MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD

SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS

"DR. ARNOLDO GABALDON"

POSTGRADO DE EPIDEMIOLOGÍA

CARACTERIZACIÓN DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN ELHOSPITAL DR. ERNESTO SEGUNDO PAOLINI. MUNICIPIO AYACUCHO.ESTADO TÁCHIRA. VENEZUELA 2017.

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en Epidemiología

AUTORA: Thais Limar Manrique de Bustos

TUTOR: Alberto Roa

San Cristóbal, noviembre de 2018

San Cristóbal, noviembre de 2018

Ciudadanos
Miembros de la Comisión Coordinadora del
Postgrado de Epidemiología
S.A. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldón"
Presente.

La presente es para comunicarle que en mi carácter de tutor he leído y analizado el Trabajo Especial de Grado titulado: **"Caracterización de las enfermedades cardiovasculares en pacientes atendidos en el Hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini. Municipio Ayacucho. Estado Táchira. 2017"**, realizado por la ciudadana: **Thais Limar Manrique de Bustos**, titular de la Cédula de Identidad N° **V – 11.817.520**, para optar el Título de **Especialista en Epidemiología**; por cuanto considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado evaluador que se designe.

Atentamente,



Alberto Roa
C.I. N° V- 8.100.518
Teléfono: 0416-6753380

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"

ACTA VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO O TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Especialización: Epidemiologia, para examinar el **Trabajo Especial de Grado O Trabajo de Grado** presentado por: **Thais Limar Manrique de Bustos**, Cédula de identidad N.-V.-11.817.580, bajo el título **Epidemióloga** con la tutoría Mg Alberto Roa, titular de la cédula Nº v.- **8.100.518**, con fin de cumplir el requisito legal para optar al grado académico de Especialista en Epidemiologia, dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día 25de Octubre de 2018 a las 8:00am para que el autor(a) lo defendiera en forma pública lo que este hizo en la ciudad de San Cristóbal Edo Táchira Venezuela, mediante una presentación oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Gestión Académica.

2.- Finalizada la defensa oral y revisado el trabajo escrito, el jurado decidió Aprobarlo, dado que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Gestión Académica.

Mg .Alberto Roa
C.I. V.-8.100.518
Tutor

Dr.Reggie Richard Bartara Espina
C.I. V.- 11.390.496
Jurado

Licd. Ana Gisela Pérez.
C.I:7.181-596
Presidente

DEDICATORIA

Difícil momento, para escribir unas cuantas palabras de despedida, en un acto como éste, dedico este trabajo a Dios todo poderoso, que nos dio la dicha de ver superada una meta más en mi vida. De igual manera dedico este logro: a mi madre por ser un pilar importante y demostrarme su cariño, a mi esposo e hijo por ayudarme a culminar este sueño Y a nuestros profesores, por impartir sus conocimientos, a mis compañeros por compartir momentos felices, de tristeza y tolerancia para lograr esta meta. Llegó el momento anhelado de haber alcanzado el título de Médico en la especialidad de Epidemiología.

Thais Limar

RECONOCIMIENTO

-Primeramente, le agradezco a Dios por iluminarme en el sendero de la sensatez y guiarme por el buen camino.

-Al instituto de altos estudios Dr. Arnoldo Gabaldón en Maracay Edo. Aragua

-Al Hospital tipo II Dr. Ernesto Segundo Paolini y al departamento de Epidemiología del Distrito Sanitario #4

-A los asesores y facilitadores por sus valiosos aportes, de discernimiento y orientaciones para culminar la Especialidad de Epidemiología

- A nuestro Coordinador el Dr. Reggie Barrera, por brindarnos su orientación y conocimientos ofrecidos durante el desarrollo de la Especialidad

- Al Mg. Alberto Roa por su colaboración en el desarrollo de esta investigación

-A mi Asesora Saray Pérez por su paciencia y sus valiosos consejos

-Al Dr. Juan de Dios Delgado por sus consejos, su apoyo y brindarnos su experiencia como epidemiólogo

Thais Limar

LISTA DE CONTENIDO

	pp.
CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
ACTA DE VEREDICTO	iii
DEDICATORIA	iv
LISTA DE CONTENIDO	vi
LISTA DE TABLAS	vii
LISTA DE GRÁFICOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	12
Objetivo General	12
Objetivos Específicos	12
METODOLOGÍA	13
RESULTADOS	15
DISCUSIÓN	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	22
1.- Fachada del Hospital Tipo II Dr. Ernesto Segundo Paolini. Estado Táchira	22
2.- Formato de recolección de datos	23

LISTA DE TABLAS

Tabla		p.p.
1.-	Clasificación de las Enfermedades Cardiovasculares……..	10
2.-	Pacientes con Enfermedades Cardiovasculares, según grupos de edad y género, atendidos en el Hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini de Colón, municipio Ayacucho, estado Táchira. Año 2017..	15
3.-	Pacientes con Enfermedades Cardiovasculares, según causas de morbilidad, con su Tasa de morbilidad específica por cada causa y Tasa de morbilidad específica por ECV, atendidos en el Hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini de Colón, municipio Ayacucho, estado Táchira. Año 2017……..	17

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico **p.p.**

1.- Pacientes con Enfermedades Cardiovasculares, según ocupación, atendidos en el Hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini de Colón, municipio Ayacucho, estado Táchira. Año 2017…… 16

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"
POSTGRADO DE EPIDEMIOLOGÍA

CARACTERIZACIÓN DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DR. ERNESTO SEGUNDO PAOLINI. MUNICIPIO AYACUCHO. ESTADO TÁCHIRA. 2017

AUTORA: Thais Limar Manrique de Bustos
TUTOR: Alberto Roa
AÑO y MES: junio de 2018

RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV)poseen una alta tasa de morbilidad y mortalidad para países latinoamericanos, siendo la principal causa de muerte a nivel mundial, por ello, se planteó como objetivocaracterizarclínica-epidemiológicamente a los pacientes con enfermedades cardiovasculares atendidos en el Hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini de Colón, municipio Ayacucho del estado Táchira, Venezuela, en el año 2017. Por ello, se desarrolló una investigación cuantitativa, de tipo descriptiva, documental, trasversal con diseño no experimental, la población estuvo constituida por 404 pacientes con enfermedades cardiovasculares atendidos en esa consulta y la muestra por 120 pacientes seleccionada con muestreo no probabilístico intencional, las historias clínicas como instrumento para la recolección de datos, la estadística descriptiva bajo en el cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes, así como la tasa de morbilidad asociadas. a 120 pacientes. Los resultados señalan que prevalece el sexo femenino, en edades comprendidas de 45 años y más, de ocupación oficios del hogar, con una prevalencia de 19,54 casos por cada 10.000 habitantes. Con ello, se evidencian las características básicas de las ECV en ese Hospital, que sirven de guía para la implementación de estrategias preventivas y de control acorde a las necesidades locales y estadales.

