

Estilo de vida y riesgo cardiovascular en pacientes del Centro de Salud Tipo A del Sindicato Provincial de Choferes Loja

Lifestyle and cardiovascular risk in patients of the Type A Health Center of the Loja Provincial Drivers Union

Verónica Luzmila Montoya Jaramillo

dra.veronicamontoyaj@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4082-2469>
Universidad Nacional de Loja, Ecuador

Loren Yanela Loaiza Castillo

Universidad Nacional de Loja, Ecuador

Alejandra Patricia Rosario Poma

<https://orcid.org/0009-0009-4313-6702>
Universidad Nacional de Loja, Ecuador

Pablo Andrés Toapanta Vega

<https://orcid.org/0009-0005-7896-818X>
Universidad Nacional de Loja, Ecuador

RESUMEN

El estilo de vida y el riesgo cardiovascular comparten factores de riesgo semejantes que son muy importantes en el inicio y desarrollo de enfermedades crónico - degenerativas. El estudio tuvo como objetivo determinar el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja, caracterizar la población en estudio referente a la edad sexo y enfermedades diagnosticadas, identificar los estilos de vida según dimensiones, estimar el riesgo cardiovascular y establecer la relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular del grupo de estudio. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo observacional, de cohorte transversal prospectivo, desarrollado en 117 personas de 40 a 75 años de edad que cumplieron con todos los criterios de inclusión. Los resultados revelaron que el 62.32% fueron hombres, el 34.98% correspondió al grupo etario de 40 a 49 años, el 28.20% tuvieron enfermedades de las glándulas endocrinas de la nutrición y del metabolismo, el 45.30% se identificaron con un estilo de vida bueno, el 51.28 % presentó riesgo cardiovascular y con el coeficiente de - 0,35 existió correlación negativa significativa entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular de los participantes. En conclusión, la mayoría pertenecieron al sexo masculino, al grupo etario de 40 a 49 años y las enfermedades más diagnosticadas fueron las enfermedades de las glándulas endocrinas de la nutrición y del metabolismo, cerca de la mitad tuvieron un estilo de vida bueno pero más de la mitad presentaron riesgo cardiovascular y existió una correlación negativa significativa entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular, a peor estilo de vida existen mayor riesgo cardiovascular.

Palabras clave: enfermedad cardiovascular, hábitos de vida, fantástico, calculadora OPS.

ABSTRACT

Lifestyle and cardiovascular risk share similar risk factors that are very important in the onset and development of chronic-degenerative diseases. The objective of the study was to determine the lifestyle and cardiovascular risk in patients treated at the Type A Health Center of the Provincial Union of Drivers of Loja, characterize the study population regarding age gender and diagnosed diseases, identify lifestyles according to dimensions, estimate cardiovascular risk and establish the relationship between lifestyle and cardiovascular risk of the study group. It was a quantitative, descriptive, observational, prospective cross-sectional cohort study, carried out among 117 people between 40 and 75 years who met all the inclusion criteria. The results revealed that 62.32% were men, 34.98% corresponded to the age group of 40 to 49 years, 28.20% had diseases of the endocrine glands of nutrition and metabolism, 45.30% were identified with a good lifestyle, 51.28% presented cardiovascular risk and with a coefficient of -0.35, there was a significant negative correlation between lifestyles and cardiovascular risk of the participants. In conclusion, the majority belonged to the male sex, to the age group of 40 to 49 years and the most diagnosed diseases were diseases of the endocrine glands of nutrition and metabolism, about half had a good lifestyle but More than half presented cardiovascular risk and a significant negative correlation between lifestyles and cardiovascular risk was observed, the worse the lifestyle, the greater the cardiovascular risk.

Keywords: cardiovascular disease, life habits, fantastic, PAHO calculator.

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida es un constructo que se ha tratado de definir a través de los años, sin embargo, fue la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien aportó una definición más concreta del estilo de vida relacionado con la salud, acordando, durante la XXXI Reunión del Comité Regional para Europa, que es "una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales" (OMS, 1986, pág. 117)

Por otro parte, el término riesgo cardiovascular hace referencia a la probabilidad que tiene una persona de sufrir una enfermedad cardiovascular (ECV) dentro de un determinado plazo de tiempo y esto va a depender fundamentalmente del número de factores de riesgo que estén presentes en un individuo, si bien, las ECV son consecuencia de la interacción tanto de factores genéticos como ambientales, el estilo de vida juega un papel fundamental en su prevalencia. (Abascal & Mosqueda, 2018)

En la actualidad, sin contar la Covid-19 los problemas de salud más preocupantes para las sociedades mundiales bien se pueden englobar en la categoría crónico-degenerativa. Ésta es definida como aquellas enfermedades que van degradando la salud de quienes las padecen, pues suelen tener una progresión lenta y dañar varios órganos. Las enfermedades crónico-degenerativas están asociadas con los hábitos o el estilo de vida pues comparten factores de riesgo semejantes. De hecho, dentro de esta categoría, las más alarmantes son las enfermedades cardiometabólicas, entre las que se encuentran la obesidad, el sobrepeso, la diabetes, el síndrome metabólico, la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica, la aterosclerosis, los accidentes cerebrovasculares, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y algunos cánceres.

