

LIH 4990

Revisión de la Literatura y Reflexión

Incidencia de las Enfermedades Cardiovasculares en España

Nombre: Madeleine Pollitzer

12 de marzo de 2025

Parte 1: Enfermedades Cardiovasculares en España

Introducción

Siendo las enfermedades cardiovasculares (ECV) la primera causa de muerte en España, es necesario examinar los factores de riesgo y la razón de incidencia de estas enfermedades. El término enfermedad cardiovascular hace referencia a una serie de afecciones que afectan al corazón y al organismo, entre ellas: infarto de miocardio, cardiopatía, ictus, insuficiencia cardíaca, problemas en las válvulas cardíacas, arritmia, etc (Thiriet, 2019). Existen términos específicos para describir la presencia o las comorbilidades de estos síntomas, entre los que se incluyen estas cuatro entidades: enfermedad arterial coronaria (EAC), también denominada cardiopatía coronaria (CC), enfermedad cerebrovascular, arteriopatía periférica (AP) y aterosclerosis aórtica. Estas enfermedades se producen cuando hay un problema que afecta al sistema circulatorio sanguíneo, incluidos el corazón y los vasos sanguíneos, que desplazan y transportan la sangre (Thiriet, 2019). Estas enfermedades pueden aparecer en una persona de forma sintomática (experimentando físicamente la enfermedad) o asintomática (sin sentir nada en absoluto) (Cleveland Clinic [CC], 2025). Algunos ejemplos de lo que ocurre en el organismo cuando alguien padece enfermedades cardiovasculares son el estrechamiento de los vasos sanguíneos del corazón o de otras zonas del cuerpo (a menudo por acumulación), problemas cardíacos y vasculares de nacimiento, válvulas cardíacas que no funcionan correctamente o ritmos cardíacos irregulares (CC, 2025). Las ECV son la primera causa de muerte en Europa, y más concretamente en España, como mencionó anteriormente. ¿Cuál es la razón de ello? En este artículo intentaré responder a la pregunta de: ¿Por qué la prevalencia de las ECV es tan alta en España y cuáles son los factores de riesgo que pueden explicarlo? Después, ¿cuáles son algunas cosas que podemos hacer sobre este problema en el mundo de la salud en este hermoso país? Se

calcula que al menos el 80% de las enfermedades cardiovasculares podrían prevenirse, así que a qué se debe esta elevada prevalencia. Para explicarlo, primero debemos analizar la historia de la enfermedad.

Una breve historia

En general, se piensa que las ECV están asociadas a la época moderna, ya que muchos de los factores de riesgo (como el tabaquismo y la mala alimentación) se asocian a ella. Sin embargo, algunos estudios han demostrado que la enfermedad también era frecuente en la época premoderna. Con las investigaciones disponibles, podemos datar la ECV en la Europa del siglo XVI, cuando podemos ver en la literatura que entre los primeros en describir la aterosclerosis se encontraba Leonardo da Vinci, quien al parecer afirmó que “los vasos de los ancianos restringen el tránsito de la sangre por el engrosamiento de las tunicas.” (Hajar, 2017). Aunque estaba presente en la historia, no fue hasta finales del siglo XX cuando se produjo un aumento espectacular de la enfermedad en términos de causa de muerte. Debido a Dalen y otros autores, aunque presente en épocas históricas, no fue hasta finales del siglo XX cuando vimos un aumento espectacular de la enfermedad en cuanto a causa de muerte. Nos encontramos en una transición de una época en la que la mortalidad podía atribuirse principalmente a enfermedades infecciosas y no transmisibles a otra en la que la muerte es culpa de enfermedades transmisibles como las ECV. Con el cambio y la modernización, hemos visto cambios en la dieta que han llevado al consumo de alimentos procesados, más grasas saturadas, azúcares añadidos y otros carbohidratos de alto índice glucémico. También hemos asistido a un aumento del consumo de cigarrillos, que ha pasado de menos del 5% en 1900 a casi el 50% a mediados del siglo XX (Dalen et al, 2014). Otra razón del aumento de las ECV en el mundo es la disminución de la actividad física de los seres humanos, que ha dado lugar a una mayor tasa de obesidad. Desde la

