



PREVENCIÓN PRIMARIA CORONARIA

“CORAZÓN VECINAL”

ESTUDIO DE LA POBLACIÓN GRANADINA

PATROCINA:



EXCELENTÍSIMO AYUNTAMIENTO DE GRANADA

DR. JOSE LUIS MARTI GARCIA
CARDIÓLOGO



*El Alcalde y el Dr. Martí,
en el inicio del estudio, con la monografía que se entregó
a todas las Asociaciones de Vecinos y Centros de Día.*

PROLOGO



Cuando el Dr. Martí acudió un buen día a este Ayuntamiento, lo primero que atrajo mi atención fue el enorme convencimiento con que nos hablaba de la prevención como el mejor y casi el único medio para evitar la enfermedad coronaria. Era curioso que alguien con su valía y su curriculum vitae, alguien de quien presumía yo debía haber estado en contacto con los mejores y más sofisticados avances médicos, aquel día en cambio, sentados en mi despacho, se expresara como si casi aquello hubiera sido una guerra perdida y sólo le quedara el consuelo de ganarla a través de la prevención.

Aquel día como digo, nos hablé de muchas cifras: de cómo la enfermedad vascular es la principal causa de mortalidad en el mundo; de cómo los avances científicos no han podido atajar estas cifras y por el contrario, van en aumento; de cómo los médicos y cardiólogos ven con impotencia sus consultas abarrotadas de personas que padecen la enfermedad, sin que en cambio puedan dedicar un momento de la misma a hablarles de la prevención.

Desde la Corporación que presido, esperamos haber acertado. Esperamos haber contribuido a que esta información haya llegado a la mayor parte de nuestros ciudadanos. Sabemos que este estudio de la población granadina ha sido pionero en España y que han sido más de siete mil los encuestados que han colaborado en su realización. En el fondo, lo que más nos importa es saber que con

el estudio y la presente publicación, ponemos nuestro granito de arena para que los vecinos de Granada descubran, como un día descubrí yo de la mano del Dr. Martí, la importancia de la prevención. Espero llevéis a la práctica esta experiencia y que cada vez seamos más los que dedicamos un poco de tiempo a caminar, a comer, como dice el Doctor, cardiosaludable, y en definitiva, a prestar mejor y mayor atención a nuestra salud. Nuestra calidad de vida lo merece.

Enhorabuena al Dr. Martí y a todo su equipo.

JOSÉ TORRES HURTADO



No debe ser tarea fácil llevar a cabo un complejo estudio médico y científico que abarque la colaboración de la práctica totalidad de las Asociaciones de Vecinos y Centros de día de Granada. Pero lo cierto es que han sido más de siete mil los granadinos pertenecientes a los mismos que han sido encuestados, y más de veinte mil las personas que han acudido en esas mismas asociaciones y

centros a las conferencias que el Dr. Martí ha impartido acerca de la prevención. Un gran poder de convocatoria, y una gran respuesta ciudadana que incluso ha motivado, en alguno de esos centros, que tuvieran que repetirse las charlas ante la falta de espacio para todos los que acudieron.

Esta ha sido la primera enseñanza que hemos recibido: a los granadinos les preocupa cada vez más los temas que directamente afectan a su salud. Es por ello que, como concejal de Participación ciudadana del Ayuntamiento de Granada, constituye para mí una gran satisfacción haber impulsado desde el Área el desarrollo de este programa de educación preventiva. Un programa que, como es habitual en la forma de actuar del Doctor, se ha desarrollado de manera sencilla, clara, donde todos y todas hemos aprendido y conocido la importancia de adquirir prácticas diarias que contribuyan a cuidar de nuestra salud: como muchas veces nos ha dicho, a adquirir un estilo de vida cardiosaludable.

«Corazón vecinal», es el resultado de estos estudios y charlas, de esta colaboración del autor con las Asociaciones y Centros de día municipales. Algunos datos son de significativa importancia

y con ellos podemos conocer cómo se comporta y cuál es el grado de educación sanitaria de la población granadina. Este pulso a la salud granadino, en palabras de su autor, resulta crucial y deberá ser objeto de un análisis pormenorizado en todas las políticas sanitarias que se deban desarrollar a partir de ahora en nuestra ciudad.

Esta Corporación municipal en cambio, se conforma con haber colaborado para que nuestros vecinos, adquieran un estilo de vida cardiosaludable, una forma de vida sana que contribuya a una mayor salud cardiovascular mediante el cuidado de nuestros hábitos. Si este trabajo y la presente publicación lo han logrado, estaremos de enhorabuena, y nuestro esfuerzo habrá merecido la pena.

EDUARDO DEL MORAL



INTRODUCCIÓN

La enfermedad coronaria supone un aporte insuficiente de oxígeno y nutrientes a las células del músculo corazón. Su causa fundamental es siempre la oclusión parcial o completa, transitoria o definitiva, brusca o progresiva, de la luz del vaso coronario, dependiendo del grado de Aterosclerosis, que se inicia en edad juvenil. Es por ello que como instrumento preventivo, los cardiólogos estamos recomendando a la población sana la realización de

chequeos cardiológicos, no a los 40 años, sino antes incluso de llegar a esa edad, bien como simple prevención, bien aprovechando cualquier enfermedad intercurrente.

