

## Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en la población anciana de la zona básica de salud de Horche (Guadalajara)

Pilar Sánchez-Seco Higuera<sup>a</sup>, Piedad Delgado Delgado<sup>a</sup>, Pilar Retuerta Ameztoy<sup>a</sup>, Ana López-Doriga de la Vega, Sonia Viejo Martínez<sup>b</sup> y Rosa M. Díaz García<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de AP. <sup>b</sup>DUE. CS de Horche. Guadalajara.

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en la población anciana de la ZBS de Horche, así como analizar la influencia de cada uno de estos factores en las personas que padecieron cardiopatía isquémica.

**MÉTODOS:** Estudio descriptivo transversal, efectuado en la ZBS de Horche, en población de más de 65 años. Muestra de 662 sujetos (46,5% varones y 53,5% mujeres), obtenida por muestreo aleatorio sistemático. Las variables estudiadas fueron edad, sexo, HTA, colesterol, cHDL, cLDL, glucemia, triglicéridos, IMC, tabaco, alcohol, ejercicio físico y haber padecido o no cardiopatía isquémica. El tratamiento estadístico de los datos fue realizado mediante medidas de frecuencia,  $\chi^2$  (para comparar variables cualitativas), t de Student (variable cualitativa y cuantitativa) y regresión logística (para estudiar la asociación entre cardiopatía isquémica y los diversos factores de riesgo).

**RESULTADOS:** El 53,5% de los ancianos estudiados eran hipertensos, de los cuales el 65,8% eran de tipo leve, el 33,5% moderado y el 0,7% grave. La HTA era más acentuada en el grupo de edad de 80-84 años (NS). El 23,3% eran hipercolesterolemicos, el 22,1% tenían elevado el cLDL, el 9,7% hipertrigliceridemia, el 14,4% hiperglucemia, el 68,1% eran obesos (el 65,4% obesidad moderada y el 34,6% grave), el 8,5% fumaban (91% varones; p < 0,001), el 21,4% tomaban alcohol (el 87,2% de manera moderada, el 9,9% eran bebedores de riesgo y el 2,8% lo hacía de manera perjudicial), más los varones (82,2%; p < 0,001) y el 57,3% no hacía ejercicio (NS). El 24,6% de la población estudiada tenía tres o más factores de riesgo. El cLDL, la obesidad y la ingesta de alcohol se asociaba a padecer cardiopatía isquémica.

**CONCLUSIONES:** a) Elevada prevalencia de HTA y obesidad en los ancianos de la ZBS de Horche; b) existe un alto porcentaje (24,6%) de los mismos con tres o más factores de riesgo, y c) en nuestro estudio el cLDL, la obesidad y la ingesta de alcohol son los factores de riesgo que más influyen en la cardiopatía isquémica.

### Palabras clave:

Factores de riesgo cardiovascular. Ancianos. Población rural.

Correspondencia: Dra. P. Sánchez-Seco Higera.  
Centro de Salud de Horche. 19140 Horche. Guadalajara.

SEMERGEN 2001; 27: 118-122.

PREVALENCE OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS AMONG THE ELDERLY POPULATION AT THE HEALTH BASIC ZONE (ZBS) OF HORCHE (GUADALAJARA, SPAIN)

**OBJECTIVES:** To assess the prevalence of cardiovascular risk factors among the elderly population at the ZBS of Horche. To analyse the influence of each and every one of these factors in the individuals that suffered ischemic cardiopathy.

**METHODOLOGY:** Cross-sectional descriptive study, carried out at the ZBS of Horche, of patients over 65 years of age. 662 individuals (46.5% male and 53.5% female) were selected by a systematic random sampling. The analysed variables were age, sex, arterial hypertension, cholesterol, HDL-cholesterol, LDL-cholesterol, glycaemia, triglycerids, BMI, tobacco consumption, alcohol consumption, physical exercise and having suffered or not ischemic cardiopathy. The statistical study included frequency measurements,  $\chi^2$ -test (in order to compare qualitative variables), the t-test (qualitative and quantitative variables) and logistic regression (to study the relationship between ischemic cardiopathy and the diverse risk factors)

**RESULTS:** 53.5% of the studied patients showed hypertension, 65.8% of which was low type, 33.5% moderate, and 0.7% severe. The highest hypertension was found in patients with ages between 80 and 84 (NS). 23.3% showed hypercholesterolemia; 22.1%, high LDL-cholesterol; 9.7%, hipertriglyceridemia; 14.4%, hyperglycaemia; 68.1%, obesity (65.4% moderate obesity and 34.6% severe obesity). 8.5% of the patients were smokers (91% males, p < 0.001), 21.4% were alcohol consumers (87.2% in a moderate way, 9.9% were risk drinkers and 2.8% drunk in a harmful way) (82.2% males, p < 0.001), and 57.3% did no exercise (NS). 24.6% of the studied patients had at least 3 risk factors. LDL-cholesterol, obesity and alcohol consumption were related to ischemic cardiopathy.

