



CARACTERIZACIÓN DE ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CARDIACAS DEL CONSULTORIO #45. POLICLÍNICO JOSÉ MARTÍ. 2020

Autores: Maria Eugenia Aranda Arias¹, Claudia Leticia Manzur Arias², Martha Maria Arias Carbonell³.

¹ Alumna ayudante de Genética. Estudiante de 4to año de Medicina. Facultad 1 de Medicina de Santiago de Cuba

² Alumno ayudante de Cirugía. Estudiante de 3er año de Medicina. Facultad 1 de Medicina de Santiago de Cuba

³ Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Master en Longevidad Satisfactoria. Santiago de Cuba

Información de contacto: Correo: marthamaru@nauta.cu

Teléfonos: 54072505, 55638096, 22633439

Resumen

Introducción: las enfermedades cardiovasculares son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos. De ellas, las enfermedades del corazón ocupan las mayores tasas de prevalencia e incidencia a nivel mundial.

Método: se realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo de caracterizar a adultos mayores con enfermedades cardiacas pertenecientes al Consultorio Médico #45 correspondiente al Policlínico "José Martí" del municipio Santiago de Cuba durante el periodo comprendido entre diciembre del 2019 y marzo del 2020. El universo estuvo constituido por 52 adultos mayores con enfermedades cardiacas y la muestra, por 25 pacientes seleccionadas aleatoriamente. Se utilizó una planilla de vaciamiento de datos los cuales fueron obtenidos de las historias clínicas individuales de los pacientes.

Resultados: hubo un predominio del sexo femenino, de la cardiopatía isquémica dentro de todas las enfermedades cardiacas y la Hipertensión Arterial como antecedente patológico personal. Así mismo prevalecieron el sedentarismo, los antecedentes patológicos familiares y el sobrepeso en los adultos mayores estudiados.

Conclusiones: las enfermedades cardiacas en los adultos mayores constituyen un problema a enfrentar por la Atención Primaria de la Salud por ser enfermedades frecuentes en ese grupo de edades.



Palabras clave: enfermedades cardiacas, adulto mayor, factores de riesgo.

INTRODUCCIÓN

Han pasado ya más de 20 años del comienzo del siglo XXI y las enfermedades cardiovasculares (ECV) siguen constituyendo un serio problema epidemiológico en el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa.⁽¹⁾

Las enfermedades cardiovasculares son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, entre los que se incluyen: la cardiopatía coronaria, las enfermedades cerebrovasculares, las arteriopatías periféricas, la cardiopatía reumática, las cardiopatías congénitas y las trombosis venosas profundas y embolias pulmonares. De ellas, las enfermedades del corazón ocupan las mayores tasas de prevalencia e incidencia a nivel mundial.⁽¹⁾

En 2015, fecha en que se realizó el último estudio de la Organización Mundial de la Salud, murieron por esta causa 17,7 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria.⁽¹⁾

Entre los países con mayor número de muertes por enfermedades del corazón, según el tamaño de la población, se encuentran en Europa oriental, Asia central, Oriente Medio, América del Sur, África subsahariana y Oceanía. En 2015, había más de 400 millones de personas que vivían con alguna de ellas y casi 18 millones de muertes por esta causa en todo el mundo.⁽²⁾

En América Latina son la principal causa de muerte y discapacidad, representando casi un tercio de la mortalidad total a nivel regional.⁽³⁾

En Estados Unidos los fallecimientos por causas cardiacas representan más de 801 mil muertes lo que equivale a uno de cada tres muertes, alrededor de 2.200 estadounidenses mueren cada día por estas enfermedades, es decir, una muerte cada 40 segundos.⁽⁴⁾



Cuba, nuestro país, no es ajeno a esta realidad. Las enfermedades del corazón constituyen la primera causa de muerte con un total de 25 684 en el pasado año.⁽⁵⁾

Si sumamos a esta realidad el hecho de que el envejecimiento poblacional mundial constituye un problema demográfico y que en Cuba hoy en día el 18,3% de la población tiene 60 años y más y que para el 2025 esta cifra alcanzará el 25 % de la población⁽⁶⁾, el efecto estas enfermedades cobra mayor importancia ya que a medida que aumenta la edad es mayor el riesgo de padecerlas.⁽⁷⁾

En 2013, los estados miembros de la OMS, acordaron una serie de mecanismos mundiales para reducir la carga evitable de enfermedades no transmisibles (ENT), entre ellos el "Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020". El citado plan tiene por objeto reducir para 2025 el número de muertes prematuras asociadas a las ENT en un 25%, y ello a través de nueve metas mundiales de aplicación voluntaria. Dos de esas metas mundiales se centran directamente en la prevención y el control de las enfermedades cardíacas ⁽⁸⁾

Como aporte al reto que constituye la prevención, control y disminución de las enfermedades cardíacas, las que representan la mayor carga de morbilidad, discapacidad y muerte en el mundo, nos motivamos para realizar este trabajo, punto de partida para poder trabajar en la reducción y control de sus factores de riesgo y así contribuir a promover el bienestar y la salud en ese importante grupo etéreo.

