

UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: MEDICINA

TRABAJO FINAL DE GRADO

PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN MUJERES MAYORES DE 35 AÑOS.

FORCINITO, DANIELA.

TUTOR: DR. FLIESS, ENRIQUE.

24 de OCTUBRE de 2005.



ÍNDICE

• Resumen / Summary.	3
• I. Introducción.	4
I.1 Planteamiento del problema	4
I.2 Relevancia	5
I.3 Hipótesis de trabajo	5
I.4 Objetivos	5
• II. Desarrollo.	7
II.1 Marco Teórico	7
II.2 Metodología.	12
II.3 Tipo de diseño	14
II.3 Resultados.	14
• III. Discusión.	17
• IV. Conclusión.	20
• V. Referencias bibliográficas.	22
• VI. Anexos.	23
Tablas y gráficos de distribución porcentual	23
Modelo de encuesta	28
• Agradecimientos	30

TEMA:

PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD
CARDIOVASCULAR EN MUJERES MAYORES DE 35 AÑOS.

PALABRAS CLAVES:

Mujer, factores de riesgo, enfermedad cardiovascular, mediana edad.

KEYWORDS

Woman, factors of risk, medium age, cardiovascular illness.

RESUMEN

El trabajo que expongo a continuación busca determinar que factores de riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares encontramos en las mujeres mayores de 35 años y que conocimientos tienen acerca de los mismos.

Para ello, se realizaron encuestas personales a 110 mujeres que circulaban dentro del **HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS PEDRO FIORITO** (AVELLANEDA, Bs.As, Argentina)

SUMMARY

The work that expose to continuation seeks to determine that factors of risk to suffer cardiovascular illnesses we find in the women over 35 year old, and that know-how they have about the same.

For it, personal surveys were carried out to 110 women that circulated inside the **HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS PEDRO FIORITO** (AVELLANEDA, Bs.As, Argentina)

I) INTRODUCCIÓN

I-1) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Las enfermedades del corazón son las que más muertes provocan, y contradiciendo la creencia popular de que la enfermedad cardíaca es una "enfermedad de hombres" se ha observado un franco incremento de la enfermedad en mujeres.

Según cifras publicadas por el Ministerio De Salud y Ambiente de la Nación, en el año 2002 murieron 94809 personas por enfermedades cardiovasculares, de las cuales 45619 fueron mujeres, es decir un 48%. Esto tendría varias explicaciones, por un lado estaría el cambio de estilo de vida de las mujeres que comenzó a darse en los últimos cincuenta años, el ingreso al mundo laboral, los cambios en la dieta, el tabaquismo, el aumento en la expectativa de vida. Y por otro lado estaría el desconocimiento de la población sobre el tema, ya que la mayoría de las campañas de prevención destinadas al público femenino están dirigidas, casi con exclusividad, a enfermedades ginecológicas como cáncer de mama, ovario y útero.

Los factores de riesgo bien establecidos en las enfermedades cardiovasculares son la dislipemia, la hipertensión arterial, el consumo de tabaco y la diabetes. Estos factores son fácilmente modificables simplemente cambiando algunos hábitos nocivos. Así mismo existen otros factores no modificables como la menopausia o los antecedentes familiares.

Esta claro que la enfermedad cardiovascular es de origen multifactorial y que los factores de riesgo aumentan la probabilidad de padecerla.

Ante esta problemática, surgen las siguientes preguntas **¿ qué factores de riesgo de enfermedad cardiovascular presentan las pacientes que concurrieron al Hospital en el último mes? ¿qué conocimientos tienen las mujeres acerca de los riesgos de padecer una enfermedad cardiovascular?**

I-2) RELEVANCIA

Toda la información recolectada en el trabajo servirá para detectar factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en las mujeres. Lo cual nos permitirá realizar estimaciones precoces del riesgo de contraer la patología. Con esta información, además, se podrán elaborar estrategias preventivas, que actúen sobre los factores de riesgo de esta enfermedad, para reducir las elevadas pérdidas humanas, sociales y económicas que se producen.

I-3) HIPÓTESIS:

El incremento del número de muertes de mujeres por Enfermedades Cardiovasculares se debe a una mayor presencia de factores de riesgo como hipertensión, diabetes, tabaquismo, dislipemias, sedentarismo y obesidad. Este hecho está favorecido por la falta de conocimientos que tienen las mujeres sobre el tema.

I-4) OBJETIVOS:

OBJETIVOS GENERALES:

Analizar la presencia de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo, dislipemia, obesidad, antecedentes familiares y actividad física) en la mujer.

Determinar si las mujeres tienen conocimiento de los sobre los riesgos de padecer enfermedades cardiovasculares.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Indagar sobre la incidencia de enfermedades asociadas como hipertensión arterial, diabetes o dislipemias en las mujeres encuestadas.
2. Evaluar si la mujer conoce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

3. Evaluar si las mujeres conocen cuales son los factores de riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular
4. Detectar hábitos nocivos como consumo de tabaco, en las mujeres encuestadas.
5. Detectar antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular en las mujeres encuestadas.

II) DESARROLLO.

II-1) MARCO TEORICO

La enfermedad cardiovascular continua siendo la principal causa de morbimortalidad a nivel mundial.