Campo o Área de Investigación: Epidemiología.
Línea de Investigación: Epidemiología de las Enfermedades Crónicas.
Descriptores de Contenido: Enfermedades cardiovasculares. Morbilidad.Estado Táchira.

MINISTERY OF POWER FOR HEALTH
SELF SERVICE INSTITUTE OF HIGHER STUDIES
"DR. ARNOLD GABALDON"
POSTGRADUATE OF GENERAL INTEGRAL MEDICINE

CHARACTERIZATION OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN PATIENTS ATTENDED AT THE DR. HOSPITAL. ERNESTO SECOND PAOLINI. MUNICIPALITY AYACUCHO. STATE TACHIRA. 2017

AUTHOR: Thais Limar Manrique de Bustos
TUTHOR: Alberto Roa
YEAR AND MONTH: June of 2018

ABSTRACT

Cardiovascular diseases (CVD) have a high rate of morbidity and mortality for Latin American countries, being the main cause of death worldwide, therefore, the objective was to characterize clinically-epidemiologically patients with cardiovascular diseases treated at the Hospital Dr Ernesto Segundo Paolini of Colón, Ayacucho municipality of Táchira state, Venezuela, in 2017. For this reason, a quantitative, descriptive, documentary, retrospective research with non-experimental design was developed, the population consisted of 404 patients with diseases cardiovascular patients attended in that consultation and the sample by 120 patients selected with intentional non-probabilistic sampling, with inclusion criteria: patients of both sexes, with CVD, from the Ayacucho municipality, attended in that hospital center; Through observation technique and clinical histories as an instrument for data collection, we chose a data collection format containing the variables under study. The processing and analysis of the data was through descriptive statistics low in the calculation of absolute frequencies and percentages, as well as the associated morbidity rate. The results indicate that of 120 patients. The results indicate that the female sex prevails, in ages of 45 years and over, of occupations of the home, with a prevalence of 19.54 cases per 10,000 inhabitants. With this, the basic characteristics of the CVD in this Hospital are demonstrated, which serve as a guide for the implementation of preventive and control strategies according to the local and state needs.

Field or Research Area: Epidemiology.
Research Line: Epidemiology of Chronic Diseases.
Content Descriptors: Cardiovascular diseases. Morbidity. Táchira State.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV), se consideran dentro del grupo de las enfermedades no transmisibles, definidas por Chen (2016), como un conjunto de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, que incluyen: cardiopatía coronaria, enfermedades cerebrovasculares, cardiopatías congénitas, trombosis venosas profundas, entre otras, frecuentemente debidos a la aterosclerosis, la cual ocurre cuando el colesterol se acumulan en las paredes las arterias u otros vasos sanguíneos, objeto de vigilancia por entes internacionales dada la morbilidad y mortalidad global.

Ahora bien, las ECV actualmente poseen una alta tasa de morbilidad y mortalidad para países latinoamericanos, incluso la Organización Mundial de la Salud (OMS), las considera como un importante problema para la salud pública, aseverando que para el año 2012, murieron por esta causa más de 17,5 millones de personas en el mundo, representando un 31% del total de las defunciones registradas a nivel mundial. En efecto, cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa; además, las tres cuartas partes de estas defunciones se registran en los países con de ingresos bajos y medios, afectando casi por igual a hombres y mujeres, sufriendo un incremento de la pobreza, debido a los gastos asistenciales y el alto costo de las medicinas, pues estos países no cuentan con un acceso a los servicios de salud de manera eficiente que respondan a las necesidades de la población (OMS, 2015).

Por ello, en el año 2013, los Estados Miembros (194 países) acordaron, bajo el liderazgo de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), una serie de mecanismos mundiales para reducir la carga evitable de Enfermedades No Transmisibles (ENT), entre ellos el "Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020", con la intención de lograr reducir las muertes prematuras asociadas a las ENT en un 25% para el año 2025.

Así mismo, se sabe que estas afecciones dependen en gran medida del tipo de dieta, el sexo de la persona y el estilo de vida del individuo, entendiendo estos parámetros, la meta Nº 6 procura reducir algunos factores de riesgo comportamentales asociados, refiriéndose a: “consumo nocivo de alcohol, la inactividad física, el sobrepeso, la obesidad y el consumo elevado de sal”, destacando la necesidad de adoptar enfoques de prevención de riesgos para minimizar la aparición de ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones (OMS/OPS, 2014).Cabe destacar, que para disminuir la aparición de estos factores de riesgo es de vital importancia el fortalecimiento de programas de prevención y control correspondientes, así como de otros componentes claves dentro del sistema de salud con el fin de garantizar el acceso de la población a la red asistencial, disponibilidad de medicamentos esenciales para el tratamiento, entre otras (OMS, 2015).

Adicionalmente, han emergido poco a poco como un importante problema de salud en el mundo en desarrollo y debido a las grandes limitaciones en las estadísticas de salud pública, es difícil contar con una descripción adecuadamente detallada sobre las tendencias de mortalidad y de sus factores de riesgo. Por ende, contar con un apropiado sistema de vigilancia es esencial para ayudar a definir el alcance de la epidemia de las ECV que los afecta o que los afectará y para auxiliarlos en el desarrollo de estrategias locales apropiadas y convenientes. No obstante, desafortunadamente y prácticamente sin excepción, los datos que se disponen en los países pobres para hacer una descripción precisa y confiable de las tendencias de la mortalidad y de la prevalencia de factores de riesgo a nivel nacional son limitados y de baja calidad(Ordóñez y Colaboradores, 2005).

En ese contexto, en Venezuela las ECV se reconocen como la principal causa de muerte asociado a enfermedades del corazón o cerebrovasculares, cuyos factores de riesgo obedecen a hipertensión arterial, síndrome metabólico, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, glicemia elevada, sobrepeso, malnutrición, sedentarismo, hábito tabáquico y consumo de alcohol, entre otros (Abecasis, 2016). Para ejemplificar el problema, según el último Anuario de Mortalidad (2013) publicado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), el infarto agudo

al miocardio cobró 30.899 vidas, es decir, un 20,61% de la mortalidad registrada en Venezuela (MPPS, 2015). Al respecto, se nota la falta de estudios epidemiológicos que permitan evaluar la evolución en el tiempo de la prevalencia de los factores de riesgo, por ende, se dificulta analizar la tendencia y la carga de morbilidad atribuible a los factores de riesgo involucrados (Abecasis, 2016). Ratifican, Núñez y Colaboradores (2014), que las ECV son un problema de salud pública en el país, evidenciando que su incremento ha sido paulatino desde el año 1990 (26.949 defunciones), hasta 2015 (52.706 defunciones), hablan a favor de 95,6% a predominio de cardiopatía isquémica (59%); accidentes cerebrovasculares (25%) y otras ECV (15%).