OBJETIVO

Caracterizar los adultos mayores con enfermedades cardíacas pertenecientes al Consultorio Médico #45 correspondiente al Policlínico "José Martí" del municipio Santiago de Cuba durante el periodo comprendido entre diciembre del año 2019 y marzo del 2020.



DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal con el objetivo de caracterizar a los adultos mayores con enfermedades del corazón pertenecientes al consultorio médico de la familia No. 45 del policlínico Docente José Martí, de la ciudad de Santiago de Cuba, durante el periodo de diciembre de 2019 a marzo de 2020.

El universo de trabajo estuvo conformado por los adultos mayores con enfermedades cardíacas de dicho consultorio que asciende a 52 pacientes y la muestra final por 25, escogidos por el muestreo aleatorio simple.

Se hizo una revisión bibliográfica del tema en general para una mayor comprensión del mismo, mediante el empleo de diversas fuentes bibliográficas.

Para la ejecución del estudio, en un primer momento se informó a la especialista, residentes y a la enfermera del consultorio acerca de las características generales de este proyecto, así como a los adultos mayores incluidos aleatoriamente, con el objetivo de obtener su consentimiento. (Anexo 1)

Técnicas y Procedimientos

Para la recolección del dato primario se diseñó una planilla de vaciamiento de datos (Anexo 2) los cuales fueron obtenidos de las historias clínicas individuales de los pacientes la cual permitió caracterizar a los adultos mayores con enfermedades cardíacas.

Los datos se procesaron de forma computarizada, los resultados se expresaron en textos y tablas. Se utilizaron los números absolutos y porcentajes para resumir la información y tablas elaboradas en Microsoft Excel para su presentación.

RESULTADOS

En la investigación realizada se encontró un predominio del sexo femenino y del grupo etáreo de 60 a 69 años (tabla # 1). Estos resultados coinciden con numerosos estudios realizados donde predomina el sexo femenino entre los adultos mayores de 60 años.



Tabla # 1: Adultos mayores según edad y sexo. CMF 45. Policlínico José Martí.

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		#	%
	#	%	#	%		
60 a 69	6	24	10	40	16	64
70 a 79	3	12	4	16	7	28
80 y más	0	0	2	8	2	8
Total	9	36	16	64	25	100

Tabla # 2: Adultos mayores según enfermedad cardiaca y sexo.

Enfermedad cardiaca	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		#	%
	#	%	#	%		
Cardiopatía isquémica	6	24	10	40	16	64
Insuficiencia cardiaca	3	12	3	12	6	24
Arritmias	-	-	2	8	2	8
Valvulopatias	-	-	1	4	1	4
Total	9	36	16	64	25	100

Cuando analizamos los resultados de la tabla # 2 vemos que las enfermedades cardiacas predominan en el sexo femenino y que es la cardiopatía isquémica aquella que más prevalece en el 64% de los adultos mayores estudiados siendo igualmente mayor su presencia en las mujeres y que tanto el antecedente patológico familiar de cardiopatía y el sedentarismo son los factores de riesgo que prevalecen en la población estudiada (tabla # 3)



Tabla # 3: Adultos mayores según enfermedad cardiaca y factor de riesgo

Enfermedad cardiaca	Factor de riesgo					
	Tabaquismo		APF		Sedentarismo	
	No	%	No	%	No	%
Cardiopatía isquémica	5	20	5	20	9	36
Insuficiencia cardiaca	3	12	7	28	2	8
Arritmias	1	4	-	-	1	4
Valvulopatias	-	-	1	4	1	4
Total	9	36	13	52	13	52

Tabla # 4: Adultos mayores según enfermedad cardiaca y APP

Enfermedad cardiaca	APP					
	HTA		Dislipidemia		Diabetes Mellitus	
	No	%	No	%	No	%
Cardiopatía isquémica	11	44	8	32	6	24
Insuficiencia cardiaca	6	24	4	16	3	12
Arritmias	1	4	-	-	-	-
Valvulopatias	1	4	-	-	-	-
Total	19	76	12	48	9	36

Al revisar los datos obtenidos en el estudio de los antecedentes patológicos personales de los adultos mayores encuestados (tabla # 4) encontramos que predomina la



Hipertensión Arterial en el 76 % de los pacientes lo que concuerda con la mayoría de los estudios revisados.