En los últimos años y debido a las campañas preventivas y progreso en los tratamientos se ha visto una reducción en la mortalidad por esta causa en países como Estados Unidos, Canadá y algunos países europeos. Sin embargo estos beneficios no han sido iguales en los países de bajos y medianos ingresos donde se ha registrado un incremento significativo de la enfermedad cardiovascular. Y estos beneficios tampoco han sido iguales para hombres y mujeres ya que la mayoría de las campañas que apuntan al público femenino, como se mencionó anteriormente, están destinadas a la prevención de las enfermedades ginecológicas.

La enfermedad cardiovascular constituye la principal causa de muerte en las mujeres, sin embargo tienden a estar más preocupadas por el cáncer de mama que por la enfermedad cardiovascular, y fallan en la apreciación adecuada de la severidad de los síntomas de ésta.

Se define como **factor de riesgo** a un determinado signo biológico, estilo de vida o hábito adquirido cuya presencia aumenta la probabilidad o el riesgo de presentar una enfermedad específica en los años subsiguientes.

Los factores de riesgo se pueden clasificar en *modificables* y *no modificables*.

Los tres factores de riesgo cardiovascular modificables más importantes son: el consumo de tabaco, la hipertensión arterial y las dislipemias. Además, existen otros factores, como diabetes, obesidad, sedentarismo y consumo excesivo de alcohol.

Los factores de riesgo no modificables son: la herencia, la edad, el sexo y la menopausia.

La enfermedad cardiovascular se caracteriza por tener una etiología multifactorial, los factores de riesgo cardiovascular se potencian entre sí y, además, se presentan frecuentemente asociados.

El riesgo cardiovascular establece la probabilidad de presentar un episodio cardiovascular en un determinado período de tiempo, generalmente 5 o 10 años. Como episodio cardiovascular se entiende la cardiopatía isquémica o la enfermedad cerebrovascular.

A pesar de que muchos de los factores de riesgo cardiovasculares son similares para hombres y mujeres, se evidenciaron algunas diferencias, por ejemplo la mujer es más propensa a padecer diabetes y dislipemias. Por otra parte el comienzo de la enfermedad es más tardío en la mujer debido probablemente a la acción protectora de los estrógenos.

El riesgo de muerte por enfermedad coronaria en ellas es similar al del hombre diez años más joven y este riesgo se equipara entre los 65 y 70 años de edad ¹

Los factores de riesgo cardiovascular señalados como más significativos en las mujeres son: adicción al tabaco, hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus, obesidad, estilo de vida sedentaria, edad mayor de 55 años y / o menopausia (especialmente la temprana o quirúrgica), historia familiar de enfermedad cardíaca prematura en familiares de primer grado y una inadecuada alimentación. ²

El **consumo de tabaco** constituye uno de los principales riesgos para la salud del individuo y es la principal causa de morbilidad prematura y prevenible en el mundo.

Múltiples estudios epidemiológicos han demostrado que el hábito de fumar aumenta el riesgo de cáncer de bronco-pulmonar, enfermedad vascular periférica, infarto de miocardio y muerte súbita. Los grandes fumadores tienen en la quinta década de la vida una mortalidad cardiovascular del triple respecto a los no fumadores. El riesgo es proporcional al número de cigarrillos, la duración del hábito y el tipo de tabaco, siendo algo inferior en los fumadores de pipa o cigarros.

El tabaco aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular mediante la producción de varios efectos nocivos, tiene efecto aterogénico, trombogénico y contribuye a la isquemia del miocardio.

El tabaco interactúa de forma fuertemente multiplicativa con otros factores de riesgo como la hipertensión arterial, la diabetes y el colesterol sérico.

Cuando se abandona el hábito de fumar, el riesgo de muerte cardiovascular decrece en un 50% al cabo de 2 años y se aproxima al de los no fumadores al cabo de 10 años.

Si bien en el hombre hay una mayor prevalencia de tabaquismo, esta brecha está disminuyendo. Mientras que entre los hombres disminuye el número de fumadores, entre las mujeres aumenta. ³

Las mujeres fumadoras tienen más riesgo de sufrir un episodio cardiovascular, y en ellas, suele darse muchos años antes que en las mujeres que no fuman.

¹ Bush T. 1990

² Mosca L. 1997

³ Villar Álvarez F. 1998

Además, en la mujer premenopáusica mayor de 35 años y consumidora de anticonceptivos orales, el consumo de cigarrillos aumenta considerablemente el riesgo de infarto.

La **hipertensión arterial** se define como el aumento de la presión arterial sistólica y/o diastólica que provoca fenómenos patológicos a plazo mas o menos breve. El límite entre la presión arterial normal y la hipertensión es impreciso y continúa siendo arbitrario. Por lo general se admite como hipertensión a valores mayores o iguales a 140/90.

La hipertensión es una enfermedad crónica de elevada prevalencia en la población mundial y se asocia a un mayor riesgo de enfermedad cerebrovascular, cardiovascular y renal.

La **dislipemia** es uno de los principales factores modificables de la enfermedad cardiovascular. El riesgo de enfermedad cardiovascular es directamente proporcional a los niveles sanguíneos de *colesterol total* y su fracción LDL (*lipoproteínas de baja densidad*)

La fracción HDL (*lipoproteínas de alta densidad*) es un factor inversamente proporcional a la frecuencia de enfermedades cardiovasculares. Una concentración baja de HDL es también considerada un factor de riesgo.

El nivel de colesterol sanguíneo depende en gran parte del consumo de grasas saturadas de origen animal (carnes y productos lácteos).

La asociación entre la dislipemia y otros factores de riesgo cardiovascular es frecuente. Por ejemplo, se observa un aumento de los valores de presión arterial cuando se incrementan las cifras de colesterol sanguíneo.⁴

La presencia de **diabetes mellitus** también se asocia a un mayor riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular.