En el plano regional, según cifras del Programa de Prevención y Control de Enfermedades Cardiovasculares, Renales, Endocrino-metabólicas y Antitabaco (Programa CAREMT), señala prevalencia de afecciones y factores de riesgo abordados son de difícil control dadas las particularidades individuales, familiares y sociales. Así por ejemplo, la prevalencia de Hipertensión Arterial (HTA) en el estado Táchira es del 12%. A su vez, informan que para el año 2016 se registraron 161.796 usuarios atendidos por ECV en la entidad tachirense (Corporación de Salud del estado Táchira, 2016).

En consideración, la OMS (2015), indica que las causas del problema se inclinan a la poca atención que se presta desde las instituciones de salud a la prevención de enfermedades crónicas, entre esas, el excesivo consumo de tabaco, dietas malsanas, obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol, entre otras que facilitan la aparición de las ECV. Precisamente, para las personas con ECV o con alto riesgo cardiovascular (debido a la presencia de uno o más factores de riesgo, como la hipertensión arterial, la diabetes, la hiperlipidemia o alguna ECV ya confirmada), son fundamentales la detección precoz y el tratamiento temprano, por medio de servicios de orientación o la administración de fármacos, según corresponda (OMS, 2015).

Bajo esta premisa, es de vital importancia caracterizar a los pacientes con Enfermedades Cardiovasculares en el Hospital Tipo II, Ernesto segundo Paolini de

Colón, municipio Ayacucho del estado Táchira, durante el año 2017, para hacer un acercamiento al riesgo local que existe y procurar las estrategias preventivas correspondientes. De ese modo, se espera evitar el incremento de la morbilidad por esta causa, fortalecer la prevención y control en los grupos vulnerables o que se encuentran en riesgo de padecer la enfermedad, así como la asistencia oportuna al paciente.

Seguidamente, se presentan los antecedentes de la investigación, en el plano internacional, Baena y Colaboradores (2015), presentaron en Europa el estudio: "Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo en atención primaria", realizado de manera transversal, con una población de 2.248 pacientes, mayores de 15 años, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple del archivo de historias clínicas; estudiaron ECV, como; cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular y artropatía periférica de extremidades inferiores, tomando como factores de riesgo cardiovascular; la edad, el sexo, tabaquismo, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia y diabetes mellitus. La investigación arrojó como una edad media de 49,1 ± 18,9 años y un 53,5% era mujer; la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular fue: tabaquismo, 35,2%; hipertensión arterial, 33,7%; hipercolesterolemia, 21,9%; hipertrigliceridemia, 12,7%, y diabetes mellitus, 15,8%. El 57,9% presentó al menos 1 factor de riesgo. Los varones presentaron una proporción superior ($p < 0,05$) excepto en la hipertensión arterial. Su prevalencia aumentó con la edad (excepto en el tabaquismo) hasta los 74 años, en que se estabilizó, excepto en la hipertensión, que siguió aumentando. Tenían alguna enfermedad cardiovascular el 10,0% de los pacientes: cardiopatía isquémica el 5,5%; enfermedad cerebrovascular el 3,7% y artropatía periférica de extremidades inferiores el 2,4%. Fueron más frecuentes en varones ($p < 0,05$), excepto la enfermedad cerebrovascular. Su prevalencia fue baja en < 55 años (especialmente en mujeres) y aumentó con la edad en todas las enfermedades cardiovasculares, correspondiendo el 68,3% a pacientes de ≥65 años. Se concluye, que las ECV, son más frecuentes en la población masculina y ancianos.

Por otro lado, en Centroamérica, Escobedo, Pérez, Schargrodsky y Champagne (2014), plantearon la investigación que lleva por título “Prevalencia de dislipidemias en la ciudad de México y su asociación con otros factores de riesgo cardiovascular, mediante un estudio transversal para evaluar los factores de riesgo cardiovascular en la ciudad de México. Los sujetos fueron entrevistados y se realizaron mediciones antropométricas y de colesterol, lipoproteínas del colesterol de alta densidad (HDL-C) y triglicéridos. Se estimaron los niveles de lipoproteínas de colesterol de baja densidad (LDL-C). Así, se obtuvieron medias y estimación de la prevalencia ponderadas de las dislipidemias, con intervalos de confianza (IC) al 95%. Se contó con una muestra de 833 hombres y 889 mujeres. La prevalencia de colesterol ≥ 240 mg/dl fue de 16.4% (IC 95%: 14.2-18.7) y 34.1% (IC 95%: 31.6-36.5) y tuvo valores de 200 a 240 mg/dl. El 2.6% de los sujetos estudiados (IC 95%: 1.7-3.6) tuvo valores muy altos de triglicéridos y el 29.9% (IC 95%: 26.9-32.8), valores altos. La prevalencia de hipertrigliceridemia fue mayor en hombres (43.3%) que en mujeres (23%). Se concluyó, que los niveles de lípidos en la población de la ciudad de México son elevados, así como la prevalencia de dislipidemia. Por ello, urge la implementación de políticas de salud orientadas a disminuir los factores de riesgo cardiovascular y, en particular, las dislipidemias.

Consecutivamente, en Cuba, Medina y Colaboradores (2012), realizaron una investigación denominada, “Factores de riesgo cardiovascular en adolescentes con hipertensión arterial esencial”, se realizó un estudio de tipo transversal, se contó con una muestra de 90 adolescentes con hipertensión arterial esencial, de ambos sexos, con edades entre los 12 y 18 años. Los pacientes fueron atendidos en la consulta de cardiología pediátrica del Hospital Pediátrico Provincial de Sancti Spíritus, de enero a diciembre del 2012. Las variables utilizadas fueron: la edad, sexo, raza, antecedentes familiares de hipertensión arterial, factores de riesgo cardiovascular en los familiares, índice de masa corporal y exámenes complementarios. Se obtuvo como resultados; el predominio del grupo de 12 a 14 años (58 %), de sexo masculino y pacientes de color blanco (62 %). Con relación a los antecedentes familiares, aparece la hipertensión arterial (98 %) como el factor de riesgo cardiovascular más frecuente. Asimismo, se concluye que, la hipertensión arterial se confirmó en los adolescentes con factores de riesgo presentes. Dejando en

evidencia, el sexo más afectado por hipertensión arterial es el masculino, con antecedentes familiares asociados a esta, lo cual se refleja cómo situación alarmante debido a la poca edad de los individuos estudiados en la investigación.