Tabla # 5: Adultos mayores según enfermedad cardiaca y estado nutricional

Enfermedad cardiaca	Estado Nutricional						Total	
	Bajo peso		Normopeso		Sobrepeso			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Cardiopatía isquémica	1	4	6	24	9	36	16	64
Insuficiencia cardiaca	-	-	2	8	4	16	6	24
Arritmias	-	-	2	8	-	-	2	8
Valvulopatias	1	4	-	-	-	-	1	4
Total	2	8	10	40	13	52	25	100

En relación a los datos de la tabla # 5 vemos que predomina el sobrepeso entre los pacientes con enfermedades cardiacas estudiados en la investigación.

DISCUSIÓN

Al analizar los resultados de la investigación, encontramos el predominio del sexo femenino entre los adultos mayores de 60 años lo que concuerda con estudios revisados. En países de América Latina como El Salvador, de cada 100 pacientes adultos mayores, 77 son mujeres, ⁽⁹⁾ en México, el 53,4 % de los pacientes mayores de 65 años pertenecen al sexo femenino, ⁽¹⁰⁾ en Chile, Costa Rica y España predomina el rostro femenino entre los adultos mayores ^(11, 12, 13) al igual que en Cuba donde los estudios revisados por los autores concuerdan con este resultado. ^(5, 14) Somos del criterio que tal hecho se corresponde con que la esperanza de vida es mayor en este sexo que en el masculino en diferentes partes del mundo por lo que las mujeres viven



más que los hombres. Según un estudio económico y social realizado por la ONU en el 2017, las mujeres constituyen la mayoría de los adultos mayores en casi todos los países y representa el 55% de la población mayor de 60 años. ⁽¹⁵⁾

Algunos autores han planteado que hasta hace algunos años se creía que la cardiopatía isquémica afectaba predominantemente a los varones. ⁽¹⁶⁾ Este resultado concuerda con un estudio realizado en España donde la cardiopatía isquémica fue la enfermedad más prevalente en varones y la insuficiencia cardiaca en mujeres. ⁽¹⁷⁾ Sin embargo, estudios recientes confirman que este resultado solo es cierto cuando se comparan grupos de población menores de 55 años, donde se puede afirmar que el riesgo en mujeres premenopáusicas es más bajo que entre los varones ⁽¹⁶⁾ por lo que el resultado de esta investigación no difiere de lo anterior al estudiar pacientes solo mayores de 60 años.

La enfermedad cardiovascular tiene un origen multifactorial. Sus factores de riesgo clásicos o tradicionales, se dividen en dos grandes grupos: no modificables (edad, sexo, herencia y antecedentes familiares), y modificables (dislipidemia, tabaquismo, diabetes, hipertensión arterial, obesidad, sedentarismo y estrés). Los resultados alcanzados en la investigación concuerdan con estudios nacionales ^(16,18) e internacionales ^(17, 19, 20) donde la mayor parte de los pacientes presentaron al menos un factor de riesgo. Entre los de mayor incidencia están el tabaquismo, siendo los varones quienes presentaron mayor exposición al hábito de fumar, aunque es importante la proporción de mujeres mayores de 45 años con hábito tabáquico, el sedentarismo, el alcoholismo y la ingestión de café.

En relación a los antecedentes patológicos personales, también considerados como factores de riesgo, fue la Hipertensión Arterial (HTA) el de mayor incidencia, seguido de la hiperlipidemia y la Diabetes Mellitus. ^(16,17)

El aumento de la prevalencia de HTA en ambos sexos con la edad, de manera que la mayor parte de los ancianos son hipertensos, es un factor de importancia en la aparición de las enfermedades cardiacas, también hay que considerar el hecho de que la prevalencia de HTA está aumentando, fruto del envejecimiento de la población y del aumento de estilos de vida no saludables. ^(18,19)