Su mayor incidencia, sin embargo, se produce en los grupos poblacionales cuya edad es superior a los 65 años. En 1990, el índice de población geriátrica o mayor de 65 años se situaba entorno al 4%. Ese índice ha ido paulatinamente aumentando hasta situarse en el 17% en el año 200º, de lo que, a falta de estadísticas más recientes que en la actualidad debe rondar una cifra superior al 20%. De otro lado, y por la confluencia de diversos factores, la esperanza de vida ha ido aumentando progresivamente: desde los 47 años en que se situaba a comienzos de siglo, en 1986 la esperanza de vida media para los varones era de 71 años y para las mujeres de 78 años. En la actualidad la vida media de los varones ronda los 80 años y en las mujeres los 90 años.

Por lo que se refiere a la incidencia de las enfermedades cardiovasculares en este grupo poblacional, más del 40% de la población que ronda los 65 años se ve afectada por las mismas en mayor o menor medida, índice que aumenta hasta el 50% para edades entorno a los 70 años, y al 60% cuando superan los 80 años.

De este conjunto de cifras y datos estadísticos, se ha de concluir, como lo hace unánimemente el conjunto de la doctrina científica, que la enfermedad coronaria es la enfermedad más frecuente en el mayor y la principal causa de morbilidad, tanto en la mujer como en el hombre. Se sabe que en los mayores la enfermedad coronaria se presenta con unas características propias y singulares: infartos indoloros (13 %), isquemia coronaria silente, pluripatología, que son más sensibles a la anemia, hipoxia, arritmias, hipo e hipertiroidismo, etc.

Es, pues, de suma importancia el estudio de la enfermedad coronaria en este grupo poblacional. Y ello, como venimos apuntando, se debe a múltiples razones:

- **Demográficas:** extraordinario aumento de la población mayor.
- **Específicas:** los cambios en el proceso de envejecimiento, resultan ser en su mayoría reversibles y por lo tanto, de ahí la importancia de estos estudios, prevenibles, ya que obedecen en su mayor parte a factores ambientales y estilos de vida, más que a factores genéticos o de otra índole.
- **Científicas:** hay necesidad de realizar estudios de observación y de intervención en los mayores, sin excluirlos por razón de edad, dado que su número supone el núcleo de población de mayor crecimiento. Y de estos estudios, hay muy pocos en la literatura científica nacional.

Los factores de riesgo coronario en los mayores juegan un papel mucho menor que en el joven-adulto, lógicamente por haber superado ya la edad en que dichos factores actúan de forma más agresiva. Si los consideramos uno a uno, parece claro que la Hipertensión Arterial es el factor de riesgo más importante a estas edades y fácilmente controlable con los modernos fármacos. El tabaco parece tener menos incidencia en estas edades, bien porque han abandonado voluntariamente o han tenido otra enfermedad (bronquitis). El médico debe actuar inteligentemente a estas edades, sabiendo que la calidad de vida a estas edades es muy importante y el abandono del tabaco contribuye a ella. La diabetes tipo 2 y la obesidad son dos factores de riesgo coronario

importantes y de gran impacto a estas edades. El colesterol total y sus fracciones LDL (malo) y HDL (bueno), no parecen ejercer, en líneas generales, efectos importantes, pues la enfermedad aterosclerosa está o no ya desarrollada. El ejercicio físico está demostrado mejora calidad de vida, aunque se carece de evidencia clínica en trabajos contrastados, en relación con el descenso de morbilidad o de la mortalidad coronaria. El estrés en el reciente estudio Interheart aparece en primer lugar en los enfermos mayores.

Pero es que, además, y por lo que se refiere a los estudios preventivos, los hábitos conductuales de la población, pueden variar significativamente según se trate de una región geográfica u otra, lo que de alguna forma, y de no tener en cuenta esta consideración, podría suponer la alteración de los resultados de los que arrojen los distintos estudios que puedan realizarse al efecto. Así por ejemplo, no resulta difícil de entender que en nuestro país, lugar de distintas y ricas tradiciones culinarias, los hábitos alimenticios de una región a otra, o incluso de una provincia a otra, puedan ser significativamente distintos, lo que, de alguna manera incidiría en el desarrollo y conclusiones de los trabajos preventivos.

Por todas estas razones, y, porqué no decirlo, por el inmenso cariño que profeso a esta tierra que me vio nacer, me planteé hacer este Programa de Prevención Primaria en Granada, titulado "Corazón Vecinal", y que ha sido realizado de manera fundamental por las Asociaciones de Vecinos, Centros de día y otros, como los centros Parroquiales que me lo han solicitado. A ellos mi agradecimiento y mi inmensa estima por la crucial, importante y desinteresada colaboración que han prestado.