década de 1950, hemos asistido a un descenso de las ECV, aunque las razones no son concretas. Muchas personas atribuyen este descenso a una mejor tecnología y a un diagnóstico más precoz, a la mejora de las medidas quirúrgicas, así como a una disminución reconocible de los hábitos de fumar (Dalen et al, 2014). Si nos fijamos en la historia de la ECV en España, se observa que antes de la Guerra Civil española, el elevado consumo de la dieta mediterránea mantenía bajos los casos de ECV. Sin embargo, la guerra trajo consigo la falta de acceso a alimentos nutritivos, lo que hizo que estas cifras aumentaron. En comparación con el resto de Europa, España tiene una de las tasas más bajas de ECV, lo que puede atribuirse a que sus ciudadanos siguen la dieta mediterránea y a su sistema sanitario universal (European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations [EFPIA], 2023). Otra razón para ello es que España es uno de los países específicos que ha publicado una estrategia nacional plenamente centrada en la salud cardiovascular. Esta publicación se propone preservar y mejorar la salud cardiovascular de todas las personas que viven en España. Aunque, tras el descenso observado en la década de 1900, la prevalencia de las ECV en España ha comenzado a estabilizarse, y sigue considerándose la principal causa de muerte (EFPIA, 2023).

Prevalencia de la ECV en España

La prevalencia de las ECV en España ha cambiado con el tiempo y, como ya he dicho, actualmente se encuentra en una relativa meseta. Según el Instituto Nacional de Estadística de España, en 2021 fallecieron 119.196 personas como consecuencia de enfermedades cardiovasculares. Si atendemos a las diferencias de género, afecta desproporcionadamente a las mujeres, ya que cada año mueren en España casi 7.500 mujeres más que hombres por ECV (EFPIA, 2023). Además del género, hay otros grupos de población que se ven

desproporcionadamente afectados en términos de ubicación geográfica y estatus socioeconómico. En cuanto a la ubicación, las regiones del norte de España, como Galicia, Asturias y Aragón, registran la mayor prevalencia de ECV, mientras que las provincias más meridionales, como Andalucía, registran una prevalencia menor. La literatura explica que esto se debe a diferencias significativas en la exposición a los factores de riesgo, la concienciación y el acceso a la prevención de calidad, las opciones terapéuticas y los servicios sanitarios (EFPIA, 2023). Si nos fijamos en el nivel socioeconómico (NSE), las personas con un NSE más bajo tienen un mayor riesgo de sufrir factores de riesgo metabólicos como colesterol alto, hipertensión, diabetes y obesidad, todos ellos muy relacionados con la ECV. Además, a estas personas les resulta más difícil fomentar un entorno familiar saludable para la prevención y el tratamiento de la ECV, lo que también aumenta la prevalencia (EFPIA, 2023). Existen otros factores asociados a un mayor riesgo de ECV en España, como la genética, la educación y el estilo de vida también.

Respuesta del Sistema Sanitario Español a la ECV

Implicaciones para la Salud Pública y la Sociedad

Debido a que el riesgo y la prevalencia de las ECV son tan elevados en España, el sistema sanitario público y la sociedad se han visto muy afectados. El sistema sanitario público ha pasado a centrarse en la prevención en lugar de en la curación de las enfermedades cardiovasculares. Ahora se observan mayores niveles de cribado y prevención primaria (EFPIA, 2023). También se ha hecho hincapié en la identificación de las personas de alto riesgo. Cardio 50 se creó para identificar a las personas de alto riesgo y recomendarles cambios en su estilo de vida, como dejar de fumar. Además, se ha intensificado la recogida de datos para reducir aún

más la prevalencia. El sistema ha dado un giro hacia el uso de historias clínicas electrónicas (HCE) para ayudar a identificar antecedentes y prevenir la ECV. Estos cambios han afectado mucho al sistema de salud pública y, aunque costosos, van en la dirección de un impacto positivo para quienes padecen y corren el riesgo de padecer ECV (EFPIA, 2023). Esto, a su vez, ha sido positivo para la sociedad y los ciudadanos de España. Sin embargo, la prevalencia de este problema ha reducido la calidad de vida de la sociedad española en su conjunto.