**CONCLUSIONS:** High prevalence of hypertension and obesity among the elderly patients at the ZBS of Horche. There is a high percentage of them (24.6%), with at least three risk factors. In our study, LDL-cholesterol, obesity and consumption of alcohol are the most influential risk factors to suffer from ischemic cardiopathy.

### Key words:

Cardiovascular risk factors. Elderly. Rural population.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de morbilidad en los países industrializados, dando lugar a más del 45% de todos los fallecimientos ocurridos después de los 65 años. Son, además, la segunda causa de deterioro funcional y de pérdida de independencia<sup>1</sup>.

Por otra parte, las tasas de mortalidad cardiovascular son siempre superiores en los grupos de mayor edad. En 1992 la tasa global de mortalidad por enfermedad cardiovascular en personas mayores de 65 años fue de 21,17 (por 1.000 habitantes), de 0,55 para enfermedad hipertensiva, de 5,2 para cardiopatía isquémica y de 7,02 para enfermedad cerebrovascular<sup>2</sup>.

En lo que respecta al mundo occidental, España ocupa un lugar relativamente bajo para la mortalidad global por enfermedad cardiovascular y de los más bajos para mortalidad específica por cardiopatía isquémica. Sin embargo, ocupa un puesto intermedio para accidentes cerebrovasculares<sup>1</sup>.

Hasta ahora, la mayor parte de la investigación cardiovascular se ha centrado en la población adulta de mediana edad, siendo escasos los estudios realizados en población anciana. Se sabe que el riesgo relativo asociado a la mayoría de los factores de riesgo cardiovascular disminuye con la edad, pero su riesgo absoluto aumenta<sup>3</sup>.

Si bien en la población joven y de mediana edad se han identificado los principales factores de riesgo cardiovascular, la prevalencia e importancia de éstos son menos conocidos en los ancianos. La población anciana tiene un perfil de riesgo cardiovascular diferente de la de los sujetos más jóvenes. Algunos de los factores considerados "mayores" no tienen un claro papel predictivo de mortalidad cardiovascular en el anciano, sobre todo en edades extremas, mientras que los llamados "menores" pueden tener un fuerte valor pronóstico<sup>4</sup>.

Éste es el motivo que nos llevó a realizar este estudio, cuyos objetivos principales fueron los siguientes: *a) determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en la población anciana de la zona básica de salud (ZBS) de Horche, y b) analizar la influencia de cada uno de estos factores en la personas que padecieron cardiopatía isquémica.*

## MATERIAL Y MÉTODOS

La ZBS de Horche está situada en la provincia de Guadalajara, a 12 km de la capital en dirección sureste, cuenta con una población de 2.713 habitantes, de los cuales 841 (30,9%) tienen más de 65 años. Su orografía es poco accidentada, siendo el clima templado con una pluviometría media/baja. La economía está basada fundamentalmente en la actividad industrial y en los servicios, y en menor medida en la agricultura.

La infraestructura sanitaria consiste en un centro de salud, 9 consultorios locales, a cargo de 4 médicos y 3 ATS/DUE, y 4 farmacias. Además, la zona también cuenta con 4 centros escolares que agrupan a los niños con edades comprendidas entre 6 y 14 años.

Durante los meses de junio y julio de 2000 realizamos un estudio descriptivo transversal, en personas mayores de 65 años residentes (no institucionalizados) en la ZBS de Horche.

Para el cálculo del tamaño muestral hemos utilizado la fórmula recomendada para poblaciones finitas (menores de 10.000), en caso de proporciones. El tamaño para  $p = q = 0,5$  (caso más desfavorable) (un error estimado del 4% y un intervalo de confianza del 95%), era de 601 personas. Para compensar las posibles pérdidas y no inclusiones del estudio hemos incluido en la muestra un porcentaje adicional del 10%, por lo que el tamaño muestral definitivo fue de 662 personas.

