de masa corporal, con los factores de riesgo cardiovascular clásicos ha perdido fuerza en los últimos años<sup>17</sup>

<sup>13</sup> Encuesta Nacional de Salud 2006, *ibíd.*

<sup>14</sup> European Cardiovascular Disease Statistics 2008 edition *ob. cit.*

<sup>15</sup> World Health Organization, 2000

<sup>16</sup> Grundy et al, 2005

<sup>17</sup> Flegal et al, 2005; Gregg et al, 2005



y ello puede deberse a la extensión del tratamiento con fármacos hipolipemiantes y antihipertensivos en algunos países. En cualquier caso se han obtenido resultados controvertidos acerca de la asociación de la obesidad con la mortalidad en pacientes coronarios<sup>18</sup> y en cuanto a la relación de sobrepeso y la obesidad con la mortalidad<sup>19</sup>.

### **Hábitos de alimentación**

En cuanto a los hábitos de alimentación, un 13,4% de la población de uno y más años realiza un desayuno completo (lácteo u otro líquido más fruta o zumos más hidratos de carbono), mientras que el 2,9% no desayuna nada.

El 11,2% de la población (9,3% de los hombres y 13,0% de las mujeres) sigue una dieta o régimen especial. De ellos, el 49,9% la sigue debido a problemas de salud<sup>20</sup>.

### **Hipertensión arterial**

El porcentaje de población con hipertensión arterial es aproximadamente el 40%, el cual aumenta con la edad y alcanza el 68% en las personas mayores de 60 años. En España el porcentaje de adultos que dedican más de 5 horas a actividades físicas cada semana es, tras Portugal, el más bajo de la Unión Europea<sup>21</sup>.

En la actualidad sólo el 16% de la población hipertensa española tienen controlada su presión arterial de forma óptima<sup>22</sup>.

---

<sup>18</sup> Romero-Corral et al, 2006

<sup>19</sup> Flegal et al, 2005; McGee, 2005.

<sup>20</sup> Encuesta Nacional de Salud. Año 2006 ob. Cit.

<sup>21</sup> Rev Esp Salud Pública 2004; 78: 421-434 N.º 4 - Julio-Agosto 2004 ob. Cit.

<sup>22</sup> Rev Esp Salud Pública 2004; 78: 421-434 N.º 4 - Julio-Agosto 2004 ob. Cit.



## **2. Objetivos y metodología**

### **Objetivo principal**

El estudio tiene como objetivo principal el conocimiento y valoración del estado general de salud de pacientes varones de enfermedades coronarias en el ámbito de la Comunidad de Madrid.

### **Objetivos secundarios**

Identificación de distintas enfermedades cardiovasculares coincidentes en un mismo paciente y su correspondiente análisis jerárquico de conglomerados (*cluster analysis*).

Identificación en casos de intervenciones quirúrgicas relacionadas con enfermedades cardiovasculares.

Identificación de niveles de tensión arterial, hábito al tabaco, obesidad, consumo de alcohol, hábitos alimenticios y niveles de colesterol.

Identificación en función de autocuidados relacionados con la enfermedad del paciente y cumplimiento de la prescripción en su caso.

Identificación de coincidencia de enfermedades cardiovasculares con diabetes.

Identificación de la relación de enfermedades cardiovasculares con situación de incapacidad laboral.

Captura de información en función del seguimiento de regímenes alimenticios específicos tras episodios de enfermedades cardiovasculares.

Frecuencia de hábitos de ejercicio físico en pacientes que tengan o hayan tenido una enfermedad cardiovascular y la correspondiente identificación del tipo de ejercicios físico que practiquen en la actualidad.

Estudio de frecuencia de rehabilitación cardíaca.





## **Material y métodos**

### ***Ámbitos poblacional y geográfico de la encuesta***

El cuestionario se aplicó a un universo de 471 de varones residentes en la Comunidad Autónoma de Madrid e inscritos en la Asociación de Pacientes Coronarios (APACOR) lo que permitía entrevistar a personas que habían tenido alguna enfermedad cardiovascular, tal como se ha registrado en el objetivo principal expresado en el epígrafe 1.1. de este documento.

### ***Ámbito temporal***

El estudio se llevó a cabo en una única fase entre el 13 de mayo y el 1 de junio de 2009.

### ***Diseño muestral***

Se previó la realización de la encuesta mediante entrevistas telefónicas. La redacción de las preguntas se elaboró de tal forma que se centrasen en los campos de investigación con la posibilidad de llevarlas a cabo en el menor tiempo posible sin pérdidas de información en la recogida de datos.