También en Cuba, Betancourt y Colaboradores (2015), presentaron el trabajo “Morbilidad y mortalidad en adultos mayores, relacionada con las crisis hipertensivas”, donde ratifican la HTA como problema de salud pública, planteándose como objetivo describir la morbilidad y mortalidad asociada a las crisis hipertensivas en el paciente adulto mayor, mediante un estudio transversal en los Servicios de Urgencia de los policlínicos del municipio de Cacocum durante 2013-2014. El universo de 2361 pacientes que acudieron por crisis hipertensivas y la muestra 1466 pacientes adultos mayores (personas ≥ 60 años). Se utilizaron variables como edad, sexo, clasificación de las crisis hipertensivas, factores de riesgo y enfermedades asociadas, complicaciones más frecuentes y evolución en el Servicio de Urgencia. Como resultados obtuvieron que el 62,82% de los pacientes atendidos fueron mujeres con predominio de la edad 60-70 años en ambos sexos (54,77%). Las urgencias hipertensivas fueron la principal causa de asistencia médica con 87,38%. El hábito de fumar (43,24%), la obesidad (31,65%) y la cardiopatía (12,28%) fueron los factores de riesgo asociados más frecuentes. El 87,38% de los pacientes fueron egresados satisfactoriamente sin complicaciones, se remitieron a la atención secundaria 12,27% y fallecieron 5 pacientes para el 0,34%. Concluyen que las urgencias hipertensivas son una principal causa de asistencia médica en la atención primaria. Los factores de riesgo no controlados predisponen la aparición de complicaciones desencadenantes de morbimortalidad en los adultos mayores. Los sistemas de atención de urgencia a nivel primario en el municipio de Cacocum resuelven la mayoría de las crisis hipertensivas.

En el ámbito nacional, López, Scrocchi, Suarez, López y Barrios (2015), Presentaron el estudio “Estratificación de riesgo cardiovascular de pacientes en ambulatorios de la red de hipertensión, Táchira-Venezuela”, con el objetivo de estratificar el riesgo cardiovascular en pacientes que acuden a la red ambulatoria de la consulta de hipertensión del estado Táchira, Venezuela, aplicaron un estudio descriptivo, transversal y diseño no experimental, con una población conformada por

1146 pacientes, a quienes intervinieron con Ecuaciones de Framingham-Wilson, Framingham-Grundy y la tabla de riesgo de la Sociedad Europea de Hipertensión. Así, los resultados señalaron que según el estudio de Framingham-Wilson, el 43,7% de la población presenta un riesgo alto, mientras que según la ecuación de Framingham-Grundy solo el 22,9% presenta el mismo riesgo. Por otra parte, de acuerdo a la Tabla de Riesgo de la Sociedad Europea de Hipertensión, los porcentajes más elevados fueron para las categorías de moderado riesgo agregado con 21,98%, alto riesgo agregado con 38,21% y muy alto riesgo agregado con 21,23%. Concluyen que el promedio de riesgo total de la población estudiada muestra una incidencia elevada sobre las categorías de alto riesgo a sufrir un evento cardiovascular. La diferencia significativa entre las tablas en el cálculo del riesgo cardiovascular sugiere que la escala de Framingham-Grundy subestima el riesgo cardiovascular con respecto a la de Framingham-Wilson, ésta última muestra una correlación más estrecha con la tabla de la Sociedad Europea de Hipertensión, lo que permite afirmar que éstas dos tablas de riesgo son las más aplicables para la población estudiada debido a las características multiétnicas del grupo.

Por su parte, Rubiera, Lara, Ramos, Palacio y Figueredo (2013), realizaron una investigación titulada, “Síndrome coronario agudo. Caracterización clínico epidemiológica. A propósito de nuestro primer año”, el presente estudio se realizó de tipo descriptivo, retrospectivo, de corte transversal con el objetivo de caracterizar desde el punto de vista clínico y epidemiológico a la totalidad de los pacientes afectados con síndrome coronario agudo que ingresaron en el Centro Diagnóstico Integral Jacob Villasmin. Municipio Palavecino, Estado Lara, Venezuela en su primer año de labor. De ese modo, los datos se obtuvieron a partir de la revisión diaria de la historia clínica de la unidad de Terapia Intensiva. Se atendieron 55 pacientes con predominio del sexo masculino y el grupo de edad comprendido entre los 51 y 60 años. La angina inestable aguda fue la forma de presentación clínica más frecuente. La hipertensión arterial sobresalió como factor de riesgo. Más del 60% de los pacientes acudió en las primeras seis horas del comienzo de los síntomas. En el caso del Infarto Agudo de Miocardio predominó la localización de cara inferior. La aspirina fue prescripta en todos los casos con excepción de nueve pacientes con contraindicaciones para su empleo. Falleció un solo paciente que llegó al centro

después de 24 horas del inicio de los síntomas. Este estudio deja en evidencia, que la población expuesta a riesgo de padecer una Enfermedad Cardiovascular es masculina, siendo el adulto mayor el más afectado.

En el plano local, Rojas y colaboradores (2016), publicaron el artículo "Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en individuos adultos del municipio San Cristóbal del estado Táchira – Venezuela", considerando a la HTA uno de los problemas de salud pública más relevantes a nivel mundial y el factor de riesgo independiente para enfermedad cardiovascular. Se plantearon como objetivo evaluar el comportamiento epidemiológico de la HTA en la población adulta del municipio San Cristóbal, estado Táchira, Venezuela, mediante un estudio transversal en 362 individuos adultos de ambos sexos, seleccionados mediante muestreo aleatorio multietápico, a quienes se les realizó evaluación clínica, evaluación antropométrica y de laboratorio. El diagnóstico de HTA se realizó segúnJNC-7, mientras que control de presión arterial fueron evaluadas según JNC-8. Se realizó un modelo de regresión logística.

Para analizar los principales factores asociados al diagnóstico de HTA. De ese modo, los resultados señalan que la prevalencia de HTA fue de 35,64% (27,35% de HTA conocida y un 8,29% de nuevos diagnósticos). Se encontró un 72,7% de control de presión arterial según la JNC-8 en los individuos hipertensos conocidos. En el análisis invariante se encontró asociación entre la HTA y la edad e IMC. En el modelo de regresión, los factores de riesgo significativos para HTA fueron: el sexo, la edad, el hábito tabáquico, antecedente familiar de HTA y el IMC.Concluyen que existe una alta prevalencia de HTA en la población estudiada, siendo el sexo, la edad, hábito tabáquico, antecedente familiar de HTA e IMC los factores de riesgo de mayor relevancia para su padecimiento. Se recomiendan la realización de estudios prospectivos que evalúen los factores de riesgo para esta entidad a nivel regional y nacional.

