



Encuentro
de Jóvenes
Investigadores

RIESGO CARDIOVASCULAR Y SU RELACIÓN CON FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES

Eusebi, María

Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional del Litoral

Director/a: Soria, Damián

Área: Ciencias de la Salud

Palabras claves: Ansiedad, Depresión, Riesgo cardiovascular

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) constituyen actualmente la primera causa de muerte a nivel mundial. En Argentina, fueron responsables del 28,9% de muertes en el año 2015 (Salgado y col, 2019). Los principales factores de riesgo (FR) reconocidos son la hipercolesterolemia, la presión arterial elevada (PAE), el tabaquismo y la diabetes mellitus (DM).

Por otra parte, según la OMS en 2019 una de cada ocho personas en el mundo padecían un trastorno mental (TM), siendo los más frecuentes los trastornos ansiosos y depresivos. En el caso de la depresión, la persona experimenta tristeza, irritabilidad, sensación de vacío, dificultad en la concentración y/o pérdida del interés en las actividades cotidianas, durante la mayor parte del día, casi todos los días, por un mínimo de dos semanas. Por su parte, los trastornos de ansiedad se caracterizan por miedo y preocupación excesivos, siendo los síntomas lo suficientemente significativos como para desencadenar angustia o discapacidad funcional (OMS, 2022).

Más aún, según el Índice Global de Emociones 2022 de Gallup, el 2021 se posicionó como el año más estresante de la historia reciente, detallando que cuatro de cada diez adultos (41%) experimentó estrés el día previo a ser encuestado. "El estrés implica cualquier factor externo o interno que induce a un aumento en el esfuerzo por parte de la persona para mantener un estado de equilibrio dentro de sí misma y en relación con su ambiente" (Naranjo Pereira, 2009).

El estrés psicológico tiene un rol fundamental en el desarrollo y progreso de los TM en general, y en los trastornos de ansiedad y depresión en particular (Trucco, 2002). Además, los TM se asocian con un incremento del riesgo de ECV y con un peor pronóstico en pacientes con enfermedad aterosclerótica. A su vez, varios estudios recientes demostraron que el estrés crónico (EC), aquel que ocurre durante meses o años, se asocia independientemente con el riesgo de ECV, siendo su riesgo atribuible similar al de los principales FR descritos (ESC, 2021). Por último, el EC también aumenta la prevalencia y la gravedad de los demás FR cardiovasculares (Osborne et al., 2020).

Titulo de proyecto: Riesgo Cardiovascular en pacientes del Sanatorio Santa Fe de la ciudad de Santa Fe: aplicación de medidas terapéuticas y de promoción de estilo de vida saludable, analizando su evolución en dos años.

Instrumento: CAID

Año de la convocatoria: 2020

Organismo financiador: UNL

Director/a: Martinelli, Marcela Inés



OBJETIVOS

- Determinar la prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión en un conjunto de pacientes adultos del Sanatorio Santa Fe.
- Evaluar la asociación entre dichos trastornos, el estrés y el riesgo cardiovascular.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio analítico, de corte transversal. Se trabajó en el Sanatorio Santa Fe, en la ciudad de Santa Fe. Se incluyeron individuos consecutivos que concurren de manera espontánea a tres consultorios clínicos y uno cardiológico en dicho sanatorio durante el período agosto 2021-julio 2022. Se incorporaron pacientes de ambos sexos, con rango etario de 40 a 75 años y que contestaron todas las encuestas. Se excluyeron aquellos pacientes con ECV previamente diagnosticada. Los pacientes firmaron un consentimiento para su participación en el proyecto.

Para la recolección de datos se realizaron encuestas virtuales, mediante el empleo de Google Forms. Para el análisis estadístico de los datos fue utilizado el software R Commander. Los resultados se expresaron en frecuencia relativa (%). Para analizar la asociación entre distintas variables se utilizó el Test Exacto de Fisher. El valor de significancia fue establecido en $\alpha = 0,05$.

Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)

Se utilizó la HADS con el objetivo de evaluar la sintomatología ansiosodepresiva de los pacientes, durante la semana previa. La misma está compuesta por 14 ítems, divididos en dos subescalas de 7 ítems cada una: ansiedad (HADS-A) y depresión (HADS-D), con un formato de respuesta tipo Likert de 0 a 3. El 0 se corresponde con la mínima puntuación y el 3 con la máxima. Los resultados se compararon con las líneas de corte propuestas y se clasificaron en: no caso (< 7), caso probable (8 a 10) y caso confirmado (>10) (Valero-Moreno y col, 2019).

Escala de Estrés Percibido-10 (EEP-10)

Se aplicó esta escala con el fin de valorar la percepción de estrés psicológico de los participantes, durante el último mes. La misma consta de diez preguntas, con cinco opciones de respuesta: 'nunca', 'casi nunca', 'de vez en cuando', 'a menudo' y 'muy a menudo', que se clasifican de cero a cuatro. No obstante, los ítems 4, 5, 7 y 8 se califican de manera reversa o invertida. Los resultados se clasifican en: bajo estrés (0-13), estrés moderado (14-26) y alto estrés percibido (27-40) (Campo-Arias y col, 2014).

Calculadora de Riesgo Cardiovascular - OPS

Se empleó la calculadora de riesgo cardiovascular (RCV), impulsada por la iniciativa HEARTS de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La misma estima la posible incidencia a 10 años de un infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular o muerte cardiovascular en la población americana de 40 a 75 años. Para hacer uso de la misma, se deben obtener distintos datos. Si se posee el valor de colesterol total en sangre del paciente, la calculadora solicita: sexo, edad, tabaquismo activo, diabetes conocida, valores

de colesterol total y presión arterial sistólica. En cambio, si no se dispone del primer dato, se deben ingresar, además de los datos anteriores, peso y altura del paciente para el cálculo del IMC. La calculadora clasifica el riesgo en cinco categorías: bajo (< 5%), moderado (5% a < 10%), alto (10% a < 20%), muy alto (20% a < 30%) y crítico (\geq 30%) (OPS, 2021).

RESULTADOS

Del total de individuos que asistieron, 98 pacientes cumplieron con los requisitos de inclusión, y se obtuvieron los datos para calcular el RCV de 83 de ellos. Solo 17 pacientes contestaron todas las encuestas virtuales. El rango de edad fue de 43 a 66 años, el 64,71% (n=11) eran del sexo femenino.

En relación al riesgo cardiovascular, se obtuvieron los siguientes resultados: 29,41% (n=5) “riesgo bajo”, 41,18% (n=7) “riesgo moderado”, 23,53% (n=4) “riesgo alto” y 5,88% (n=1) “riesgo muy alto”. Ningún paciente de la muestra fue incluido en la categoría “riesgo crítico”.

En la figura 1 se observa que el 41,18% de los pacientes fueron diagnosticados como casos probables y confirmados de ansiedad, mientras que para depresión solo el 17,65% se incluyó en dichas categorías.

