

Enfermedad cardiovascular: primera causa de morbilidad en un hospital de tercer nivel

Heart diseases: the leading cause of morbidity in a third-level hospital

Andrea Guadalupe Sánchez-Arias,* María Esther Bobadilla-Serrano,**

Bárbara Dimas-Altamirano,*** Miriam Gómez-Ortega,**** Genoveva González-González*****

Palabras clave:

Morbilidad, enfermedades cardiovasculares.

Key words:

Morbidity, heart diseases.

* Maestra en Administración en Sistemas de Salud. Profesora de tiempo completo e Investigadora.
** Maestra en Educación. Profesora de asignatura e Investigadora.
*** Doctora en Alta Dirección. Profesora de tiempo completo e Investigadora.
**** Doctora en Educación Permanente. Profesora de tiempo completo e Investigadora.
***** Maestra. Profesora de tiempo completo e Investigadora.

Universidad Autónoma del Estado de México.

Recibido:
03/02/2016
Aceptado:
26/04/2016

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos. En el mundo, cada cuatro segundos ocurre un infarto agudo del miocardio y cada cinco segundos un evento vascular cerebral, y al menos una de cada tres personas pierde la vida por alguna patología relacionada con enfermedades cardiovasculares. En México, el 19% de mujeres y hombres de 30 a 69 años muere de enfermedades cardiovasculares, hay más de 17 millones de hipertensos, 14 millones de dislipidémicos, 6 millones de diabéticos, 35 millones de adultos con sobrepeso u obesidad y 15 millones con grados variables de tabaquismo. **Objetivo:** Identificar la morbilidad por enfermedad cardiovascular en un hospital de tercer nivel. **Metodología:** Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Se realizó un análisis de los casos clínicos, de pacientes ingresados, a un hospital de tercer nivel del Estado de México, en un periodo de seis meses. **Resultados:** De 1,093 pacientes ingresados, el 25% presentó enfermedad cardiovascular; en segundo lugar diabetes mellitus representando el 6.4%, y en tercer lugar con un 6.3% enfermedad cerebrovascular, complicación de una hipertensión arterial. **Conclusiones:** La enfermedad cardiovascular es la primera causa de morbilidad en un hospital de tercer nivel.

ABSTRACT

Introduction: Heart diseases are a set of heart and blood vessels disorders. In the world every four seconds an acute myocardial infarction occurs and every five seconds a vascular brain event happens, and at least one out of three people dies because of any pathologies related to heart diseases. In Mexico 19% of women and men aged between 30 to 69 years old die due to heart diseases. There are more than 17 million of hypertensives, more than 14 millions of people with dyslipidemia, more than 6 million of diabetics, more than 35 million of overweight or obese adults, and more than 15 million with varying degrees of tobacco use. **Objective:** To identify the morbidity due to heart diseases in a third-level hospital. **Methodology:** Quantitative, observational, descriptive, cross-sectional, retrospective study. An analysis of clinical cases of patients was carried out within a six-month period in a third-level hospital of the State of Mexico. **Results:** Out of 1,093 patients admitted, the 25% of them had cardiovascular diseases, Secondly, there was the diabetes mellitus disease with 6.4%, and thirdly with 6.3% there is the cerebrovascular disease, which is a complication of arterial hypertension. **Conclusions:** Heart disease is the leading cause of morbidity in a third-level hospital.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, entre los que se incluyen:

- La cardiopatía coronaria: enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardiaco.

- Las enfermedades cerebrovasculares: enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro.
- Las arteriopatías periféricas: enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan los miembros superiores e inferiores.
- La cardiopatía reumática: lesiones del músculo cardiaco y de las válvulas cardiacas debidas a la fiebre reumática, una enfermedad causada por bacterias denominadas estreptococos.

- Las cardiopatías congénitas: malformaciones del corazón presentes desde el nacimiento.
- Las trombosis venosas profundas y embolias pulmonares: coágulos de sangre (trombos) en las venas de las piernas, que pueden desprenderse (émbolos) y alojarse en los vasos del corazón y los pulmones.¹

Los ataques al corazón suelen ser fenómenos agudos que se deben sobre todo a obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro. La causa más frecuente es la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro, suelen tener su origen en la presencia de una combinación de factores de riesgo, tales como el tabaquismo, las dietas alta en grasas, la obesidad, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, la hipertensión arterial, la diabetes y la hiperlipidemia.²