El muestreo era de tipo probabilístico, aleatorio y estratificado según edad, sexo y núcleos poblacionales. Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de las personas que participaban en el estudio.

Las variables estudiadas fueron las siguientes: edad, sexo, presión arterial, glucosa, colesterol total, cHDL, cLDL, triglicéridos, IMC, tabaco, alcohol, ejercicio físico y haber padecido cardiopatía isquémica.

Estas variables fueron categorizadas de la siguiente manera: edad (65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85 y más años), presión arterial (no, leve, moderada, grave), glucosa (no, sí), colesterol total (no, sí), cHDL (bajo, normal), cLDL (normal, alto), triglicéridos (no, sí), IMC (normal, moderado, grave), tabaco (no, sí), alcohol (no, moderado, riesgo, perjudicial), ejercicio físico (no, sí), haber padecido cardiopatía isquémica (no, sí).

Para el análisis estadístico de los datos hemos efectuado porcentajes con el propósito de describir las variables cualitativas, con sus correspondientes intervalos de confianza, utilizando la prueba de ji-cuadrado para comparar dos variables cualitativas, y el análisis multivariante mediante regresión logística para valorar el efecto de las variables estudiadas en el hecho de haber padecido cardiopatía isquémica (variable independiente). En todos los casos hemos aceptado un valor de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

El 55,1% de la muestra correspondía a mujeres, siendo la edad media de 69,6 años. El 53,5% de los ancianos estudiados eran hipertensos, de los cuales el 65,8% eran de tipo leve, el 33,55 moderado y el 0,7% grave. La hipertensión arterial (HTA) era más acentuada en el grupo de 80-84 años (NS). El 23,3% eran hipercolesterolemicos, el 22,1% tenían elevado el cLDL, el 9,7% hipertrigliceridemia, el 14,4% hiperglucemia, el 68,1% eran obesos (el 65,4% obesidad moderada y el 34,6% grave), el 8,5% fumaban (91% varones;  $p < 0,001$ ), el 21,4% tomaban alcohol (el 87,2% de manera moderada, el 9,9% eran bebedores de riesgo y el 2,8% lo hacía de manera perjudicial) y más los varones (82,2%,  $p < 0,001$ ); el 57,3% no hacía ejercicio (NS) (tablas 1y 2). El 24,6% de la población estudiada tenía tres o más factores de riesgo (tabla 3). El cLDL, la obesidad y la ingesta de alcohol se asociaban a padecer cardiopatía isquémica (tabla 4).

## DISCUSIÓN

En España se han realizado hasta la fecha escasos estudios epidemiológicos de enfermedades cardiovasculares en población anciana. La información disponible es variable e inconsistente, en parte por el escaso poder estadístico de los estudios realizados, pero también por deficiencias metodológicas. Hasta ahora, no se disponen de estudios longitudinales que permitan conocer la asociación de los factores de riesgo cardiovascular clásicos con la incidencia de enfermedad cardiovascular en este grupo de edad<sup>1,5</sup>.

Según los datos existentes, la HTA es el factor de riesgo cardiovascular más prevalente en el anciano. En el entorno europeo, el estudio STEPHY<sup>6</sup> cifra la prevalencia de HTA en mayores de 65 años en un 53%, aumentando ésta con la edad. El estudio NHANES III<sup>7</sup> señala que es-

ta prevalencia en ancianos es superior al 50% (con criterio JNC-V, > 140/90 mmHg, que fue el seguido por nosotros).

Respecto a España, se hizo una estimación de la prevalencia global de la HTA en 1990 para este grupo etario, entre el 40 y el 56%<sup>8</sup>. Años más tarde, en el estudio ECEHA<sup>9</sup> se obtuvo una prevalencia del 70,9%, con predominio en las mujeres, y en el EPICARDIAN<sup>10</sup>, del 67,7%, siendo también mayor en las mujeres (criterio JNC-V).

Los datos obtenidos en nuestro estudio en lo que respecta a HTA, son similares a los anteriormente mencionados. La HTA representó con mucho el factor de riesgo más prevalente (si exceptuamos la obesidad), su prevalencia (53,5%) se situó en los rangos descritos en dichos trabajos y fue mayor también en el sexo femenino.

En lo que se refiere a los lípidos, los datos existentes en la bibliografía sobre su concentración en la población geriátrica son tan escasos que no permiten estimar sus valores ni conocer su distribución por edad y sexo<sup>1,8</sup>. En el estudio EPICARDIAN<sup>10</sup> se encontró una prevalencia de hipercolesterolemia (colesterol total ≥ 250 mg/dl) del 35,3% (en el medio rural era del 38,5%) y más acentuada en las mujeres (la diferencia fue estadísticamente significativa respecto a los varones). También se halló que los valores del colesterol total descendían significativamente con la edad.

