

ATLAS DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ASTURIAS

907



OBSERVATORIO DE SALUD
EN ASTURIAS

Mario Margolles Martins (1), Roberto Sáiz Fernández (1), Pedro Margolles García (2),
Eva García Fernández (1), Ignacio Donate Suárez (1),

(1) Consejería de Sanidad. Gobierno del Principado de Asturias

(2) Facultad de Psicología. UNED

Declaración de conflictos de interés: Sin conflictos de interés

OBJETIVO

Dentro de los objetivos de las Estrategia del SNS en Cardiopatía Isquémica y en Ictus está la necesidad de profundizar en el conocimiento de los niveles de riesgo cardiovascular (RCV) para poder aplicar medidas que mejoren la promoción y prevención y la asistencia integral. Nuestro objetivo es aumentar la información sobre los niveles de RCV en Asturias y facilitar la planificación sanitaria.

Nuestro objetivo es calcular y describir el RCV en la CA del Principado de Asturias.

<http://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.b51f8585435b6bcaee65750268414ea0/?vgnextoid=1608f05fb1a16110VgnVCM1000008614e40aRCRD>

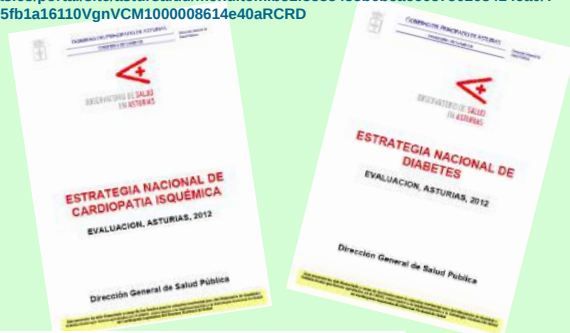
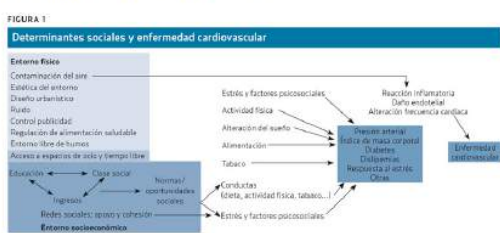
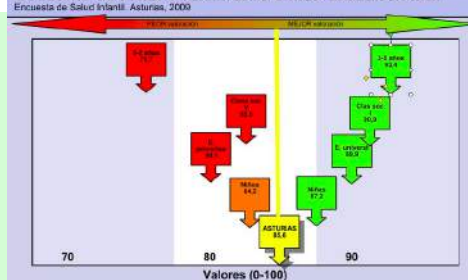


Figura 2: Determinantes Sociales y enfermedad cardiovascular. Tomado de Mi vida sin ti. Rafael Cofiño Fernández. http://www.amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=866



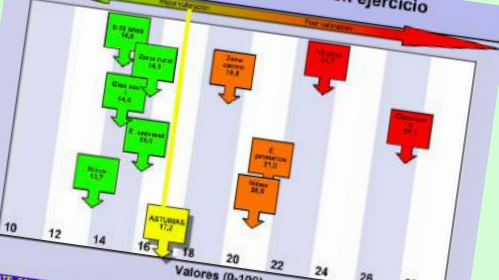
Fuente: Mi vida sin ti. Rafael Cofiño Fernández. http://www.amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=866

Consumo de Fruta o verduras. 3 ó más veces/semana



FUENTE: ESA-2009

Realización de ejercicio físico. No hacen ejercicio



FUENTE: ESA-2009

MÉTODO

Estudio poblacional transversal, descriptivo, de la situación de los niveles de RCV en una CA.

Se ha extraído y recogido de la base de datos de AP de toda Asturias la última medición de colesterol total, cHDL, TAS, TAD, y sexo, edad, hábito de fumar, diabetes mellitus e hipertrofia ventricular en 2014.

El análisis de la información se realizó con el **programa CVRCALC** de la Universidad de Santiago, basado en R, que calcula los RCV según **DORICA**, **Framingham clásico**, **Framingham-Wilson**, **REGICOR**, **High risk score** y **Low risk score**.

Este programa es una herramienta que se puede usar para **cálculo individual** de riesgo y también para **grandes grupos de población o comunitarias**.

Se analizan a **nivel geográfico con mapas de factores y modelos de RCV** con Gvsig y Geodata por ZBS, concejo y Area Sanitaria.

