



## RV-038 - SALUD CARDIOVASCULAR EN POBLACIÓN MIGRANTE ECUATORIANA, ¿DEBEMOS PREOCUPARNOS?

J. Carriel Mancilla<sup>1</sup>, E. Orviz García<sup>1</sup>, D. Oteo Mata<sup>1</sup>, M. Ramos Muñoz<sup>1</sup>, P. Ruiz Artacho<sup>2</sup>, F. Tornero Romero<sup>1</sup>, O. del Brutto Perrone<sup>3</sup> y J. Egido Herrero<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Urgencias, <sup>4</sup>Neurología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. <sup>3</sup>Facultad de Medicina. Universidad de Especialidades Espíritu Santo. Guayaquil, Ecuador.

### Resumen

**Objetivos:** La salud cardiovascular (CV) de poblaciones migrantes ha sido estudiada por varios grupos de trabajo a nivel mundial debido al impacto, presuntamente negativo, que tiene la migración sobre la misma. En concordancia con las definiciones de salud CV ideal, intermedia o pobre propuestas por la AHA, el objetivo de nuestro trabajo es conocer la salud CV en una población ecuatoriana de migrantes, y determinar diferencias según sexo y la presencia de ansiedad, depresión o estrés.

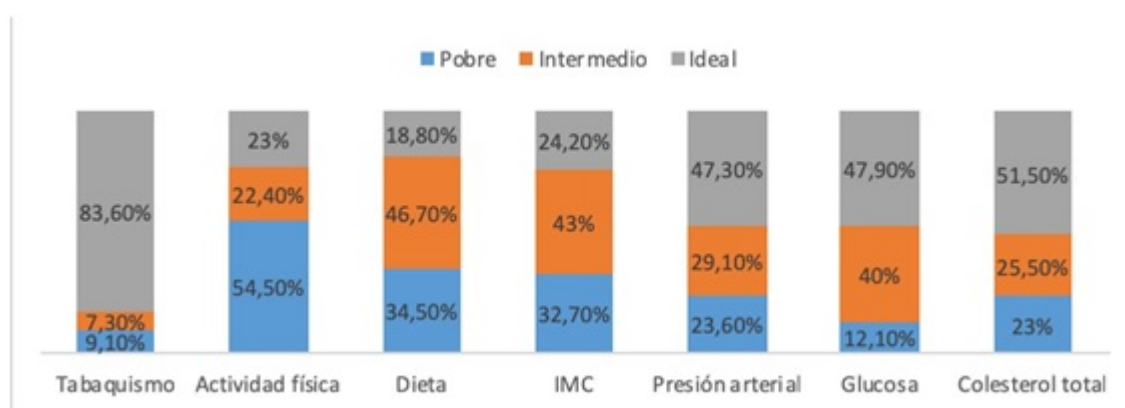
**Material y métodos:** Estudio transversal no aleatorizado en el que se incluyen personas de nacionalidad ecuatoriana, mayores de 25 años, residentes en Madrid desde hace un año o más. Los participantes fueron reclutados durante 2 periodos, en febrero 2016 y marzo de 2017. Todos fueron entrevistados utilizando un formulario específico de consumo de tabaco, actividad física y tipo de dieta, y un segundo formulario utilizado para despistaje de síntomas de depresión, ansiedad o estrés (DASS 21). Se realizó medición del IMC, presión arterial, glucosa en ayunas y colesterol total, para completar así las 7 variables de salud CV consideradas por la AHA. Se ha denominado salud CV ideal a la presencia de puntaje ideal en cada una de las 7 variables de riesgo CV, salud intermedia a la presencia de al menos un valor intermedio pero ninguno pobre, y salud pobre a la presencia de al menos un valor pobre.