A continuación se procedió al entrenamiento de los entrevistadores con especial atención a la comprensión de las preguntas por parte de los entrevistados.

A fin de propiciar al máximo la participación de los entrevistados, se les envió previamente una carta firmada por el presidente de APACOR invitándoles a colaborar en el estudio.

Se procedió antes del inicio formal del estudio a la realización de un piloto para la realización de posibles ajustes compuesto por 15 pacientes de la base de datos proporcionada por APACOR.

Nivel de confianza: 95,5 % tamaño de la muestra: 144 pacientes.



### ***Realización de la encuesta***

Perfil de la persona encuestada: HOMBRE.

Se desarrolló el trabajo de investigación a partir de una base de datos inicial de 471 registros de los cuales 466 disponían de teléfono de contacto.

Para obtener las 144 encuestas se realizó un total de 627 llamadas, con lo que para realizar una única encuesta fue preciso hacer 4.35 llamadas de media.

El porcentaje de participación por llamadas realizadas ha sido del 23%.

Se obtuvo una destacada colaboración y participación por parte de los socios de APACOR, habiéndose registrado únicamente 17 socios que no quisieron participar en la encuesta.



### **3. Cuestionario aplicado (sumario)**

Fecha de nacimiento del paciente: día /\_\_/\_/ mes /\_\_/\_/ año /\_\_/\_/\_/\_/

**P1.- Sobre la enfermedad cardiovascular que tiene o ha tenido.**

**P.2. Sobre las intervenciones quirúrgicas de que ha sido objeto.**

**P.3. Datos de peso y estatura.**

**P.4 y 5. Sobre su tensión arterial y su medicación para la misma.**

**P.6, 7 y 8. Sobre su colesterol (grasa) de la sangre, su control y medicación.**

**P.9. Sobre su posibilidad de ser diabético.**

**P.10. Sobre su situación laboral, incapacidad o jubilación.**

**P.11. Sobre sus hábitos de fumar.**

**P.12 y 13. Sobre sus hábitos de consumo de bebidas alcohólicas**

**P.14 y 15. Sobre sus hábitos alimenticios y dieta o régimen especial.**

**P.16 y 17. Sobre su actividad física en actividad principal y en su tiempo libre**

**P.18. Sobre los antecedentes familiares (madre, padre, hermano o hermana) de las siguientes enfermedades: Diabetes; Hipertensión arterial; Cardiopatía Isquémica; Infarto cerebral, derrame cerebral, trombosis, embolia; Hipercolesterolemia (colesterol alto).**

**P.19 y 20. Sobre el seguimiento del tratamiento médico que le han recetado y la mejora en su calidad de vida.**

**P.21. Sobre los programas de rehabilitación cardiaca.**

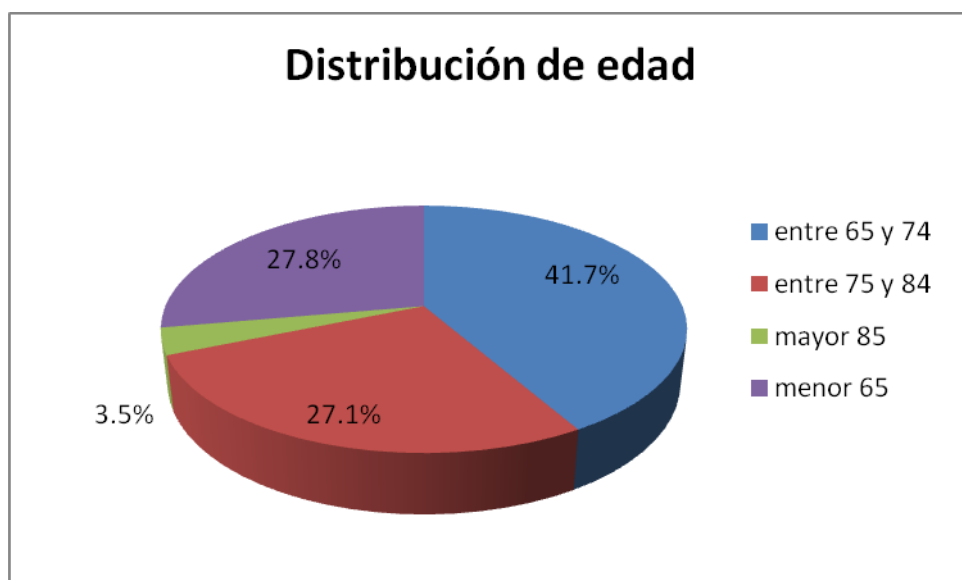
**P.22. Sobre su nivel de estudios.**



## 4. Informe ejecutivo

### 4.1. Distribución por edades entre la población investigada

	Frecuencia	Porcentaje
entre 65 y 74	60	41,7
entre 75 y 84	39	27,1
mayor 85	5	3,5
menor 65	40	27,8



