

Artículo Especial

Diferencias en los factores de riesgo y medidas de autocuidado entre los residentes de Cardiología de hospitales públicos y privados: Análisis de la encuesta FRiCCAr.

Differences in risk factors and self-care measures among Cardiology residents at Public and Private Hospitals: Analysis of the FRiCCAr survey.

Braian Cardinali Ré; Matías Gómez; Juan Pablo Cattaneo; Romano Trionfi; Macarena Cousirat Liendro; Paula Berlier; Alan Sigal; Emmanuel Scatularo; Sebastián García Zamora

* En representación del Consejo Argentino de Residentes de Cardiología (CONAREC). Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido el 27 de Enero de 2019

Aceptado después de revisión

el 21 de Marzo de 2019

www.revistafac.org.ar

Los autores declaran no tener
conflicto de intereses

Palabras clave:

Factores de riesgo.
Residentes de cardiología.
Sector público de salud.
Sector privado de salud.

Keywords:

Risk factors.
Cardiology residents.
Public health sector.
Private health sector.

RESUMEN

Los médicos, especialmente los cardiólogos, luchan diariamente contra los factores de riesgo cardiovasculares, que hacen que nuestros pacientes sufran enfermedades que condicionan su calidad de vida; pero en esa lucha olvidamos que somos personas inmersas en la misma sociedad, acosadas por los mismos "fantasmas" que persiguen a nuestros pacientes y, a menudo, dejamos de lado nuestro cuidado personal.

Si bien a partir de la encuesta de FRiCCAR desarrollada en 2017 a nivel país, hubo avances en el conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular en cardiólogos en Argentina, aún existe incertidumbre sobre su distribución en el sector público y privado.

Por eso, como objetivo, se propuso determinar si existen diferencias en los factores de riesgo cardiovascular y las medidas de autocuidado entre los residentes de cardiología del sector público y los del sector privado en nuestro país.

Conclusión: Hubo una alta tasa de sobrepeso y obesidad, estilo de vida sedentario, tabaquismo y dislipidemia en los residentes de cardiología, teniendo en cuenta la edad promedio de esta población. No hubo diferencias en lo mismo entre las áreas privadas y públicas, excepto en el estilo de vida sedentario y el consumo de benzodiazepinas que fueron mayores en el grupo de residencias públicas.

Es por eso que se deben implementar estrategias para promover la práctica de estilos de vida saludables entre los profesionales de la salud en todas las áreas.

Differences in risk factors and self-care measures among Cardiology residents at Public and Private Hospitals: Analysis of the FRiCCAr survey

ABSTRACT

Physicians, especially cardiologists, struggle daily with cardiovascular risk factors that cause our patients to suffer diseases that condition their quality of life; but in that fight we forget that we are people immersed within the same society, harassed by the same "ghosts" that haunt our patients, and often we put aside our personal care.

Although from the FRiCCAR survey developed in 2017 at country level, there has been progress in the knowledge of cardiovascular risk factors in cardiologists in Argentina, there is still uncertainty about its distribution in the public and private sector.

That is why as a goal we propose to determine if there are differences in cardiovascular risk factors and self-care measures among Cardiology residents in the public sector and those in the private sector in our country.

Conclusion: There was a high rate of overweight and obesity, sedentary lifestyle, smoking and dyslipidemia in residents of Cardiology, taking into account the average age of this population. There were no differences in them between the private and public areas, except in the sedentary lifestyle and benzodiazepine consumption that were greater in the group of public residencies. Strategies should be implemented to promote the practice of healthy lifestyles among health professionals in all areas.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan la mayor carga de salud en los países industrializados y resultan un problema que crece rápidamente en los países subdesarrollados, como es el caso de nuestro país. En la mayor parte del mundo tres de cada cuatro muertes se deben a enfermedades cardiovasculares, cáncer, y otras enfermedades tales como diabetes, hipertensión, enfermedad respiratoria crónica, todas ellas teniendo como piedra fundamental de su origen a los factores de riesgo cardiovasculares, como el tabaquismo, la obesidad y el consumo excesivo de sal, entre otros¹.

Un factor de riesgo cardiovascular (FRCV) es una característica biológica o un hábito o estilo de vida que aumenta la probabilidad de padecer o de morir a causa de una enfermedad cardiovascular (ECV) en aquellos individuos que lo presentan.

Los principales factores de riesgo pueden ser *no modificables* (edad, sexo, factores genéticos / historia familiar) o *modificables*, precisamente los de mayor interés, ya que en ellos cabe actuar de forma preventiva: hipertensión arterial (HTA), tabaquismo, hipercolesterolemia, diabetes mellitus (DM) y sobrepeso / obesidad (particularmente la obesidad abdominal o visceral), frecuentemente unidos a la inactividad física.

Estos son los denominados *factores de riesgo mayores e independientes*, y son los que tienen una asociación más fuerte con la ECV, siendo frecuentes en la población^{2,3}.

Los médicos, particularmente los cardiólogos, peleamos diariamente contra los factores de riesgo cardiovascular que hacen que nuestros pacientes sufran enfermedades que condicionan su calidad de vida; pero en esa lucha nos olvidamos de que somos personas inmersas en la misma sociedad, padeciendo los mismos "fantasmas" que acechan a nuestros pacientes, y en el afán de brindar asistencia dejamos de lado nuestro propio cuidado⁴.

Si bien a partir de la encuesta FRICCAR⁵ se ha avanzado en el conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en cardiólogos en Argentina, aún existe incertidumbre sobre su distribución en el sector público y el privado.

Objetivos.

Determinar si existen diferencias en los FRCV y medidas de autocuidado entre los residentes de Cardiología del sector público y los del sector privado en nuestro país.