Las complicaciones cardiovasculares aparecen por lo general después de muchos años de evolución de la diabetes.

La diabetes también se asocia a un aumento de los triglicéridos con un descenso del colesterol HDL.

En las mujeres, la diabetes es un factor de riesgo importante incrementando el riesgo para enfermedad entre 3 y 7 veces mientras que en los hombres lo incrementa de 2 a 3 veces.

⁴ Banegas Banegas JR. 1993

Esta diferencia puede ser debida al particular efecto negativo que tiene la diabetes sobre los lípidos (disminuye la fracción HDL y aumenta los triglicéridos) y la hipertensión arterial en el sexo femenino.

Aunque la asociación entre **obesidad** y enfermedad coronaria parece clara, se duda que el exceso de peso constituya un factor de riesgo independiente. Probablemente, este aumento del riesgo se explique a través de los otros factores.

Se ha observado que un índice de masa corporal elevado (indicador de obesidad) tiene un acusado efecto sobre la presión arterial. Además, la obesidad se acompaña frecuentemente de otros factores de riesgo cardiovascular, como dislipemia (niveles elevados de LDL y bajos de HDL), hiperglucemia y sedentarismo.⁵

La **actividad física** reduce sensiblemente los riesgos de padecer enfermedades cardiovasculares ya que ayuda a reducir el colesterol, normaliza la tensión arterial, la diabetes y el exceso de peso. El sedentarismo aumenta ligeramente la mortalidad cardiovascular y favorece la presencia de otros factores de riesgo como la obesidad.

El consumo de pequeñas cantidades de alcohol aumenta la fracción HDL del colesterol y parecen disminuir el riesgo cardiovascular, sin embargo el **consumo de excesivo de alcohol** se asocia a una mayor tasa de mortalidad cardiovascular.⁵

Se cree que los **factores genéticos y familiares** actuarían a través de otros factores de riesgo como: dislipemias familiar, diabetes, incidencia familiar de hipertensión arterial. Por otro lado la predisposición a padecer una enfermedad cardiovascular aumenta con la **edad**. En los varones el riesgo suele aparecer alrededor de los 45 años y en las mujeres unos diez años más tarde.

Además de todos los factores de riesgo hasta aquí nombrados, existe en la mujer adulta un hecho fisiológico de gran importancia que es el **climaterio**. Con este nombre se denomina al periodo de 10 a 15 años que se extiende desde la declinación de la madurez sexual hasta la senectud.

⁵ Villar Álvarez, F. 2002

En este lapso ocupa un lugar destacado la *cesación fisiológica y definitiva* de la menstruación, que es lo que se conoce como MENOPAUSIA.

Si bien estos procesos son diferentes, en el lenguaje común y aún en el lenguaje médico, suelen usarse como sinónimos.

En la mujer normal el climaterio cursa aproximadamente entre los 45 y 60 años y la menopausia aparece en promedio entre los 45 y 55 años.

Durante este periodo la mujer sufre diversos cambios en su cuerpo, por un lado nos encontramos con una disminución de los estrógenos circulantes, a éstos se le atribuyen diversas funciones, entre ellas tienen papel *protector de las arterias* que impide en parte el desarrollo de lesiones ateromatosas. Los estrógenos disminuyen los niveles de colesterol y LDL y aumentan los niveles de HDL especialmente en mujeres de 40 años con respecto a hombres de la misma edad.

Probablemente, asociado a la falta del efecto protector cardiovascular brindado por las hormonas femeninas, es que a igual edad las mujeres menopausicas presentan mayor riesgo que las no menopausicas.

Otro hecho frecuente durante esta etapa es la presencia de *hipertensión arterial*, pero es difícil determinar su relación con éste; probablemente se deba a otros procesos coincidentes que se presentan en esa época de la vida.

El *estado emocional inestable* que ocurre durante el climaterio puede provocar sensaciones molestas provocadas por la actividad cardíaca. Estas pueden ser *palpitaciones* (extrasístoles o taquicardia) o *dolores precordiales* que pueden simular cuadros anginosos con ligeras alteraciones del electrocardiograma.

La pérdida de la función ovárica predispone también a un aumento de peso que se conoce como "*obesidad climatérica*". A los cambios metabólicos se suman para acrecentar el exceso de peso la reducción de la actividad física y el aumento en la ingestión de alimentos.

La *diabetes* hace su aparición en un alto porcentaje de los casos entre los 45 y 55 años de edad, es por eso que se pensó que podría existir una "*diabetes climatérica*". Pero numerosos estudios han mostrado que con la edad se produce una disminución progresiva y uniforme en la tolerancia a la glucosa que no sufre modificaciones durante el climaterio. Sin embargo algunos autores creen que es posible que los estrógenos, por un mecanismo aun no conocido, mantengan en latencia a la diabetes⁶.

⁶Gori R.M. 1986

II-2) **METODOLOGÍA.**

1) **UNIVERSO:**

Mujeres mayores de 35 años al momento de la encuesta.