DR. JOSÉ LUIS MARTÍ GARCÍA

PREVENCIÓN PRIMARIA CORONARIA

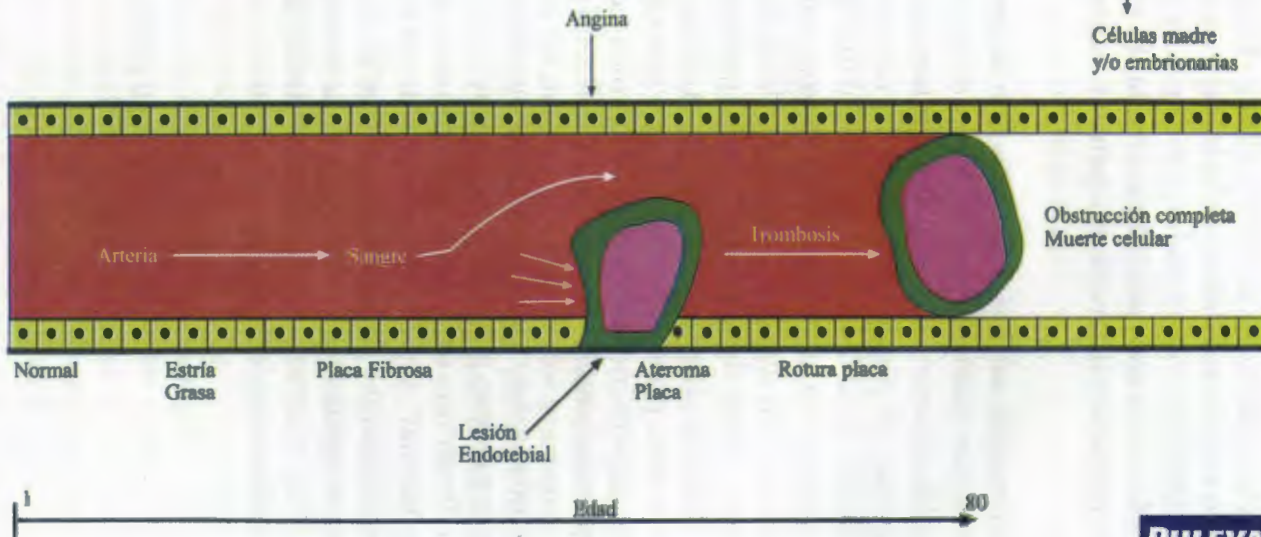
- Factores de riesgo coronario

- Genética

| | | |
|--------------|-----------------|---------------|
| Tabaco | Diabetes | Estrés |
| Hipertensión | Obesidad | Antecedentes |
| Colesterol | Vida Sedentaria | Triglicéridos |

Regeneración miocárdica

↓
Células madre
y/o embrionarias



Solución →

- Dieta mediterránea
- Ejercicio físico diario
- Conozca sus factores de riesgo: control



TÉCNICAS, MATERIALES Y MÉTODOS EMPLEADOS EN EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

Se inició mediante la realización, en colaboración con el Ayuntamiento de Granada, de un curso intensivo de 22 horas de aprendizaje y formación, los cuales, al final del mismo, recibieron su certificado de asistencia y consideración de Monitores Cardiovasculares. Me resultó tremendamente grata la respuesta y asistencia de la población a estos cursos formativos.

Estos monitores, que pertenecían a distintas Asociaciones de Vecinos de Granada, serían a la postre nuestra ayuda en cada una de sus asociaciones, entregándosele para su trabajo y cometido la guía "Estilo de vida cardiosaludable", patrocinada por Puleva. Una vez terminado el curso, y en compañía de estos monitores, acudimos a las distintas Asociaciones o Centros, realizando dos encuestas:

a) *Factores de riesgo de cada persona sana*, puntuando cada factor de riesgo y obteniendo el riesgo alto, medio, bajo, de cada persona.

b) *Se rellenó otra encuesta alimentaria y de preguntas tan sencillas como qué es la aterosclerosis, qué es la dieta mediterránea, qué son y cuáles los factores de riesgo coronario*. Todo ello se observa en las tablas I y II que a continuación exponemos. El objetivo era la obtener la máxima información de cualquier ciudadano domiciliado en nuestra provincia.

Todas las visitas terminaban con una charla elemental, impresa en la Monografía que presentamos, respondiendo a todas y cada una de las preguntas que hacían. En todas, demostraron un profundo interés en los temas relacionados con su salud y la de los que le rodean. El objetivo, no sólo se cumplió con creces, sino que a mi, particularmente, me ha sido especialmente gratificante. Merece la pena y recomiendo a todos los médicos en activo, cumplan esta misión de información-formación.

Una vez realizado el estudio poblacional particularizado en la capital de Granada, el siguiente apartado para la realización del estudio era determinar las tablas de riesgo que deberíamos para el cálculo del riesgo cardiovascular.

Vaya por delante que predecir las posibilidades que tiene una persona mayor de desarrollar una enfermedad cardiovascular, es un reto médico que hasta ahora no ha sido solventado, pese a los importantes estudios realizados al efecto (Framingham, Score, Regicor, Europeo).