En aras de ahondar en las bases teóricas, se reconoce como ECV a un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos, donde la mayoría produce isquemia u obstrucción de una arteria, lo que reduce o cesa el aporte de

sangre en la zona afectada. Se considera como causa frecuente de isquemia a la Aterosclerosis, caracterizada por la pérdida de flexibilidad de la pared arterial (daño endotelial) y la formación de una placa aterogénico que limita la circulación sanguínea en ese punto (OMS, 2015). Resulta oportuno mencionar algunos factores de riesgo que pueden incrementar la posibilidad de padecer alguna ECV, entre ellos: herencia familiar, edad, hipertensión arterial, diabetes, hiperlipidemia, obesidad, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, entre otros (Vera, 2015).

En la práctica, Maton (1993), ya señalaba que las enfermedades cardiovasculares son tratadas por especialistas en cada una de las áreas o enfermedades particulares, a saber: cardiólogos, cirujanos cardiotorácicos (cirujanos vasculares), neurólogos, entre otros, dependiendo el sistema y órgano tratado. Existe un considerable enlace entre estas especialidades y es común para ciertos procesos que estén diferentes especialistas en el mismo hospital. Ahora bien, para ejemplificar la clasificación de las ECV, se presenta la Tabla 1, como sigue:

Tabla 1. Clasificación de las Enfermedades Cardiovasculares

Tipos	Descripción
Hipertensión arterial (HTA)	Es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.
Cardiopatía Coronaria (infarto de miocardio)	Enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardiaco.
Enfermedad cerebrovascular (ECV)	Enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro.
Enfermedad vascular periférica	Enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan los miembros superiores e inferiores.

Fuente: OMS (2015).

Tabla 1. Clasificación de las Enfermedades Cardiovasculares. Continuación.

Tipos	Descripción
Insuficiencia cardíaca	Discapacidad del corazón para la difusión de sangre desde este órgano a la economía del cuerpo.
Cardiopatía reumática	Lesiones del músculo cardiaco y de las válvulas cardíacas debidas a la fiebre reumática, una enfermedad causada por bacterias denominadas estreptococos.
Cardiopatía congénita	Malformaciones del corazón presentes desde el nacimiento.
Miocardiopatías	Enfermedad en la cual el miocardio resulta debilitado, dilatado o tiene otro problema estructural.
Trombosis venosas profundas y embolias pulmonares.	Coágulos de sangre (trombos) en las venas de las piernas, que pueden desprenderse (émbolos) y alojarse en los vasos del corazón y los pulmones.

Fuente: OMS (2015).

En otro orden de ideas, es preciso referir algunas otras variables intervinientes en el estudio, ejemplo de ello, la morbilidad, un término de uso médico, científico y epidemiológico, que sirve para señalar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos en un espacio y tiempo determinados. Por lo tanto, en sintonía con Paz (2016), es un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución, avance o retroceso de una enfermedad, así como también inferir las razones de su surgimiento y las posibles soluciones. Igualmente,

De acuerdo a los resultados obtenidos a partir de la investigación basada en la morbilidad, los especialistas pueden reconocer, el poder o el efecto que una enfermedad tiene en una población y simultáneamente analizar las causas de tal situación, con la intención de buscar las posibles soluciones en el futuro. Hay dos tipos de tasas de morbilidad utilizadas para diagnóstico de diferentes situaciones. Una de ellas es la prevalencia, la cual muestra cómo la enfermedad que afecta a una población se mantiene en el tiempo, mientras la otra, la incidencia, es aquella

que estipula el crecimiento de esa enfermedad en un período acotado y específico de tiempo (Paz, 2016).

En aras de justificar la investigación, es de recordar que, en los servicios de salud, tener conocimiento de la situación epidemiológica de las enfermedades es de vital importancia para la ejecución de actividades de control precisas en función de la atención de los pacientes, pues de ello dependerá la inversión necesaria para su prevención y control. Además, de la ausencia de investigaciones sobre las ECV en el estado para evaluar y cuantificar la magnitud del problema en función de estimar su importancia sanitaria en relación con la salud pública hace necesario un estudio epidemiológico de las ECV, que proporcionará información actualizada en cuando a la situación epidemiológica de las mismas en la ciudad de colón, municipio Ayacucho.

Desde el punto de vista académico y de políticas públicas en materia de salud, el estudio pertenece al campo de acción de la epidemiología, en la cual se construye el conocimiento para la descripción, análisis y explicación de problemas de salud en la población humana, específicamente bajo la línea de investigación de Epidemiología de Enfermedades Crónicas, presta para el abordaje teórico y metodológico y la producción de conocimiento que permita la comprensión de la aparición de las ECV, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

Con referencia a lo anteriormente expuesto, surgen las siguientes interrogantes: ¿Cuáles fueron las características epidemiológicas de los pacientes con ECV atendidos en el Hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini de Colon, ¿Municipio Ayacucho del estado Táchira, Venezuela, en el año 2017?¿Qué ECV fueron las más prevalentes en los pacientes atendidos en el Hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini de Colón, en el tiempo de estudio?¿Cuál sería la tasa de morbilidad registrada en los pacientes con ECV atendidos en el hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini de Colón, municipio Ayacucho, ¿Estado Táchira, durante el primer semestre de 2017?

OBJETIVOS

Objetivo General

Caracterizar clínico-epidemiológicamente a los pacientes con enfermedades cardiovasculares atendidos en el Hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini de Colón, municipio Ayacucho del estado Táchira, Venezuela, durante el año 2017.

Objetivos Específicos

1. Describir según variables epidemiológicas los pacientes con enfermedades cardiovasculares atendidos en el Hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini de Colón, municipio Ayacucho del estado Táchira, Venezuela, durante el año 2017.

2. Clasificar clínicamente las enfermedades cardiovasculares presentes en los pacientes atendidos en el Hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini de Colón, municipio Ayacucho del estado Táchira, Venezuela, durante el año 2017.

3. Interpretar la tasa de morbilidad por enfermedades cardiovasculares registrada en el Hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini de Colón, municipio Ayacucho del estado Táchira, Venezuela, durante el año 2017.

METODOLOGÍA

La investigación se enmarca en el paradigma cuantitativo, empleando un estudio de tipo descriptivo, documental y trasversal dispuesto para caracterizar clínico-epidemiológicamente a los pacientes con enfermedades cardiovasculares atendidos en el Hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini de Colón, municipio Ayacucho del estado Táchira, Venezuela, durante el año 2017. Además, se considera una investigación que se ajusta a los lineamientos de un diseño no experimental, ya que no se manipulan las variables involucradas.