2) **MUESTRA:**

a) **Tipo de muestra:** La muestra es probabilística, aleatoria, ya que son mujeres que circulaban dentro del hospital.

b) **Número muestral:** de las aproximadamente 1000 mujeres que circulan por el hospital se tomará como número muestral a 110 mujeres.

c) **Criterios:**

1. **De inclusión:** mujeres mayores de 35 años que circulaban dentro del hospital y que provienen de la zona sur del Gran Buenos Aires, mujeres que aceptaban ser encuestadas

2. **De exclusión:** Mujeres menores de 35 años al momento de la entrevista, mujeres que no deseaban participar en el estudio, mujeres que tuvieran un déficit mental evidente que impidiera realizar la encuesta.

d) **Procedimiento:** Recolección de datos a través de encuestas que se realizaron a las mujeres que concurrieron a los Consultorios Externos del HOSPITAL INTERZONAL DE AGUDOS "PEDRO FIORITO" de la ciudad de Avellaneda.

3) **UNIDAD DE ANALISIS:**

Cada una de las mujeres mayores de 35 años, que circulaban dentro del HIGA P. FIORITO de la ciudad de Avellaneda (Provincia de Buenos Aires) durante el mes de Septiembre de 2005.

4) **VARIABLES y VALORES:**

✓ **V1: Edad**

- R1 35-45 años
- R2 46-55 años
- R3 56-65 años
- R4 Mayor de 66 años

- ✓ **V2 Grado de escolaridad**
 - R1 Ninguno
 - R2 Primaria completa
 - R3 Primaria incompleta
 - R4 Secundaria completa
 - R5 Secundaria incompleta
 - R6 Terciaria / Universitaria
 - R7 Terciaria / Universitaria incompleta

- ✓ **V3 Cuales cree que son factores de riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular**
 - R1 Consumo de tabaco
 - R2 Colesterol alto
 - R3 Presión alta
 - R4 Presencia de diabetes
 - R5 Sedentarismo
 - R6 Obesidad
 - R7 Ninguno de los anteriores

- ✓ **V4 Consumo de tabaco**
 - R1 Si
 - R2 No

- ✓ **V5 Actividad física**
 - R1 Si
 - R2 No

- ✓ **V6 Antecedentes familiares de Enfermedad Cardiovascular**
 - R1 Si
 - R2 No
 - R3 No sé

- ✓ **V7 Presencia de enfermedades asociadas**
 - R1 Tiene DBT
 - R2 Tiene presión alta
 - R3 Tiene hipercolesterolemia
 - R4 No ha ido al médico
 - R5 Ninguna de las anteriores.

- ✓ **V8 Antecedentes personales de enfermedad Cardiovascular**
 - R1 Si
 - R2 No

- ✓ **V9 Información aportada por los médicos sobre los riesgos que tienen las mujeres de presentar una enfermedad cardiovascular**
 - R1 Si
 - R2 No
 - R3 No sé

- ✓ **V10 Creencia de riesgo de enfermedad cardiovascular con respecto al varón.**
 - R1 Mayor
 - R2 Igual
 - R3 Menor

5) INDICADORES: Para determinar los valores de las variables se interrogara a las mujeres que acepten mediante encuestas personales.

6) FUENTES E INSTRUMENTOS:

FUENTES: los datos provienen de una fuente primaria, ya que los datos se obtienen directamente de la mujer encuestada.

INSTRUMENTOS: Para obtener los datos se realizará una encuesta personal, con preguntas cerradas (dicótomicas y lista de respuestas). La encuesta explorará sobre la presencia de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y conocimiento sobre la misma.

II-3) TIPO DE DISEÑO

El trabajo es: *descriptivo, observacional, transversal, prospectivo y cuantitativo.*

II-4) RESULTADOS.

Cuando se clasifican las 110 mujeres en cuatro grupos de edades, encontramos que un 30,90% tienen entre 35 y 45 años (34 MUJERES); un 12,9% tiene entre 46 y 55 años (14 MUJERES); un 40% tiene entre 56 y 65 años (44 MUJERES) y un 16,36% es mayor de 66 años (18 MUJERES)

Respecto a la escolaridad, el grupo en general tiene algún grado de preparación, pudiendo observar que el grado de preparación es mayor en las mujeres menores de 55 años. El 51,82% han llegado a cursar la

secundaria ya sea completa o incompleta y la educación superior; un 16,36% no ha completado la educación primaria. (Tabla 1)

Cuando se investiga la población con relación a los conocimientos que tienen sobre los factores de riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular, se puede observar que la mayoría de las mujeres reconoce que el tabaquismo, la hipercolesterolemia y la hipertensión, son factores de riesgo; sin embargo solo el 40,91% de las mujeres encuestadas reconoce a la obesidad como factor de riesgo.

Con respecto a la diabetes un 60,91% afirma que es un factor riesgo; el 55,45% asocian al sedentarismo con un aumento en el riesgo de padecer enfermedades del corazón. (Tabla 2)

Cuando se interroga la población estudiada acerca del hábito de fumar, se observa que en general solo un 23,64% de las mujeres son fumadoras y que este hábito es más común en mujeres menores de 46 años (57,69%). No se observan diferencias con respecto al nivel de educación y el tabaquismo. (Tabla 3)

Con respecto a la actividad física, solo un 39,09% (26 Mujeres) realiza actividad física (Tabla 4), sin embargo un 55,45% reconoció que el sedentarismo era un factor de riesgo.

Con respecto a los antecedentes familiares, el 55,45% (61 Mujeres) tiene antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular, el 40% (44 Mujeres) no tiene y el 4,55% (5 Mujeres) no sabe. (Tabla 5)

Al evaluar sobre las enfermedades asociadas, un 29,09% respondió que tenía hipercolesterolemia y un 31,82% tenía hipertensión, siendo estas dos las enfermedades asociadas más frecuentes en el grupo estudiado.