La Diabetes Mellitus (DM) merece una consideración especial, al ser el factor de riesgo que más ha aumentado su prevalencia últimamente. ⁽²⁰⁾ Los estudios realizados, ⁽²⁰⁾ hace una década mostraban una prevalencia alrededor del 6%. Sin embargo, los estudios más recientes ⁽²¹⁾ muestran, en general, una prevalencia superior, con valores del 6,7-18,3%. El envejecimiento de la población, los estilos de vida no saludables y la obesidad están aumentando la prevalencia de la DM, por lo que este fenómeno puede ser clasificado como la epidemia del siglo XXI. ⁽²²⁾

En cuanto al estado nutricional como riesgo asociado con la aparición de las enfermedades cardíacas se encontró estudios que consideran la obesidad y el sobrepeso con fuerte asociación para la aparición de las enfermedades cardíacas. ^(22,23)

CONCLUSIONES

Las enfermedades cardíacas en los adultos mayores constituyen un problema a enfrentar por la Atención Primaria de la Salud por ser enfermedades frecuentes en ese grupo de edades. Sus factores de riesgo, muchos de ellos modificables, permiten el trabajo educativo con este grupo poblacional a fin de disminuir la prevalencia de estas enfermedades. En la muestra estudiada predominó el sexo femenino; la cardiopatía isquémica dentro de todas las enfermedades cardíacas; y la Hipertensión Arterial como antecedente patológico personal. Así mismo prevalecieron el sedentarismo y los antecedentes patológicos familiares como factores de riesgo más preponderantes y el sobrepeso también predomina en los adultos mayores estudiados.

RECOMENDACIONES

Elaborar programas de educación de salud que permitan disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades cardíacas en los adultos mayores.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Naranjo Hernandez Y, Figueroa Linares M, Cañizares Marin R. Envejecimiento poblacional en Cuba. GacMédEspirii[Internet] 2015 Dic [citado 2019 Oct 22] ; 17(3):223-223. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300025&ing=es.
- 2- Enfermedades Cardiovasculares. [Internet] 2018 [citado 2019 Oct 22] Disponible en [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- 3- Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 [Internet] 2015 [citado 2020 Jun 21]; Disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-america.pdf>
- 4- Programa de atención integral al adulto mayor [Internet] 2019 [citado 2019 Oct 22] Disponible en <http://files.sld.cu/redenfermeriacomunitaria/files/2015/01/programa-de-atencion-integral-al-adulto-mayor.pdf>
- 5- Anuario estadístico de cuba 2019. [Internet] 2020 [citado 2020 May 15] ; Disponible en <http://www.one.cu//publicaciones/cepde/envejecimiento/envejecimiento2019.pdf>
- 6- Las enfermedades cardiovasculares causan una de cada tres muertes en el mundo [Internet] 2020 [citado 2020 Jun 12] ; Disponible en <https://www.redaccionmedica.com/secciones/cardiologia/las-enfermedades-cardiovasculares-causan-una-de-cada-3-muertes-en-el-mundo-5780>
- 7- Estado de salud de la región. Mortalidad en la región de las Americas. [Internet] 2020 [citado 2020 Oct 02]. Disponible en https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t es=mortalidad-en-la-region-de-las-americas&lang=es
- 8- Resumen de estadísticas de 2017. Enfermedades del corazón y ataque cerebral. [Internet] 2019 [citado 2019 Oct 22]. Disponible en <https://profesional.heart.org/idc/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@smd/documents/do>



- 9- Caracterización social y económica del adulto mayor en el Salvador. Junio del 2017. (Biblioteca Virtual de la Salud) <http://www.digestyc.gob.sv/InteresNacional/AdultoMayor.pdf> (consulta: 19 mar 2019)
- 10- García García J J. Comunicación con el adulto mayor. (Biblioteca Virtual de la Salud) <http://www.scriptor.org/comunicacion-y-mundos-posibles-juan-jose-garcia-noblejas-1996-2005-1.html> (consulta: 16 mar 2019)
- 11- Zabala Gutiérrez M. Funcionamiento social del adulto mayor. (Biblioteca Virtual de la Salud) http://www.redadultosmayores.com.ar/.../JURID012_ZavalaGutierrez.pdf (consulta: 19 mar 2019)
- 12- Delgado Hernández W. Riesgos biopsicosociales en el adulto mayor. (Biblioteca Virtual de la Salud) <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n4/v7n4ao4.pdf> (consulta: 19 mar 2019)
- 13- Sánchez Palacio C. Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. (Biblioteca Virtual de la Salud) <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864...script> (consulta: 18 mar 2019)
- 14- Figueredo Ferrer N. Caracterización del adulto mayor en la comunidad. (Biblioteca Virtual de la Salud) <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864...script=sci>. (consulta: 28 mar 2019)
- 15- Desarrollo en un mundo que envejece. Estudio económico y social mundial. 2007. (Biblioteca Virtual de la Salud) <http://www.un.org/esa/policy/wess/wess2007files> (consulta: 22 mar 2020)
- 16- Poll Pineda Jorge Armando, Rueda Macías Nuris María, Poll Rueda Armando, Linares Despaigne Manuel de Jesús. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con síndrome coronario agudo según sexo. MEDISAN [Internet]. 2017 Oct [citado 2020 May 19] ; 21(10): 3003-3010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001000002&lng=es.
- 17- Prevalencia de enfermedades cardiovasculares y de factores de riesgo cardiovascular en mayores de 65 años de un área urbana: estudio DERIVA. [Internet] 2020 [citado 2020 Jul 12]. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo->



