

# Incidencia de Factores de Riesgo Cardiovascular Mayores en Población Andaluza: Estudio DRECA-2

---

José Lapetra, José Manuel Santos, Eduardo Mayoral, Carmen Lama, M<sup>a</sup> Angustias Ramos y Víctor Urbano, en nombre de los Investigadores del Estudio DRECA-2

Servicio Andaluz de Salud y CIBER  
Fisiopatología de la Obesidad  
y Nutrición (CB06/03) Instituto de Salud  
Carlos III

# Antecedentes y Justificación

---

- En España, los datos de incidencia de FRCV mayores son: escasos y parciales (diabetes) o prácticamente inexistentes (HTA, dislipemia, tabaquismo y obesidad).
  - No disponemos en Andalucía de estudios epidemiológicos, de ámbito autonómico y base poblacional, sobre incidencia de FRCV mayores.
-

# Objetivos

---

- Estimar la incidencia de FRCV mayores (HTA, Dislipemia, Diabetes, Tabaquismo y Obesidad) en una cohorte de población andaluza.
-

# Sujetos y Métodos

---

- Estudio DRECA-2:
    - Proyecto basado en el seguimiento de una cohorte de 2.721 individuos de entre 5 y 59 años, pertenecientes al Estudio DRECA-1, estudiados por primera vez en 1992
    - Estudio observacional analítico de cohorte, con fase transversal anidada
  - Realizado en Distritos de AP (22) y Centros de Salud (35) andaluces:
  - Rango de edad: 20-74 años en la actualidad (en 1992: 5-59 años)
-

# Sujetos y Métodos

---

- 1.332 individuos pertenecientes a la cohorte del Estudio DRECA-1 (*Dieta y Riesgo de Enfermedad Cardiovascular en Andalucía*): 49 % del total de la muestra
  - 15 años de seguimiento (1992-2007)
  - Distribución por sexos:
    - Mujeres: 725 (54,4 %)
    - Varones: 607 (45,6 %)
  - Edad: 45,2 ± 15,5 años
    - Mujeres: 45,4 ± 15,3
    - Varones: 45,0 ± 15,7
-

# Sujetos y Métodos

---

## □ Variables Estudiadas:

- Edad
  - Sexo
  - Antecedentes personales de FRCV
  - Presión arterial
  - Peso, talla e IMC
  - Glucemia basal
  - Lípidos y lipoproteínas plasmáticas
-

# Sujetos y Métodos

---

- Para cada uno de los FRCV Mayores (Diabetes, HTA, Dislipemia, Tabaquismo y Obesidad) se calcularon:
    - Incidencia Acumulada (Total y Anual)
    - Densidad de Incidencia (Global y por Sexos), expresada como n° de casos nuevos/1000 personas-año
-

# Resultados: Incidencia de Diabetes

---

P. en Riesgo (Personas-Tiempo)	IA Global (N° Casos/%)	IA Anual (%)	Edad	DI Total (IC <sub>95</sub> %)	DI Varones (IC <sub>95</sub> %)	DI Mujeres (IC <sub>95</sub> %)
1.250 (18.750)	81/6,48	0,43	57,4	4,3 (3,4-5,4)	5,8 (4,3-7,6)	3,1 (2,1-4,4)

---



# Resultados: Incidencia de HTA

---

P. en Riesgo (Personas-Tiempo)	IA Global (Nº Casos/%)	IA Anual (%)	Edad	DI Total (IC <sub>95</sub> %)	DI Varones (IC <sub>95</sub> %)	DI Mujeres (IC <sub>95</sub> %)
1.025 (15.375)	181/17,6	1,11	53,8	11,8 (10,1-13,6)	13,9 (11,3-17)	10,0 (8-12,4)

---

# Resultados: Incidencia de Dislipemia

---

P. en Riesgo (Personas-Tiempo)	IA Global (N° Casos/ %)	IA Anual (%)	Edad	DI Total (IC <sub>95</sub> %)	DI Varones (IC <sub>95</sub> %)	DI Mujeres (IC <sub>95</sub> %)
579 (8.685)	161/27,8	1,85	47,5	18,5 (15,8-21,6)	20,5 (15,9-26)	17,3 (14-21,2)

---

# Resultados: Incidencia de Tabaquismo

---

P. en Riesgo (Personas-Tiempo)	IA Global (N° Casos/ %)	IA Anual (%)	Edad	DI Total (IC <sub>95</sub> %)	DI Varones (IC <sub>95</sub> %)	DI Mujeres (IC <sub>95</sub> %)
927 (13.905)	143/15,4	1,02	28,4	10,3 (8,7-12,1)	11,6 (9-14,7)	9,4 (7,4-11,7)

---

# Resultados: Incidencia de Obesidad

---

P. en Riesgo (Personas -Tiempo)	IA Global (N° Casos/ %)	IA Anual (%)	Edad	DI Total (IC <sub>95</sub> %)	DI Varones (IC <sub>95</sub> %)	DI Mujeres (IC <sub>95</sub> %)
1.065 (15.975)	199/18,7	1,24	46,7	12,5 (10,8-14,3)	13,9 (11,3-16,8)	11,2 (9,1-13,7)

---

# Conclusiones y Comentarios

---

- La Densidad de Incidencia de **diabetes** en nuestra cohorte (4,3/1000 personas-año) es bastante diferente a los pocos estudios similares realizados en España:
    - Berga (Barcelona. 1993): 1,5
    - Comunidad de Madrid (1997): 1,4
    - Lejona (Pais Vasco. 2000): 8,2
    - Asturias (2007): 10,8
    - Pizarra (Málaga. 2007): 19
  - Muy complicado establecer comparaciones: características de edad de las poblaciones y variabilidad de los criterios utilizados para el diagnóstico de DM
-

# Conclusiones y Comentarios

---

- No podemos valorar en términos comparativos la situación de nuestra población en cuanto a la Incidencia de los restantes FRCV mayores (HTA, Dislipemia, Tabaquismo y Obesidad) por la falta de estudios similares realizados en España.
-

# Agradecimientos

---

- Investigadores Colaboradores del DRECA-2
    - 22 Distritos de Atención Primaria
    - 35 Centros de Salud
-

# Agradecimientos

---

- Estudio financiado por:
    - SAS (Titular del proyecto)
    - Programa de Iniciativa Comunitaria INTERREG III A SP5/E51 (Subproyecto Andalucía-Algarve)
    - Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (Expedientes nº: 290/04 y 036/06)
    - Fundación Reina Mercedes
-