MATERIAL Y METODOS

Crterios de inclusión:

- Médicos residentes de cardiología, pertenecientes a residencias de cardiología de todo el país independientemente de que se encuentren asociadas o no a CONAREC.

Crterios de exclusión:

- Médicos especialistas en cardiología.
- Médicos que se encuentren realizando o desempeñando una especialidad diferente a cardiología o una subespecialidad de esta.
- Se excluirá también a aquellos médicos que, aun habiendo completado una residencia de cardiología, se encuentren desarrollando una especialidad diferente a ésta.
- Asimismo se excluirán a aquellos profesionales que se encuentren jubilados de todas sus tareas.

MÉTODO

Se realizó un análisis de las características sociodemográficas y clínicas de los residentes de instituciones públicas y privadas, incluidos en la encuesta de Factores de Riesgo Cardiovasculares en Cardiólogos Argentinos y residentes de cardiología (FRICCAR), la cual fue cerrada y prefijada, voluntaria y anónima, con un muestreo no probabilístico

TABLA 1.
Características de la población estudiada.

Características de la población	Residentes de hospitales públicos (n=104)	Residentes de hospitales privados (n=174)
Sexo masculino	57 (54.8%)	97 (55.74%)
Edad (media ± 2DS)	29.24 ± 5.04	28.87 ± 4.96
Hipertensión Arterial	3 (2.88%)	3 (1.7%)
Tabaquismo	20 (19.2)	31 (18%)
Dislipemia	12 (11.5%)	13 (7.5%)
Diabetes	-	1 (0.5%)
Perímetro abdominal >88 cm en mujeres	2 (2%)	8 (4.6%)
Perímetro abdominal >102 cm en hombres	11 (10.6%)	8 (4.6%)
Ausencia de controles de salud	55 (53%)	78 (45%)
Practica actividad física	54 (52%)	118 (68%)
Consumo de benzodiazepinas	5 (5%)	-
Consumo de antidepresivos	2 (2%)	-

por conveniencia, desarrollada en el año 2017 en centros pertenecientes al Consejo Argentino de Residentes de Cardiología (CONAREC). Se consideró como significativa una diferencia estadística con un valor de $P < 0.05$.

Recolección de datos: Se llevó a cabo durante los meses de Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre de 2017 incluyendo participantes, mediante entrevista personal o realización del cuestionario de forma autoadministrada (Ver FIGURA 1).

La carga de datos se realizará on-line a través de la página web del Consejo (www.conarec.org) a través de un formulario electrónico (electronic case report form-eCRF-) diseñado especialmente con un acceso a exclusivo a través de una clave individual. De manera automática e inmediata los datos serán incorporados a la base central de donde surge el subanálisis aquí presentado.

RESULTADOS

Se analizaron las características sociodemográficas y clínicas de 278 residentes pertenecientes a 22 residencias del ámbito privado ($n=174$) y a 18 residencias del ámbito público ($n=104$). TABLA 1.

Entre los residentes del ámbito privado y público respectivamente, encontramos una prevalencia de hipertensión arterial del 2% y 3% ($P: 0.82$), dislipemia del 8% y 12% ($P: 0.35$), tabaquismo activo del 18% y 19% ($P: 0.98$), agregado de sal en las comidas en un 41% en ambos grupos, y solo un caso de diabetes mellitus. No hubo diferencia en la tasa de perímetro de cintura mayor a 88 cm en mujeres (5% y 2%) y 102 cm en hombres (5% y 11%), respectivamente ($P: 0.83$).

Entre las **medidas de autocuidado**, la actividad física se practica significativamente menos entre los residentes de hospitales públicos: 52% versus el 68% (OR: 0.51; 95% IC: 0.31-0.84; $P: 0.01$). Por otro lado, la realización de chequeos médicos periódicos fué similar en ambos grupos: 55% en privados y 47% en públicos ($P: 0.29$).

En cuanto al **consumo de fármacos**, los más utilizados fueron los antiácidos por igual en ambas poblaciones, y se evidenció una tendencia a mayor consumo de benzodiazepinas en residentes del ámbito público: 5% vs 0.1% ($P: 0.05$).

CONCLUSIONES

Se evidenció una elevada tasa de sobrepeso y obesidad, sedentarismo, tabaquismo y dislipemia en residentes de Cardiología, teniendo en cuenta la edad promedio de esta población. No hubo diferencias en estos parámetros entre el ámbito privado y público, excepto en sedentarismo y consumo de benzodiazepinas que resultaron mayor en el grupo de las residencias públicas.

En consecuencia se debe implementar estrategias para favorecer la práctica de estilos de vida saludables entre profesionales de la salud en todos los ámbitos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud/Información y Análisis de Salud. Situación de la salud en las Américas: indicadores básicos 2016. Washington, D.C.: OPS; 2016. <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
2. OMS. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS; 2014. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=18D186D8E94FC559DC05382DDE40B215?sequence=1
3. Guijarro C, Brotons C, Camaralles F, et al. Primera conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España: Prevención cardiovascular. *Aten Primaria* 2008; 40: 473-74.
4. Lobos Bejarano JM, Royo-Bordonada MA, Brotons C, et al. Guía europea de prevención cardiovascular en la práctica clínica. Adaptación española del CEIPC 2008. *Aten Primaria* 2009; 41: 463.e1-463.e24.
5. Pulenta H, Burgos LM, Cigalini I, et al. Factores de riesgo cardiovascular en residentes y cardiólogos argentinos. "Cómo se cuidan los que cuidan". Encuesta FRICCAR, CONAREC. *Revista del Consejo Argentino de Residentes de Cardiología* 2018; 147: 0308-0312.