Así, el estudio Interheart, recientemente publicado, incluyó a 14,820 pacientes con un primer infarto de miocardio, que se compararon con 15,152 personas que no tenían enfermedad coronaria. El objetivo principal de este estudio era valorar la correlación entre los factores de riesgo de riesgo cardiovascular y la aparición de infarto de miocardio a nivel mundial. Una de sus conclusiones, es que manejando 9 factores de riesgo (tabaco, hipertensión, colesterol, diabetes, obesidad, vida sedentaria, estrés, antecedentes familiares, triglicéridos) se pueden predecir el 90% de los infartos de miocardio, y que, de todos ellos, los dos factores de riesgo coronario con más impacto en cuanto al riesgo de infarto se refiere, lo eran la obesidad abdominal y el estrés.

Ello no obstante, y aun no existiendo una tabla ideal, si es importante disponer de una herramienta útil y singularmente eficaz que, en manos del médico, pueda serle de gran ayuda en cuanto a su tarea, hoy por hoy de reconocida importancia, de Prevenir el desarrollo de la enfermedad, controlando y detectando precozmente los factores de riesgo coronario en cada persona sana.

Creo que en un futuro inmediato deberemos utilizar, además de los factores de riesgo coronario, técnicas de imagen adecuadas que nos informen de la lesión endotelial de la Aterosclerosis y determinación del calcio coronario. Estas técnicas aún no están al alcance de todos los Hospitales. Lo mismo podemos afirmar en cuanto al estudio del desarrollo genético.

Mientras esto no suceda, no queda otro remedio que seguir trabajando en tres campos:

- Detección precoz (juvenil) de los factores de riesgo coronario, pues hoy se pueden controlar cuanto antes.
- Alimentación cardiosaludable, aprendiendo elementales conceptos nutricionales.
- Importancia del ejercicio físico diario, moderado (andar, natación, bicicleta, baile).

Prevención Primaria Coronaria (en Sanos)

¿Qué es la arteriosclerosis?

¿Qué es la dieta mediterránea?

Valore según su importancia cada uno de los factores de riesgo coronario:

Tabaco:

Personalidad:

Alcohol excesivo:

Colesterol:

Obesidad:

Edad avanzada:

Estrés:

Diabetes:

Exceso de trabajo:

Hipertensión:

Triglicéridos:

Sal en exceso:

Herencia:

Vida sedentaria:

¿Cuántas veces a la semana hace ejercicio físico? (en horas):

¿Consume comida saludable?

¿Si disminuye el peso mejoraría su salud?

¿Fuma, desde cuando, cuántos cigarrillos?

¿Qué clase de leche consume normalmente? (Entera, Desnatada, Omega...)

¿Cuántas veces a la semana come carne? ¿De qué tipo?

¿Cuántas veces a la semana come pescado?

¿Cuántas veces come a la semana verduras, hortalizas, frutas?

¿Cuántas veces a la semana consume garbanzos, lentejas, judías?

¿Cuántos huevos consume a la semana?

¿Consume a diario aceite de oliva u otro?

Nombre y apellidos.....GRUPO:

FACTORES DE RIESGO CORONARIO

| | | |
|---------------------------|----|----------|
| - Antecedentes familiares | SI | 1 PUNTO |
| | NO | 0 PUNTOS |
| - Vida sedentaria | SI | 0 PUNTOS |
| | NO | 1 PUNTO |
| - Obesidad | SI | 1 PUNTO |
| | NO | 0 PUNTOS |
| - Tabaco | SI | 1 PUNTO |
| | NO | 0 PUNTOS |
| - Hipertensión arterial | SI | 1 PUNTO |
| | NO | 0 PUNTOS |
| - Colesterol | SI | 1 PUNTO |
| | NO | 0 PUNTOS |
| - Diabetes | SI | 1 PUNTO |
| | NO | 0 PUNTOS |
| - Estrés | SI | 1 PUNTO |
| | NO | 0 PUNTOS |
| - Alcohol excesivo | SI | 1 PUNTO |
| | NO | 0 PUNTOS |

PUNTOS TOTALES

RESULTADOS DEL ESTUDIO

En el desarrollo de las dos encuestas referidas, se ha realizado la misma a siete mil granadinos, distribuidos en edades desde los veinticinco a los ochenta y cinco años, todos ellos sanos, distribuidos de la siguiente forma:

TOTAL ENCUESTA: 7.000 personas.

a) Por sexo

- Varones: 2.500
- Mujeres: 4.500

b) Por edad

- de 25 a 60 años: 500
- de 60 a 85 años: 6.500

Los resultados porcentualmente obtenidos en el desarrollo del estudio poblacional de los ciudadanos de Granada, quedan reflejados en el siguiente cuadro .

| | |
|--|--------------------------|
| <i>Antecedentes familiares: 5.000.....</i> | <i>71,4 %</i> |
| <i>Vida sedentaria: 5.300.....</i> | <i>75,7 %</i> |
| <i>Estrés: 4.900.....</i> | <i>70%</i> |
| <i>Colesterol: 4.700.....</i> | <i>67,1%</i> |
| <i>Hipertensión arterial: 4.500.....</i> | <i>64,2%</i> |
| <i>Obesidad: 3.900.....</i> | <i>55,7%</i> |
| <i>Diabetes: 4.200.....</i> | <i>60%</i> |
| <i>Tabaco: 1.500...Ex-fumadores:1.250.....</i> | <i>21,4%.17,8%</i> |
| <i>Anticonceptivos: 1.500.....</i> | <i>21,4%</i> |