Hoy en día, las enfermedades crónicas son un problema importante de salud pública en todo el mundo. Cada año matan a 41 millones de personas, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. De esta cifra 15 millones personas corresponden a edades entre 30 y 69 años, siendo más del 85% en países de ingresos medianos y bajos. Así también, las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la mayoría de las muertes por enfermedades crónico-degenerativas (17,9 millones cada año) y son las responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras. (OMS, 2021)

En Ecuador, las cifras siguen siendo preocupantes, según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el 2018 las enfermedades crónico-degenerativas o enfermedades no transmisibles (ENT) representaron el 53% del total de las muertes y de estas, el 48,6% (115,6 muertes por 100 000 habitantes) correspondió a ECV, siendo también las más prevalentes tanto en consultas como egresos hospitalarios. (INEC, 2021)

Las enfermedades crónico-degenerativas y por ende también las ECV afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las ENT, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo del tabaco o el uso nocivo del alcohol, manifestándose las mismas en forma de tensiones arteriales elevadas, aumento de glucosa y lípidos en la sangre, y la obesidad. Y que son considerados también como "factores de riesgo metabólicos", que pueden dar lugar a enfermedades cardiovasculares, siendo esta la principal en las enfermedades crónico-degenerativas.

Es importante saber que unos ajustes modestos pero factibles en los hábitos de vida pueden tener un impacto considerable tanto en las personas individualmente como en las poblaciones. Al mejorar el modo y el estilo de vida de las personas, cambiando algunos aspectos como la actividad física, el dejar de fumar, el consumo de alimentos con un alto contenido en fibra, una dieta baja en grasas, el control del peso corporal y aprender a gestionar el estrés, reduce el riesgo de enfermedades crónicas como las cardiovasculares y protege la salud en general (ONU, 2018).

Sin embargo, a pesar de los beneficios conocidos de un estilo de vida saludable, solo una pequeña parte de los adultos siguen esa rutina; de hecho, el porcentaje de los que llevan una vida sana está disminuyendo. Desafortunadamente, hay muy poca conciencia pública sobre la relación entre la salud y el estilo de vida. Numerosas personas no son conscientes de que un cambio en el estilo de vida constituye un factor importante en la aparición de las enfermedades crónicas como causas de una mayor morbilidad y mortalidad. El estilo de vida es generalmente considerado un asunto personal. Sin embargo, los estilos de vida son prácticas sociales y formas de vida adoptadas por las personas que reflejan identidades personales, de grupo y socioeconómicas (ONU, 2018).

Por toda la información mencionada, es importante aludir también que, con la finalidad de contrastar y verificar las referencias respecto al tema de estudio, se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Existe relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular?, así como también, los objetivos fueron direccionados a la caracterización de la población de estudio, a la identificación de los estilos de vida y a la estimación del riesgo cardiovascular en la misma y posteriormente el establecimiento de la relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular.

METODOLOGÍA

El presente estudio identificó el estilo de vida y estimó el riesgo cardiovascular en los pacientes adultos de 40 a 75 años de edad, atendidos durante el período Octubre - Marzo del año 2022, en el Centro de salud tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja, ubicado en la parroquia urbana San Sebastián del Cantón Loja, en las calles Av. Universitaria 08-72 entre Rocafuerte y 10 de Agosto, sus coordenadas geográficas son latitud - 3.99788251281°, longitud - 79.2047700206°.

El estudio se realizó mediante un enfoque metodológico de tipo cuantitativo. Las técnicas utilizadas en la investigación fueron la aplicación de la encuesta FANTASTIC y la utilización de la calculadora online de riesgo cardiovascular de la OPS. Se identificó el estilo de vida de los pacientes adultos mediante la utilización del cuestionario FANTASTIC, el cual estuvo constituido por 25 ítems cerrados de opción tipo Likert, agrupados en 9 dominios: Familia-amigos, Actividad física, Nutrición, Tabaco-toxinas, Alcohol, Sueño-cinturón de seguridad-estrés, tipo de personalidad, interior (ansiedad, preocupación, depresión) y Carrera (satisfacción con las labores que se desempeñan). Cada ítem presentó tres opciones de respuesta con calificaciones de 0, 1 y 2 respectivamente, donde 0 fue la conducta indeseable, 1 la conducta regular y 2 la conducta deseable, para una puntuación total de 0 a 100 puntos. Finalmente, con el total de puntos el instrumento clasificó a los sujetos de la siguiente manera: una puntuación menor a 39 puntos correspondió a las personas que tuvieron un estilo de vida peligroso, de 40 a 59 puntos las personas que tuvieron un estilo de vida malo, de 60 a 69 puntos un estilo de vida regular, de 70 a 84 puntos un estilo de vida bueno y los que tuvieron de 85 a 100 puntos presentaron un estilo de vida saludable. Además, se estimó el riesgo cardiovascular de los pacientes adultos por medio de la Calculadora de Riesgo Cardiovascular de la OPS, la cual evaluó la posible incidencia de riesgo cardiovascular a 10 años. En la calculadora de Riesgo Cardiovascular de la OPS se seleccionó el ícono de rueda dentada para elegir en primera instancia el país, posteriormente se ingresaron los datos solicitados por la calculadora, como el valor de colesterol en sangre, el sexo, la edad, si fuman o no, si presentan diabetes o no, y los valores de presión arterial sistólica. Posterior a ello, la calculadora arrojó el porcentaje de riesgo cardiovascular que presentó cada paciente, así también clasificó el riesgo en cinco categorías: tuvieron un riesgo cardiovascular bajo los que presentaron un porcentaje menor a 5, los que tuvieron un porcentaje entre 5 y 10 por ciento presentaron un riesgo cardiovascular moderado, los de puntaje de 10 a 20 por ciento fue un riesgo cardiovascular alto, los de 20 a 30 por ciento un riesgo cardiovascular alto y los que tuvieron un porcentaje mayor de 30 presentaron un riesgo cardiovascular crítico. Posteriormente, se realizó la tabulación de la información en el sistema informático de Excel y finalmente por medio del sistema de análisis SPSS se estableció la relación del estilo de vida y el riesgo cardiovascular de los pacientes.

