

Modificación de los factores de riesgo cardiovascular en pacientes que se sometieron a intervención quirúrgica cardíaca y motivos asociados al cambio

Arnoldo Fuentes (ofuentes@ufm.edu), Jonathan Montoya (jmontoya@ufm.edu), Federico Alfaro.

Facultad de Medicina Universidad Francisco Marroquín

Guatemala

Ref. UFM 03-16

Fecha de envío: 11/09/2015

Fecha de aceptación: 30/09/2015

Fecha de publicación: 30/06/2016

Citación: Fuentes, A., Montoya, J., Alfaro, F., (2016), Modificación de los factores de riesgo cardiovascular en pacientes que se sometieron a intervención quirúrgica cardíaca y motivos asociados al cambio. *Rev. Fac. Med.*, 1(20): II Época, Ene-Jun. pp. 45-50

DOI: <http://www.doi.org/10.37345/23045329.v1i20.36>

Tipo de revisión: con revisión por dos pares revisores externos

Palabras clave: Enfermedad cardiovascular, factores de riesgo cardiovascular, puntaje

ISSN: 2304-5353 (digital), 2304-5329 (impreso)

RESUMEN:

Antecedentes: La enfermedad cardiovascular es una de las principales causas de muerte en el mundo. Es de suma importancia la modificación de los factores de riesgo cardiovascular posterior a presentar una cardiopatía isquémica y su intervención quirúrgica terapéutica. **Objetivos:** determinar la cantidad de personas que modificaron los factores de riesgo cardiovascular luego de ser sometido a intervención quirúrgica cardíaca y describir las principales causas que facilitan y obstaculizan el cambio de los factores de riesgo cardiovascular. **Métodos:** estudio de método mixto, retrospectivo, abierto. Los participantes fueron 90 personas entre 40 y 80 años de edad diagnosticados con cardiopatía isquémica y que fueron sometidos a una intervención quirúrgica cardíaca terapéutica. **Resultados:** Existe una diferencia estadísticamente significativa entre el puntaje de riesgo cardiovascular previo y post tratamiento quirúrgico. Se encontró que el puntaje de riesgo cardiovascular disminuye 4% a 6 meses después de haber sido sometido a tratamiento quirúrgico. La dieta en el 60% de los pacientes y ejercicio en 35% son los principales factores asociados al cambio. **Conclusiones:** se demostró que los pacientes disminuyen el puntaje de riesgo cardiovascular luego de haber sido sometidos a una intervención quirúrgica cardíaca.

Palabras clave: Enfermedad cardiovascular, factores de riesgo cardiovascular, puntaje

Modification of cardiovascular risks factors in post cardiac surgery patients reasons for the change

ABSTRACT

Cardiovascular disease is one of the leading causes of death worldwide. It is critical to modify cardiovascular risk factors after ischemic heart disease and therapeutic surgery. **Objectives:** To determine the number of subjects who changed the cardiovascular risk factors after undergoing cardiac surgery and describe the main

causes that facilitate and hinder the exchange of cardiovascular risk factors. **Methods:** mixed study, retrospective, open method. Participants were 90 ranging 40 to 80 years of age and diagnosed with ischemic heart disease that underwent cardiac surgery therapy. **Results:** there is statistically significant difference between the cardiovascular risk scores of pre and post-surgery. Cardiovascular risk score decreased 4% six (6) months after having undergone surgery. Diet change observed in 60% and 35% did exercise more. These two are the main factors associated with the change. **Conclusions:** We found that patients decrease the cardiovascular risk score after having undergone cardiac surgery.