De estos datos, y de la incidencia de los factores analizados, se puede concluir la realización de un cálculo de riesgo que se expone en este cuadro:

| | |
|---------------------------|-------|
| Riesgo bajo: 1350..... | 19,2% |
| Riesgo medio: 4,900 | 70% |
| Riesgo alto: 750 | 10,7% |

Además se han obtenido determinados datos en la encuesta epidemiológica-alimentaria que se ha realizado paralelamente a la población y que se agrupan en la siguiente estadística:

| | |
|--|---------------|
| <i>No saben lo que es Aterosclerosis: 6.200.....</i> | <i>88,5%</i> |
| <i>No saben que es la dieta mediterránea: 6.500.....</i> | <i>92,8%</i> |
| <i>No saben valorar factores de riesgo: 4.800</i> | <i>68,5%</i> |
| <i>No hacen ejercicio físico: 5.950</i> | <i>85%</i> |
| <i>Creen que consumen comida saludable: 3.000.....</i> | <i>42,8%</i> |
| <i>Al disminuir peso mejoraría su salud: 2.800</i> | <i>40%</i> |
| <i>Qué leche toma: Entera = 2.800</i> | <i>40%</i> |
| <i>Desnatada = 1.200.....</i> | <i>17, 1%</i> |
| <i>Omega -3 = 2.600</i> | <i>37, 1%</i> |
| <i>No toman = 400</i> | <i>5,7%</i> |
| <i>Toman más carne que pescado: 5.200.....</i> | <i>74,2%</i> |
| <i>Consumen leguminosas: 5.000</i> | <i>71,4%</i> |
| <i>Huevos diarios o más de uno: 6.200</i> | <i>89,5%</i> |
| <i>Frutas-verduras:5.300</i> | <i>75,9%</i> |
| <i>Aceite de oliva: 6.890</i> | <i>98,4%</i> |

DISCUSIÓN

Con toda la humildad deseable y posible creo que este estudio de granadinos y para los granadinos, pone de manifiesto el alto grado de factores de riesgo coronario que tienen personas teóricamente sanas, que los desconocen y que tienen un grado de información muy bajo. Responsables de esta situación somos todos. Principalmente los médicos y el personal sanitario.

Reitero que todos sin exclusión debemos colaborar en mejorar esta grave situación. La Organización Mundial de la Salud recoge entre sus datos que en 1990 murieron catorce millones de personas en todo el mundo a consecuencia directa de enfermedades cardiovasculares. Si todo sigue igual, en 2020 serán veinticinco los millones de fallecidos a consecuencia de este proceso que, como he manifestado, con la ayuda de todos puede ser reversible.

Por lo que se refiere a las conclusiones que se deben extraer del informe, como se puede observar ha predominado el núcleo poblacional de mayores de 60 años (6,500) y, entre ellos, la mayor parte mujeres (4,500). En cuanto a los factores de riesgo coronario más importantes hallados a través del estudio, y las principales recomendaciones para hacer frente a su incidencia, son:

- **Vida sedentaria:** (75,7%). Hacer ejercicio físico es el antídoto mejor o la mejor medicina, previniendo la obesidad, hipertensión arterial, osteoporosis, colesterol, etc. No cuesta nada, sólo se necesita fuerza de voluntad y estar convencido de su bonanza. No valen excusas habituales como no tener tiempo. Todo es estar convencido y encontraremos tiempo. No es aconsejable los "atracones de fin de semana", es mejor diario y moderado, recomendándose el chequeo previo por su médico. Mejorará, sin duda, su calidad de vida.
- **Antecedentes familiares:** Es importante en personas que hayan tenido padre o madre, o los dos, con infarto, hacerse un control de sus factores de riesgo, pues la genética influye, aunque aún no sabemos hasta qué punto. Nuestra cifra 71,4% es muy alta comparada con otros estudios.
- **El estrés laboral, profesional, económico, familiar (70%).** Cifra extremadamente alta que coincide con la encontrada en el reciente estudio Interheart. Se conoce muy

bien el mecanismo por el que es un factor de riesgo coronario, según el Instituto Nacional del Corazón de EE.UU., independiente y de la misma importancia que los factores biológicos (colesterol, diabetes), a través de la estimulación del sistema nervioso simpático, que produce taquicardia, agregación plaquetaria, espasmo coronario, etc.