En nuestro estudio encontramos una prevalencia algo menor (23,3%) que en este trabajo y también significativamente superior en las mujeres. Sin embargo, aunque notamos una tendencia a que las cifras de colesterol total disminuyan con la edad, esto no se verificó en los sujetos mayores de 84 años. Además, comprobamos que la prevalencia de cLDL, cHDL y triglicéridos alterados era del 22,1, 6,4 y 9,7%, respectivamente, siendo esta alteración en los tres grupos mayor en las mujeres.

**Tabla 1. Prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular**

	% (Intervalo de confianza del 95%)
HTA	53,5 (49,7-57,3)
Leve	65,8 (60,4-71,2)
Moderada	33,5 (28,1-38,9)
Grave	0,7 (0,1-1,3)
Hiperlipemia	23,3 (19,8-26,8)
cHDL (bajo)	6,4 (3,9-9,9)
cLDL (alto)	22,1 (17,8-26,4)
Hipertrigliceridemia	9,7 (7,2-12,2)
Hiperglucemias	14,4 (11,7-17,1)
Obesidad	68,1 (64,4-71,8)
Moderada	65,4 (60,8-70)
Grave	34,6 (30-39,2)
Fumadores	8,5 (6,4-10,6)
Bebedores alcohol	21,4 (18,3-24,5)
Moderados	87,2 (81,7-92,7)
Riesgo	9,9 (5-14,8)
Perjudicial	2,8 (0,1-4,1)
No hacen ejercicio	57,3 (53,5-61,1)

**Tabla 2. Prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular según edad y sexo**

	Varones	Mujeres	Grupos de edad (años)				
			65-69	70-74	75-79	80-84	> 84
HTA	46,5 (42,7-50,3)	53,5 (49,7-57,3)	42,9 (31-54,8)	51,9 (41,2-62,6)	58,9 (48,7-69,1)	60 (47,7-72,3)	55,8 (44,2-67,4)
Colesterol	33,8 (25,7-41,9)	66,2 (58,1-74,3)	23,1 (16,1-30,1)	24,7 (17,6-31,8)	22,2 (15,4-29)	17 (9,6-24,4)	42,1 (14,2-70)
cHDL (bajo)	43,5 (23,2-63,8)	56,5 (36,2-76,8)	60,9 (51,1-70,7)	17,4 (9,3-25,5)	17,4 (8,7-26,1)	4,3 (0,2-1,8)	0
cLDL (alto)	37,9 (27,2-48,6)	62,1 (51,4-72,8)	30,4 (21,2-39,6)	30,4 (20,6-40,2)	24 (13,3-34,7)	12,6 (3,4-21,8)	2,5 (0,6-4,4)
Triglicéridos	43,4 (30,1-56,7)	56,6 (43,3-69,9)	8,3 (2,4-14,2)	12,6 (5,8-19,4)	7,8 (3,1-12,5)	4 (1,6-2,4)	4,2 (0,9-7,5)
Glucemia	46,7 (36,4-57)	53,3 (43-66,6)	11,5 (4,9-18,1)	12,6 (5,8-19,4)	15 (7,6-22,4)	17 (9,2-24,8)	12,6 (5,8-19,4)
Obesidad	43,9 (39,1-48,7)	56,1 (51,3-60,9)	27,4 (23,1-31,7)	26 (21,8-30,2)	23,5 (19,4-27,6)	11,8 (6,9-16,7)	11,3 (5,6-17)
Tabaco	91 (83,5-98,5)	9 (1,5-16,5)	14,1 (5-23,2)	7,6 (1,8-13,4)	9,1 (3,4-14,8)	5 (1,1-8,9)	3,2 (0,3-6,1)
Alcohol	82,8 (76,6-89)	17,2 (11-23,4)	27,6 (20,2-35)	19,6 (13-26,2)	26,1 (18,8-33,4)	16 (9,9-15,6)	10,5 (5,4-15,6)
Actividad física (no hacen)	35,3 (30,4-40,2)	64,7 (59,8-69,6)	52,6 (46,7-58,5)	53,2 (47,3-59,1)	37,9 (32,1-43,7)	33 (27,4-38,6)	13,7 (9,6-17,8)

Las cifras se expresan en porcentajes (intervalos de confianza del 95%).