Keywords: cardiovascular disease, cardiovascular risk factors, score

INTRODUCCIÓN

Existe una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en la población guatemalteca, confirmando las observaciones efectuadas anteriormente en la Monografía de la Cardiología en Guatemala en 1990 por la Asociación Guatemalteca de Cardiología. ⁽¹⁾ La identificación, tratamiento y modificación de los factores de riesgo asociados a la enfermedad cardiovascular constituye las principales medidas preventivas para disminuir la morbi-mortalidad. ^(2,3)

Un estudio realizado por las Asociaciones de Cardiología en Centro América y el Caribe, en el año 2002 concluyó que pacientes que han sufrido un evento coronario agudo no tienen conocimiento de los factores de riesgo modificables. ⁽³⁾ Luego que el paciente ha presentado un síndrome coronario agudo, se enfatiza en realizar un mejor control de los factores de riesgo modificables. Esta modificación de factores de riesgo cardiovascular se ha enfocado en pacientes con una enfermedad coronaria establecida y una enfermedad vascular aterosclerótica incluyendo enfermedad arterial periférica, enfermedad aortica y carotidea aterosclerótica. ^(4, 5) Se sabe que el conocimiento y la modificación de los factores de riesgo cardiovascular mejoran el resultado aumentando la sobrevida, reduciendo ataques recurrentes, disminuyendo la necesidad de re-intervención y mejoran la calidad de vida (prevención secundaria). ^(5, 6)

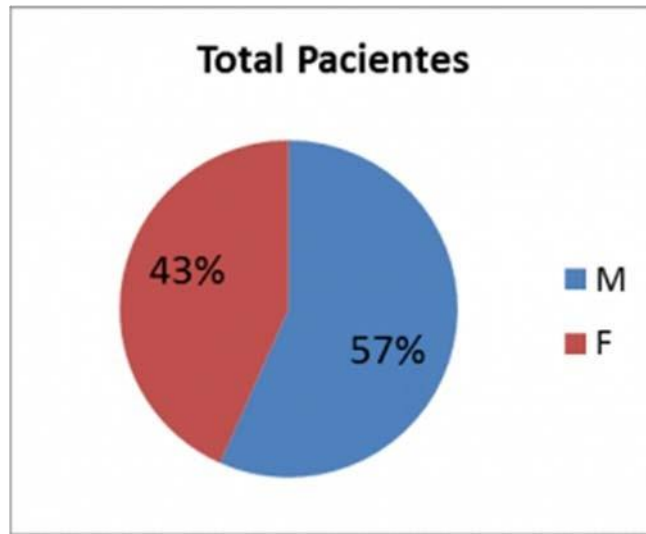
METODOLOGÍA

Con el propósito de conocer si existió una reducción del riesgo cardiovascular luego de una intervención quirúrgica cardiaca se realizó un estudio de método mixto, retrospectivo, abierto, con muestreo probabilístico se acudió al hospital UNICAR donde participaron pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica cardiaca que tienen al menos 6 meses de haber sido sometidos a dicha intervención. La investigación con cada grupo consta de dos partes: La primera parte es la revisión del record médico para recopilar datos necesarios y realizar el Puntaje (tabla No.1) de riesgo cardiovascular publicado por la AHA (Asociación Americana del Corazón) de los pacientes al momento de la cirugía y los datos como mínimo 6 meses posterior a la cirugía. La segunda parte que es la parte cualitativa a través de una entrevista individual que tardó al menos 15 minutos y se usó para evaluar el cuestionario No.1 (descrito anteriormente) para conocer factores que influyen en la modificación o no de factores de riesgo cardiovascular como manera de prevención secundaria como por ej. Falta de dinero, no está bien informada acerca de su enfermedad, tiempo, no le interesó, trabajo.