Se realizó un estudio descriptivo de tipo observacional, de cohorte transversal prospectivo. La unidad de estudio fueron los Adultos atendidos en el Centro de la Salud tipo A del Sindicato provincial de Choferes de Loja en el lapso de Octubre del año 2021 a Marzo del 2022, de esta manera la unidad de estudio resultó constituida por 117 pacientes. La muestra quedó constituida por todos los pacientes que fueron atendidos en consulta externa en el centro de salud tipo A del Sindicato provincial de Choferes de Loja y cumplieron con los criterios de inclusión. Los criterios de inclusión fueron: pacientes que aceptaron participar en el estudio (consentimiento informado); pacientes de sexo masculino y femenino con 40 a 75 años de edad, que acudieron a consulta externa en el Centro de Salud tipo A del Sindicato provincial de Choferes de Loja. Los criterios de exclusión fueron: pacientes que no firmaron el consentimiento informado y los que no desearon participar en el estudio; pacientes que presentaron alguna patología o dificultad que impidió participar en el estudio.

El presente estudio se llevó a cabo luego de la aprobación y pertinencia del tema de investigación y posterior a la asignación de directora de tesis por parte de la directora de la Carrera de Medicina. Consecutivamente se realizaron los trámites pertinentes dirigidos al secretario general del Sindicato provincial de Choferes de Loja para obtener la autorización de la recolección de la información de los pacientes atendidos en el centro de Salud tipo A de esta institución durante el periodo de estudio, mencionando el propósito del mismo y que la participación en la investigación no tendrá riesgos para los sujetos, obteniendo así la respectiva autorización.

Con la autorización, mediante el consentimiento informado de los pacientes se procedió a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, que se describieron anteriormente. Para ello se le otorgó a cada participante la encuesta estructurada FANTASTIC para identificar el estilo de vida y posteriormente se llenó los datos solicitados en la ficha

de recolección de datos para estimar seguidamente el riesgo cardiovascular.

La tensión arterial fue tomada y cuantificada por medio del tensiómetro manual marca Riester y fonendoscopio, tomada en el paciente en su extremidad superior dominante, descubierto sin prenda de vestir en la región, la misma que estuvo a la altura del corazón con un soporte (por ejemplo: mesa); además el sujeto permaneció en reposo al menos 15 minutos antes de la toma de la presión arterial, el tensiómetro se colocó a 3 cm por encima del pliegue del codo, de tal manera que las mangueras quedaron en la cara interna del brazo, se determinó primero la presión arterial sistólica (PAS) por palpación de la arteria radial, posteriormente se insufló el manguito 20 mmHg por encima de la PAS estimada por palpación, se desinfló lentamente, auscultando y se registró la presión sistólica y diastólica. Los datos de colesterol total fueron tomados de la historia clínica del paciente, la cual fue previamente solicitada al secretario general del Sindicato, así como al médico tratante, del centro de salud, luego de obtenidos todos los datos en la ficha de recolección se procedió a ingresar los datos de cada paciente en la calculadora online de riesgo cardiovascular de la OPS y estimar el riesgo cardiovascular.

Luego de la recolección de la información con el instrumento y la ficha de recolección de datos, se procesó y almacenó los datos obtenidos en los programas estadísticos de Excel y SPSS, mediante el programa Excel se representó gráficamente los resultados obtenidos en tablas de frecuencia y porcentajes y posteriormente mediante el programa de SPSS y la utilización de la prueba de correlación paramétrica de Pearson, se estableció el grado de asociación de las dos variables de estudio y se estableció el grado de relación o correlación entre ellas. Y finalmente, se procedió al análisis de los resultados obtenidos.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se presenta los resultados para el objetivo número 1: Caracterización de la población en estudio, referente a la edad, sexo y enfermedades diagnosticadas en los pacientes atendidos en el centro de Salud tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja.