En cuanto al sistema sanitario español, la cobertura universal de la asistencia sanitaria ha ayudado mucho a reducir la morbilidad de las ECV. El sistema español proporciona asistencia médica gratuita o de bajo coste a todos los residentes. Poder trabajar en el sistema sanitario español me abrió los ojos a su sistema eficiente y único, y me hizo preguntarme por qué no utilizamos los mismos métodos aquí en Estados Unidos! Mis prácticas fueron en un hospital privado de la zona urbana de Sevilla, llamado Clínica Santa Isabel. Pude seguir de cerca a médicos y enfermeras en muchas partes del sistema para ver cómo funcionaba todo y, más concretamente, cómo interactúan con el sistema las personas afectadas por la ECV. La Clínica Santa Isabel ha mejorado la atención a las ECV y podemos comprobar esta mejora examinando las anécdotas de médicos como el subdirector médico Felipe Castro (Radio Sevilla, 2024). El Dr. Castro pretende educar a los pacientes y lo hace comparando el corazón con un motor que nunca descansa. Explica en cierto artículo que hay factores que pueden dañar silenciosamente este motor, y qué podemos hacer para identificarlos y controlarlos. Explica la prevalencia de la diabetes y la hipertensión en los pacientes, y los métodos para identificar estas enfermedades con el fin de prevenir la ECV (Radio Sevilla, 2024). Elude que no sólo depende de los médicos mantener el motor en marcha, sino del propio paciente. Para ello recomienda mantener una vida activa, dieta mediterránea y revisiones periódicas. Sumándose a las palabras de Castro, la Clínica

Santa Isabel se identifica como referente en el tratamiento de patologías aórticas complejas y trabaja para llevar a cabo con éxito una innovadora técnica de reparación valvular sin cirugía. Este artículo finaliza con la cita: “En HLA Santa Isabel ofrecemos un enfoque integral y personalizado para el control de los factores de riesgo cardiovascular, ayudando a los pacientes a llevar una vida más saludable.” Esto viene a demostrar que la salud del corazón y la prevención de la ECV no pasa desapercibida y Clínica Santa Isabel, y el sistema está trabajando para mejorar los resultados asociados a ella (Radio Sevilla, 2024).

Estrategias para mejorar la ECV

Reflexionando sobre mi experiencia en las prácticas y mis conocimientos médicos, con las barreras y lagunas que aún persisten en España, hay áreas de mejora que me gustaría sugerir. Aunque el sistema sanitario español es universal, las personas que viven en zonas rurales o carecen de transporte tienen dificultades para acceder a la atención sanitaria. Para intentar solucionarlo, es necesario que España y Sevilla dispersen a los profesionales sanitarios a zonas más rurales del país. Además, como he dicho antes, la intervención temprana y la detección de la ECV son muy importantes, pero si los pacientes no son conscientes de los problemas y de los factores de riesgo, es fácil que pasen desapercibidos. Para mejorar esta situación, se debe impartir educación sobre las ECV en las escuelas y en el lugar de trabajo para concienciar a los ciudadanos sobre sus causas y las estrategias de prevención para evitarlas. Es importante que estas intervenciones se adapten a una población específica y al nivel de alfabetización de las personas para que comprendan plenamente el riesgo. En definitiva, creo que España tiene un buen conocimiento de la prevalencia de las ECV y que está haciendo un buen trabajo de intervención para promover los estilos de vida de los ciudadanos que viven en España.