RESULTADOS

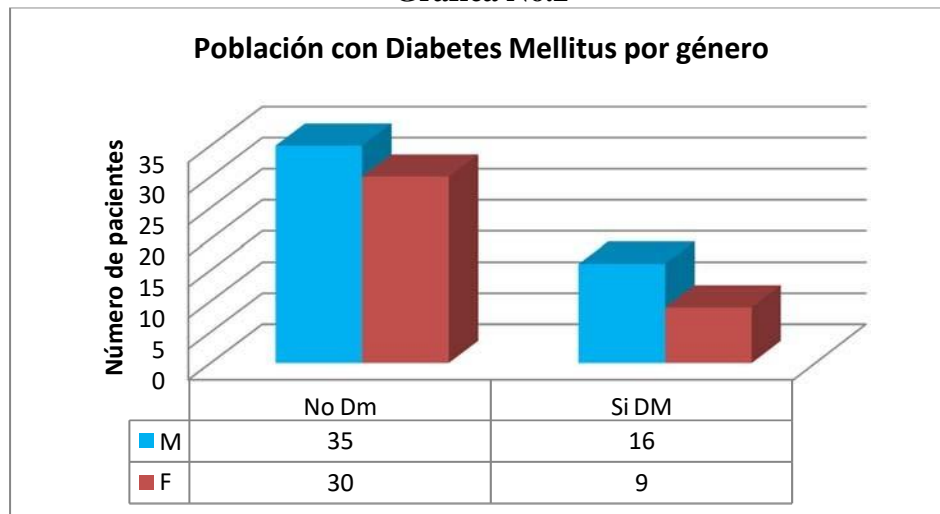
En esta investigación se contó con 90 sujetos, 57% (n=51) hombres y 43% (n=39) mujeres (gráfica 1), que fueron sometidos a una intervención quirúrgica cardíaca con sus respectivos riesgos cardiovasculares previos y post cirugía. La edad promedio de 61 años (SD = 6)

Gráfica No.1



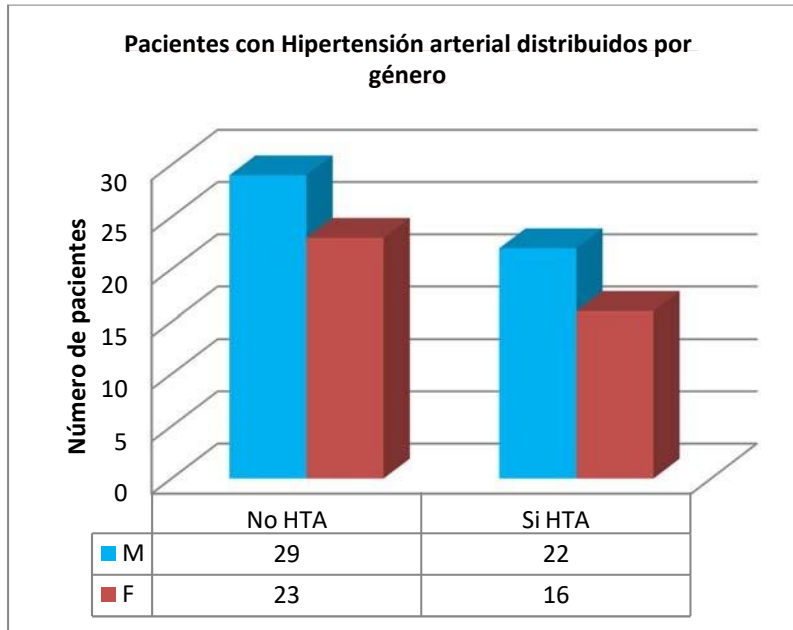
En la gráfica No. 1 se observa la distribución de los participantes del estudio por género y el porcentaje que representó del total de entrevistados.

Gráfica No.2



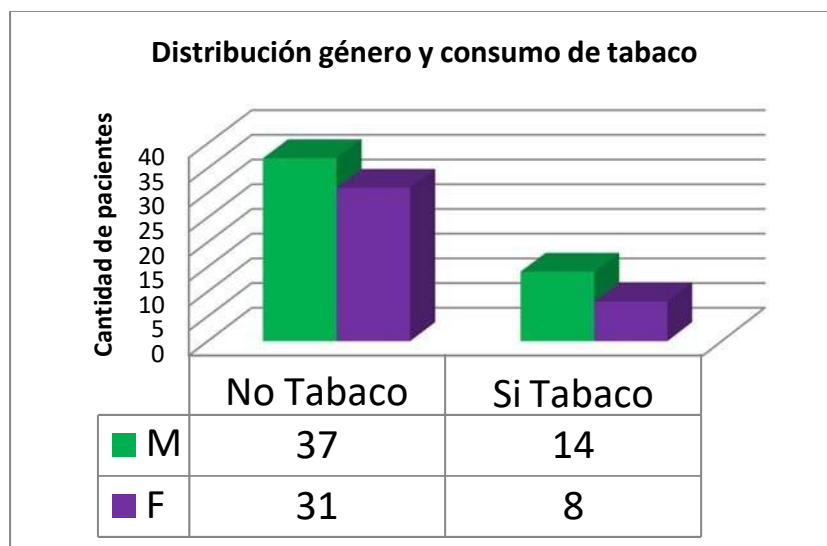
En la Gráfica 2 se observa el total de pacientes que presentaban diabetes mellitus que fue de 28% (n=25) personas, de los cuales 17% (n=16) eran hombres y 11% (n=9) mujeres. Los pacientes que no presentaban diabetes mellitus fueron 39% (n=35) hombres y 33% (30 mujeres)

