

Salud Cardiovascular en Población Migrante Ecuatoriana en Madrid (España). ¿Debemos Preocuparnos?*

Cardiovascular Health in an Ecuadorian Migrant Population to Madrid (Spain). Should we worry?

J. Carriel,¹ E. Orviz,¹ D. Oteo,¹ M.E. Ramos,¹ P. Ruiz,² F. Tornero,¹ O.H. Del Brutto,³ J. Egido⁴

Resumen

Antecedentes: La comunidad ecuatoriana es la tercera comunidad extranjera más numerosa en España. Sin embargo, es poco lo que se conoce acerca de su estado de salud cardiovascular (CV) y si los efectos de la migración han causado un detrimento en dicho estado. **Métodos:** Con el objetivo de conocer la salud CV en una población ecuatoriana de migrantes en Madrid, se realizó un estudio transversal no aleatorizado en el que se incluyeron personas de nacionalidad ecuatoriana, mayores de 25 años, residentes en Madrid desde hace un año o más. Se realizaron encuestas, mediante el uso de cuestionarios previamente validados, para determinar el estado de salud CV de la población, así como el grado de distress psicológico. **Resultados:** Se incluyeron 165 participantes (68,5% mujeres), con edad promedio de 49 años. El 86,1% de la población estudiada presentó salud cardiovascular pobre y 13,9% intermedia, sin diferencias significativas según el sexo. No hubo individuos que cumplan las 7 variables con valores ideales. Las mujeres presentaron puntuaciones más altas en el cuestionario DASS-21 en comparación a los hombres ($p < 0,05$). **Conclusión:** En la población migrante ecuatoriana residente en Madrid, más del 85% presentó una salud CV pobre, y ninguno presentó una salud CV ideal. Los factores de riesgo más prevalentes en dicha población fueron pobre actividad física, sobrepeso/obesidad y malos hábitos dietéticos. Se requieren más estudios para identificar la situación real de riesgo CV de la población migrante ecuatoriana. Probablemente, a medio-largo plazo, será necesario implementar políticas de salud especialmente dirigidas a los migrantes.

Palabras clave: Salud Cardiovascular, Población migrante, Madrid, España, Ecuador.

Abstract

Background: The Ecuadorian community is the third largest foreign community in Spain. However, little is known about their cardiovascular (CV) health status and whether the effects of migration have caused a detriment in that state. **Methods:** With the aim of knowing the CV health in an Ecuadorian population of migrants in Madrid, a non-randomized, cross-sectional study was carried out, which included people of Ecuadorian nationality, older than 25 years, living in Madrid for a year or more. Surveys were conducted through the use of previously validated questionnaires, to determine the health status of the population, as well as the degree of neuro-physiological distress. **Results:** We included 165 participants (68.5% women), with an average age of 49 years. Of these, 86.1% presented poor cardiovascular health and 13.9% intermediate, without significant differences according to sex. There were no individuals that met the 7 variables consistent with and ideal CV status. Women had higher scores on the DASS-21 questionnaire compared to men ($p < 0.05$). **Conclusion:** In the Ecuadorian migrant population living in Madrid, more than 85% had poor CV health, and none had an ideal CV health. Most prevalent risk factors in this population were poor physical activity, overweight/obesity and poor dietary habits. More studies are required to identify the real situation of CV risk in the Ecuadorian migrant population. Probably, in the medium-long term, it will be necessary to implement health policies especially addressed to migrants.

Keywords: Cardiovascular Health, Migrant population, Madrid, Spain, Ecuador.

Rev. Ecuat. Neurol. Vol. 27, N° 3, 2018

1Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid, España;

2Servicio de Urgencias. Hospital Clínico San Carlos. Madrid, España;

3Facultad de Medicina. Universidad Santo – Ecuador, Guayaquil, Ecuador;

4Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid, España.

Correspondencia

Dr. José Egido, Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid, España. Email: jegidoh@yahoo.com

* Trabajo aceptado como Comunicación Oral para el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) 2018

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud pública mundial, siendo responsables de dos tercios de las 57 millones de defunciones anuales, de las cuales el 80% se registran en países de ingresos medios y bajos.¹ Según las previsiones, las muertes a causa de estas enfermedades aumentarán de 36 millones en 2008 a 52 millones en 2030.¹ La salud cardiovascular (CV) de poblaciones migrantes ha sido estudiada por varios grupos de trabajo a nivel mundial, coincidiendo la mayoría de estos en el impacto negativo que tiene la migración sobre la salud CV.²⁻⁴ En concordancia con las definiciones de salud CV ideal, intermedia o pobre, propuestas por la American Heart Association (AHA),⁵ el objetivo del presente trabajo es conocer la salud CV en una población ecuatoriana de migrantes en Madrid, y determinar si existen diferencias en relación al sexo y la presencia de ansiedad, depresión o estrés.