Se estima que para el año 2020, las muertes por enfermedades cardiovasculares aumentarán en 15 a 20% y, en el año 2030, morirán cerca de 23.6 millones de personas y se pronostica que seguirá siendo la principal causa de muerte a nivel global. Uno de los factores más importantes para explicar el impacto en la carga de enfermedades y de mortalidad por las enfermedades cardiovasculares, son los cambios demográficos. Hoy en día hay más personas en el planeta, con un incremento relativo en la esperanza de vida al nacer, lo que permitirá que un número mayor de ellas envejezca lo suficiente como para desarrollar enfermedades cardiovasculares.³ De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las enfermedades cardiovasculares son responsables de 17 millones de muertes en el mundo, representando un 29.82%.⁴

En México, el Sistema Nacional de Salud, afirma que la cardiopatía isquémica y la diabetes mellitus, son dos de los más grandes problemas de la salud pública. La cardiopatía afecta sobre todo a los hombres de mediana y avanzada edad y su mortalidad es 20% más alta en los hombres que en las mujeres. Representa un factor importante de muerte en todos los adultos, el mayor número de defunciones ocurre en personas de ambos géneros de 65 años

o más, lo que subraya que la edad avanzada es un poderoso inductor de esta enfermedad. Este grupo de enfermedades es la primera causa de mortalidad y anualmente ocurren cerca de 70,000 defunciones y 26,000 por enfermedades cerebrovasculares.¹¹

Es evidente la heterogeneidad de la distribución de la cardiopatía, cuya prevalencia y mortalidad van de la mano de la magnitud de la prevalencia de los factores mayores de riesgo que ocurren en los estados federativos con mejor situación económica e influenciados por el estilo de vida.⁵

La enfermedad de las arterias coronarias, también conocida como cardiopatía isquémica, es el tipo más común de enfermedad del corazón. El infarto agudo de miocardio y la angina de pecho son las manifestaciones clínicas de este tipo de enfermedad del corazón causada principalmente por el endurecimiento de las arterias.

La pirámide poblacional determina que la mayoría de nuestro adultos (75%) tiene menos de 55 años y a pesar de que la prevalencia en porcentaje de los factores de riesgo cardiovascular es mayor después de los 40 años, en datos absolutos el número de millones portadores de estos factores de riesgo, se ubica en la población económicamente activa, con sus consecuencias devastadoras, tanto sociales, económicas y de calidad de vida. Así, las afecciones cardiovasculares caen dentro del rubro de gastos catastróficos.⁶

Son nueve los factores de riesgo cardiovascular medibles y modificables: tabaquismo, hipertensión arterial, sobrepeso corporal, perímetro abdominal mayor a 90 cm, hiperlipidemias por aumento de colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL y triglicéridos e hiperglucemia, representando el 90% del riesgo atribuible a la población para hombres y el 94% para mujeres, con estimaciones similares en la mayoría del mundo. Existen intervenciones costo-efectivas, basadas en la «evidencia», para prevenir y controlar la amenaza de las enfermedades crónicas a nivel mundial, nacional, estatal y local. Factores de riesgo modificables como el tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la dieta poco saludable, la insuficiente actividad física, la obesidad, así como la hipertensión, la hiperglucemia y la hipercolesterolemia, reco-

nocidos como factores de riesgo principales que contribuyen a la patología subyacente de las enfermedades cardiovasculares.⁷

En este contexto, se proponen algunas recomendaciones a escala mundial, que incluyen la promoción y la prevención dirigidas a toda la población en riesgo, la detección temprana, el desarrollo de programas globales y locales de vigilancia, seguimiento y evaluación. El objetivo en el año 2018, es disminuir la mortalidad y la morbilidad de las enfermedades cardiovasculares, mediante la reducción de los factores de riesgo, incluyendo los ambientales y ocupacionales asociados con las enfermedades cardiovasculares. Para acelerar la respuesta del sector de la salud a las enfermedades cardiovasculares, la estrategia global de la OMS y la estrategia regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), establecen que debe consolidarse la capacidad de los sistemas de salud para concentrarse más en la promoción y en la atención primaria de la salud con miras a intensificar la prevención y mejorar asistencia sanitaria, que garantice que el individuo reciba los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación eficaces y oportunos para la recuperación de su salud cardiovascular, en el menor tiempo posible, y logre la pronta incorporación a sus actividades normales. Esto comprende el desarrollo de sistemas eficaces que puedan dirigir a las personas y a los enfermos a los niveles primario, secundario y terciario de la atención, según sea necesario.⁸