**Resultados:** En total se incluyeron 165 participantes, siendo 31,5% varones y 68,5% mujeres. La edad promedio fue 49 años (29-75), con IMC promedio de 28,3 kg/m<sup>2</sup> (19,7-46,2 kg/m<sup>2</sup>). En la figura se muestra la prevalencia de los factores de salud CV. Se han encontrado diferencias significativas entre géneros, siendo los varones más fumadores y con mayor IMC ( $p < 0,05$ ). La tabla muestra las diferencias según el sexo. El 86,1% de la muestra presentó salud cardiovascular pobre y 13,9% intermedia, sin encontrar diferencias significativas según el sexo. Sin embargo, las mujeres presentaron puntuaciones más altas en el cuestionario DASS-21 en comparación a los hombres ( $p < 0,05$ ). No hubo individuos que cumplan las 7 variables con valores ideales.

Riesgo cardiovascular de acuerdo a las variables propuestas por la AHA

	Hombres (n=52)	Mujeres (n=113)	p
Tabaquismo			0,03

Pobre	7 (13,5%)	8 (7,1%)	
Intermedio	7 (13,5%)	5 (4,4%)	
Ideal	38 (73,1%)	100 (88,5%)	
Actividad física			ns
Pobre	24 (46,2%)	66 (58,4%)	
Intermedio	15 (28,8%)	22 (19,9%)	
Ideal	13 (25%)	25 (22,1%)	
Dieta			ns
Pobre	22 (42,3%)	35 (31%)	
Intermedio	24 (46,2%)	53 (46,9%)	
Ideal	6 (11,5%)	25 (22,1%)	
IMC			0,01
Pobre	17 (32,7%)	37 (32,7%)	
Intermedio	29 (55,8%)	42 (37,2%)	
Ideal	6 (11,5%)	34 (30,1%)	
Presión arterial			ns
Pobre	14 (26,9%)	25 (22,1%)	
Intermedio	16 (30,8%)	32 (28,3%)	
Ideal	22 (42,3%)	56 (49,6%)	
Glucosa			ns
Pobre	8 (15,4%)	12 (10,6%)	
Intermedio	18 (34,6%)	48 (42,5%)	
Ideal	26 (50%)	53 (46,9%)	
Colesterol total			ns
Pobre	11 (21,2%)	27 (23,9%)	
Intermedio	13 (25%)	29 (25,7%)	
Ideal	28 (53,8%)	57 (50,4%)	



### *Prevalencia de factores de salud cardiovascular en población migrante ecuatoriana..*

*Discusión:* Para el año 2020, la AHA propone alcanzar el objetivo de mejorar el 20% de la salud CV, pero actualmente la mayoría de adultos en el mundo presentan una pobre salud CV. En nuestro estudio más del 85% presenta salud pobre, y ninguno presenta salud CV ideal, similar a lo publicado en otros estudios. Existen además diferencias significativas según el sexo, presentando los hombres mayor consumo de tabaco y peor IMC en la muestra. En una revisión sistemática publicada en 2015 se señala que los migrantes presentan riesgo aumentado de enfermedad coronaria e ictus en

comparación a las personas de países anfitriones. La comunidad ecuatoriana es la tercera comunidad extranjera más numerosa en España con aproximadamente 430.000 personas, sin embargo, previo a nuestro estudio no existen reportes españoles de gran envergadura realizados en dicha población, por lo que se desconoce el impacto real de la migración sobre la salud CV, y si ésta se ve influenciada por la modificación de hábitos higiénico-dietéticos, el tiempo de residencia fuera del país de origen, la escolaridad y nivel cultural del individuo, la presencia de estrés, ansiedad y depresión, entre otras variables.

*Conclusiones:* En la población migrante ecuatoriana residente en Madrid, más del 85% presenta al menos un parámetro de salud CV pobre, y ninguno presenta una salud CV ideal. Los varones fuman más y tiene más sobrepeso/obesidad, y las mujeres tienen mayor tendencia a sufrir de depresión, ansiedad y estrés. Probablemente, a medio-largo plazo, será necesario implementar políticas de salud especialmente dirigidas a los migrantes, pero de momento hacen falta más estudios.