Se realizan **tablas con percentiles** por grupo etario y sexo.

CONGRESO
IBERO-AMERICANO DE
EPIDEMIOLOGÍA Y
SALUD PÚBLICA

2-4 SEPTIEMBRE DE 2019
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLÓGIA
SANTIAGO DE COMPOSTELA
www.reunionanualsee.org



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
EPIDEMIOLOGÍA



SESPAS
SOCIETY PORTUGUESE
OF EPIDEMIOLOGY



ASSOCIACAO
PORTUGUESA DE
EPIDEMIOLOGIA

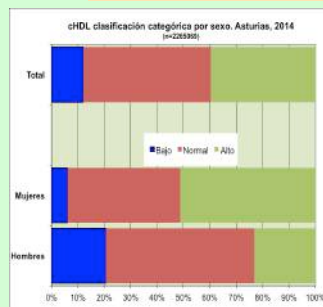
ATLAS DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ASTURIAS

907



OBSERVATORIO DE SALUD
EN ASTURIAS

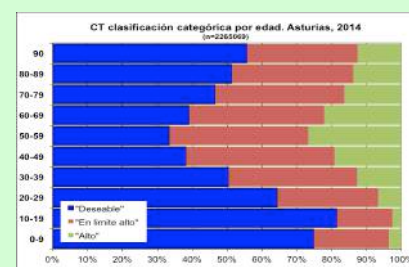
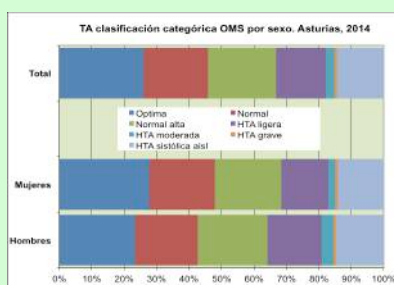
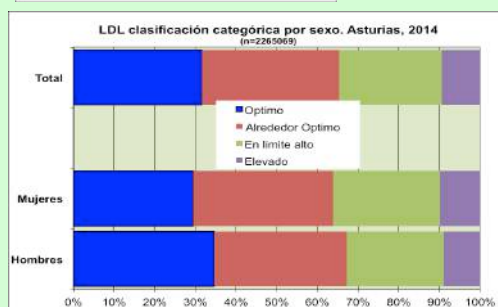
Margolles, M; Saiz, R; Margolles, P; García, E; Donate, I.



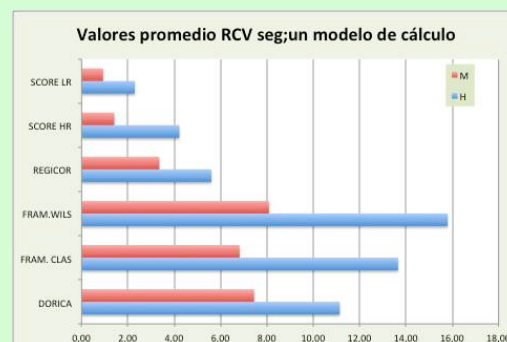
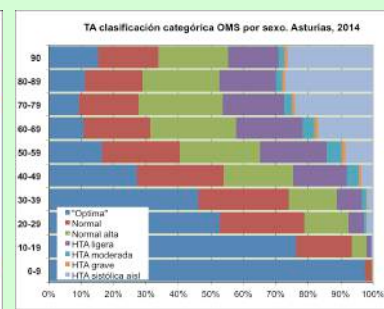
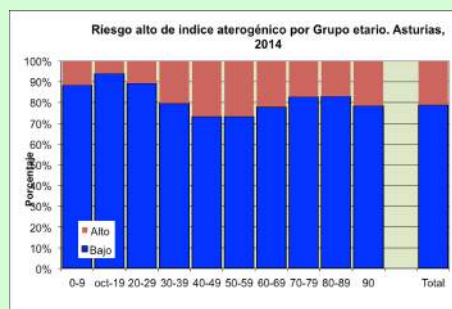
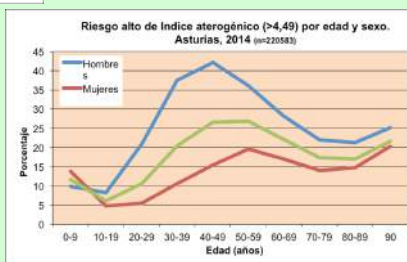
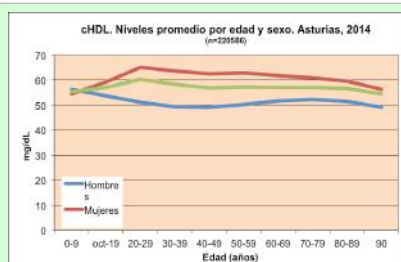
LDL: 220.584 p
cHDL: 220.586 p
Colesterol Total: 220.888 p
TAS: 265.092 p
TAD: 264.647 p
Hábito tabáquico: 1.048.575 p
Diabetes mellitus: 1.048.575 p
Riesgo aterogénico: 220.586 p