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 2017. Tras firmar el consentimiento informado, todas las personas fueron entrevistadas utilizando un formulario específico respecto a consumo de tabaco, actividad física y tipo de dieta, y un segundo formulario utilizado para despistaje de síntomas de depresión, ansiedad o estrés, de acuerdo con la escala DASS-21. Se realizó también medición del índice de masa corporal (IMC), presión arterial, glucosa en ayunas y colesterol total, para completar así las siete 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, acorde las guías de la AHA.⁵ El análisis estadístico se realizó con SPSS v23 utilizando medidas de estadística básica e inferencial.

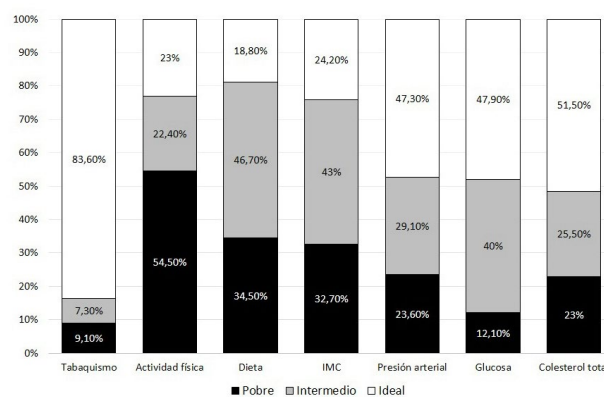
Resultados

En total se incluyeron 165 participantes, siendo 52 (31,5%) hombres y 113 (68,5%) mujeres. La edad promedio fue 49 años (rango de edad: 29-75), con IMC promedio de 28,3 kg/m² (19,7-46,2 kg/m²). En la Figura 1 se muestra la prevalencia de los factores de salud cardiovascular en la población estudiada. La Tabla 1 recoge los datos referentes a éstas 7 variables en hombres y mujeres. Se encontraron diferencias significativas entre géneros, siendo los varones más fumadores y con mayor IMC ($p < 0,05$). Más del 50% de la población estudiada presentó actividad física pobre, definida como la ausencia de minutos/semana de ejercicio físico realizando actividades

Tabla 1. Medidores de riesgo cardiovascular, de acuerdo con las variables propuestas por la American Heart Association (Circulation 2010;121:586)

	Hombres (n=52)	Mujeres (n=113)	Valor de p
Tabaquismo			
Pobre	7 (13,5%)	8 (7,1%)	0,03
Intermedio	7 (13,5%)	5 (4,4%)	
Ideal	38 (73,1%)	100 (88,5%)	
Actividad física			
Pobre	24 (46,2%)	66 (58,4%)	n.s.
Intermedio	15 (28,8%)	22 (19,9%)	
Ideal	13 (25%)	25 (22,1%)	
Dieta			
Pobre	22 (42,3%)	35 (31%)	n.s.
Intermedio	24 (46,2%)	53 (46,9%)	
Ideal	6 (11,5%)	25 (22,1%)	
Índice de masa corporal			
Pobre	17 (32,7%)	37 (32,7%)	
Pobre	29 (55,8%)	42 (37,2%)	0,01
Intermedio	6 (11,5%)	34 (30,1%)	
Ideal			
Presión arterial	14 (26,9%)	25 (22,1%)	
Pobre	16 (30,8%)	32 (28,3%)	n.s.
Intermedio	22 (42,3%)	56 (49,6%)	
Ideal			
Glucosa	8 (15,4%)	12 (10,6%)	
Pobre	18 (34,6%)	48 (42,5%)	n.s.
Intermedio	26 (50%)	53 (46,9%)	
Ideal			
Colesterol total	11 (21,2%)	27 (23,9%)	
Pobre	13 (25%)	29 (25,7%)	n.s.
Intermedio	28 (53,8%)	57 (50,4%)	
Ideal			

Figura 1. Prevalencia de marcadores de salud cardiovascular en una población de migrantes Ecuatorianos en Madrid (España).



de intensidad moderada o rigurosa. El 81,2% refirió una dieta con 3 o menos componentes saludables a la semana, y hasta el 75,7% presentaron sobrepeso u obesidad.