- **Colesterol:** La mayoría de la población no acierta a distinguir las cifras del colesterol total, de la existencia de un colesterol LDL (malo), y otro HDL (bueno). Es muy importante la distinción, pues mientras el HDL nos protege (basurero de las arterias), el LDL facilita el depósito de las grasas en las paredes de las arterias, aumentando la Aterosclerosis y el cierre de las arterias coronarias. El 67,5% dicen tenerlo alto y es una cifra muy alta aunque sean personas mayores. Es muy importante que todo el mundo conozca sus cifras y a edades tempranas (juveniles), para poder ayudar a su Prevención Coronaria.
- **Hipertensión Arterial:** (64,2%) Es una cifra muy alta y hoy estamos capacitados para controlar a los hipertensos, siempre y cuando se cumpla la orden del médico: no tomar sal, no fumar, no tomar alcohol, hacer ejercicio físico diario y tomar el fármaco que en cada ocasión pueda ser recomendado por el médico que controla al paciente.
- **Diabetes tipo 2:** (60%) Coincide con lo descrito en la literatura científica: es más frecuente en mujeres y en aquellas personas que realizan un estilo de vida sedentario. Frente a ello, la dieta, el ejercicio físico y el fármaco oportuno, puede controlar la enfermedad y prevenir la complicación más frecuente en diabéticos: la cardiopatía coronaria.
- **Obesidad:** (55,7%) España es la segunda nación de Europa en obesidad infantil. Ambas obesidades, infantil y adulta, con especial acento en la abdominal, es considerada por el estudio Interheart como el factor de riesgo de más impacto para producir la enfermedad cardiovascular. La dieta hipocalórica y el mayor gasto mediante el ejercicio físico es la solución. Guste o no guste. Hasta el momento, no existen dietas mágicas ni pastillas milagrosas.
- **El tabaco** (21,4% - 17,8 %) es relativamente bajo. Teniendo en cuenta las edades del estudio y posible incidencia de la ley antitabaco, parecen lógicas las cifras. Sin embargo,

debemos insistir, pues las noticias que recibimos hoy es que aumenta de manera muy importante en los jóvenes y aún más en mujeres. Esto debe obligar a ir a colegios institutos y cualquier otra institución pública a, sin imponer nada, tratar de convencer de las ventajas de abandonar el hábito de fumar.

- **Los anticonceptivos** (21,4%) Fueron tomados en su edad juvenil, siendo en mi opinión una cifra considerable, y que, según afirman recientes estudios, es notablemente superior su uso por las mujeres jóvenes actuales. Debe conocerse que los anticonceptivos, y más en mujeres jóvenes que fumen, son causa frecuente de infartos en mujeres fértiles, que no son habituales si no fuman y no toman anticonceptivos. Es necesaria, pues, una mayor información.

En cuanto a las cifras de **cálculo del riesgo coronario**, conforme a los datos obtenidos en la tabla, nos da una cifra de riesgo alto del 10,7%, que sumado a la cifra de riesgo medio (70%), nos arroja un total del 80,7% como valor de riesgo. Esta cifra es extremadamente alta y lo más negativo es el desconocimiento general que se tiene. Considero conveniente su consideración como enfermos cardiovasculares potenciales y que sean observados y tratados por un cardiólogo. La edad influye, pero también los numerosos factores de riesgo desconocidos. Es una tarea importante que resta por hacer, en la que los médicos de Atención Primaria tienen la palabra. A los enfermos, no les sirve la excusa de la falta de tiempo y medios.

Por otro lado y en lo que se refiere a la encuesta epidemiológica-alimentaria realizada se ha podido observar, una absoluta carencia de la más mínima información y conocimiento de algunas nociones que considero deberían poseer, ya que atañen de manera muy directa a su salud. Así destaco:

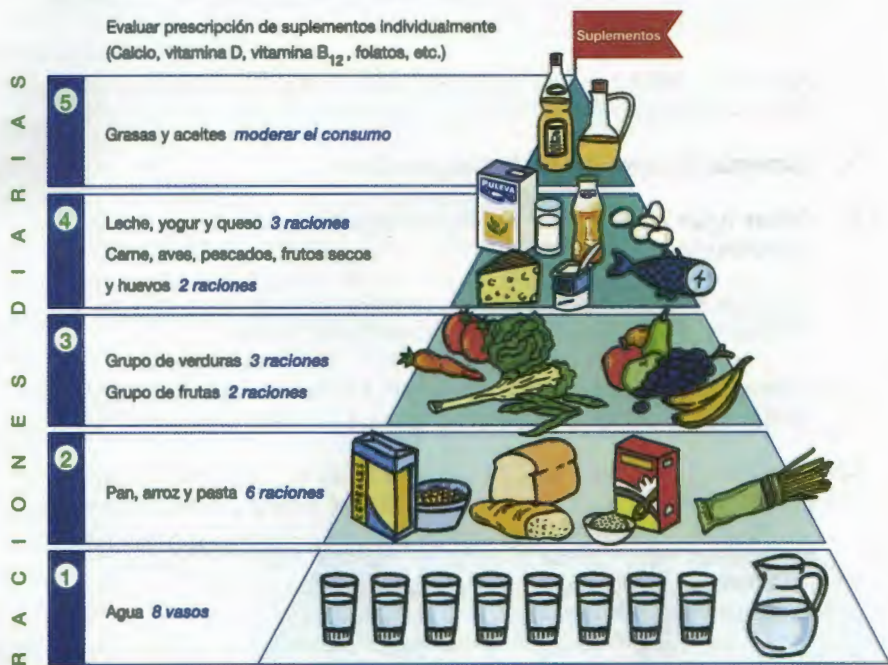
1. No saben lo que es Aterosclerosis (88,5%) lo que es grave, pues, como hoy sabemos, constituye la causa de la enfermedad cardiovascular.
2. No saben valorar cuales son los factores de riesgo coronario (68,5%) y la incidencia de éstos como responsables de Aterosclerosis.
3. No saben lo que es la dieta mediterránea (92,8 %). Y sin embargo, es la dieta que recomendamos habitualmente los

cardiólogos y médicos. En un mundo con tanta cultura de la información, algo está fallando, si no hemos sido capaces de dirigirla adecuadamente en aspectos tan esenciales.