Modelo DORICA: 46.600 personas
Modelo REGICOR: 73.253 personas
Modelo Framingham Clásico: 75.246 p
Modelo Framingham Wilson: 75.247 p
Modelo SCORE en alto riesgo: 43.417 p
Modelo SCORE en bajo riesgo: 43.417 p

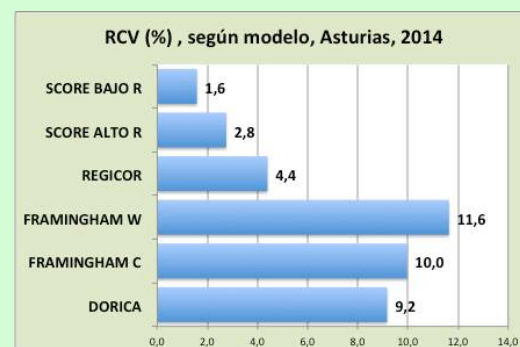
RESULTADOS



Se describen mediante aproximación CUALITATIVA Y CUANTITATIVA todos los factores de riesgo y los modelos del cálculo de RCV. Se describen por sexo, por edad, por ambos y por residencia: ZBS/ZES, CONCEJO DE RESIDENCIA Y AREA SANITARIA.



Los niveles de riesgo promedio obtenidos son: DORICA, 9,74% (IC95% 9,68-9,20). Framingham Clásico 8,38% (8,32-8,44). Framingham-Wilson, 9,96% (9,90-10,03). REGICOR, 3,64% (3,62-3,67). High risk countries score, 2,75% (2,72-2,78). Low risk countries score 1,58% (1,56-1,59). Por sexo, los resultados nos indican: En todos los modelos de cálculo, las mujeres tienen unos niveles de riesgo más bajos que los hombres. Por grupo etario, los resultados nos indican que se eleva el nivel de RCV con la edad, hasta el límite de edad que corresponde a cada modelo, las diferencias son considerablemente significativas. Se analizan los resultados por lugar de residencia dando resultados por ZBS, Área sanitaria y concejos lo que genera un atlas de los RCV.



CONGRESO
IBERO-AMERICANO DE
EPIDEMIOLOGÍA Y
SALUD PÚBLICA

La epidemiología y
la salud pública
ante el reto de
la cronicidad

2-4 SEPTIEMBRE DE 2015
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA
SANTIAGO DE COMPOSTELA
www.reunionanualsee.org



SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
EPIDEMIOLOGÍA



SES
PAS

SOCIEDAD
ESPAÑOLA DE
SALUD PÚBLICA Y
ADMINISTRACIÓN SANITARIA



ASSOCIAÇÃO
PORTUGUESA DE
EPIDEMIOLOGIA

ATLAS DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ASTURIAS

Margolles, M; Saiz, R; Margolles, P; García, E; Donate, I.

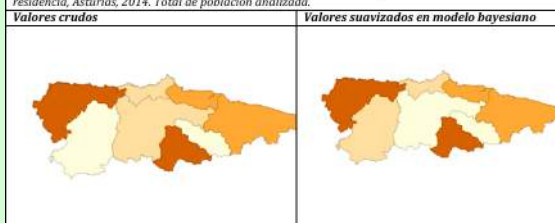
907



OBSERVATORIO DE SALUD
EN ASTURIAS

RESULTADOS

Distribución de los valores medios de LDL en la población asturiana por Área Sanitaria de residencia, Asturias, 2014. Total de población analizada.