Paralelamente, la población y muestra estuvo conformada por 404 individuos de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 15 y 45 años quienes fueron atendidos consulta externa del Hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini, provenientes de Colón, municipio Ayacucho, estado Táchira, con diagnóstico de ECV, básicamente HTA (394), Accidente cerebrovasculares (9) e Infarto del miocardio (1). No obstante, se aplicó un muestreo no probabilístico intencional, seleccionando 120pacientes que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión, a saber: pacientes de ambos sexos con ECV, procedentes del municipio Ayacucho, atendidos en consulta externa del Hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini.

En cuanto a la técnica, se empleó la observación y como Instrumento las historias clínicas de los referidos pacientes, apoyado de un formato de recolección de datos(anexo 2),en el cual se colectaron los datos de las variables objeto de estudio para su manejo estadístico. Entendiendo que la historia clínica es un documento médico-legal estandarizado por el MPPS, no ameritó validación ni confiabilidad.

De tal manera, los resultados obtenidos fueron procesados en términos de medidas descriptivas, es decir, frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central de las variables cuantitativas, elaborando cuadros y gráficos con ayuda del programa Excel 2013, para posteriormente analizar, interpretar y discutir los resultados de la investigación, estableciendo algunas comparaciones

entre la información obtenida y las teorías y antecedentes descritos en el marco referencial, a fin de dar respuesta a los objetivos de la investigación.

Por otro lado, las consideraciones bioéticas derivadas de la vocación y los valores personales de la investigadora se mantuvieron por encima del usufructo; dándole a la profesión un enfoque muy especial dentro de una inmensa gama de características en la prestación del servicio y que solo compete a los profesionales de la salud. En este sentido, durante la recolección de la información se consideraron el anonimato de los datos solicitados, así mismo, valores como responsabilidad, compromiso, honestidad y dedicación para culminar con éxito todos los objetivos establecidos. Seguidamente, se manejó el trabajo y criterio individual, bajo la propia creatividad del investigador y su experiencia en el campo de la salud, sin plagios de otros investigadores (Helsinki, 1964).

El cálculo e interpretación de la tasa de morbilidad de los casos de ECV, permite medir la frecuencia del evento objeto de estudio, es decir, una categoría o el número total de observaciones, multiplicada por un múltiplo de 10, entre la población, en un lugar y tiempo determinado (Infante, Padrón y Borges, 1984).La misma se calcula, dividiendo los casos nuevos de enfermedad entre el total de la población en riesgo al comienzo del seguimiento por 100.000 (Merino, 2007):

$$\text{Morbilidad} = \frac{\text{Nº de casos nuevos de enfermedad}}{\text{Población}} \times 100.000$$

RESULTADOS

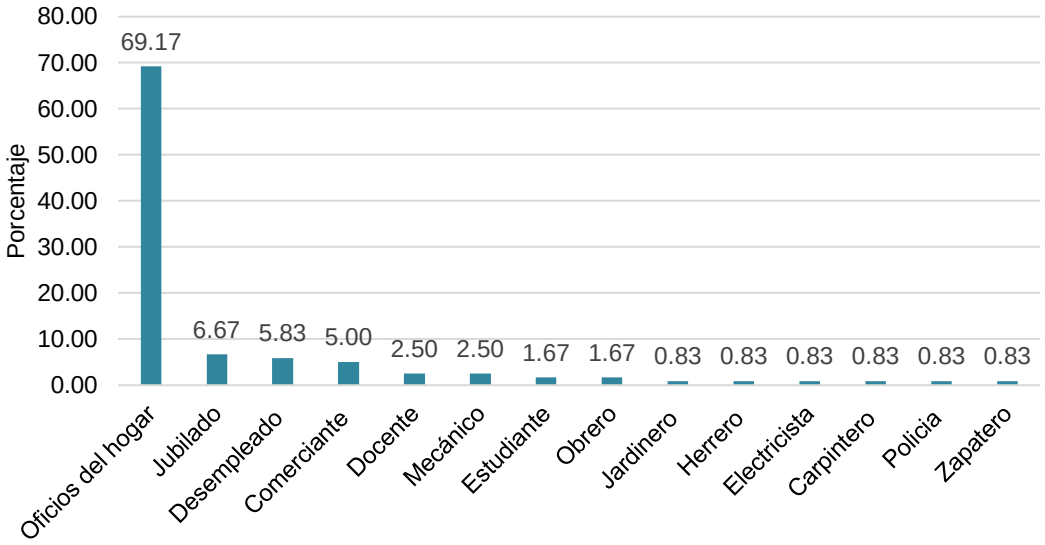
Tabla 2. Pacientes con Enfermedades Cardiovasculares, según grupos de edad y género, atendidos en el Hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini de Colón, municipio Ayacucho, Estado Táchira. Año 2017.

Grupos de edad	sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	N°	%	N°	%	N°	%
15-24 años	1	0,83	1	0,83	2	1,67
25-34 años	1	0,83	6	5,00	7	5,83
35-44 años	5	4,17	14	11,67	19	15,83
45 años y más	29	24,17	63	52,50	92	76,67
Total	**36**	**30**	**84**	**70**	**120**	**100**

Fuente: Hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini. 2017

Para la caracterización de los pacientes, según edad y género, el grupo de edad que tuvo más predomino fue el conformado por 45 años y más, con un 76,67% (n=92), seguido por el grupo compuesto por 35-44 años con 15,83% (n=19), estos datos indican que la población más afectada por las ECV, son las conformadas por adulto medio y adulto mayor. El género que predominó durante el estudio fue el femenino con un 70% (n=84). Estudios estadísticos realizados en Estados de América indican que la hipertensión arterial es más frecuente en personas mayores; la edad es uno de los factores de riesgo no modificables..(Manual de Merck 2003)

Gráfico 1. Pacientes con Enfermedades Cardiovasculares, según ocupación, atendidos en el Hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini de Colón, municipio Ayacucho, Estado Táchira. Año 2017.



Fuente: Hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini. 2017

Según la ocupación la más relevante fue oficios del hogar con 69,17%, seguido del jubilado con un 6,67%. El estilo de vida característico de estos usuarios, llevan una vida sedentaria, por ende, un aumento de peso, acumulación de placas de ateroma y endurecimiento de las arterias. (Manual de Merck 2003).

Se observa que el resto de las ocupaciones registradas en las historias médicas como: docentes, mecánico estudiante, obrero, jardinero, herrero, electricista, carpintero, policía, zapatero, los porcentajes son bajos de pacientes con estas enfermedades, son personas jóvenes, en constantes actividades. Si sumamos las ocupaciones nombradas dan 11,8%.