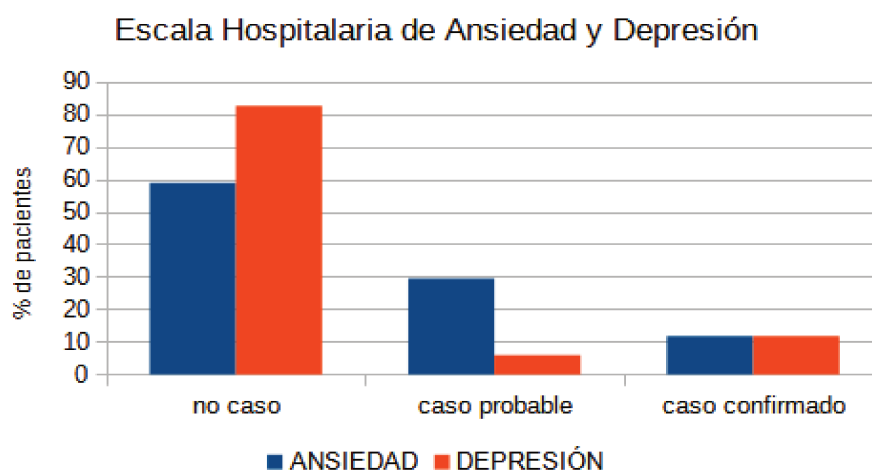


Figura 1: Resultados de la encuesta HADS

Para estudiar la relación entre “Riesgo Cardiovascular” y “Ansiedad” se agruparon las categorías de RCV moderado, alto, muy alto y crítico en una única clase: “riesgo significativo”. De manera similar, se incluyeron en una sola categoría los casos probables y confirmados de ansiedad. No se encontró relación entre RCV y Ansiedad ($p=0,59$).

Para estudiar la relación entre “Riesgo Cardiovascular” y “Depresión”, se agruparon las distintas categorías de las variables de la misma forma que se mencionó anteriormente. No se encontró relación entre RCV y Depresión ($p=0,51$).

Por último, en relación al estrés, el 58,82% (n=10) de los pacientes presentó estrés bajo, y tan sólo un 11,77% (n=2) estrés alto. El resto de los pacientes se incluyó en la categoría “estrés moderado”. Para estudiar la relación entre las variables “Riesgo Cardiovascular” y “Estrés”, las categorías de estrés moderado y alto se agruparon en una sola categoría. No se encontró relación entre RCV y estrés ($p=1$).



CONCLUSIONES

En los pacientes evaluados, el estrés, la ansiedad y la depresión no estuvieron relacionados con el RCV. Es importante destacar que el número de pacientes incluidos en el presente estudio fue significativamente bajo, ya que gran parte de los individuos no respondieron las encuestas relacionadas con la evaluación de los estados de ánimo.

En la practica medica diaria, los factores de riesgo psicosociales son muchas veces desatendidos y/o no reconocidos como FR para las ECV. Sin embargo, numerosos estudios destacan su rol e indican incluso que el tratamiento de los trastornos mentales y la psicoterapia centrada en el manejo del estrés disminuyen el riesgo de ECV (ESC, 2021).

Un poco menos de la mitad de los pacientes evaluados presento niveles significativos de ansiedad y estrés. Resulta fundamental entonces incorporar al ejercicio medico recursos que permitan valorar la presencia y gravedad de los TM, y a su vez, desarrollar políticas publicas orientadas a mejorar y mantener la salud mental y a promover un estilo de vida saludable.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

American Heart Association (AHA), 2019. Guideline on the primary prevention of cardiovascular disease. Journal of the American College of Cardiology, 140, 596-646.

Campo-Arias, A. y col, 2014. Escala de Estrés Percibido-10: desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. Rev Fac Med, 62, 407-413.

European Society of Cardiology (ESC), 2021. Guía sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. Rev. Esp. Cardiol., 75, 1-104.

Gallup, 2022. Gallup global emotions 2022. Disponible en: <https://www.kiro7.com/news/trending/happy-or-overwhelmed-gallup-releases-global-emotions-report/TIOP6XC4UZCKHPVIF5SFRPYWNQ/>

Naranjo Pereira, M., 2009. Revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Educación, 33, 171-190.

Organización Mundial de la Salud, 2022. Trastornos mentales. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

Osborne, M. et al, 2020. Disentangling the links between psychosocial stress and cardiovascular disease. Circ. Cardiovasc. Imaging, 13, 2-8.

Salgado, M. y col, 2019. Actualización del modelo de políticas en enfermedad cardiovascular en Argentina. Medicina Buenos Aires, 79, 438-444.

Trucco, M., 2002. Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. Rev. chil. Neuro-psiquiatr., 40, 8-19.

Valero-Moreno, S. y col, 2019. La estructura factorial de la Escala hospitalaria de Ansiedad y Depresión en pacientes adolescentes con enfermedad crónica. Arch. Argent. Pediatr., 117, 252-258.