



## GACETILLA

29 DE SEPTIEMBRE 2013: DÍA MUNDIAL DEL CORAZÓN

### **CONO SUR: ESTUDIO CIENTÍFICO REVELA QUE EL 41% DE LOS ADULTOS TIENE HIPERTENSIÓN, 32% FUMA, EL 36% ES OBESO Y EL 57% HACE Poca ACTIVIDAD FÍSICA**

Un estudio científico que se realizó a **7580 personas de Argentina, Chile y Uruguay** revela que el **41 por ciento** de los adultos de entre 35 y 74 años **tiene hipertensión**, el **32 por ciento fuma**, el **17% tiene alto el colesterol**, el **36% padece obesidad**, el **57% hace poca actividad física**, el **73% come pocas frutas y verduras** y el **11% tiene diabetes**. La importancia de las cifras (recabadas durante 2011 y 2012) radica en que estas son las condiciones y comportamientos que aumentan las chances de sufrir una enfermedad del corazón. Las **enfermedades cardiovasculares** como el infarto y el accidente cerebro-vascular (ACV) constituyen la **primera causa de muerte** en los tres países.

El estudio CESCAS 1, del cual deriva la información, constituye el **primer estudio científico con seguimiento a largo plazo que permite conocer el estado de salud** cardiovascular de los habitantes del Cono Sur. En Argentina contó con la participación de **4000 personas** de ambos sexos (de las ciudades de Bariloche y Marcos Paz), en Chile de **2000** (de Temuco) y en Uruguay, de **1580** (de las localidades de Barros Blancos, Pando y Nicolich)

La investigación es **coordinada por el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)** de Buenos Aires a través del Centro de Excelencia en Salud Cardiovascular para el Cono Sur (CESCAS) y es financiada por el Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y Sangre (NHLBI) de los Estados Unidos.

*“La investigación implicó que 7580 hombres y mujeres de los tres países se hicieran distintos **estudios médicos gratuitos**. Todos se realizaron mediciones de presión arterial, peso, talla y perímetro abdominal; un electrocardiograma; un estudio de función respiratoria y un examen de sangre. Además, los participantes del estudio respondieron una encuesta sobre hábitos alimentarios e historia clínica personal y familiar”, explica el investigador principal del estudio y director general del IECS, Dr. Adolfo Rubinstein.*

*“Las cifras son preocupantes. En general, la población conoce muy poco de enfermedades cardiovasculares, desconoce que en gran medida se pueden prevenir. Por lo tanto, en muchos casos hasta que no sobreviene un infarto o un ACV (que son condiciones catastróficas) la gente no actúa. A la hipertensión y el colesterol alto, que pueden provocar problemas de salud serios, se las llama ‘enfermedades **silenciosas**’ porque se presentan y progresan sin que las personas*

que las sufren se den cuenta. Por eso muchos se enteran de que su salud cardiovascular no está bien cuando ya están enfermos”, subraya Rubinstein.

El especialista señala que, si bien algunas de las condiciones y comportamientos que aumentan las chances de sufrir una enfermedad del corazón son silenciosas, otras están vinculadas con conductas y hábitos no saludables que es posible detectar fácilmente, como fumar, ser obeso, hacer poca actividad física y comer pocas frutas y verduras. *“Ante esos factores de riesgo, se puede hacer un cambio. Es cierto que la genética importa, ya que la hipertensión y el colesterol alto tienen un alto componente hereditario, pero el 80 por ciento del riesgo cardiovascular lo representa lo que se llama factores de riesgo modificables. Esto significa que el sedentarismo, el tabaquismo y el sobrepeso se pueden combatir y, si se revierten esas condiciones, las chances de padecer una enfermedad del corazón disminuyen en un 80 por ciento”,* asegura.