Tabla 3. Pacientes con Enfermedades Cardiovasculares, según causas de morbilidad, con su Tasa de morbilidad específica por cada causa y Tasa de morbilidad específica por ECV, atendidos en el Hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini de Colón, municipio Ayacucho, Estado Táchira. Año 2017.

Causas de morbilidad	N°	%	Tasa de morbilidad específica por ECV
HTA	75	62,50	12,21
HTA + DM2	17	14,17	2,77
Varices	7	5,83	1,14
HTA + ICC	4	3,33	0,65
ACV	3	2,50	0,49
ACV + DM2	3	2,50	0,49
DM2	3	2,50	0,49
ICC	2	1,67	0,33
HTA + ACV	2	1,67	0,33
IMA(infarto agudo del miocardio)	1	0,83	0,16
Isquemia cerebral	1	0,83	0,16
Síndrome Coronario Agudo + HTA	1	0,83	0,16
Varices + DM2	1	0,83	0,16
Total	**120**	**100**	**19,54**

Fuente: Hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini. 2017, población 61427 habitantes, del municipio Ayacucho departamento de epidemiología.

Para las causas de morbilidad, la más predominante en los pacientes que asistieron al Hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini durante el estudio fue 75 usuarios con HTA, con 62,50%, seguido de HTA + DM2 con 17 usuarios corresponde 14,17%. Consecutivamente, la Tasa de Morbilidad Específica por enfermedades cardiovasculares fue de 19,54 casos por cada 10.000 habitantes. También deben saber que la hipertensión y otros factores de riesgo como la diabetes a menudo aparecen juntos. (OMS 2013).

DISCUSIÓN

Las ECV actualmente poseen una alta tasa de morbilidad y mortalidad para a países latinoamericanos, situación que obliga a considerarlas como un importante problema para la salud pública, aún más cuando afectan en mayor medida a los países de ingresos bajos y medios; a raíz de ello se presume, sean la principal causa de muerte a nivel mundial. El Hospital Ernesto Segundo Paolini del estado Táchira, se ubica en Colón, capital del municipio Ayacucho, y es cabecera del Distrito Sanitario Número 4: Colón, de la Corporación de salud del estado Táchira. Es clasificado como tipo II, consta de los servicios de medicina, cirugía, ginecobstetricia, pediatría y emergencia, sirve de base para actividades de pregrado en medicina y enfermería.

Hechas las consideraciones anteriores, la muestra estuvo compuesta por 120 pacientes con ECV atendidos en el mencionado centro de salud durante el año 2017 y para la caracterización según edad y sexo, el grupo de edad más afectado fue el comprendido de 45 años en adelante, con un 76,67%, para ambos sexos; la edad media en el estudio fue de 58,4 años; resultado similar al de Baena y Colaboradores 2015, donde la edad media fue de 49,1 años. Cabe destacar que sólo el 1,67% se reflejó en el grupo de edad de 15 a 24 años, el sexo más afectado resultó ser el femenino con un 70%, datos similares a los de Baena y Colaboradores 2015, quienes obtuvieron el mismo resultado con afectación en hembras con un 53,5%, también similares a los expuestos por Betancourt y Colaboradores 2015, quienes en Cuba reportaron un 62,82% de pacientes mujeres con ECV.

Consecutivamente, según la ocupación, la predominante resultó siendo oficios del hogar con un 69,17%, este dato deja en evidencia que las más afectadas son las mujeres que se dedican a sus hogares, siendo estas la principal población a la cual llevar información y prevención de las ECV; seguido del jubilado con un 6,67%.

La OMS estima más de 600 millones de personas tienen la presión elevada. Estudios estadísticos realizados en los Estados unidos de América indican que la

hipertensión arterial es más frecuente en mayores, y aproximadamente en las tres cuartas partes de las mujeres, y en casi dos tercios de los varones de 75 años o más, y tan solo afecta alrededor una cuarta parte las personas entre 20 años de edad, estos mismos estudios la hipertensión arterial es inducida por el uso de anticonceptivos orales en mujeres menor de 45 años, pronosticará dicha enfermedad en las mujeres menopaúsicas.(Manual de Merck 2003)

Para dar continuidad, se realizó una clasificación de las ECV más frecuentes en el Hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini, de todas las cusas de morbilidad, la más reiterada resultó ser la HTA, con un 62,50% del total de enfermedades registradas, lo cual indica la alta morbilidad por HTA que se presenta en este centro de salud. Estos datos son similares a los hallados por Medina y Colaboradores 2012, quienes obtuvieron que el factor de riesgo predominante fue la HTA con un 98%, seguido por la HTA + Diabetes Mellitus 2 (DM2) con un 14,17%. Cada vez más, los países ricos y pobres se enfrentan a los mismos problemas de salud. Uno de los ejemplos más notables de este cambio es que las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades pulmonares crónicas han superado a las enfermedades infecciosas como principales causas de mortalidad en el mundo. Uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares es la hipertensión (tensión arterial elevada). La hipertensión afecta ya a mil millones de personas en el mundo, y puede provocar infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Los investigadores calculan que la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas (OMS 2013)

Como resultado de los registros obtenidos, se analizó los indicadores epidemiológicos de las ECV, donde se realizó el cálculo de la Tasa de Morbilidad Específica (TME) el cálculo e interpretación de la tasa de morbilidad de los casos de ECV, permite medir la frecuencia del evento objeto de estudio por cada causa, dando como resultado, una TME por HTA de 12,21casos por cada 10.000 habitantes, seguido por la TME de HTA + DM2 de 2,77 casos por cada 10.000 habitantes y las várices con 1,14 casos por cada 10.000 habitantes, estas fueron las tres TME que reportaron más casos durante el periodo de estudio. Del mismo modo,

se calculó la Tasa de Morbilidad específica por ECV, teniendo una prevalencia de 19,54 casos de ECV por cada 10.000 habitantes.

Durante el periodo de estudio, se registraron 120 pacientes con ECV que asistieron al Hospital Dr. Ernesto Segundo Paolini durante el año 2017, con predominio del sexo femenino, el grupo de edad más afectado fue el comprendido de 45 años en adelante. La ocupación más relevante fue la de oficios del hogar, seguido por la de jubilado. Consecutivamente, la causa de morbilidad que predominó fue la HTA, seguida de la HTA + DM2 y las varices. Por último, las ECV presentaron una prevalencia de 19,54 casos por cada 10.000 habitantes.

Recomendaciones:

Se recomienda al Hospital Ernesto Segundo Paulini, Colon Municipio Ayacucho Edo Táchira, Venezuela. basándonos en los resultados obtenidos en este estudio:

1.- Fortalecer el programa CARENT, y, Consulta Externa junto con la nutricionista, y club de diabéticos , dando alternativas económicas para la suplementación de una dieta sana, a bajo costo, ejercicios y un estilo de vida adecuados adaptados a las necesidades como la edad, sexo, y diagnóstico del usuarios.