Por tanto, la enfermedad cardiovascular es, sin duda, una de las patologías de mayor importancia en la actualidad, no sólo por su impacto en la morbimortalidad general, sino

por los recursos que deben ser invertidos cada día en su prevención, manejo y rehabilitación. Vale la pena destacar que progresivamente han disminuido la prevalencia e incidencia de eventos cardiovasculares en aquellos países donde los conocimientos adquiridos en las últimas décadas acerca de la prevención y el manejo temprano de la enfermedad, han podido ser implementados, sin embargo, en los países en desarrollo esto aún no ha sido posible.⁹

Objetivo: identificar la morbilidad por enfermedad cardiovascular en un hospital de tercer nivel. Metodología: se realizó un estudio observacional-cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo. Revisando las historias clínicas de pacientes incluidos en la muestra de 1,093 casos en un servicio de medicina interna. Donde se tomó en cuenta el género y la edad mayor a 20 años en un periodo de seis meses.

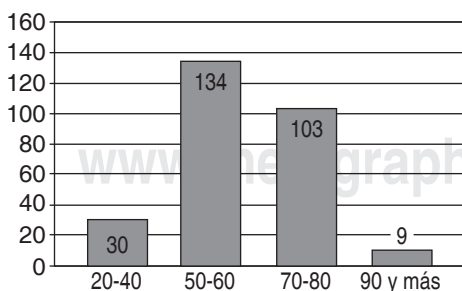
RESULTADOS

Se realiza el análisis de 1,093 casos ingresados a un servicio de medicina interna, de un hospital de tercer nivel, el 25% de éstos fue por presentar enfermedad cardiovascular, 6.4% por diabetes mellitus, 6.3% por enfermedad cardiovascular y 62.3% por todas las demás enfermedades. Enfocándose al tema principal de este trabajo se muestran sólo los resultados encontrados con respecto a las enfermedades cardiovasculares.

La edad que prevalece en los 276 casos que presentaron enfermedad cardiovascular se concentra entre el grupo de 50 a 60 años con un 49%, coincidiendo con las estadísticas que presenta la OMS, seguido de un 37% en el grupo de 70 a 80 años, 11% en el grupo de 20 a 40 años y por último con un 3% en personas de 90 y más años (*Figura 1*).

El género con mayor prevalencia en los 276 casos que presentaron enfermedad cardiovascular es el masculino con un 69%, coincidiendo con las estadísticas que presenta el Instituto Nacional de Salud Pública, y 31% femenino (*Figura 2*).

Las enfermedades cardiovasculares son un grupo de desórdenes del corazón y los vasos sanguíneos, de los casos analizados, se encontró lo siguiente: la cardiopatía isquémica es el tipo más común de enfermedad del corazón en México y en esta Institución de Salud, con el 41% de casos presentados, seguido del infarto



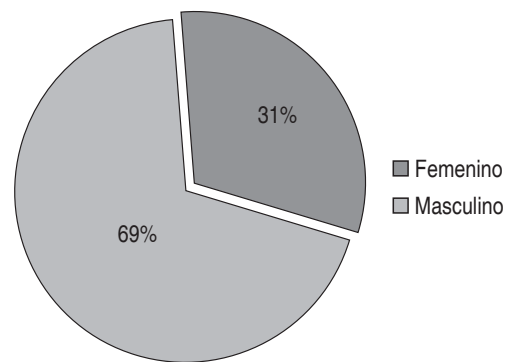
Fuente: Registros clínicos del Servicio de Medicina Interna.

Figura 1. Edad de prevalencia de los casos presentados.

agudo al miocardio con un 16% y del síndrome coronario isquémico con un 12% (Figura 3).

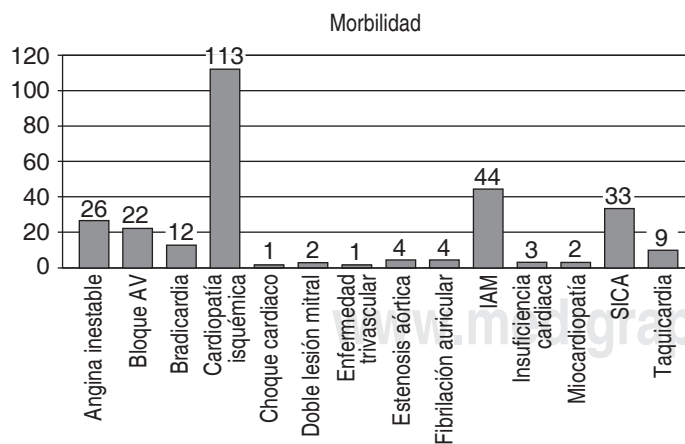
DISCUSIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2014, las enfermedades cardiovasculares son responsables de 17 millones de muertes en el mundo, representando un 29.82%. Cifras similares se encontraron en esta investigación, en donde el 25% del total de casos ingresados a una institución de tercer nivel el 25.2% corresponde a enfermedades cardiovasculares.¹³



Fuente: Registros clínicos del Servicio de Medicina Interna.