4. No hacen ejercicio físico (85%), lo que es importante, aunque a ciertas edades pueden existir disculpas. Mayor gravedad tiene cuando nos referimos a jóvenes, y a pesar de los muchos consejos médicos, no conseguimos desactivar la vida sedentaria.
5. Creciente epidemia de obesidad (55,7%) y de hipertensión arterial (64,2%). La obesidad infantil va creciendo y España ya figura en segundo lugar europeo.
6. Toman más carne que pescado (74,2%) en su alimentación habitual, lo contrario de lo que recomendamos en la Prevención Coronaria, pues la carne, además de proteínas, tiene grasa saturada, que no es buena, por ello recomendamos comer más pescado que carne, que tienen proteínas de igual valor biológico que la carne y si es azul, tiene grasa insaturada rica en omega-3.
7. Toman leche entera (40%). Nuestro consejo debe ser tomar leche desnatada y mejor aún leche omega-3, por su alto contenido en, como alimento funcional preventivo.
8. Toman más de un huevo diario (89,5%). Es una cifra demasiado alta. Hay que tener en cuenta que nuestro organismo necesita 300 mg. de colesterol para sus funciones de formar membranas celulares, hormonas, etc. Y un huevo tiene en la yema unos 200 mg. , con lo cual debe tomarse como máximo un huevo en días alternos, para así poder tomar otras grasas que gusten que complementen esta aportación.
9. Las leguminosas, verduras-frutas, aceite de oliva, están **en cifras correctas**.

ALIMENTOS Y RACIONES RECOMENDADAS PARA LAS PERSONAS MAYORES

Con objeto de cubrir los requerimientos de minerales y vitaminas para este grupo de edad, se aconseja aportar diariamente alimentos de los diferentes grupos, en las proporciones adecuadas, que integran la Pirámide de la Alimentación Saludable adaptada a las necesidades nutricionales de las personas mayores:



SENC, 2001

Raciones en crudo de cada uno de los grupos de alimentos

LECHE Y DERIVADOS

- (1 ración):
- 200 ml de leche
 - 125 g de yogur
 - 40 g queso manchego semigraso
 - 80 g de queso fresco

CARNE, PESCADOS, HUEVOS

- (1 ración):
- 125 g de carne
 - 150 g de pescado
 - 70 g huevo

CEREALES, LEGUMBRES, FRUTOS SECOS

- (1 ración):
- 30 g de cereales
 - 70 g de arroz y pasta
 - 70 g de legumbres
 - 30 g de frutos secos

VERDURAS Y HORTALIZAS

- (1 ración):
- 200 g de verduras
 - 250 g de hortalizas
- FRUTAS**
(1 ración):
- 150-200 g de frutas

Pirámide de la Alimentación Saludable adaptada para personas mayores de 70 años y Raciones en crudo de los principales alimentos.
Instituto Omega 3, Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC).

(Tomado de Aranceta J. Guía práctica de Hábitos de Alimentación y Salud. Instituto Omega 3 de la Fundación Puleva y Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, 2002, 21, 26.)

Consejos y recomendaciones para las personas mayores:

1. **Realizar actividad física acorde con las posibilidades individuales.** La actividad física en personas mayores contribuye a disminuir la pérdida de masa ósea y el riesgo de diabetes, mejorando la función cardiovascular y la masa y la fuerza muscular.
2. **Prevenir o reducir la incidencia de la obesidad.** Realizando actividad física y reduciendo las porciones de los alimentos de alto valor energético.
3. **Aumentar el consumo de frutas y verduras.**
4. **Beber agua a intervalos regulares aunque no se tenga sed para mantener la hidratación.**
5. **Suprimir o limitar la cantidad y la frecuencia de consumo de los alimentos elaborados con sal o conservados en sal.**
6. **Consumir con moderación pasteles, bollería industrial, etc... y comprobar que están elaborados con aceites vegetales saludables.**
7. **Disminuir la ingesta de grasas saturadas en la dieta. Consumir grasas cardiosaludables, preferentemente aceite de oliva virgen y ácidos grasos poliinsaturados omega 3.** Utilizar las técnicas culinarias que aporten menos grasa al alimento: cocidos, vapor, asados, plancha (microondas, horno, olla a presión, etc), evitando los fritos, rebozados, guisos con mucha salsa, etc.
8. **No picar entre comidas. Realizar de 4 a 6 comidas al día, al ser más frecuentes y menos copiosas, le facilitará la digestibilidad.**
9. **Comer de manera lenta.** La pérdida de piezas dentarias, el desgaste del esmalte y el mal ajuste de dentaduras dificulta la masticación de los alimentos, lo que limita los alimentos que se pueden ingerir y con ello una alimentación variada, por ello se recomienda en estos casos, **ingerir alimentos triturados o sometidos a una larga cocción para que se ablanden.**
10. **Evitar el tabaco y el consumo de bebidas alcohólicas.**