## **RESULTADOS DE LA REGIÓN Y POR PAÍS:**

	<b>CONO SUR</b>	<b>ARGENTINA</b>	<b>CHILE</b>	<b>URUGUAY</b>
Tiene hipertensión (presión arterial de 140/90mmHg. o mayor)	<b>41</b>	44	37	45
Fuma	<b>32</b>	30	34	32
Tiene alto el colesterol (colesterol total de 240 mg% o más)	<b>17</b>	15	17	22
Tiene diabetes	<b>11</b>	9	13	13
Padece obesidad	<b>36</b>	35	36	36
Hace poca actividad física	<b>57</b>	51	63	55
Come pocas frutas y verduras (menos de 5 porciones por día)	<b>73</b>	75	68	73

## **¿POR QUÉ ES IMPORTANTE ESTE ESTUDIO?**

*Este estudio constituye un gran aporte al **cuidado de la salud de la población**, así como una señal de alerta a **incorporar hábitos de vida saludables**.*

*“Las personas que participan de este estudio, gracias a las cuales se puede conocer todas estas cuestiones, **están realizando una gran contribución a la salud** de su generación, pero sobre todo a la de sus hijos y generaciones futuras. La información que arroja este estudio servirá para que en el futuro se puedan tomar medidas para favorecer que las **próximas generaciones vivan más y mejor**”,* destaca la Dra. Vilma Irazola, co-investigadora de CESCAS 1.

## INFORMACIÓN SOBRE FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y TEXTUALES DEL DR. RUBINSTEIN

### HIPERTENSIÓN

*“La hipertensión arterial constituye uno de los primordiales problemas en salud pública. Es la principal causa de infarto de miocardio, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca y accidentes cerebro-vasculares (ACV). Es decir que se trata del principal factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares”.*

*“Apenas 1 de cada 5 personas hipertensas tiene la presión controlada (es decir que tiene menos de 140/90mmHg) y la mayoría de los que no están bien controlados es porque no saben que son hipertensos”.*

Tener controlada la presión significa que la presión está por debajo de 140/90mmHg (los profesionales de la salud suelen mencionar esta medida como '14/9', sin los ceros). *“Hay una diferencia importante entre personas que tienen la presión controlada y las que están tratándose la presión. No todos los hipertensos que reciben tratamiento (con o sin medicación) tienen la presión controlada. A veces el tratamiento resulta insuficiente; otras veces los pacientes toman la medicación en forma inadecuada (algunos días sí y otros no, sea porque se olvidan, no quieren o no cuentan con el medicamento, etc.)”.*

¿Cómo se puede prevenir la hipertensión? Las medidas para prevenirla son:

- Mantener un peso adecuado.
- Hacer actividad física varias veces por semana.
- Comer alimentos saludables, frutas y verduras diariamente.
- Reducir la ingesta de sal.
- Consumir alcohol con moderación.
- Si se recetan medicamentos, tomarlos tal como lo indicó el médico.

### TABAQUISMO

Se estima que es responsable de más de un millón de muertes anuales en toda América. Además, su consumo está creciendo en forma constante, sobre todo entre los más pobres, las mujeres y los jóvenes.<sup>1</sup>

*“El tabaquismo deteriora la calidad de vida y produce muertes prematuras. El problema es que muchos de los riesgos para la salud que son causados por el cigarrillo tardan décadas en hacerse evidentes, motivo por el cual mucha gente se da cuenta del problema cuando ya es tarde”.*

Las enfermedades más habituales atribuibles al consumo de tabaco son:

- cáncer (especialmente de pulmón)
- infarto

---

(1) Según un estudio de la Organización Mundial de la Salud realizado en 2011, el tabaquismo causa a nivel mundial más de 5 millones de muertes por año y el 80 por ciento de los fumadores vive en países en vías de desarrollo, como es el caso de Argentina, Uruguay y Chile. Según dicho estudio, los grupos de menores ingresos y los jóvenes (personas de entre 15 y 44 años) son los más afectados por la pandemia de tabaco.