Gráfica No.3



La distribución de los participantes según la presencia de hipertensión arterial fue de 24% (n=22) sujetos masculinos y 18% (n=16) sujetos femeninos con esta comorbilidad. Por otro lado 32% (n=29) sujetos masculinos y 25% (n=23) sujetos femeninos no presentaban hipertensión arterial al momento del estudio. (Gráfica No.3)

Gráfica No.4



El total de personas con antecedente de consumo de tabaco fue del 24 % (n=21), corresponden a 16% (n=14) hombres y 8% (n=8) mujeres. (Gráfica No.4)

DISCUSIÓN

Existen publicaciones que demuestran la importancia de la prevención secundaria cardiovascular en pacientes post quirúrgicos^(3,4); sin embargo, en Guatemala no se poseen suficientes datos y/o investigaciones sobre la prevención secundaria cardiovascular en la población. Debido a la ausencia de datos se tomó la determinación de realizar este trabajo para examinar de una manera cuantitativa, por medio del riesgo cardiovascular, y una manera cualitativa, por medio de entrevista, las modificaciones que se pueden dar en el estilo de vida de una persona que se sometió a una intervención quirúrgica cardíaca. Los sujetos de nuestro estudio presentaron una disminución estadísticamente significativa del 4% del puntaje del riesgo cardiovascular por lo menos 6 meses a 2 años después de la intervención. El 75% de pacientes se encontraba 8-12 meses luego cirugía.

Dentro de los factores que más afecta el puntaje de riesgo cardiovascular fue el uso de tabaco. Se presentó una disminución de 2.7 % del puntaje de riesgo cardiovascular el cual es estadísticamente significativo. Se observó que el riesgo cardiovascular es el mismo en las mujeres independientemente si fuman a diferencia de los hombres que fuman presentan un aumento considerablemente en el riesgo cardiovascular.

La Hipertensión Arterial es otro factor que disminuyó en un 1.9 % con una diferencia estadísticamente significativa en el puntaje de riesgo cardiovascular, el grupo de los hombres con hipertensión arterial presentó el mayor puntaje de riesgo cardiovascular en este grupo evaluado. En el 60% de los pacientes el cambio más importante fue iniciar una dieta para mejorar su estilo de vida fue la principal acción, el 35 % pacientes inició un régimen de ejercicios de moderada intensidad por 30 minutos al menos 5 veces a la semana y sólo el 10-15% refiere que se apegó a su tratamiento farmacológico.

El principal motivo por el cual realizaron un cambio en el estilo de vida fue por motivación propia en un 26% de los entrevistados, en el 24% la familia fue el motivo de cambio y en un 20% el médico fue el que los motivó.

El 40% de los pacientes refiere no tener barreras para realizar cambios en su estilo de vida. Los que sí encontraron problemas para realizar cambios describieron que en un 16% fue por razones económicas, un 12% por disponibilidad de tiempo para ejercicios. En cuanto a la información brindada por los doctores respecto a la modificación del estilo de vida como prevención secundaria el 71% de los pacientes recibió el plan educacional y tenían claro los factores que se podían modificar, el 29 % de los pacientes no recibió información por parte de algún doctor o no tenía claro los factores que se podía modificar. Este dato es importante ya que a pesar de la gran demanda de pacientes y poco personal para atenderlos la mayoría de personal de salud toma tiempo para explicar y ayudar. Menos del 12% de los pacientes entrevistados ha practicado algún tipo de medicina alternativa, la mayoría refiere que prefiere acudir a UNICAR.