Un 2,73% de las mujeres es diabética y un 10,91% no consultó al médico en el último año.

El grupo de las mujeres que contestó que no tenía enfermedades asociadas (36,36%) el 60% como era de esperar se encuentra por debajo de los 46 años. (Tabla 6)

Al interrogar sobre la presencia de enfermedades cardiovasculares, un 84,55% no tiene enfermedades cardiovasculares diagnosticadas, y de las que contestaron afirmativamente esta pregunta (15,45%) el 88.23% son mayores de 56 años. (Tabla 7)

Con relación a sí la población investigada ha recibido algún tipo de información sobre los riesgos de padecer una enfermedad cardiovascular, un 60% (66 Mujeres) no han recibido ningún tipo de información, sin existir una diferencia significativa entre los grupos etarios. (Tabla 8)

Cuando se investiga sobre la creencia que tienen las mujeres del riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular comparándose con un varón, el 37,27% cree que es mayor, un 35,45% piensa que es igual y un 27,27% cree que es menor, es interesante destacar que en este punto las mujeres con mayor educación creen que el riesgo es menor. (Tabla 9)

III) DISCUSIÓN

El grupo estudiado es una muestra aleatoria de mujeres mayores de 35 años que circulaban dentro del HOSPITAL INTERZONAL GENERAL DE AGUDOS PEDRO FIORITO, (AVELLANEDA - Provincia de Buenos Aires - Republica Argentina) Durante el periodo comprendido entre el 5 de septiembre de 2005 al 16 de Septiembre de 2005 se encuestaron 110 mujeres que circulaban por los consultorios externos del hospital.

En el grupo de mujeres seleccionadas se investigó, entre otros aspectos, **el grado de escolaridad**; en este punto es de destacar que si bien no encontramos mujeres analfabetas, si un 16,36% no tiene mas estudios que el primario incompleto. El 51,82% de las mujeres tiene educación secundaria completa o incompleta o educación superior.

El grado de educación es mayor a menor edad de las mujeres.

Solo un 1,82% de las mujeres encuestadas tenia educación universitaria.

Con respecto al **conocimiento sobre factores de riesgo de enfermedad cardiovascular** se encontró el dato esperado, un porcentaje alto de mujeres reconoce al consumo de tabaco, la hipercolesterolemia y a la hipertensión arterial como factores de riesgo, es notable en este punto que solo un 40,91% cree que obesidad es un factor de riesgo y un 60,91% cree que la diabetes lo sea.

La asociación entre obesidad y la enfermedad coronaria es clara, un peso excesivo se asocia a hiperglucemia, hipertensión y dislipemia.

En las mujeres, sabemos que la diabetes es un factor de riesgo importante incrementando el riesgo para enfermedad entre 3 y 7 veces.

A diferencia de los datos obtenidos a partir de trabajos publicados en otros países, **el hábito de fumar**, no esta tan extendido. Un 23,64% de las mujeres son fumadoras. El 57,69% de las fumadoras tiene entre 35 y 45 años. Igualmente esta dato pierde validez porque no se toma a mujeres menores de 35 años, donde probablemente encontremos mas mujeres fumadoras.

Sabemos que las mujeres fumadoras tienen mayor riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular y que en ellas se presenta mucho antes que en las mujeres no fumadoras.

La mayoría de las mujeres reconoce al sedentarismo como un factor de riesgo, sin embargo solo un 39,09% realiza **actividad física**. Este dato es bastante esperable ya que el trabajo, las tareas del hogar y la crianza

de los hijos limitan el tiempo que tienen las mujeres de realizar actividades recreativas.

Un 55,45% de las mujeres tienen **antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular**, sabemos que este es un factor de riesgo bien establecido. Un 15,45 % de las mujeres encuestadas tiene **diagnostico de enfermedad cardiovascular**, como era de esperar el 88,23% de las mujeres que contestaron afirmativamente tiene mas de 56 años.

Cuando se interroga sobre la **presencia de enfermedades asociadas**, un 2,73% es diabética, un 31,82% es hipertensa, y un 29,09% tiene hipercolesterolemia, siendo estas dos últimas las enfermedades asociadas mas frecuentes. Quienes tienen enfermedades asociadas tienen en general mas de 46 años.

En un estudio realizado en Estados Unidos se obtuvo un resultado similar el 52% de las mujeres mayores de 45 años presentaron hipertensión arterial. El 40 % de las mujeres mayores 55 años tenía el colesterol elevado, un 25% no realizaba actividad física y se observó además que el porcentaje de mujeres con obesidad aumentó.

La hipertensión arterial es responsable del 70% de los accidentes cerebrovasculares en las mujeres, aumenta el riesgo de presentar un infarto de miocardio en un 30% y aumenta el riesgo por seis de desarrollar insuficiencia cardíaca.

Solo un 10,91% no ha consultado al medico en el último año. Esto nos muestra el interés de las mujeres en los temas de salud.

El 60% de las mujeres que contestaron que no tenían enfermedades asociadas tienen menos de 46 años.

Si bien la mayoría de las mujeres consulto al médico en el ultimo año, solo un 40% afirma que **recibió información acerca de los riesgos de padecer una enfermedad cardiovascular**.