- neumonía
- enfermedad coronaria
- accidente cerebro vascular (ACV)
- muerte cardiovascular
- pérdida de dientes
- enfermedad obstructiva crónica (EPOC)
- bajo peso en recién nacidos

## COLESTEROL

El colesterol es una sustancia grasa que forma parte del organismo humano. Estudios científicos han demostrado que valores superiores a 240mg% pueden provocar daño a la salud. El riesgo de infarto de miocardio en las personas con estos niveles es el doble que en las personas con colesterol total de 200mg% o menos.

El colesterol alto generalmente se relaciona con el consumo de grasas saturadas y trans. Por eso es importante llevar una dieta saludable, baja en el consumo de platos procesados y comidas rápidas y reducir la ingesta de margarina, papas fritas, snacks, galletitas, papas congeladas, fiambres, quesos y otros alimentos con grasas de origen animal.

## OBESIDAD y POCA ACTIVIDAD FÍSICA

Se trata de problemas que están íntimamente relacionadas. Por un lado, en los últimos años el mundo aumentó la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en azúcares, sal y grasas trans (y tienen pocos minerales, vitaminas y otros micronutrientes). Por otro lado, la población hace cada vez menos actividad física, lleva una vida cada vez más sedentaria, especialmente en las grandes ciudades. La consecuencia de estas características es que un porcentaje creciente de población padece obesidad, que consiste en la acumulación excesiva de grasa producto de un desequilibrio energético entre las calorías que se consumen y las que se gastan. Se trata de una enfermedad que se diagnostica cuando una persona tiene un índice de masa corporal de 30 o más.

*“Existe evidencia científica que señala que **consumir 5 frutas o verduras por día disminuye el riesgo cardiovascular**. El problema es que hay cuestiones que obstaculizan que la población pueda consumirlas. En este sentido, existe un nuevo concepto, el de ‘ambientes contruidos’, que consiste en cómo el medio físico en el que vivimos incide en los hábitos y estilos de vida que tenemos. Por ejemplo, cuando uno vive en una ciudad, el ambiente construido radica en que los supermercados tengan verdulerías y fruterías baratas; en que existan espacios verdes para poder salir a hacer actividad física al aire libre (sitios agradables, seguros, etc.); en que haya menos locales que venden comida chatarra y más de comida sana; en que los restaurantes cuenten con una opción saludable en sus menús; en que los colegios cuenten con **kioscos saludables**, etc. Esos ambientes contruidos inciden en la adopción de hábitos adecuados de parte de la población.”*

### CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO CESCAS 1:

Este estudio científico está midiendo, por primera vez en la historia de la región, el estado de salud cardiovascular de la población de los países del Cono Sur (Uruguay, Chile y Argentina) con seguimiento a largo plazo.

- Se realiza en simultáneo en Argentina (en las ciudades de Bariloche y Marcos Paz), Chile (Temuco) y Uruguay (en las localidades de Colonia Nicolich, Barros Blancos y Pando).

- Entre sus principales fortalezas están el **número de personas de la población general** incluidas (7580 en total, en Argentina involucra a 4000, a quienes se les suman 2000 en Chile y 1580 en Uruguay) y el **seguimiento** (se mantiene un contacto anual con los participantes y se reiteran estudios médicos gratuitos periódicamente).
- Las personas elegidas para participar fueron seleccionadas según un riguroso criterio estadístico, para que la muestra poblacional sea representativa de la población adulta. Por este motivo **los resultados obtenidos son extrapolables a la población de la región**.
- La investigación es coordinada por el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) de Buenos Aires a través del Centro de Excelencia para la Salud Cardiovascular en América del Sur (**CECASCAS**) con el apoyo del Departamento de Epidemiología de la Universidad de Tulane.
- Es un estudio financiado por el **Instituto Nacional del Corazón, Pulmón y Sangre (NHLBI)** de los Estados Unidos.

### LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN CIFRAS (\*)

- Las enfermedades cardiovasculares causan en el mundo **17.7 millones de muertes por año**, número que representa el 11 por ciento de los decesos.
- Constituyen la primera causa de muerte en la Argentina, Chile y Uruguay. Representan el **34.2** por ciento de los decesos en Argentina. **En Chile causan 25.000 muertes anuales y en Uruguay, 9.320.**
- En los próximos 10 años, **1 de cada 5** personas tendrá un evento cardiovascular.