Tabla 1. Caracterización de los pacientes del centro de Salud tipo A del Sindicato provincial de Choferes de Loja

Enfermedad Diagnóstica	40 a 49 años		50 a 59 años		60 a 69 años		70 a 79 años		TOTAL										
	M	F	M	F	M	F	M	F	f	%									
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%									
Enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0,85	0	0	1	0,85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2,56
Enfermedades de las glándulas endocrinas, de la nutrición y del metabolismo	1	0,85	6	5,12	4	3,42	4	3,42	6	5,13	2	1,71	7	5,98	3	2,56	33	28,20	
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	0	0	1	0,85	0	0	1	0,85	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,71
Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	0	0	1	0,85	0	0	0	0	0	0	1	0,85	1	0,85	0	0	3	2,56	
Enfermedades del aparato circulatorio	1	0,85	2	1,71	4	3,42	1	0,85	4	3,42	2	1,71	10	8,55	0	0	24	20,51	
Enfermedades del aparato respiratorio	1	0,85	2	1,71	4	3,42	1	0,85	2	1,71	0	0	2	1,71	0	0	12	10,25	
Enfermedades del aparato digestivo	5	4,25	5	4,27	1	0,85	0	0	2	1,71	0	0	1	0,85	0	0	14	11,96	
Enfermedades del aparato genitourinario	0	0	4	3,42	0	0	1	0,85	0	0	0	0	0	0	1	0,85	6	5,13	
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3	2,56	0	0	2	1,71	0	0	1	0,85	0	0	0	0	0	0	6	5,13	
Consulta médica general	7	5,98	1	0,85	1	0,85	0	0	2	1,71	3	2,56	0	0	0	0	14	11,96	
TOTAL	18	15,34	23	19,64	16	13,66	9	7,67	17	14,53	8	6,82	22	18,79	4	3,41	117	100,00	

Masculino (M); Femenino (F); Frecuencia (f); Porcentaje (%)

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos. Elaboración: Los autores.

De los pacientes atendidos en el Centro de Salud tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja, la mayoría corresponde al grupo etario de 40 a 49 años y del sexo femenino representando el 19,64% (n=23) de la población total. Referente al grupo etario de 70 a 79 años de edad la mayoría corresponde a pacientes del sexo masculino en un 18,79% (n=22). De los pacientes de 60 a 69 años de edad, el 14,53% (n=17) corresponde al sexo masculino. Finalmente, el grupo etario de 50 a 59 años de edad, el sexo masculino representó el 13,66% (n=16) de la población total.

Las enfermedades más diagnosticadas fueron las enfermedades de las glándulas endocrinas, de la nutrición y del metabolismo en el 28,20%, (n=33), enfermedades del aparato circulatorio 20,51% (n= 24) y las enfermedades del aparato digestivo 11,96% (n=14).

En la Tabla 2 se presenta los resultados del objetivo numero 2: Identificación de los estilos de vida en los pacientes

atendidos en el centro de Salud tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja.

Tabla 2. Identificación de los estilos de vida en los pacientes atendidos en el centro de Salud tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja

Estilo de vida	40 a 49 años				50 a 59 años				60 a 69 años				70 a 79 años				TOTAL	
	M		F		M		F		M		F		M		F		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%				
Excelente	1	0.85	2	1.71	4	3.42	1	0.85	4	3.42	2	1.71	10	8.55	0	0.0	24	20.51
Bueno	11	9.40	13	11.11	8	6.84	4	3.42	7	5.98	3	2.56	7	5.98	0	0.0	53	45.30
Regular	4	3.42	3	2.56	4	3.42	0	0.00	4	3.42	2	1.71	8	6.84	2	1.7	27	23.08
Bajo	2	1.71	1	0.85	4	3.42	0	0.00	1	0.85	1	0.85	4	3.42	0	0.0	13	11.11
Zona de peligro	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.0	0	00.00
TOTAL	18	15.38	19	16.24	20	17.09	5	4.27	16	13.68	8	6.84	29	24.79	2	1.7	117	100.00

Masculino (M); Femenino (F); Frecuencia (f); Porcentaje (%)

Fuente: Encuesta del estilo de vida FANTASTIC. Elaboración: Los autores.

Al aplicar la Encuesta FANTASTIC e identificar el estilo de vida de los participantes, se evidencia que el 45,30 % (n=53) de la muestra presentó un estilo de vida bueno. El 23.08% (n=27) de los encuestados manifestaron tener un estilo de vida regular. El 20,51% (n=24) de la muestra expresaron un estilo de vida excelente. Con un estilo de vida bajo se encontró al 11,11% (n=13) de los participantes. Finalmente, el 0% (n=0) de la muestra se encontró en la zona de peligro del estilo de vida.

En la Tabla 3 se presenta los resultados del objetivo número 3: Estimación del riesgo cardiovascular en los pacientes atendidos en el centro de Salud tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja.

Tabla 3. Estimación del riesgo cardiovascular en los pacientes atendidos en el centro de Salud tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja en el periodo Octubre 2021 – Marzo 2022

Riesgo cardiovascular	40 a 49 años				50 a 59 años				60 a 69 años				70 a 79 años				TOTAL	
	M		F		M		F		M		F		M		F		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%				
Bajo	15	12.82	20	17.09	8	6.84	5	4.27	3	2.56	6	5.13	0	0.00	0	0	57	48.72
Moderado	2	1.71	1	0.85	6	5.13	2	1.71	8	6.84	4	3.42	2	1.71	1	0.85	26	22.22
Alto	1	0.85	1	0.85	1	0.85	1	0.85	3	2.56	0	0.00	13	11.11	1	0.85	21	17.95
Muy Alto	0	0.00	0	0.00	1	0.85	0	0.00	2	1.70	0	0.00	7	5.98	3	2.56	13	11.11
Crítico	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0	0	0
TOTAL	18	15.38	22	18.80	16	13.68	8	6.84	16	13.68	10	8.55	22	12.82	5	4.26	117	100

Frecuencia (f); Porcentaje (%)

Fuente: Calculadora online del riesgo cardiovascular de la Organización Panamericana de Salud, aplicado en los pacientes atendidos en el centro de Salud tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja. Elaboración: Los autores.

