

CAPITULO V

DISCUSIÓN

En nuestro país se han realizado diversos aunque aún pocos estudios para determinar el impacto poblacional de los factores de riesgo en diversas comunidades de la Costa, Sierra y Selva. La mayoría de ellos con metodología diversa que hacen difícil su comparación, sobretodo porque en la mayoría se toman poblaciones cautivas de centros laborales, o población que asiste a un Centro de Salud o preseleccionada por ser voluntarios.

Por eso es importante resaltar que el presente estudio es realizado en la Población General, con selecciones al azar de los barrios, manzanas, casas y también de individuos a encuestar y examinar. Las limitaciones de recursos económicos sólo permitieron realizar exámenes laboratoriales a 108 de los 232 individuos estudiados.

De la literatura nacional revisada sólo un estudio, el del Dr. Segundo Seclén (36), estudia importantes factores de riesgo en comunidades a diversas altitudes en la costa, sierra y selva peruanas por lo que será una de nuestras referencias más importantes. Asimismo el estudio de León F., y col. (37) realizado en Quito a una altitud similar a la de Abancay, analiza sobretodo prevalencia de alteraciones lipídicas y nutricionales, por lo que también será un importante referente.

La población estudiada de 232 individuos fue comparada en cuanto a su estructura etárea con la Población General de Abancay según el Censo de 1993, encontrándose gran similitud, lo que validaría la muestra en cuanto a estructura por edad.

La prevalencia de tabaquismo (consumo de más de 10 cigarrillos por día) fue de 5.1%, a predominio de los varones, es similar a lo encontrado en Quito. (37)

La prevalencia del consumo de alcohol en un promedio de más de 30 g de etanol por día, de 9.5%, es aparentemente inferior a la que se encuentran en otros estudios, pero es difícil garantizar la veracidad de lo reportado por el entrevistado.

El consumo de al menos una taza de café al día, si es frecuente, con un 31%, para lo cual no encontramos datos para comparación. Al parecer concentraciones y volúmenes superiores son los que tienen efecto en favorecer la hipertensión.

El sedentarismo que alcanza un 36.6%, es inferior al 47.2% de Quito y muy inferior al 60% en Piura y 65 % en Huaraz encontrado por Seclén, aunque los criterios de calificación no coinciden completamente.

La Personalidad tipo A presente en un 25,4% y el estrés habitual en un 46.6%, aunque no se pueden comparar, por no encontrarse otros referentes, son de por sí altos.

La Obesidad alcanza el 13.3%, está muy por encima del 5% que encuentran en Quito ($IMC \geq 30$), pero muy por debajo del 36.7% de Piura y del 22.8% de Lima del estudio de Seclén, aunque ellos consideraron Obesidad: $IMC \geq 27$. La autonotificación o percepción de enfermedad no llega ni a la mitad de los afectados (5.6%).

La Hipertensión Arterial tiene una prevalencia de 14.2 %, a predominio de la HTA leve y en los mayores de 50 años. Es también discretamente más prevalente en varones 17.5%, frente al 11.9% en mujeres. Este 14.2% de Abancay es mucho menor que lo encontrado por Seclén en Piura y Lima 33%, en Huaraz 19.5% y Tarapoto 21.8%, pero similares a lo encontrado en otros estudios previos.(39),(40),(41).

Del 14.2% de hipertensos, menos de la mitad, el 6.0 % conocía de su enfermedad y sólo el 3.9% tenía tratamiento. Es decir más del 10 % de la población siendo hipertensa no tiene tratamiento alguno.

En el subgrupo con estudio laboratorio se estudiaron 108 individuos, siendo también comparado este grupo con la Población General de Abancay

según el Censo de 1993, en cuanto a su estructura etárea, encontrándose también gran similitud, lo que validaría la muestra en cuanto a su composición por edad.

La prevalencia de Diabetes Mellitus fue de 7.4% con discreto predominio femenino con 8.2%. La autnotificación o conocimiento de la enfermedad fue de 2.7 % y la proporción con tratamiento fue de sólo 0.9%, lo que muestra que hay un gran sector poblacional en abandono. Esta prevalencia de 7.4% es similar a lo encontrado en Lima (7.6%), o en Piura (6.7%) y superior a lo encontrado en Tarapoto (4.4%) y Huaraz 1.3%).(38).

Si se analiza la prevalencia de Diabetes Mellitus según la presencia de otros factores de riesgo o hábitos, se observó, gran incremento en los Sedentarios (14%) y en los Obesos (19%), mientras que en los hipertensos no se aprecia mayor variación.

La Hipercolesterolemia tiene una prevalencia de 22.2%, a predominio en los grupos de mayores de 50 años y en los varones (25.5%). Esta prevalencia es similar a lo encontrado por Seclén en Lima (22.7%), en Tarapoto (20.4%), y es muy superior a lo encontrado en Huaraz (10.6%). En tanto en Quito encontraron 27.2 %.

La prevalencia de Colesterol LDL alto fue de 15.7% con predominio en la población de más de 50 años y en varones. Comparativamente es menor al 22% encontrado en el estudio de Quito.

La prevalencia de Colesterol HDL bajo fue de 14.8% con predominio en la población mayor de 40 años y en mujeres. Esta cifra es muy inferior al 22.2% encontrado en el estudio de Quito.

La prevalencia de Colesterol HDL Alto fue de 26.9%, con predominio en la población más joven y similar en ambos sexos. No encontramos datos de comparación en otros estudios, pero es una prevalencia alta según la literatura.

La Hipertrigliceridemia tuvo una prevalencia de 18.5%, igualmente con predominio en mayores de 40 años y en varones. Esta prevalencia es menor al 22.3% encontrado en el otro estudio.

El índice Colesterol Total / Colesterol HDL >4.5 , considerado alto, estuvo presente en el 43.5% de los estudiados, con predominio en los mayores de 40 años y similares en ambos sexos. Este resultado inferior al 50.2% encontrado en Quito.

El índice Colesterol LDL / Colesterol HDL >3.22 , considerado alto, estuvo presente en el 31.5% de los estudiados, también con predominio en los mayores de 40 años y similares en ambos sexos. En Quito encontraron 39.6%.

Se trata de englobar las Dislipidemias estudiadas y se encuentra una prevalencia de 36.1% con predominio en los mayores de 50 años y en los varones. No se encuentran estudios referenciales.

Si se analiza la prevalencia de la Hipertensión Arterial (14.2%), según la presencia de otros factores de riesgo o hábitos, se observó: gran incremento en los Obesos (41.9%), en los dislipidémicos (28.2%), en los sedentarios (25.9%) y un incremento menor en los fumadores, los de personalidad tipo A y en los estresados habituales.

Asimismo si se analiza la prevalencia de Dislipidemia (36.1%), según la presencia de otros factores de riesgo o hábitos, se observó: gran incremento en los sedentarios (56%), en los obesos (61.9%), en los diabéticos (62.5%) y en los hipertensos (64.7%).

Estos resultados encontrados servirán para confirmar, descartar o dejar en tela de juicio la importancia de determinados factores de riesgo en la génesis de la enfermedad coronaria en poblaciones de diferente altitud, de menor urbanismo, de diferente ambiente geográfico y de diferentes costumbres y hábitos alimenticios con los de las poblaciones más estudiadas.