Con respecto a la **creencia sobre el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular**, los datos obtenidos son bastante parejos: un 37,27% creía que era mayor que el varón, un 35,45 % dijo que era igual, y un 27,27% creía que era menor. En este punto se destaca que aquellas mujeres con un grado mayor de educación creen que el riesgo es menor. Este dato se puede llegar a comparar con un interesante estudio realizado en la Universidad de Stanford, en el cual se les consultó a ex alumnas, cuyo promedio de edad era de 50 años, cual creían ellas que era la principal causa de muerte en la mujer post - menopáusica. Las respuestas fueron que percibían en un 4% a la enfermedad cardiovascular como principal causa de muerte cuando la

realidad es del 50%, y percibían al cáncer de mama en un 46% cuando es del 4%. Ahora cuesta explicar porque las mujeres con menos educación creen tener un riesgo mayor o igual que el hombre, quizá pueda estar dado por una mala interpretación de la pregunta, ya que a la hora del interrogatorio fue la que generó mas dudas para dar una respuesta.

IV) CONCLUSIONES.

La enfermedad cardiovascular continua siendo la principal causa de morbimortalidad a nivel mundial, y mientras que el número de hombres que mueren por esta causa disminuye, el de las mujeres aumenta.

Los objetivos principales de este trabajo fueron dos: por un lado analizar que factores de riesgo presentaban las mujeres mayores de 35 años y determinar el conocimiento acerca de los riesgos de padecer una enfermedad cardiovascular.

El trabajo se realizó sobre 110 mujeres que circulaban dentro del H.I.G.A. FIORITO de Avellaneda y arrojó los siguientes datos:

- La mayoría de las mujeres reconoce a la hipertensión, el tabaquismo y la dislipemia como factor de riesgo. Pero un elevado número desconoce que la obesidad y la diabetes son factores de riesgo
- A pesar de reconocer como factor de riesgo al hábito de fumar, mas del 50% de las mujeres encuestadas menores de 45 años son fumadoras.
- También un alto porcentaje reconoce que el sedentarismo es un factor de riesgo, pero solo un 39% realiza actividad física de manera regular.
- Al evaluar la presencia de enfermedades asociadas las mas frecuentes fueron la hipertensión y la hipercolesterolemia, obteniendo resultados similares en estudios realizados en otros países.
- Muy pocas mujeres dicen tener información por parte del personal médico acerca de los riesgos de sufrir una enfermedad cardiovascular, a pesar de que solo un 10,91% no consultó al médico en el ultimo año.
- Las mujeres con mayor educación creen que tienen menor riesgo que los varones de padecer una enfermedad cardiovascular.

Sabemos que la historia de hipertensión, diabetes, tabaquismo, obesidad abdominal, sedentarismo y estrés aumentan significativamente el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular.

La mayoría de las mujeres encuestadas tienen factores de riesgo que se pueden modificar con cambios en el estilo de vida: dejar de fumar, incorporar frutas y verduras a la dieta, practicar actividad física de

manera regular. Son medidas simples, con las que se puede disminuir el riesgo de que padezcan una enfermedad cardiovascular.

En nuestro país conviven realidades económicas diferentes, tenemos por un lado a los que dado su nivel socioeconómico pueden acceder a la más alta tecnología para la prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares mientras que otros, la gran mayoría, no tiene acceso a estos medios.

Pero con simples cambios en el estilo de vida y educación sanitaria podemos tener resultados de gran impacto epidemiológico. Los autores hacen hincapié en la prevención y destacan que el consumo regular de frutas y vegetales lleva a una reducción de un 30% del riesgo relativo de padecer una enfermedad cardiovascular; si a esto le asociamos a una actividad física regular y dejar de fumar, esta reducción alcanzaría el 80%.

V) BIBLIOGRAFIA.

1. V.Fattorusso; O.Ritter. Ed. El Ateneo. Novena Edición. **Vademécum Clínico: Del Diagnóstico Al Tratamiento.** 2001. Cap.17 Enfermedades Del Corazón Pag.1699-1702; Cap.4 Enfermedades Del Sistema Nervioso Pag. 841-846
2. Farreras Rozman. Ed. Harcourt. Decimocuarta Edición. **Medicina Interna.** Vol.I 2000. Cap.66. Aterosclerosis Coronaria.
3. Bush T. **The epidemiology of cardiovascular disease in postmenopausal women.** Ann NY Acad Sci.1990;592:263-272.
4. Mosca L, Manson JE, Sutherland SE, Langer RD,Manolio T, Barrett-Connor E. **Cardiovascular disease in women: a statement for healthcare professionals.** American Heart Association. Circulation.1997;96:2468-82.
5. Villar Álvarez F, Banegas JR, Rodríguez Artalejo F, Rey CaleroJ. **Mortalidad cardiovascular en España y sus comunidades autónomas(1975-1992).** Med Clin (Barc) 1998; 110: 321-327.
6. Banegas Banegas JR, Villar Álvarez F, Pérez de Andrés C, Jiménez García-Pascual R, Gil López E, Muñoz García J et al. **Estudio epidemiológico de los factores de riesgo cardiovascular en la población española de 35 a 64 años.** Rev San Hig Pub 1993; 67:419-445.
7. F. Villar Álvarez, A. Maiques Galán, C. Brotons Cuixart, J. Torcal Laguna, A. Lorenzo Piqueres, et al. **Prevención cardiovascular en atención primaria.**
8. Ciruzzi M, Rozlosnik J, Pramparo P y col. **Factores de riesgo para infarto agudo de miocardio en la Argentina.** Rev Argent Cardiol 1996; 64 (suplemento II): 9-40
9. Patel H, Resengren A, Ekman I. **Symptoms in acute coronary syndromes: Does sex make a difference?** Am Heart J 2004;148:27-33
10. R.M Gori y Col. Ed. El Ateneo. Primera Edición. **Ginecología.** 1986. Cap. 4: Etapas evolutivas biológicas de la mujer.
11. Yusuf S, Hawken S, Oupoon S y col. **Effect of potentially modifiable risk factors with myocardial infarction in 52 countries** (the INTERHEART study): case-control study. Lancet 2004;364: 937-52.
12. **Dirección de estadísticas e informes en salud.** Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. www.deis.gov.ar/publicaciones/archivos.