Te va

CONCLUSIONES

El estudio vecinal pone de manifiesto que la población "mayor" estudiada, tiene un alto porcentaje de factores de riesgo coronario, sin saberlo. Lo que es grave y explica la alta incidencia de las enfermedades cardiovasculares en estas edades. Más en la mujer, que predomina en nuestro estudio, y que por su condición de menopáusica no tiene protección estrogénica.

Los factores de riesgo coronario más frecuentes han sido: vida sedentaria, antecedentes familiares, estrés. Lo que difiere de los conocidos factores de riesgo clásicos: tabaco, colesterol, hipertensión arterial.

Por mi contacto directo con las personas he podido comprobar que la gente se mostraba un poco decepcionada con el estudio, pues esperaban que lleváramos algún aparato diagnóstico, es decir, está acostumbrada a la asistencia y no a la Prevención. Debemos entre todos contribuir a que prevenir es mejor que curar.

Mejor información es lo que reclama la gente y una sociedad mejor informada-formada responde mejor a los consejos de los médicos. Lo que nos sugiere que todos debemos contribuir, no es un problema sólo de los sanitarios, y que la Administración debe invertir y los colegios a través de la Consejería de Educación debe proponer una asignatura opcional que incluya, de manera elemental, ¿qué es la enfermedad?, ¿cómo se llega a ella?, ¿Qué son los factores de riesgo coronario?, ¿qué debemos comer?, ¿porqué hacer ejercicio físico?.

El Ayuntamiento de Granada y la empresa granadina Puleva, han dado muestras de su interés por el tema. A partir de ahora sugiero dos opciones:

1. Repetir el estudio anualmente y ver evolución en cuanto a los conocimientos de las personas sanas y sus controles por sus médicos de cabecera.
2. Hacer estos estudios en jóvenes. Sabemos que la Aterosclerosis se inicia en edad pediátrica y por lo tanto no debemos recomendar los chequeos a los 40 años. Mucho antes, aprovechando cualquier enfermedad intercurrente se puede conocer la analítica ya comentada y corregir y controlar los factores de riesgo. Hacer una dieta equilibrada lo más parecida a la dieta mediterránea, que no es sólo una dieta, sino un estilo de vida cardiosaludable.

¿QUÉ PODEMOS HACER POR NUESTROS MAYORES EN CUANTO A PREVENCIÓN?

1. Realizar los mismos estudios observacionales y de intervención que en los adultos, sin que la edad elimine a nadie, como hasta ahora se hacía con las mujeres y mayores.
2. Esperar que los estudios genéticos en marcha nos den más luz acerca de la incidencia de este factor.
3. Que las técnicas de imagen en las Unidades de Patología Endotelial se extiendan a más hospitales de nuestro país, para actuar más precozmente sobre la lesión endotelial y no se desarrolle, se detenga o sea reversible la Aterosclerosis.
4. Mientras tanto debemos insistir en la detección precoz de los factores de riesgo en cada persona, para su control, que hoy es posible.
5. Practicar ejercicio físico diario, moderado y ajustado a cada persona mayor. Es indispensable que los organismos públicos, incluido el Ayuntamiento de Granada, se den cuenta de la importancia de este ejercicio mediante el desarrollo de programas y actividades adecuados a este núcleo poblacional. No sólo de viajes organizados vive el mayor. Para disfrutar de los mismos, se ha de tener una adecuada calidad de vida.
6. Dieta equilibrada, variada, sin suprimir ningún alimento, sobre el que me voy a extender más, pues la nutrición es una asignatura pendiente tanto para enfermos como para los propios médicos. Para el desarrollo de esta dieta es de gran utilidad observar, comprender y aplicar los conceptos que se exponen en la pirámide alimenticia para personas mayores, editada por el Instituto Omega -3 de la Fundación Puleva y Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Sería de gran utilidad su difusión entre los mayores.

Nuestra vida merece un mejor y cardiosaludable trato. La de nuestros mayores, cada vez más en número y en esperanza de vida, también. Es lo que más nos debe importar: nuestra salud. Ya veces, los grandes avances científicos, nos impiden ver con objetividad lo que es verdaderamente importante para la misma: Modificar y ajustar nuestros hábitos de vida. Sin imponer nada, sólo concienciando al ciudadano de su importancia. Es, lo que denomino, llevar un estilo de vida cardiosaludable. Espero desde mi modesta opinión que los granadinos que han participado en este estudio, hayan aprendido la importancia de este estilo de vida. Igualmente espero, que los granadinos que accedan a las conclusiones del presente estudio, también. Es su vida la que se pone en juego.



AYUNTAMIENTO DE GRANADA