### 4.2. Resumen por materias

#### Intervención quirúrgica más frecuente

La intervención quirúrgica más frecuente de la que han sido objeto las personas entrevistadas consistió en la implantación de bypass (41 personas de un total de 144, equivalente a un 28% de las personas entrevistadas) seguida por la implantación de stent coronario (34 personas, equivalente a un 24%). En los gráficos correspondientes a la pregunta nº 1 del cuestionario se exponen el número de casos y de veces que una misma persona fue objeto de una o más intervenciones quirúrgicas, segmentando en cada una de ellas su coincidencia con otras intervenciones, a saber:



- Implantación de stent coronario
  - Stent + válvulas
  - Stent + válvulas + bypass
- Implantación de válvulas
  - Válvulas + bypass

Hay que destacar que sólo 39 personas de las 144 investigadas no han sido objeto de ninguna intervención, lo que pone de manifiesto que casi un 79 por ciento de las personas que han padecido una enfermedad cardíaca de cualquier tipo han sido objeto de una intervención quirúrgica relacionada con su enfermedad por lo menos en una ocasión.

### **Índice de masa corporal**

El índice de masa corporal (IMC) observado en la población analizada indica que por lo menos un 59% de los entrevistados tienen sobrepeso y un 19% presentan obesidad mórbida, lo que arroja un no satisfactorio resultado de un total de 78% de las personas entrevistadas con un IMC no saludable.



## Tensión arterial

Las respuestas de los entrevistados muestran la toma de conciencia de los mismos en lo que se refiere al control de la tensión arterial. Resulta significativo que todos, sin excepción, manifestaron llevar a cabo dicho control por lo menos una vez a lo largo del último año. La mayor parte se toman la tensión aproximadamente cada cuatro semanas y son un total de 53 personas que se la toman con una frecuencia de cada diez días o menos, poniéndose de relieve su interés (y posible preocupación) en este sentido. Otras 36 personas lo hacen entre cada 60 y 120 días. Dejando a este último grupo aparte, podemos observar que una gran mayoría (108 personas, equivalente al 75% de los entrevistados) se controlan la tensión arterial con una frecuencia de un mes o menos.

Aproximadamente tres de cada cuatro entrevistados toma medicamentos para la tensión arterial, dato congruente con lo observado en lo relativo al mantenimiento de niveles normales en la misma. Se vio que 124 personas declaraban tener niveles normales en su presión arterial; un 22% de esas personas no toma medicamentos para controlarla teniéndola, no obstante, en sus niveles adecuados.

## Colesterol

El nivel de colesterol máximo que se refiere está comprendido entre 170 a 179 (13 personas) y el mínimo de 90 a 99 (3 personas). Aproximadamente tres de cada cuatro entrevistados toma medicamentos para la tensión arterial. El 62,5% de los entrevistados (90 personas) se controla los niveles de colesterol dentro de un período comprendido entre los cuatro y los seis meses, siendo 67 personas las que lo hacen regularmente dos veces al año. Una exigua minoría (4 personas) llevan a cabo ese mismo control con frecuencia mensual y otro pequeño grupo de 8 personas lo hace con una frecuencia comprendida entre uno y dos años. El 74% de los entrevistados toma medicamentos para el control del colesterol.



## Diabetes

Un 22% de los entrevistados manifiesta tener diabetes y la práctica totalidad de ese segmento se encuentra en tratamiento para dicha enfermedad.

## Incapacitaciones debidas a la enfermedad

De cada tres personas que padece una enfermedad cardiovascular, una de ellas se jubila como resultado del padecimiento de su enfermedad.