Respecto a la hiperglucemia, la prevalencia en los países industrializados en mayores de 65 años puede llegar a ser hasta del 15%<sup>11</sup>. En nuestro país los estudios dirigidos específicamente a ancianos cifran la prevalencia de diabetes en torno al 10%, siendo mayor en el medio rural<sup>12</sup>. En nuestro trabajo, obtuvimos una prevalencia del 14,4%, que se encuadra dentro de los límites observados en los países industrializados. De todas formas, hay que tener en cuenta que la prevalencia de hiperglucemia está en función de varios factores, entre los que destacamos los genéticos, los estilos de vida, la mayor tendencia a la obesidad en los ancianos de estos países y un nivel de tratamiento y de control en este grupo más difícil.

También verificamos en nuestro estudio que era mayor la prevalencia de diabetes en las mujeres y, tal como sucede en otros estudios, aumenta con la edad.

En lo que se refiere a la obesidad, parece ser que la prevalencia global de la misma según IMC en la población española es del 26%, llegando al 55,8% si se usa el cociente cintura/cadera<sup>1</sup>. En nuestro estudio obtuvimos una prevalencia global entre los pacientes del 68,1% utilizando el índice IMC, de los cuales el 65,4% tenía una obesidad moderada (IMC 25-29), y el 34,6% grave (IMC > 29). Era más prevalente de manera significativa en las mujeres.

Respecto al tabaquismo, según la Encuesta Nacional de Salud realizada en 1995<sup>13</sup>, fumaban el 12% de personas mayores de 65 años, representando las mujeres fumadoras un pequeño porcentaje en relación a los varones. En el estudio ECEHA<sup>9</sup>, los autores obtuvieron una prevalencia total del 25,7% en este grupo etario, y en el EPICARDIAN ésta fue del 12,7%, significativamente menor en el medio urbano (15,9%) que en el rural (9,9%) (datos no publicados)<sup>1</sup>. Las cifras obtenidas en nuestro trabajo se acercan a estas últimas (8,5%) y, tal como era de esperar, la prevalencia es mucho mayor en varones.

En cuanto al consumo de alcohol, según los datos reflejados en la Encuesta Nacional de Salud<sup>13</sup>, en el grupo de personas mayores de 65 años el 60% son abstemios, el 35% bebedores ligeros o moderados y el 2% beben de modo excesivo. En nuestro estudio obtuvimos una cifra de consumidores de alcohol algo inferior (21,4%), aunque

consideramos que dentro de éstos, el porcentaje de bebedores excesivos (9,9% de riesgo y 2,8% perjudicial) es francamente alto.

Referente al ejercicio físico, según esta misma Encuesta Nacional de Salud<sup>13</sup>, la proporción de personas mayores de 65 años que declaran pasar la mayor parte del día sentados es del 52% y los que no realizan ejercicio físico durante el tiempo libre es del 68%. Los datos de nuestro trabajo apuntan en el mismo sentido. Un alto porcentaje de ancianos (57,3%) refiere no hacer ejercicio físico, entendido éste como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que suponen un gasto energético añadido al gasto del metabolismo basal (prácticamente cualquier actividad de la vida diaria), de manera planificada, estructurada y repetitiva, con el objeto de mejorar o mantener la forma física<sup>14</sup>.

Queremos destacar también que, en nuestro estudio, el 24,6% de la población estudiada tenía tres o más factores de riesgo cardiovascular. Aunque este porcentaje es bastante inferior al hallado en otros estudios<sup>15</sup>, pensamos que es elevado y que habría que fomentar más las medidas preventivas con el fin de reducirlo.

Finalmente, en nuestro trabajo hemos estudiado, a través de un análisis multivariante, la influencia que habían tenido todos estos factores de riesgo en las personas que habían padecido cardiopatía isquémica. Las tres variables que se asociaban, significativamente a esta enfermedad eran el cLDL, la obesidad y la ingesta de alcohol. Estos datos difieren de un estudio reciente<sup>16</sup> realizado en aproximadamente 6.000 personas mayores de 65 años, en los que la cardiopatía isquémica se asociaba fundamentalmente con la HTA, la glucemia y la edad.

Evidentemente, ambos estudios no son comparables debido al diferente tamaño de la muestra y a las diferentes características de las personas estudiadas. Sin embargo, llama la atención que en uno de ellos la HTA, en el otro los valores lipídicos, y en ambos el tabaco no se asociaron al episodio cardíaco. Sin duda, hay que seguir profundizando en los llamados factores de riesgo cardiovascular en la población anciana.