El 86,1% de la muestra presentó salud cardiovascular pobre y 13,9% intermedia, sin diferencias significativas

Tabla 2. Distribución de los resultado según el género de los participantes

	Hombres (n=52)	Mujeres (n=113)	Valor de p
Edad (años)	49,9	49	n.s.
IMC (kg/m ²)	28,6	28,2	n.s.
Salud cardiovascular ideal	0	0	n.s.
Salud cardiovascular intermedia, n (%)	6 (11,5%)	17 (15%)	n.s.
Salud cardiovascular pobre, n (%)	46 (88,5%)	96 (85%)	n.s.
Depresión (valor promedio)	1,7	3,1	0,016
Ansiedad (valor promedio)	2,1	3,4	0,004
Estrés (valor promedio)	3,4	5,8	0,001

según el sexo. Sin embargo, las mujeres presentaron puntuaciones más altas en el cuestionario DASS-21 en comparación a los hombres ($p < 0,05$). En un segundo análisis, tampoco encontramos diferencias significativas entre las puntuaciones para depresión, ansiedad y estrés y la clasificación de salud cardiovascular. No hubo individuos que cumplan las 7 variables con valores ideales. (Tabla 2)

Discusión

Para el año 2020, la AHA propone alcanzar el objetivo de mejorar el 20% de la salud CV.⁵ Los reportes publicados hasta el momento son desalentadores, dado que la mayoría de adultos en los Estados Unidos de América y el resto del mundo presentan una pobre salud CV, siendo muy pocos los que alcanzan parámetros ideales. En nuestro estudio, más del 85% presentó salud CV pobre, y ninguno presentó salud CV ideal, similar a lo publicado en estudios previos.^{6,7} Existieron, además, diferencias significativas según el sexo en nuestra muestra, presentando los hombres mayor consumo de tabaco y peor IMC, y las mujeres puntajes más elevados en el test de depresión, ansiedad y estrés.

En una revisión sistemática publicada en 2015 se señala que los migrantes presentan riesgo aumentado de enfermedad coronaria e ictus en comparación a los habitantes que residen en sus naciones de origen.⁸ La comunidad ecuatoriana es la tercera comunidad extranjera más numerosa en España, con aproximadamente 430.000 personas.⁹ 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 muchas otras variables.

Como grandes limitantes debemos mencionar que en el presente trabajo la muestra no es aleatorizada, y que el número de participantes fue inferior al estimado para obtener mayor potencia estadística.

En conclusión, en nuestra muestra de población migrante ecuatoriana residente en Madrid, más del 85% presentó al menos un parámetro de salud CV pobre, y ninguno presentó una salud CV ideal. Los factores de riesgo más prevalentes en dicha población son poca actividad física, sobrepeso/obesidad y malos hábitos dietéticos. El tabaquismo fue más frecuente en hombres y tuvieron más sobrepeso/obesidad, mientras que las mujeres tuvieron mayor tendencia a sufrir de depresión, ansiedad y estrés. Se requieren más estudios para identificar mejor la situación de riesgo CV de la población migrante ecuatoriana. Probablemente, a medio-largo plazo, será necesario implementar políticas de salud especialmente dirigidas a los migrantes.

Conflicto de interés: Nada que declarar.

Agradecimientos: Al Sr. Vladimir Paspuel, y por su intermedio a todo el personal de la Asociación Rumiñahui de Madrid, y al Sr. Gustavo Mateus, ex cónsul del Ecuador en Madrid.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo 2013. Consultado el 28 de junio de 2018. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85763/9789240691223_spa.pdf;jsessionid=E8291DBC7321105C99CD18293C672E32?sequence=1.
2. Del Brutto O, Chuanhui D, Rundek R, et al. Cardiovascular health status among Caribbean Hispanics living in Northern Manhattan and Ecuadorian natives/mestizos in rural coastal Ecuador: a comparative study. *J Community Health*. 2013; 38: 634-641.
3. Lee H, Cho S, Kim YK, et al. Is there disparity in cardiovascular health between migrant workers and native workers? *Workplace Health Saf*. 2016; 64: 350-358.
4. Martin M, Francis L. U.S. Migrant Networks and Adult Cardiometabolic Health in El Salvador. *J Immigr Minor Health*. 2016; 18: 1350-1356.
5. Lloyd-Jones DM, Hong Y, Labarthe D, et al. Defining and setting national goals for cardiovascular health promotion and disease reduction: the American Heart Association's Strategic Impact Goal through 2020 and beyond. *Circulation*. 2010; 121: 586-613.
6. Folsom A, Yatsuya H, Nettleton J, et al. Community Prevalence of Ideal Cardiovascular Health, by the AHA Definition, and Relation to Cardiovascular Disease Incidence. *J Am Coll Cardiol*. 2011; 57: 1690-1696.

7. Van Nieuwenhuizen B, Zafarmand MH, Beune E, et al. Ideal cardiovascular health among Ghanaian populations in three European countries and rural and urban Ghana: the RODAM study. *Intern Emerg Med.* 2018, doi.org/10.1007/s11739-018-1846-6.
8. Sohail Q, Chu A, Rezai M, et al. The risk of ischemic heart disease and stroke among immigrant populations: A systematic review. *Can J Cardiol.* 2015; 31: 1160-1168.
9. Telesur. España tiene una población de 430 mil ecuatorianos, consultado el 30 de junio de 2018. Disponible en <https://videos.telesurtv.net/video/640713/espana-tiene-una-poblacion-de-430-mil-ecuatorianos/>