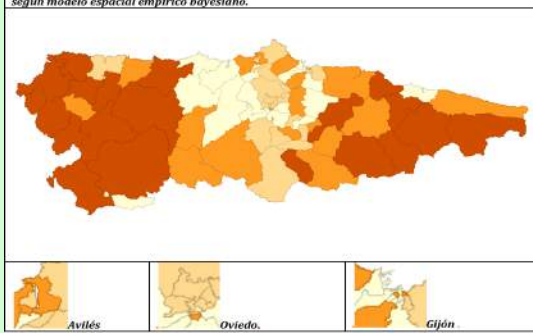
Distribución de los valores categóricos de LDL en la población asturiana por Área Sanitaria de residencia, Asturias, 2014. Total de población analizada. Niveles elevados o muy elevados de LDL.



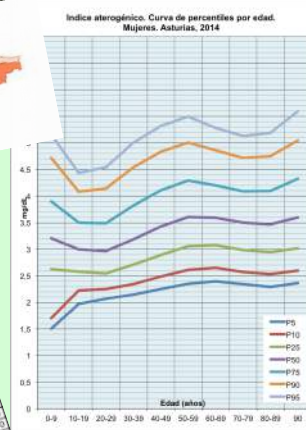
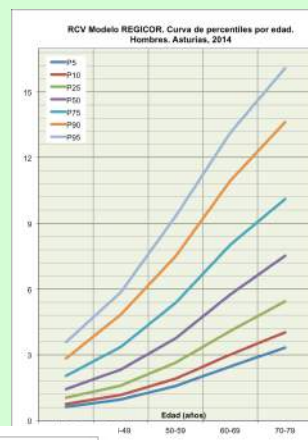
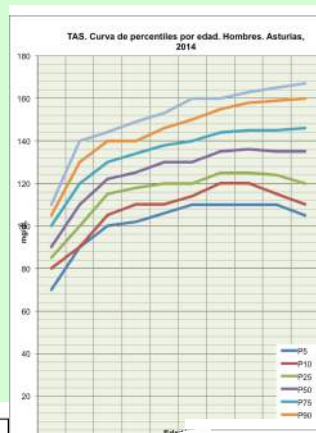
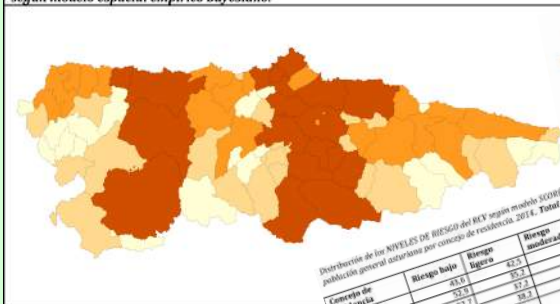
Descarga el archivo en:



Distribución de los valores medios de LDL en población general asturiana por ZBS de residencia, Asturias, 2014. Total de población analizada. Distribución por tasas suavizadas según modelo espacial empírico bayesiano.



Distribución de los valores medios de HDL en población general asturiana por Concejo de residencia, Asturias, 2014. Total de población analizada. Distribución por tasas suavizadas según modelo espacial empírico bayesiano.



RCV Modelo REGICOR
Hombres

N= 34.017

ÍNDICE ATEROGENICO

Mujeres

N=129.174

CONCLUSIONES

Se describen mediante aproximación CUALITATIVA Y CUANTITATIVA todos los factores de riesgo y los modelos del cálculo de RCV EN relación espacial. Se realizan suavizados y se analizan los procesos de clusterización de presentación, con LISA basados en Moran I, y con suavizados de Bayes. Se realizan especialmente en el análisis de concejos: gran variabilidad de población y características, posibilidad de escaso número de eventos. Se calculan TABLAS DE PERCENTILES para cada factor y modelo de RCV.

Gracias a este estudio se ha logrado profundizar en el conocimiento los factores de riesgo y del RCV en Asturias a nivel poblacional facilitándonos la planificación futura. CVRCAL es un muy buen y ágil programa para el cálculo masivo de RCV

CONGRESO
IBERO-AMERICANO DE
EPIDEMIOLOGÍA Y
SALUD PÚBLICA

La epidemiología y la salud pública
La salud pública
La salud pública

2-4 SEPTIEMBRE DE 2015
FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLÓGICA
SANTIAGO DE COMPOSTELA
www.reunionanualsee.org



Para más información:
mariomargolles@gmail.com