



**Alto riesgo en las Islas.** Es importante la prevención y la atención primaria para valorar los riesgos de la población canaria ante las enfermedades cardiovasculares.

# La clave, en los factores de riesgos

**CANARIAS7 SALUDABLE**  
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

La aterosclerosis, que subyace en las principales causas de morbilidad y mortalidad vascular, se desarrolla lentamente desde las primeras décadas de la vida y está íntimamente relacionada con los estilos de vida y los factores de riesgo asociados. De ahí la importancia de conocer la prevalencia de los principales factores de riesgo cardiovasculares en la población. Canarias cuenta con un estudio de cohorte poblacional denominado CDC (cuyas siglas responden a Cardiovascular, Diabetes y Cáncer), con una muestra representativa de más de 6.000 personas adultas.

En el citado estudio se confirma la elevada prevalencia en las islas de alguno de los factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión arterial, la obesidad, la diabetes, la hipercolesterolemia.

Tanto en hombres como en mujeres, en Canarias, la prevalencia de los factores de riesgo es más elevada en los hombres, siendo la obesidad la que aparece con una prevalencia significativamente más elevada en mujeres.

La enfermedad vascular aterosclerótica es multifactorial en su origen y, en muchos casos, es prevenible y se puede actuar sobre ella, tanto en

prevención primaria, con actuaciones precoces y preventivas, como en prevención secundaria, con actuaciones que permiten en muchos casos solventar la fase crítica o retrasar la aparición de un nuevo evento. Las intervenciones en prevención primaria, implantando medidas que incidan en la promoción y el cuidado de la salud, la detección precoz y el control de hábitos y factores de riesgo como la dislipemia, el tabaquismo, la hipertensión arterial, la diabetes, la obesidad y el sobrepeso, la vida sedentaria, la alimentación inadecuada, el consumo elevado de alcohol etc. son la base sobre la que construir la prevención vascular aterosclerótica.

Por tanto, el abordaje multifactorial de la prevención cardiovascular requiere de una valoración conjunta de los factores de riesgo presentes en cada persona, mediante la estimación del riesgo cardiovascular. Esta estimación, permite definir niveles de riesgo con los que el personal sanitario y los propios pacientes pueden valorar cómo se modifica el mismo a medida que se van logrando los objetivos pactados. Esto permite priorizar los cuidados, controles y seguimientos en aquellas personas que presentan un mayor riesgo, apoyar en las decisiones de tratamiento farmacológico y no farmacológico, monitorizar la evolución del riesgo cardiovascular y consti-

tuir una herramienta educativa y motivacional para el paciente en cuanto a la obtención de objetivos para la reducción de su riesgo.

Como elemento complementario, pero de suma importancia para la implementación del programa, la Consejería de Sanidad ha introducido la historia clínica informatizada, tarea que está realizando la Dirección General de Programas Asistenciales y cuyo fin es facilitar al profesional el control y seguimiento adecuado de cada paciente en su herramienta habitual de trabajo. A nivel del Sistema Nacional de Salud, el programa de Prevención y Control de la Enfermedad Vascular Aterosclerótica de Canarias está en

consonancia y contempla objetivos y recomendaciones de distintas estrategias, como la Estrategia Nacional de la Cardiopatía Isquémica, la Estrategia Nacional del Ictus, la Estrategia Nacional en Diabetes y la reciente Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad, donde en el objetivo general de la misma se recoge la necesidad de «disminuir la prevalencia de las condiciones de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico, reducir la mortalidad prematura de las personas que ya presentan alguna de estas condiciones, prevenir el deterioro de la capacidad funcional y las complicaciones asociadas a cada proceso y mejorar su calidad de vida...».

## LOS TIPOS DE PACIENTES

■ Según el nivel de riesgo cardiovascular se puede estratificar a la población en los siguientes grupos por orden de mayor a menor riesgo:

■ **Pacientes con enfermedad vascular aterosclerótica establecida:** Personas que ya han presentado una manifestación de esta enfermedad, tanto de cardiopatía isquémica como el infarto de miocardio, angina de pecho, ictus, insuficien-

cia cardíaca de origen isquémico o hipertensivo, una arteriopatía periférica, etc.

■ **Pacientes con una estimación del riesgo cardiovascular alto:** No han sufrido ningún evento vascular aterosclerótico pero presentan factores de riesgo cardiovascular mayores como el tabaquismo, la hipertensión arterial, la diabetes o la dislipemia y al estimarse el riesgo cardiovascular les confiere un ries-

go alto de padecer una enfermedad vascular en los próximos años.

■ **Pacientes con una estimación del riesgo cardiovascular moderado:** No han sufrido ningún evento vascular aterosclerótico, pero presentan algún factor de riesgo que en la estimación del riesgo les confiere un riesgo moderado.

■ **Pacientes con riesgo cardiovascular bajo:** Son los que no presen-

tan en la actualidad factores de riesgo mayores pero sobre los que se debe actuar con medidas de promoción de hábitos saludables como la alimentación sana y equilibrada, el incremento de la actividad física, el consumo moderado de alcohol, no fumar, controlar el peso corporal, etc, y sobre los que además se deben realizar controles periódicos de salud que permitan, en su caso, la detección precoz de factores de riesgo.