La percepción de salud de los pacientes entrevistados es buena. Se encuentran satisfechos y agradecidos por la atención brindada. En la escala análoga visual presentan un estado general de salud de 80 puntos y la mayoría de los pacientes se siente en buenas condiciones generales. Datos sobre el estado físico de los pacientes presentan que el 65% no tiene ningún problema para moverse, el 81 % no tiene problemas para realizar su cuidado personal, el 74% sigue realizando sus actividades cotidianas sin ningún problema. Se evidenció que un 32% presenta ansiedad o depresión moderada muchas veces relacionada con aspectos de cuantos años puedan llegar a vivir luego de la cirugía que se les realizó, solo un 14% se siente peor en relación un año atrás.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Norlin A, Lindell B, Granberg PO, Lindvall N. Urolithiasis: a study of its frequency. Scand J Urol Nephrol 1976;10:150–3.
2. Yasui T, Iguchi M, Suzuki S, et al. Prevalence and epidemiologic characteristics of urolithiasis in Japan: national trends between 1965 and 2005. Urol 2008;71:209–13.
3. Atan L, Andreoni C, Ortiz V, et al. High kidney stone risk in men working in steel industry at hot temperatures. Urology 2005;65:858–61.
4. Hiatt RA, Dales LG, Friedman GD, Hunkeler EM. Frequency of urolithiasis in a prepaid medical care program. Am J Epidemiol 1982;115:255– 65.
5. Michaels EK, Nakagawa Y, Miura N, et al. Racial variation in gender frequency of calcium urolithiasis. J Urol 1994;152:2228–31.
6. [Dall'era JE](#)¹, [Kim F](#), [Chandhoke PS](#). Gender Differences among Hispanics and Caucasians in symptomatic presentation of kidney and ureteral stones. J Endourol. 2005 Apr;19(3):283-6.
7. Pak CY, Britton F, Peterson R, et al. Ambulatory evaluation of nephrolithiasis: classification, clinical presentation and diagnostic criteria. Am J Med 1980;69:19–30.
8. Ryall RL. The scientific basis of calcium oxalate urolithiasis: predilection and precipitation, promotion and proscription. World J Urol 1993;11: 59–65.
9. Singh PP, Singh LBK, Prasad SN, Singh MG. Urolithiasis in Manipur (north eastern region of India) Incidence and chemical composition of stones. Am J Clin Nutr. 1978; 31:1519-25.
10. Fan J, Chandhoke PS, and Grampsas SA: Role of sex hormones in experimental calcium oxalate nephrolithiasis. J Am Soc Nephrol 1999; 10: pp. S376-S38.
11. Knoll T, Zollner A, Wendt-Nordahl G, et al: Cystinuria in childhood and adolescence: recommendations for diagnosis, treatment, and follow-up. Pediatr Nephrol 2005; 20: pp. 19-24
12. Kim SC, Coe FL, Timmouth WW, et al: Stone formation is proportional to papillary surface coverage by Randall's plaque. J Urol 2005; 173: pp. 117-119.

Conflicto de intereses: No existen conflictos de intereses con terceros. Los autores declaran no tener vínculo alguno con compañías farmacéuticas productoras o comercializadoras. No hubo patrocinio alguno para efectuar el presente estudio

Copyright © 2016; Montoya, Jonathan.



Esta obra se encuentra protegida por una licencia internacional [Creative Commons 4.0 \(CC BY-NC-SA 4.0\)](#). Usted es libre de: **Compartir** – copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. **Adaptar** – remezclar, transformar y construir a partir del material. La licenciente no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la [licencia](#). Bajo los siguientes términos: **Atribución** – Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciente. **No comercial** – Usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales. **Compartir Igual** – Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original. **No hay restricciones adicionales** – No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legamente a otras a hacer cualquier uso o permitido por la licencia. [Texto completo de la licencia](#).