Figura 2. Género de los casos presentados.



Fuente: Registros clínicos del Servicio de Medicina Interna.

Figura 3. Morbilidad de enfermedad cardiovascular.

El Sistema Nacional de Salud, en un artículo de 2015, afirma que la cardiopatía isquémica es de los primeros problemas de salud pública y además afecta sobre todo a los hombres de mediana y avanzada edad, coincidiendo con los datos de esta investigación, donde el 69% de hombres presenta enfermedad cardiovascular, concentrándose en el grupo de 50 a 60 años con un 49%.

CONCLUSIÓN

Los resultados encontrados no distan de las estadísticas mundiales y nacionales, puesto que las enfermedades cardíacas son la principal causa de morbilidad en un hospital de tercer nivel, cabe destacar que 113 casos son de cardiopatía isquémica, los hombres son los que presentan la mayor morbilidad en esta patología y la edad oscila en el grupo de 50 a 60 años, destacando que están en edad productiva, originando altos índices de incapacidad laboral sin dejar a un lado los altos costos de atención médica; sin embargo, el problema sobrepasa el ámbito hospitalario debido a que estos pacientes requerirán de rehabilitación cardíaca,¹⁰ además de enfatizar en la prevención ya que en estudios realizados en la misma institución se tiene documentado que de los egresos registrados el 75% de los pacientes reingresa por alguna complicación cardíaca.

BIBLIOGRAFÍA

- Magallón J, González N. *Temas selectos de urgencias*. 2ª ed. México: Prado; 2010.
- Grundy SM, Benjamin IJ, Burke GL, Chaid A, Eckel RH, Howard BV et al: Diabetes and cardiovascular disease: a statement for health care professionals from the American Heart Association. *Circulation*. 1999; 100: 1134–1146.
- Rangel GR, Martínez H. Avances recientes en el diagnóstico y el manejo de la enfermedad cerebrovascular isquémica aguda. *Gac Med Mex*. 1997; 133 (5): 431–553.
- OMS. *Enfermedades cardiovasculares*. (2015). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>.
- Duperly J. Envejecimiento renal, enfermedad cardiovascular y actividad física. *Revista Ciencias de la Salud*. 2003; 1 (2): 109-111. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56210201>.
- Rosas-Peralta, Martín, & Attie, Fause. *Enfermedad cardiovascular: Primera causa de muerte en adultos de México y el mundo*. *Archivos de cardiología de México*. 2007; 77 (2): 91-93. Recuperado de 2007;

- 77 (2): 91-93. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14059940200700020001&lng=es&tlng=es.
7. Gómez LA. Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. *Biomédica*, 2011; 3 (4): Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84322449001>.
 8. Leal-Mateos, Manrique, Solano-Chinchilla, Teresita, Tabaquismo como factor de riesgo del infarto agudo al miocardio. *Acta Médica Costarricense [en línea]* 2006, 48 (abril-junio): [Fecha de consulta: 9 de diciembre de 2015] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43448204>> ISSN 0001-6002.
 9. Castro-Rodríguez J, López-Cueto R, Castro-Rodríguez E. Tomografía computada multidetector en el paciente con síndrome coronario agudo. *Rev Mex Enferm Cardiol*. 2014; 22 (3): 128-131.
 10. Consejo de Salubridad General. Guía práctica clínica, prevención secundaria y rehabilitación cardíaca postinfarto del miocardio en el primer nivel de atención. México: Editor General; 2013
 11. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estadísticas del Sector Salud y Seguridad Social. Cuaderno Número 19, Edición 2011. México, D.F. 2003. pp. 50-51.
 12. Albisu F, Enfermedades, primera causa de muerte en México. (2010). Disponible en: www.insp.mx/noticias/nutricion-y-salud.
 13. OMS y OPS México: perfil de enfermedades cardiovasculares. (2014). Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task.

Dirección para correspondencia:

Mtra. en Educ. María Esther Bobadilla-Serrano

Paseo Tollocan s/n, esq. Jesús Carranza,

Col. Moderna de la Cruz, 50180,

Toluca, Estado de México.

Tel: (722) 1159853

E-mail: esther_lic06@hotmail.com

www.medigraphic.org.mx