[prevalencia-enfermedades-cardiovasculares-factores-riesgo-S0212656713000486](#)

- 18- Guerra Cepena E, Viamonte Tapia M, Meriño Hechavarría T, Zamora González Y, Suárez Pascual OL. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con insuficiencia cardíaca. MEDISAN [revista en Internet]. 2017 [citado 2020 Oct 19];21(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/902>
- 19- Baena Diez JM. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo en atención primaria[Internet] 2020 [citado 2020 Jul 16]. Disponible en <http://www.revespcardiol.org/es/epidemiologia-las-enfermedades-cardiovasculares-factores/articulo/13073893/>
- 20- Banegas JR, Villar F, Graciani A, Rodriguez-Artalejo F. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en España primaria [Internet] 2020 [citado 2020 Jul 16]. Disponible en [https://doi.org/10.1016/S1131-3587\(06\)75324-9](https://doi.org/10.1016/S1131-3587(06)75324-9) Get rights and content
- 21- Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Böhm M, et al. Guía de práctica clínica de la ESH/ESC para el manejo de la hipertensión arterial (2013). Hipertens riesgo vasc. 2013; 30(Supl 3):4-91. [Internet] 2020 [citado 2020 Oct 02]. Disponible en
- 22- Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo en atención primaria[Internet] 2020 [citado 2020 Oct 02]. Disponible en https://www.who.int/topics/cardiovascular_diseases/es/
- 23- OPS/OMS | Programa de Enfermedades Cardiovasculares [Internet] 2020 [citado 2020 Oct 02]. Disponible en https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1939:cardiovascular-diseases-program-home&Itemid=1819&lang=es



Anexos

Anexo 1: Modelo de Consentimiento Informado

Yo _____ paciente, de _____ años de edad, perteneciente al CMF No 45 del policlínico José Martí, estoy de acuerdo en ser parte del estudio que se realizará titulado: Caracterización de adultos mayores con enfermedades cardiacas del Consultorio 45. Policlínico José Martí. 2020, a cargo de estudiantes de tercer año de Medicina, Facultad 1, quienes me han explicado en qué consiste mi participación en el estudio y cuáles son mis derechos, además, de la utilización de los resultados, basados en los principios de la beneficencia, la no maleficencia, el respeto de mi autonomía y la justicia. Estoy consciente que tengo la posibilidad de abandonar mi participación en el estudio cuando lo desee, sin que esto sea causa de afectación a mi salud, ni motivo de molestia para mi familia. Para que así conste firmo.

Firma del paciente



Anexo 2: Planilla de vaciamiento de datos

- ♥ Edad:
 - De 60 a 69 años ____
 - De 70 a 79 años ____
 - De 80 años y más.
- ♥ Sexo: Femenino ____
Masculino ____
- ♥ Enfermedad cardiaca:
 - Cardiopatía isquémica ____
 - Insuficiencia cardiaca ____
 - Arritmias ____
 - Valvulopatías ____
- ♥ Factores de riesgo: Variable cualitativa nominal, se consideraron los siguientes factores:
 - Antecedentes patológicos familiares de enfermedades del corazón ____
 - Tabaquismo ____
 - Sedentarismo ____
- ♥ Antecedentes patológicos personales:
 - Hipertensión Arterial ____
 - Diabetes Mellitus ____
 - Dislipidemias ____
- ♥ Estado Nutricional:
 - Bajo peso: IMC menor de 16 y hasta 18.5
 - Normo peso: IMC de 18.6 hasta 25
 - Sobre peso: IMC mayor de 25.1
 - Peso ____
 - Talla ____