Al utilizar la calculadora online de riesgo cardiovascular de la OPS y estimar el riesgo cardiovascular en los participantes, se evidenció que cerca de la mitad de los pacientes presentaron un riesgo cardiovascular bajo (48,72%), sin embargo, cabe mencionar también que hubo un porcentaje significativo de pacientes que presentaron un riesgo cardiovascular moderado (22,22%), alto (17,95 %) y muy alto (11,11%).

En la Tabla 4 se presenta los resultados del objetivo número 4: Relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en los pacientes atendidos en el centro de Salud tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja.

Tabla 4. Relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en los pacientes atendidos en el centro de Salud tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja

	<i>p</i>	<i>P</i>	<i>N</i>
Estilo de vida – Riesgo cardiovascular	- 0,35	0	117

Fuente: SPSS. Correlación de Spearman del estilo de vida y riesgo cardiovascular. Elaborado: Los autores.

Al utilizar la prueba de correlación de Spearman en el sistema informático SPSS, podemos observar, que el coeficiente

obtenido es de - 0,35, el cual es negativo y significativo, lo que permite afirmar que entre los puntajes de los estilos de vida y los puntajes del riesgo cardiovascular de los 117 pacientes atendidos en el Centro de Salud tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja que han participado en la investigación existe una correlación negativa significativa, afirmación que se hace con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ y un nivel de confianza del 95%, es decir a mejor estilo de vida existen menores niveles de riesgo cardiovascular y a peor estilo de vida existen mayores niveles de riesgo cardiovascular en los pacientes atendidos en el Centro de Salud tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja.

DISCUSIÓN

Los estilos de vida relacionados con el riesgo cardiovascular en la población tanto joven como adulta, se ha convertido en una problemática de salud a nivel mundial; según la OMS, las ECV son la principal causa de defunción en el mundo y, según estimaciones, se cobran 17,9 millones de vidas cada año. Más de cuatro de cada cinco defunciones por enfermedades cardiovasculares se deben a cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, y una tercera parte de esas defunciones ocurren prematuramente en personas menores de 70 años. Se calcula que para el año 2030, morirán cerca de 23,6 millones de personas por ECV (Khan, 2018)

El presente estudio permitió determinar la asociación del estilo de vida y el riesgo cardiovascular de los pacientes atendidos en el Centro de Salud tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja en el periodo Octubre 2021 - Marzo 2022. Se identificó las características sociodemográficas (edad y sexo), la enfermedad diagnóstica, el estilo de vida, la calificación del riesgo cardiovascular y la relación del estilo de vida y el riesgo cardiovascular.

En cuanto a las características sociodemográficas predominó el sexo masculino con un porcentaje del 62%, el rango de edad más frecuente se encontró entre los 40 a 49 años con un 34,18% y con respecto a las enfermedades diagnósticas de los pacientes atendidos, las enfermedades de las glándulas endocrinas, de la nutrición y del metabolismo tuvieron una mayor prevalencia con un 28.19%. Cubillas Enrico (Enrico, 2018) en su estudio acerca del estilo de vida, el estado nutricional y el riesgo cardiovascular en adultos del centro de entrenamiento circuits UnoA1 de Casuarinas en Lima Perú donde incluyó a 100 personas entre 40 a 59 años que asistieron al centro de entrenamiento entre el periodo de enero a junio del 2018, los resultados que obtuvo fue que el sexo femenino predominaba con un 65%, la edad promedio fue de 46.5 años y la Diabetes mellitus tipo II estuvo presente en un 5%. Como se puede observar los resultados de los dos estudios difieren entre si, una explicación probable a ello, es que el grupo poblacional donde se realizan las investigaciones son diferentes uno del otro.

Los estilos de vida permiten evidenciar la manera de vivir de las personas e identificar pautas de conductas individuales y colectivas que pueden mejorar la calidad de vida; referente al estilo de vida que presenta los pacientes atendidos en el centro de salud, destacó el estilo de vida bueno en un porcentaje del 45,30% seguido del regular con el 23.08% y el bajo con un 11.11%; datos similares presenta Felipe Porras (Porras, 2017) en su investigación denominada los estilos de vida y el riesgo a enfermedades cardiovasculares en los profesionales de enfermería que laboraron en las áreas críticas del Hospital San Juan de Lurigancho en Lima Perú donde los estilos de vida saludables representaron el 70% y los estilos de vida no saludables constituyeron el otro 29,2% de la muestra. Sin embargo, Quitl junto con otros investigadores (Quitl, y otros, 2018) en un estudio que realizaron en el municipio Miahuatlán de Porfirio Díaz de la ciudad Oaxaca en México donde evaluaron los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular en personas de 30 a 65 años de edad, tuvieron como resultado estilos de vida poco saludables en un 95% y solo un 5% mostraron estilos de vida saludables en la población. Una explicación probable a esto es que el rango de edad de la muestra de estudio es diferente de una investigación a otra, así mismo el aspecto social y económico donde se desarrollan las distintas poblaciones y a su vez los programas de promoción de salud por parte de las diferentes entidades de salud influyen en la salud de la población y difieren de un país a otro.