## Tabaco

Son 103 los ex fumadores dentro del grupo analizado, es decir, un 72 por ciento de la muestra. El grupo de quienes fuman, incluyendo los que fuman a diario (9 personas) como los que lo hacen con menor frecuencia (2 personas) suponen un 7,6% de la muestra. En el cuestionario se consideraron dos matices relevantes a la hora de averiguar cuáles fueron los motivos por los que esas 103 personas ex fumadoras abandonaron su hábito. En primer lugar se trataba de saber cuál fue la causa principal (*preferencia*) que indujo el cambio pero también se quiso saber en la investigación si hubo algún otro motivo impulsor de esa decisión; la razón más significativa “porque me lo aconsejó el médico”. La capacidad de prescripción de opinión del facultativo tiene una importancia crucial en la modificación de los hábitos de los pacientes, tal como se demuestra en la encuesta con relación a las personas que abandonaron el hábito del tabaco.

## Alcohol

La mayoría de los entrevistados (91 personas, equivalente a un 63% del total) se declaran no abstemias pero al mismo tiempo informan de que no beben de forma habitual, algo que sugiere de alguna forma, falta de dependencia al hábito o control en el uso de la bebida. El número de abstemios (personas que nunca han bebido) es significativo: 33 personas, lo que equivale al 23% del total de los entrevistados.



## Alimentación

Un importante número de entrevistados informan ingerir fruta fresca a diario (130) y tan sólo dicen hacerlo nunca o casi nunca tres personas. Sólo cuatro personas afirman ingerir carne con una frecuencia inferior a la semanal. Entre quienes ingieren carne a diario, de una a dos veces a la semana y tres o más veces a la semana componen un grupo de de 140 personas, es decir, prácticamente el 100% de los entrevistados.

Con relación al consumo de huevos, 37 personas afirman consumirlos con frecuencia inferior a la semanal (equivalente al 27% de los entrevistados) mientras que son 101 las personas que los consumen entre una a dos veces por semana y de tres o más veces por semana.

Más del 87% de los entrevistados (126 personas) informan consumir pescado tres o más veces a la semana y de 1 a 2 veces a la semana. Tan sólo dos personas dijeron consumirlo con una frecuencia inferior a una vez a la semana. En cuanto al consumo de pasta, arroz y patatas son 108 los entrevistados que declaran consumir estos productos de una a dos veces a la semana.

El pan y los cereales se consumen a diario por más del 85% de los entrevistados (123 personas) y en cuanto a las verduras y hortalizas, vemos que a diario sólo las consume el 44% (64 personas) y de tres a cuatro veces a la semana el 40% (58 personas). Un 23% de los entrevistados sigue una dieta por su propia cuenta. Una mayoría del 77% lo hace por indicación bien de su médico o de otro profesional de la salud.

## Actividad física

Una buena parte de los entrevistados (56 personas, equivalente al 39% del total) mantiene una actividad principal sedentaria. La gran mayoría de los entrevistados se encuentra en esta situación por lo que las posibilidades de llevar a cabo cuanto menos un ejercicio moderado deben provenir necesariamente de la propia decisión de llevarlo a cabo y no como resultado de las competencias laborales.





Ello no obstante hay 37 personas (algo más de un 25% de los entrevistados) que dicen encontrarse de pie la mayor parte de la jornada. Un impreciso 23% (33 personas) por otra parte, se autoincluyen en el inespecífico apartado “otros”, aspecto que se explicita en gran medida en la pregunta 17 (“¿Realiza habitualmente en su tiempo libre alguna actividad física como caminar, hacer algún deporte, gimnasia?”).

El 93% de los entrevistados declaró llevar a cabo una actividad física de forma habitual, y el 88% de los mismos confirma haber llevado a la práctica una actividad física ligera de más de 20 minutos de duración a lo largo de las dos semanas anteriores a la realización de la encuesta, aunque ninguno ha llevado a cabo una actividad física intensa durante un período superior a los 20 minutos.

### **Antecedentes familiares**

La mayor parte de los entrevistados (109 personas) no pueden referir conocimiento de familiares próximos diabéticos (sólo 34 personas, equivalentes a algo más del 23% pueden hacerlo). Es algo mayor el nivel de conocimiento en lo que se refiere a la hipertensión arterial y todavía mayor en cuanto a la cardiopatía isquémica (en torno al 50% aproximadamente) e hipercolesterolemia (en torno al 21%). En todos los casos se conocen más los antecedentes en padre y madre que con relación a hermanos y hermanas; en lo relativo a infarto cerebral se observa que son mayores los antecedentes en los padres que en las madres (45% frente a un 24%).