VI) ANEXOS.

TABLAS Y GRÁFICOS DE DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL

Tabla 1. Distribución porcentual de la población según el grado de escolaridad

GRADO DE ESCOLARIDAD	TOTAL	%
NINGUNA (R1)	0	0%
PRIMARIA COMPLETA (R2)	35	31,82%
PRIMARIA INCOMPLETA (R3)	18	16,36%
SECUNDARIA COMPLETA (R4)	27	24,55%
SECUNDARIA INCOMPLETA (R5)	13	11,82%
TERCIARIA/ UNIVERSITARIA (R6)	15	13,64%
TERCIARIA / UNIVER INCOMPLETA (R7)	2	1,82%

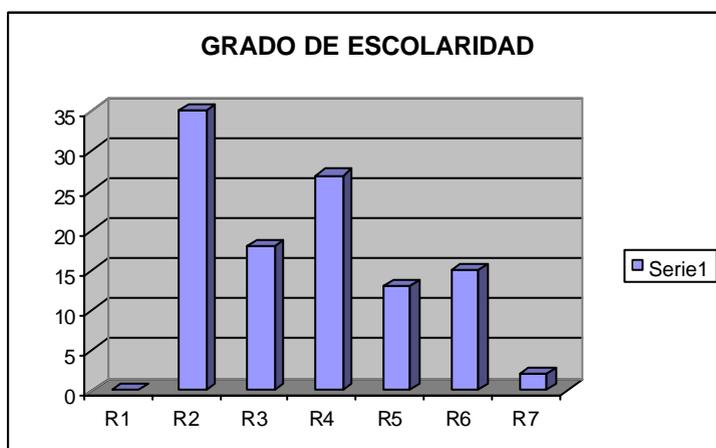


TABLA 2: Distribución porcentual de la población según se creencia acerca de cuales son los factores de riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular

FACTOR DE RIESGO	TOTAL	%
CONSUMO DE TABACO (R1)	81	73,64%
HIPERCOLESTEROLEMIA (R2)	99	90%
HIPERTENSIÓN (R3)	86	78,18%
DIABETES (R4)	67	60,91%
OBESIDAD (R5)	45	40,91%
SEDENTARISMO (R6)	61	55,45%
NINGUNO DE LOS ANTERIORES (R7)	0	0%

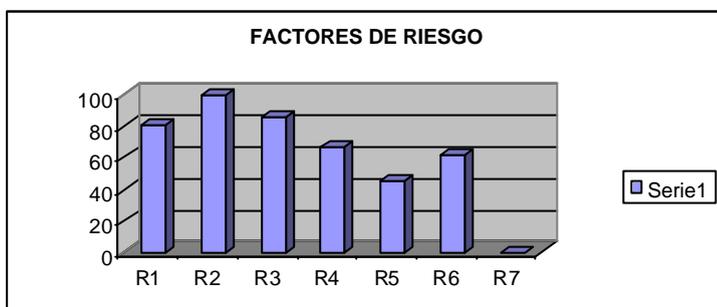


TABLA 3: Distribución porcentual de la población relacionando edad con hábito de fumar

		FUMA				TOTAL
		SI (R1)		NO (R2)		
		TOTAL	%	TOTAL	%	
EDAD	35-45	15	13,63%	19	17,27%	34
	46-55	3	2,72%	11	10%	14
	56-65	8	7,27%	36	32,72%	44
	>66	0	0	18	16,36%	18
TOTAL		26		84		



TABLA 4: Distribución porcentual de la población según si realizan o no actividad física.

ACTIVIDAD FÍSICA	TOTAL	%
SI (R1)	43	39,09%
NO (R2)	84	76,66%



TABLA 5: Distribución porcentual de la población según presencia de antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular.

ANTECEDENTES FAMILIARES	TOTAL	%
SI (R1)	61	55,45%
NO (R2)	44	40%
NO SÉ (R3)	5	4,55%

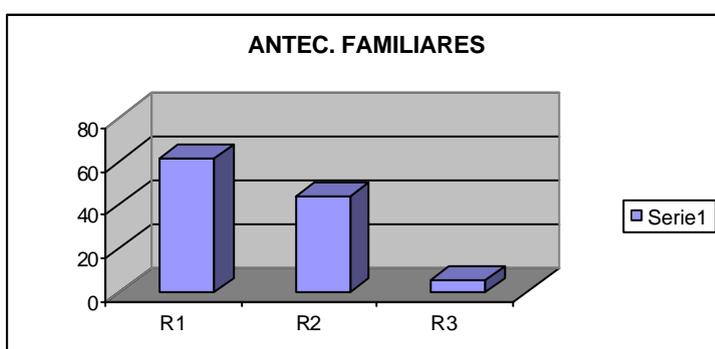


TABLA 6: Distribución porcentual de acuerdo a edad y presencia de enfermedades asociadas

ENF. ASOCIADAS		35-45	46-55	56-65	>66	TOTAL	%
	DBT (R1)				3		3
HTA (R2)		4	12	14	5	35	31,82%
HIPERCOL (R3)		4	4	8	16	32	29,9%
S/CONSULTA (R4)		1		9	2	12	10,91
NINGUNA (R5)		24	2	14		40	36.36%