En relación al riesgo cardiovascular, más de la mitad de los pacientes presentaron riesgo cardiovascular a 10 años correspondiendo este al 51.28% de la muestra y solo el 48.72% obtuvieron bajo riesgo cardiovascular; cifras que se relacionan con los siguientes estudios; Alvarado (Alvarado, 2017) realizó una investigación acerca de los estilos de vida y el riesgo cardiovascular en adultos mayores de la población de Maripa del estado Bolívar de Venezuela, mediante el modelo de Framingham donde encontró un moderado riesgo cardiovascular en el 71% de los sujetos. Por otro lado, Guerrón (Guerrón, 2018) en su investigación acerca de la caracterización del riesgo cardiovascular en los pacientes adultos mayores que acudieron a la consulta externa del Hospital General Dr. Enrique Garcés de la ciudad de Quito obtuvo un riesgo cardiovascular moderado y alto en el 60% de los participantes. Como se indica, los resultados de estos estudios son similares, presentando en las tres investigaciones riesgo cardiovascular moderado y alto tal vez una respuesta a ello es la edad adulta que presentan, se ha indicado que conforme aumenta la edad se tiene un mayor riesgo de sufrir enfermedades del corazón y aproximadamente 4 de cada 5 muertes debidas a una enfermedad cardíaca se producen en personas mayores de 65 años de edad.

Con respecto a la relación del estilo de vida y el riesgo cardiovascular de los pacientes atendidos en el Centro de Salud tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja, se concluyó que existe una correlación negativa significativa, afirmación que se hace con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ y un nivel de confianza del 95%, es decir a mejor estilo de vida existen menores niveles de riesgo cardiovascular, datos que son similares a los obtenidos por López y Ochoa (López & Ochoa, 2013) en su trabajo de investigativo, acerca de la relación de los estilos de vida con el riesgo cardiovascular en los Docentes de la Universidad Nacional del Centro del Perú en el año 2013 donde mediante el análisis de tres pruebas de correlación estadística, el coeficiente obtenido es negativo y significativo, afirmación que se hizo con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ y un nivel de confianza del 95%, es decir a mejor estilo de vida existen menores niveles de riesgo cardiovascular y a peor estilo de vida existen mayores niveles de riesgo cardiovascular en los docentes de la Universidad Nacional del Centro del Perú.

CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes atendidos en el Centro de salud tipo A del Sindicato provincial de choferes de Loja correspondió al grupo etario de 40 a 49 años, pertenecieron al sexo masculino y las enfermedades más diagnosticadas fueron las enfermedades de las glándulas endocrinas de la nutrición y del metabolismo.

Cerca de la mitad de los pacientes atendidos en el Centro de salud tipo A del sindicato provincial de choferes de Loja, tuvieron un estilo de vida bueno, siendo mayor en las mujeres de 40 a 49 años de edad. La otra mitad de los pacientes presentaron estilos de vida regular, excelente y bajo, siendo mayor estos en los hombres de 70 a 79 años.

Más de la mitad de los pacientes presentaron riesgo cardiovascular, 2 de cada 10 tuvieron riesgo cardiovascular moderado al igual que riesgo cardiovascular alto siendo mayor esto en los hombres de 60 a 69 años y de 70 a 79 años respectivamente; así también 1 de cada 10 presentaron riesgo cardiovascular muy alto sobre todo los varones de 70 a 79 años de edad. Por otra parte, en casi la mitad de los participantes se estimó un riesgo cardiovascular bajo sobre todo en las mujeres de 40 a 49 años de edad.

Existió una correlación negativa significativa entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular de los pacientes atendidos en el Centro de Salud tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja en el periodo octubre - marzo del 2022. Es decir que a mejor estilo de vida existe menor riesgo cardiovascular y a peor estilo de vida existen mayor riesgo cardiovascular.