### **Cumplimiento**

Una amplia mayoría de las personas entrevistadas han seguido el tratamiento médico que tenían asignado de una forma rigurosa.



## **Calidad de vida**

Un total de 67 personas (algo más del 46% de los entrevistados) informan de una gran mejoría en su calidad de vida tras el seguimiento del tratamiento médico que se les había asignado. Sumando este resultado con el 15% (22 personas) que refieren haber mejorado en alguna medida, obtenemos un significativo 87% de declaraciones de mejora por parte de los pacientes a raíz del tratamiento seguido. Es importante anotar que nadie declaró haber empeorado a propósito de este epígrafe.

## **Rehabilitación cardíaca**

Un total de 67 personas (algo más del 46% de los entrevistados) informan de una gran mejoría en su calidad de vida tras el seguimiento del tratamiento médico que se les había asignado. Sumando este resultado con el 15% (22 personas) que refieren haber mejorado en alguna medida, obtenemos un significativo 87% de declaraciones de mejora por parte de los pacientes a raíz del tratamiento seguido.



### **4.3. Hechos relevantes**

- La intervención quirúrgica más frecuente de la que han sido objeto las personas entrevistadas consistió en la implantación de bypass.
- Casi un 79 por ciento de las personas que han padecido una enfermedad cardíaca de cualquier tipo han sido objeto de una intervención quirúrgica relacionada con su enfermedad por lo menos en una ocasión.
- Un total de 78% de las personas entrevistadas con un IMC no saludable.
- Las respuestas de los entrevistados muestran la toma de conciencia de los mismos en lo que se refiere al control de la tensión arterial.
- La mayor parte se toman la tensión aproximadamente cada cuatro semanas y son un total de 53 personas que se la toman con una frecuencia de cada diez días o menos, poniéndose de relieve su interés (y posible preocupación) en este sentido.
- Tres de cada cuatro entrevistados toma medicamentos para la tensión arterial.
- El 74% de los entrevistados toma medicamentos para el control del colesterol.
- Un 22% de los entrevistados manifiesta tener diabetes y la práctica totalidad de ese segmento se encuentra en tratamiento para dicha enfermedad.
- De cada tres personas que padece una enfermedad cardiovascular, una de ellas se jubila como resultado del padecimiento de su enfermedad.
- La capacidad de prescripción de opinión del facultativo tiene una importancia crucial en la modificación de los hábitos de los pacientes, tal como se demuestra en la encuesta con relación a las personas que abandonaron el hábito del tabaco.



- La mayoría de los entrevistados (91 personas, equivalente a un 63% del total) se declaran no abstemias pero al mismo tiempo informan de que no beben de forma habitual.
- Entre quienes ingieren carne a diario, de una a dos veces a la semana y tres o más veces a la semana componen un grupo de de 140 personas, es decir, prácticamente el 100% de los entrevistados.
- Un 23% de los entrevistados sigue una dieta por su propia cuenta. Una mayoría del 77% lo hace por indicación bien de su médico o de otro profesional de la salud.
- Una buena parte de los entrevistados (56 personas, equivalente al 39% del total) mantiene una actividad principal sedentaria.
- El 93% de los entrevistados declaró llevar a cabo una actividad física de forma habitual, y el 88% de los mismos confirma haber llevado a la práctica una actividad física ligera de más de 20 minutos de duración a lo largo de las dos semanas anteriores a la realización de la encuesta.
- La mayor parte de los entrevistados (109 personas) no pueden referir conocimiento de familiares próximos diabéticos.
- En todos los casos se conocen más los antecedentes en padre y madre que con relación a hermanos y hermanas; en lo relativo a infarto cerebral se observa que son mayores los antecedentes en los padres que en las madres.
- Una amplia mayoría de las personas entrevistadas han seguido el tratamiento médico que tenían asignado de una forma rigurosa.
- Un total de 67 personas (algo más del 46% de los entrevistados) informan de una gran mejoría en su calidad de vida tras el seguimiento del tratamiento médico que se les había asignado. Sumando este resultado con el 15% (22 personas) que refieren haber mejorado en alguna medida, obtenemos un significativo 87% de declaraciones de mejora por parte de los pacientes a raíz del tratamiento seguido.



## **5. Resultados obtenidos**

(Próximamente se publicarán los informes completos del estudio)

(Los interesados en el mismo pueden dirigir un e-mail a: [APACOR.Coronarios@gmail.com](mailto:APACOR.Coronarios@gmail.com))