(\*) Fuentes: Organización Mundial de la Salud (OMS); Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación (DEIS). 2005; Ministerios de Salud de Chile, Argentina y Uruguay; "Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries", artículo publicado en la revista científica *Lancet* en 2004 ; y "A race against time: The challenge of cardiovascular disease in developing countries". Trustees of Columbia University. N. York

#### CV DR. ADOLFO RUBINSTEIN

Adolfo Rubinstein es médico de la Universidad de Buenos Aires (UBA) galardonado con diploma de honor, especialista en medicina familiar y epidemiología. Se graduó de Máster en Ciencias en Epidemiología en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard y de Doctor en Medicina en la UBA. Es diploma de Economía de la Salud del Centro de Economía de la Salud de la Universidad de York, Reino Unido.

Actualmente se desempeña como director general del IECS y como director de la Maestría en Efectividad Clínica de la Facultad de Medicina de la UBA. También es profesor titular de Medicina Familiar y profesor adjunto de Salud Pública en dicha facultad. Ocupa otros importantes cargos en sociedades científicas nacionales e internacionales, entre los que se destaca su actual rol como director del Centro de Excelencia en Salud Cardiovascular para el Cono Sur (CECASCAS), que funciona en el IECS y está apoyado por el Instituto Nacional de Corazón, Pulmón y Sangre de los Estados Unidos (NHLBI).

Fue jefe del servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires desde su creación, en 1989, hasta diciembre de 2010. También fue presidente de la Fundación MF para el Desarrollo de la Medicina Familiar y la Atención Primaria de la Salud y presidente regional para Iberoamérica de la Organización Mundial de Médicos de Familia (Wonca).

#### CV DRA. VILMA IRAZOLA

Vilma Irazola es médica de la Universidad Nacional de Rosario galardonada con el diploma de honor. Especialista en cardiología de la Universidad de Buenos Aires (UBA) y Master en Efectividad Clínica de esa casa de estudios.

En la actualidad se desempeña como coordinadora académica de la Maestría en Efectividad Clínica de la Facultad de Medicina de la UBA, donde también es docente de las asignaturas Medición de resultados, Estadística avanzada y Bioestadística.

También es la co-directora del Departamento de Asuntos Académicos del IECS y la coordinadora del Centro de Excelencia en Salud Cardiovascular para el Cono Sur (CECASCAS), que funciona en el IECS y está apoyado por el Instituto Nacional de Corazón, Pulmón y Sangre de los Estados Unidos (NHLBI).

Sus principales líneas de trabajo están vinculadas a la adaptación transcultural de encuestas y cuestionarios y a la medición de calidad de vida relacionada con la salud. En este sentido, lideró diversos proyectos destinados a la evaluación de la calidad de vida y el estado de salud de la población. Entre ellos se destacan: HAQ, Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire, McGill Pain Questionnaire, King Health Questionnaire, The General Well Being Schedule, ADCS-MCI Activities of Daily Living Inventory, MADRS (Depression Symptoms in Schizophrenia), QUALEFFO-41 (European Foundation for Osteoporosis-Quality of Life Questionnaire), WHQ (The Women's Health Questionnaire), SQS (Sleep Quality Scale), ADDQoL (Audit of Diabetes Quality of Life), MACDQoL (Quality of Life in Macular Disease), WBQ-12 (Well Being Questionnaire) and IBSQoL.

Trabajó en el área de análisis de gestión médica de Swiss Medical Group y se desempeñó como médica de planta en el servicio de Cardiología del Hospital de Clínicas de Buenos Aires.

### CONTACTO DE PRENSA IECS:

**Lic. Mariana Comolli**, coordinadora de comunicación del IECS. Tel.: (011) 4777-8767 – Celular:  
(+54-9-11)2163-4401 [mcomolli@iecs.org.ar](mailto:mcomolli@iecs.org.ar)