REFERENCIAS

- Abascal, J. V., & Mosqueda, & M. (27 de 01 de 2018). Riesgo cardiovascular, una herramienta útil para la prevención de las enfermedades cardiovasculares. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 27(1), 91 - 97.
- AHA. (30 de 12 de 2019). ¿El alcohol forma parte de un estilo de vida saludable? Obtenido de American Heart Association: <https://www.goredforwomen.org/es/healthy-living/healthy-eating/eat-smart/nutrition-basics/alcohol-and-heart-health>
- Alvarado, J. (03 de 03 de 2017). Estilos de vida y riesgo cardiovascular en adultos mayores de la población de Maripa. Estado Bolívar. Obtenido de Red de Repositorios Latinoamericanos : repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/228559?show=full
- Bravo, J. M. (01 de 10 de 2018). Diabetes y riesgo cardiovascular. Obtenido de Medicina de Familia. SEMERGEN: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-diabetes-riesgo-cardiovascular-13066285>
- BUPA . (10 de 09 de 2018). Razones para dejar de fumar. Obtenido de Asociación Británica de Previsión Unida: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/dejar-fumar/razones-dejar-fumar.html>
- Cachofeiro, V. (2017). Alteraciones del colesterol y enfermedad cardiovascular. En V. Cachofeiro, *Salud Cardiovascular* (págs. 131-139). Madrid: Fundación BBVA. Obtenido de Libro de Salud Cardiovascular.
- Carmonaa, L., & Moctezuma, R. (12 de 06 de 2018). Validez y fiabilidad del instrumento «FANTASTIC» para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con hipertensión arterial. Obtenido de ELSEVIER: <https://core.ac.uk/download/pdf/82693443.pdf>
- Carrión, J. (20 de 10 de 2018). Calculadora de riesgo cardiovascular global. Obtenido de Pubmed: <https://www.savallnet.ec/mundo-medico/noticias/calculadora-de-riesgo-cardiovascular-global.html>
- Codas, M., Chamorro, L., Figueredo, Á., Achucarro, D., & Martínez, G. (01 de 05 de 2018). Estilo de vida y riesgo cardiovascular y cardiometabólico en profesionales de salud del Hospital Regional de Encarnación. Obtenido de Revista virtual de la Sociedad de Medicina Interna de Paraguhay: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/50/49>
- Concepción, J. F. (2020). El alcoholismo: una conducta no saludable. *Revista Cubana de Medicina*, 10. Obtenido de Revista Cubana Medicina

- Cosmea, A. Á. (08 de 10 de 2017). Las tablas de riesgo cardiovascular. Obtenido de Scielo:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000300002
- Enrico, V. N. (10 de 03 de 2018). Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en adultos del centro de entrenamiento Circuits UnoA1-Casuarinas. Obtenido de Repositorio Unife:
https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/720/Cubillas%20Enrico%2c%20Veruzka_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fernando, L., & Pamela, S. (s.f.). Rol del tabaquismo en el riesgo cardiovascular global. Obtenido de Revista Médica Clínica Las Condes. Fundación Española del Corazón. (26 de 08 de 2017). Antecedentes familiares . Obtenido de Fundación Española del Corazón:
<https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/marcadores-de-riesgo/antecedentes-familiares-historial.html>
- García, Y. G. (28 de 03 de 2017). Riesgo cardiovascular en personas con diabetes mellitus. Obtenido de Revista Cubana de Endocrinología. :
http://scielo.sld.cu/pdf/end/v28n3/a01_317.pdf
- Gross, M. G., Gesteiro, E., Fuentes, F., Ortiz, J. C., Carro, A. G., Lorente, J. J., & Meléndez, & A. (01 de 01 de 2020). GUÍA PRÁCTICA DEL ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN LA EDAD ADULTA. Obtenido de Grupo de Investigación en Nutrición, Ejercicio y Estilo de Vida Saludable imFine: https://www.imfine.es/wp-content/uploads/2021/03/guia_saludable-1.pdf
- Guamán, C., Acosta, W., Alvarez, C., & Hasbun, & B. (01 de 03 de 2021). Diabetes y enfermedad cardiovascular. Obtenido de Revista Uruguaya de Cardiología: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v36n1/1688-0420-ruc-36-01-e401.pdf>
- Guerrón, L. F. (20 de 01 de 2018). CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR QUE ACUDE A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE GARCÉS EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE JUNIO DEL 2018 A SEPTIEMBRE DEL 2018. Obtenido de Repositorio PUCE:
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15547/TESIS%20RIESGO%20CARDIOVASCULAR%20EN%20ADULTOS%20MAYORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- INCAP. (10 de 06 de 2019). Guía de promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Obtenido de Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá: <http://www.incap.int/index.php/es/guia-promocion-estilo-vida-ecnt>
- INEC. (01 de 01 de 2021). Estadísticas Vitales 2020. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos :
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/2021-06-10_Principales_resultados_EDG_2020_final.pdf
- Khan, T. (20 de 09 de 2018). Enfermedades cardiovasculares. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
- Lanas Z. Fernando1, S. S. (01 de 11 de 2018). Rol del tabaquismo en el riesgo cardiovascular global. Obtenido de Revista Médica Clínica Las Condes: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-rol-del-tabaquismo-el-riesgo-S0716864012703711>
- López, M. V., Sueldo, Y. B., Gutiérrez, C., & Bazán, & Y. (2018). ANÁLISIS DE LA CONFIABILIDAD DEL TEST FANTÁSTICO PARA MEDIR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN TRABAJADORES EVALUADOS POR EL PROGRAMA "REFORMA DE VIDA" DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD. Revista Peruana de Medicina Integrativa, 17 - 26.
- López, R. M., & Ochoa, V. I. (01 de 01 de 2013). RELACION DE LOS ESTILOS DE VIDA CON EL RIESGO CARDIOVASCULAR EN LOS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ 2013. Obtenido de UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ:
https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1078/TENF_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Luque, M. J. (2018). Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Revista de Neurología, 7-8.
- Ministerio de Sanidad de España. (01 de 01 de 2020). Bienestar Emocional. Obtenido de Ministerio de Sanidad de España:
<https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionEstres/emociones/consecuencias/emocionesSalud/home.htm>
- Moncloa, A. B., Valdivia, E. A., & Martin, M. (15 de 04 de 2017). Obesidad y riesgo de enfermedad cardiovascular. Obtenido de Scielo:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200016
- Montoya, L. R., & Salazar, & A. (01 de 06 de 2019). Estilo de vida y salud . Obtenido de Educere. Revista Venezolana de educación:
<https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
- NIH. (17 de 12 de 2017). Perjuicios por fumar cigarrillos y beneficios para la salud al dejar el hábito. Obtenido de Instituto Nacional de Cáncer: [https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/tabaco/hoja-informativa-dejar-de-fumar#:~:text=El%20fumar%20daña%20casi%20cada,aguda%20\(1%2D3\)](https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/tabaco/hoja-informativa-dejar-de-fumar#:~:text=El%20fumar%20daña%20casi%20cada,aguda%20(1%2D3))
- OMS . (26 de 11 de 2020). Actividad física . Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- OMS . (25 de 05 de 2022). Tabaco. Obtenido de Organización Mundial de la Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- OMS. (07 de 04 de 1948). Preámbulo de la constitución de la organización mundial de la salud. Conferencia Sanitaria Internacional (pág. 100). Nueva York: Actas Oficiales de la Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=¿Cómo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades>
- OMS. (1986). LIFE-STYLES AND HEALTH Prepared by the Health Education Unit. Social Science & Medicine., 22(2), 117.