Parte 2: Autorreflexión sobre el problema de salud y las prácticas Experiencia

Al poder pasar 20 horas a la semana en la Clínica Santa Isabel, los problemas que surgían al tener que lidiar con la ECV eran evidentes en las vidas de los pacientes, y pude verlo de primera mano. Antes incluso de mi primer día, supuse que lo más probable era que la ECV tuviera una alta prevalencia debido a toda la gente que veía en la ciudad fumando cigarrillos. Fumar y tomar algo al atardecer es una parte muy importante de la cultura sevillana, y no es algo que yo juzgue en absoluto, pero sabía que podía provocar problemas de salud. Al empezar mis prácticas, recuerdo haber vivido muchas experiencias relacionadas con este tema, no tanto con la ECV en concreto, sino con uno de sus principales factores de riesgo: el tabaquismo. Uno de los recuerdos que guardo es cuando estaba de prácticas en urgencias. Llegó un hombre con oxígeno porque tenía problemas para respirar y para hablar, lo que indicaba que su cuerpo, sus pulmones y su corazón le estaban fallando. Ver esto realmente puso en perspectiva lo que fumar hace al cuerpo y cómo afecta al corazón. Después de este incidente, siguieron muchos más en los que relaciona el tabaquismo con los resultados asociados a la ECV. Uno de mis momentos más memorables y queridos en la Clínica tuvo que ver con un hombre llamado Manuel. Se alojaba en la planta en la que yo estaba esa semana, y pasar tanto tiempo con él me ayudó a crear una relación muy especial con él, así como con su mujer, a la que también me uní mucho. Ella se quedaba con él todo el día y toda la noche, y yo notaba lo mucho que se preocupaba por él. Él respetaba que yo estuviera intentando aprender y que mi español no fuera muy bueno, lo que fomenta una amistad entre nosotros. Estaba en el hospital porque había tenido un derrame cerebral, y también estaba con oxígeno porque sus pulmones no funcionaban correctamente, lo que podemos atribuir ambos a la ECV. Con el paso de los días, fue empeorando hasta que el

viernes, cuando me presenté en el hospital, ya no estaba. Vi de primera mano lo grave que puede ser la ECV en el cuerpo de una persona, y cómo los factores de riesgo, como fumar, tienen un efecto importante en la gravedad de la enfermedad. Aunque es una historia triste, me enseñó mucho sobre el problema de la ECV en España, y estoy agradecida por estas experiencias. Ahora sé cómo tratar las enfermedades crónicas y cómo funcionan en el organismo, algo que podré aplicar en mi futura carrera de salud pública. Lo más probable es que no me dedique a la parte clínica como en España, aunque en lo que respecta a la intervención o la prevención, esta experiencia me ha enseñado mucho sobre los sistemas sanitarios y cómo funcionan para gestionar las enfermedades crónicas.

Referencias

Thiriet M. (2019). Cardiovascular Disease: An Introduction. *Vasculopathies: Behavioral, Chemical, Environmental, and Genetic Factors*, 8, 1–90.

https://doi.org/10.1007/978-3-319-89315-0_1

Cleveland Clinic (2025). Cardiovascular Disease.

<https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21493-cardiovascular-disease>

Radio Sevilla (2024). HLA Clínica Santa Isabel explica los factores de riesgo cardiovascular y cómo mantener tu corazón a raya. *Salud y Bienestar*.

<https://cadenaser.com/andalucia/2024/11/28/hla-clinica-santa-isabel-explica-los-factores-de-riesgo-cardiovascular-y-como-mantener-tu-corazon-a-rya-radio-sevilla/>

Hajar R. (2017). Coronary Heart Disease: From Mummies to 21st Century. *Heart views : the official journal of the Gulf Heart Association*, 18(2), 68–74.

https://doi.org/10.4103/HEARTVIEWS.HEARTVIEWS_57_17

Dalen, J. E., Alpert, J. S., Goldberg, R. J., & Weinstein, R. S. (2014). The epidemic of the 20th century: Coronary heart disease. *American Journal of Medicine*, 127(9), 807-812

[https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(14\)00354-4/fulltext](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(14)00354-4/fulltext)

EFPIA, Farmaindustria, & PwC. (2023). Towards better cardiovascular health in Spain.

<https://www.efpia.eu/media/ivsnbxel/towards-better-cardiovascular-health-in-spain.pdf>