2.- Estudiantes de pregrado, tanto de médicos, como de enfermería, preparar sesiones educativas de prevención a los usuarios del Hospital Dr. Ernesto Segundo Paulini de colon, sobre las enfermedades cardiovasculares, y como prevenirlas, dando hincapié de los factores de riesgo como el sedentarismo, la edad, consumo de alcohol, hábitos tabáquicos, chimoicos, y consumo de comida chatarra.

3.-Contratar especialistas de medicina interna, que puedan ampliar la cobertura de las horas de consulta y así atender a mayor cantidad de usuarios.

4.- Se hace necesario, volver a dar la responsabilidad del manejo de medicamentos de patologías cardiovasculares, a los programas de prevención nombrados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abecasis, N. (2016). *Enfermedades Cardiovasculares representan la principal causa de muerte en Venezuela*. Extraído de: https://www.lapatilla.com/site/2016/09/29/enfermedades-cardiovasculares-representan-la-principal-causa-de-muerte-en-venezuela/

Baena, J. Del Val, J. Pelegrina, J. Martínez, J. Martin, R. González, I. Raidó, E. Pomares, M. Altes, A. Álvarez, B. Piñol, P. Rovira, M. Oller, M. (2015). *Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo en atención primaria.* Extraído de: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300893205739154

Betancourt C. Martínez A. Lara E. Vargas H. Pérez L & Pérez A. (2015). *Morbilidad y mortalidad en adultos mayores, relacionada con las crisis hipertensivas*. Correo Científico Médico, 19(4), 656-667. Recuperado en 11 de febrero de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000400006&lng=es&tlng=pt.

Chen, M. (2015). *Qué es la Enfermedad cardiovascular*. Extraído de: https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000759.htm

Corporación de Salud del estado Táchira. Programa de Prevención y Control de Enfermedades Cardiovasculares, Renales, Endocrino-metabólicas y Antitabaco. Informe de Gestión (2016.)

Escobedo, J. Pérez, R. Schargrodsky, H. Champagne, B. (2014*). Prevalencia de dislipidemias en la ciudad de México y su asociación con otros factores de riesgo cardiovascular.* Resultados del estudio CARMELA. Extraído de: http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2014/gm142c.pdf

Infante R.; Padrón G.; Borges R. *Lecciones de Epidemiología para los cursos de pre-grado de la Escuela de Salud Pública*. Caracas - Venezuela. (1984.)

Helsinki (1964). 18° *Asamblea propuesta de principios éticos para la comunidad médica.*

Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ª ed.). México DF. McGraw-Hill/interamericana editores, S.A.

López J. Scrocchi S. Suarez F. López S. Barrios W.. *Estratificación de riesgo cardiovascular de pacientes en ambulatorios de la red de hipertensión, Táchira-Venezuela.* Revista Ciencia e Investigación Médico Estudiantil Latinoamericana Cimel Vol. 20 Núm. 1 (2015): Artículos Originales. Disponible en: https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/572

Maton, A (1993). Human Biology and Health. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall. ISBN 0-13-981176-1

Mark H., Fletcher A., Porter R.,Berkwits M. *Manual Merck* (2003) edición en español, editorial océano. Barcelona España.

Medina, A. Batista, T. Rodríguez, B. Chaviano, M. Jiménez, N. Noda, Taymi. (2014).*Factores de riesgo cardiovascular en adolescentes con hipertensión arterial esencial.* Extraído de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1608-89212014000200008&script=sci_arttext&tlng=pt

Medlineplus. (2017). *Pruebas para la salud del corazón*. Extraído de: https://medlineplus.gov/spanish/hearthealthtests.html

Merino, T. (2007).*Medidas de frecuencia de enfermedad.* Extraído de: http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/IndEpi2.htm

Ministerio del Poder Popular para la Salud. Anuario de Mortalidad 2013. República Bolivariana de Venezuela. Caracas. Venezuela, diciembre 2015.

Núñez-Medina T, Finizola V, Donis J, García E, Dávila-Spinetti D, Mayorga J, *et al*. (2014.) *Bases epidemiológicas para la creación de sistemas regionales de reperfusión coronaria de emergencia en la República Bolivariana de Venezuela: estimación del número anual de infartos agudos de miocardio con elevación del segmento ST*. Avances Cardiol. 2014; 34: 181-92.

Ordúñez P. Cooper R. Espinosa A. Iraola M. Bernal J. L.& La Rosa Y. (2005). *Enfermedades cardiovasculares en Cuba: determinantes para una epidemia y desafíos para la prevención y control.* Revista Cubana de Salud Pública, 31(4) Recuperado en 11 de febrero de 2018, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400002&lng=es&tlng=es.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Enfermedades cardiovasculares*. Datos y cifras. Extraído de: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/

Organización Mundial de la Salud – Organización Panamericana de Salud. (2014).*Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014*. Datos y cifras. Extraído de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf

Paz M. (2016). Definición ABC. *Morbilidad*. Extraído de: http://www.definicionabc.com/salud/morbilidad.php.

Rojas M. Rosales Y. Guerrero N. Morillo J. Añez R. Bermúdez V, Rojas J.(2016) . Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en individuos adultos del municipio San Cristóbal del estado Táchira – Venezuela. Sistema de

Información Científica. Revista Latinoamericana de Hipertensión. Vol. 11 - Nº 1, 2016. Disponible en: http://www.redalyc.org/html/1702/170249663001/.

Rubiera, R. Lara, A. Ramos, N. Palacio, H. Figueredo *Síndrome coronario agudo. Caracterización clínico epidemiológica. A propósito*, D (2013). de nuestro primer año. Extraído de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mie/vol8_3_09/mie07309.pdf

Vera, L. (2015*).Conoce las enfermedades cardiovasculares, causas y hábitos para prevenirlas*. Extraído de: https://informe21.com/salud-y-bienestar/conoce-las-enfermedades-cardiovasculares-causas-y-habitos-para-prevenirlas

ANEXOS

Anexo 1. Fachada del Hospital Tipo II Dr. Ernesto Segundo Paolini. Colón. Municipio Ayacucho del estado Táchira.



Fuente:
https://www.google.co.ve/search?q=Hospital+de+ernesto+segundo+paolini+colon&safe=active&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjEw5-DsYHZAhWFzVkKHREpBisQ_AUICygC&biw=1366&bih=589#imgrc=dN81apf5GHvPNM:

Anexo 2. Formato para la recolección de datos.

N° de HC	Edad	Género	Ocupación	Procedencia	Diagnóstico