## BIBLIOGRAFÍA

- Sáez T, Suárez C, Blanco F, Gabriel R. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en la población anciana española. Rev Esp Cardiol 1998; 51: 864-873.
- Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la causa de muerte. Estadísticas del movimiento natural de la población. Año 1992. Madrid: INE, 1995.
- Abramson JH. Prevention of cardiovascular disease in the elderly. Public Health Rev 1985; 13: 165-223.
- Casiglia E, Palatini P. Cardiovascular risk factors in the elderly. J Hum Hypertens 1998; 12: 575-581.
- Gabriel Sánchez R. Hacia un estudio epidemiológico sobre factores de riesgo cardiovascular en el anciano en España. Rev Esp Geriatr Gerontol 1990; 25: 383-388.
- Trenkwalder P, Ruland D, Stender M. Prevalencia, conciencia, tratamiento y control de la HTA en una población de edad superior a los 65 años: resultados del estudio de Stamberg sobre epidemiología del parkinsonismo y de la HTA en el anciano (STEPHY). J Hipertens 1994; 1: 405-412.
- Burt LV, Cutler JA, Higgins M, Horan MJ, Labarthe D, Whelton P et al. Trends in the prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in the United States. JAMA 1995; 273: 1022-1027.

**Tabla 3. Número de factores de riesgo por personas estudiadas**

N.º de factores de riesgo	N.º de personas	Porcentaje
0	76	11,5
1	196	29,6
2	227	34,3
3	107	16,2
4	41	6,2
5	11	1,7
6	4	0,6

**Tabla 4. Coeficientes de regresión logística**

	Coeficiente	OR	IC del 95%
Constante	-2,354		
cLDL	0,985	2,67	(2,32-2,99)
Alcohol	0,793	2,21	(1,91-2,51)
Obesidad	0,642	1,62	(1,33-1,91)

- pertension in the adults US population. *Hypertension* 1995; 26: 60-69.
- 8 Gabriel Sánchez R. Epidemiología cardiovascular en la edad geriátrica en España: revisión de los principales estudios. Unidad de Programas de Investigación. Madrid: Fondo de Investigación Sanitaria, 1990.
- 9 ECEHA. Estudio Cooperativo Español de Hipertensión Arterial en el Anciano. Primera Fase-prevalencia y características de la hipertensión arterial en el anciano en España. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Liga Española para la Lucha contra la HTA. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Pharma Consult Services, S.A. Edipharma, 1996.
- 10 Gabriel Sánchez R, Alonso Arroyo M, Bermejo Pareja F, Muñiz García J, López Rodríguez I, Suárez Fernández C et al. Proyecto EPICARDIAN: estudio epidemiológico sobre enfermedades y factores de riesgo cardiovasculares en ancianos españoles. Diseño, método y resultados preliminares. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1996; 31: 327-334.
- 11 Ortiz Espinosa J, Ramírez Hernández JA, Prados Quel MA. Otros factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular. En: Brotons Cuixart C, editor. Factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular. Epidemiología, prevención y tratamiento. Barcelona: Ediciones Doyma, 1991.
- 12 López L, Gabriel R, De Bustos I, Galán I, Marqués P, Cruz M et al. Diabetes e hipercolesterolemia en la población anciana en España: resultados del estudio EPICARDIAN. XXI Congreso de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología y V Reunión de la Sociedad Castellano Leonesa, 1996.
- 13 Encuesta Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1996.
- 14 Vila Córcoles A, Pardo Fonfría C, Llor Vilá C, Espinosa Mata E, Gisbert Sellés C, Martín Vallés H. Estudio poblacional sobre el hábito de realizar ejercicio físico en las comarcas de Alt Camp y Conca de Barberá (Tarragona). *Aten Primaria* 1995; 15: 569-572.
- 15 Soriano Fuentes S. Estudio descriptivo transversal sobre la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en la población de Facinas. Su influencia por la dieta y el consumo de alcohol [tesis doctoral]. Universidad de Cádiz, 1988; 1-203.
- 16 Psaty BM, Furberg CD, Kuller LH. Traditional risk factors and sub-clinical disease measures as predictors of first myocardial infarction in older adults. The Cardiovascular Health Study. *Arch Intern Med* 1999; 159: 1339-1347.