- OMS. (25 de 11 de 2020). Cada movimiento cuenta para mejorar la salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who#:~:text=Las%20nuevas%20directrices%20recomiendan%20por,para%20los%20niños%20y%20adolescentes>
- OMS. (13 de 04 de 2021). Enfermedades no transmisibles. Recuperado el 06 de 2022, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- ONU. (01 de 01 de 2018). Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud. Obtenido de Organización de Naciones Unidas: <https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadascon-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud>
- OPS. (01 de 01 de 2018). Micronutrientes. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/micronutrientes#:~:text=Los%20micronutrientes%2C%20generalmente%20derivados%20de,%2C%20hierro%2C%20yodo%20y%20zinc>
- OPS. (18 de 06 de 2021). Instrucciones para el uso de la calculadora. Obtenido de Organización Panamericana de Salud: <https://www.paho.org/cardioapp/web/#/optimizerisk>
- Pérez, A. B. (2017). Ejercicio, piedra angular de la prevención cardiovascular. *Revista Española de Cardiología* , 514-528.
- Porras, S. E. (02 de 02 de 2017). Estilos de vida y riesgo a enfermedades cardiovasculares en los profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas del Hospital San Juan de Lurigancho 2017. Obtenido de Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos : <https://core.ac.uk/download/pdf/323350556.pdf>
- Pruthi, S. (11 de 12 de 2021). Estilo de vida saludable Nutrición y comida saludable . Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/alcohol/art-20044551>
- Quitl, I. T., Alonso, I. G., Zurita, F. R., Bohórquez, E. C., Pinacho-Cortés, H., Bautista, H. D., & Vázquez, G. G. (2018). Estilos de vida y factores de riesgo cardiovascular. Obtenido de Revista de Enfermería del Instituto de Seguro Social de México : <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2014/eim142g.pdf>
- Remartínez, E. V., Monge, R. L., & Chinesta, S. G. (06 de 07 de 2018). FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADULTOS JÓVENES DE UN CENTRO PENITENCIARIO. Obtenido de Revista de España de Salud Pública: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v92/1135-5727-resp-92-e201807037.pdf>
- Roa, A. E., & Perdomo, M. d. (2017). Prevención en diabetes mellitus y riesgo cardiovascular: enfoque médico y nutricional. *Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia* , 459 -468.
- Sociedad Española de Cardiología . (08 de 09 de 2017). La raza como factor de riesgo cardiovascular. Obtenido de Sociedad Española de Cardiología : <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/diabetes/1146-raza-etnia-linaje.html>
- Sociedad Española de Cardiología. (05 de 09 de 2017). La raza condiciona el riesgo cardiovascular. Obtenido de Sociedad Española de Cardiología: <https://secardiologia.es/comunicacion/notas-de-prensa/notas-de-prensa-sec/4293-raza-condiciona-riesgo-cardiovascular>
- Texas Heart Institute. (01 de 01 de 2018). Factores de riesgo cardiovascular. Obtenido de Texas Heart Institute: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>
- UNED. (01 de 01 de 2018). Guía nutricional. Principios básicos sobre nutrición y salud . Obtenido de Universidad Nacional de Educación a Distancia de España: <https://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-I/guia/PDF/Guia%20de%20Alimentacion%20y%20Salud%20-%20Guia%20Nutricional.pdf>
- Vélez, R. R., & Agredo, R. (12 de 04 de 2018). Fiabilidad y validez del instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida en adultos colombianos. Obtenido de Revista de Salud Pública.: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n2/v14n2a04.pdf>
- Visseren, F. L., Mach, F., Smulders, Y. M., Carballo, D., Koskinas, K. C., Bäck, M., . . . Des, & I. (07 de 09 de 2021). Guía sobre prevención de enfermedades cardiovasculares en la práctica clínica 2021. Obtenido de *European Heart Journal*: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/42/34/3227/6358713?login=false#302948413>