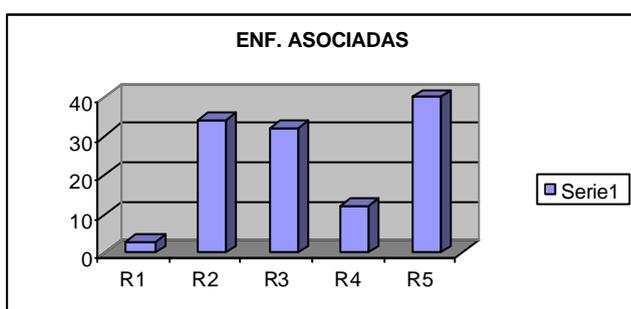


TABLA 7: Tabla de distribución porcentual de acuerdo a edad y antecedentes de enfermedad cardiovascular

ECV	35-45	46-55	56-65	>66	TOTAL	%
	SI (R1)	1	0	16	0	17
NO (R2)	33	14	28	18	93	84,55%



TABLA 8: Tabla de distribución porcentual de acuerdo a si recibió información de parte de los médicos sobre los riesgos de padecer una enfermedad cardiovascular.

RECIBIÓ INFORMACIÓN	TOTAL	%
SI (R1)	44	40%
NO (R2)	66	60%
NO SÉ (R3)	0	0%

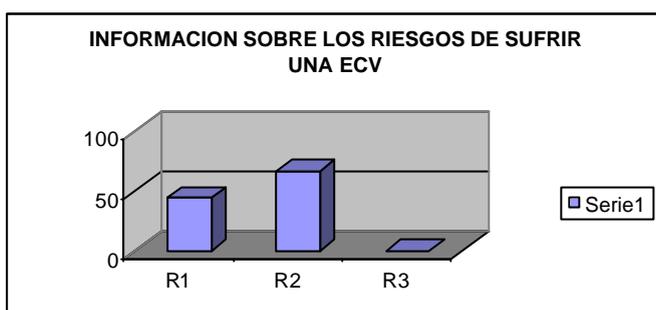
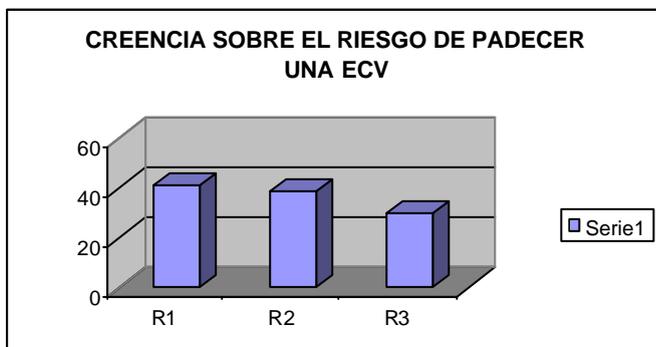


TABLA 9: Distribución porcentual de acuerdo al grado de escolaridad y creencia sobre el riesgo de padecer una ECV con relación al varón

		CREENCIA SOBRE RIESGO			TOTAL
		MAYOR (R1)	IGUAL (R2)	MENOR (R3)	
GRADO DE ESCOLARIDAD	NINGUNO	0	0	0	
	PRIMARIA C	12	19	4	35
	PRIMARIA I	13	3	2	18
	SECUNDARIA C	7	13	7	27
	SECUNDARIA I	9	2	2	13
	T / U COMPLETA	0	2	13	15
	T/ U INCOMPLETA	0	0	2	2
	TOTAL	41	39	30	
	%	37,27%	35,45%	27,27%	



Encuesta a mujeres sobre factores de riesgo de Enfermedad Cardiovascular

1. Edad (MARQUE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

- 35-45 años
- 46-55 años
- 56-65 años
- mayor de 66 años

2. Grado de escolaridad (MARQUE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

- Ninguno
- Primaria completa
- Primaria incompleta
- Secundaria completa
- Secundaria incompleta
- Terciaria / Universitaria
- Terciaria / Universitaria incompleta

3. ¿Cuales de estos cree que son factores de riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular? (MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CONSIDERE CORRECTAS)

- Consumo de tabaco
- Colesterol alto
- Presión alta
- Presencia de diabetes
- Obesidad
- Sedentarismo
- Ninguno de los anteriores

4. ¿Fuma? (MARQUE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

- Si
- No

5. ¿Realiza alguna actividad física? (MARQUE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

- Si
- No

6. ¿Alguien en su familia ha sufrido alguna enfermedad del corazón? (MARQUE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

- Si
- No
- No sé

7. Algún médico le ha dicho que: (MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CONSIDERE CORRECTAS)

- Tiene diabetes
- Tiene la presión alta
- Tiene colesterol alto
- No ha ido al medico
- Nada de lo anterior

8. ¿Le han diagnosticado alguna enfermedad relacionada con el corazón?

(MARQUE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

- Si
 No

9. ¿Algún médico le ha informado sobre los riesgos que tienen las mujeres de sufrir una enfermedad cardiovascular? (MARQUE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

- Si
 No
 No sé

10. Con respecto al varón ¿cree que tiene mayor, igual o menor riesgo de sufrir una enfermedad del corazón? (MARQUE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

- Mayor
 Igual
 Menor

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Mi profundo agradecimiento al:

DR. FLIESS, ENRIQUE

