



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

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

Trabajo de Titulación, previo a
la obtención del título de Médica
General

AUTORA:

Loren Yanela Loaiza Castillo

DIRECTORA:

Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, Mg.

Loja – Ecuador

2023

Certificación

Loja, 29 de julio de 2022

Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, Mg.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

C E R T I F I C O:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **Estilo de vida y riesgo cardiovascular en pacientes del Centro de Salud Tipo A del Sindicato Provincial de Choferes Loja**, previo a la obtención del título de **Médica General**, de la autoría de la estudiante **Loren Yanela Loiza Castillo**, con **cédula de identidad Nro. 1150527594**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.



Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, Mg.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Loren Yanela Loaiza Castillo**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.



Firma:

Cedula de identidad: 1150527594

Fecha: 21 de noviembre de 2023

Correo electrónico: loren.loaiza@unl.edu.ec

Teléfono: 0979822816

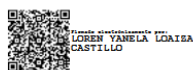
Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación.

Yo, **Loren Yanela Loaiza Castillo**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado: **Estilo de vida y riesgo cardiovascular en pacientes del Centro de Salud Tipo A del Sindicato Provincial de Choferes Loja**, como requisito para optar por el título de **Médica General**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar su contenido en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio de la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los veintiuno días del mes de noviembre de dos mil veintitrés.



Firma:

Autora: Loren Yanela Loaiza Castillo

Cédula: 1150527594

Dirección: Jhon F Kennedy y José Palacios, Santa Teresita, Loja, Ecuador.

Correo electrónico: loren.loaiza@unl.edu.ec

Teléfono: 0979822816

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Titulación: Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo, Mg.

Dedicatoria

A Dios, por brindarme las fuerzas y la voluntad para seguir adelante, a mis padres Jorge Eduardo y Mirta Josefina, quienes mediante su paciencia, cariño y sacrificio han sabido guiarme para ser un gran ser humano. A mis hermanos María Isabel y Eduardo Alexander, quienes han sido mi fuente de motivación en todas las actividades que realizo. A mi tía Luzmila, quien fue un pilar fundamental en mi formación como persona. A mi familia y amigos, quienes han estado siempre para mí, todo mi amor y estima.

Loren Yanela Loaiza Castillo

Agradecimiento

Expreso mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja y de manera especial a la carrera de Medicina, en donde he podido consolidarme como una profesional lleno de humanismo, a todos los docentes que fueron mi guía durante todo el proceso de formación, por todas las enseñanzas, apoyo, consejos brindados y amistades formadas durante el transcurso de mi formación profesional; especialmente a mi docente de titulación y a la vez directora de tesis, Dra. Verónica Luzmila Montoya Jaramillo Mg. Sc. quien a través de sus regaños y paciencia fue de trascendental importancia para la realización del presente Trabajo de Titulación.

Al secretario general Ing. Oscar Muñoz Apolo y demás personal administrativo del “Sindicato Provincial de Choferes de Loja”, por abrirme las puertas de su institución, a los profesionales del Centro de salud tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja y en especial a la Dra. Diana Cueva. Esp. por presentarme las facilidades para la realización del presente Trabajo de Titulación.

Loren Yanela Loaiza Castillo

Índice de contenidos

Portada.....	i
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv;Error! Marcador no definido.
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de Contenidos.....	vii
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Anexos.....	x
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico.....	7
4.1. Estilo de Vida.....	7
4.1.1. Definición.....	7
4.1.2. Tipos de estilo de vida.....	7
4.1.2.1. Estilo de vida saludable.....	7
4.1.2.1.1. Alimentación.....	7
4.1.2.1.2. Actividad física.....	10
4.1.2.1.3. Sueño.....	11
4.1.2.1.4. Estado emocional: Ansiedad y estrés.....	12
4.1.2.1.5. Otros consejos.....	12
4.1.2.2. Estilo de vida no saludables.....	13
4.1.2.2.1. Alcohol.....	13
4.1.2.2.2. Tabaco.....	14

4.1.3. Instrumento FANTASTIC para medir el estilo de vida en adultos. ¡Error! Marcador no definido.	
4.2. Riesgo cardiovascular	16
4.2.1. Definición	16
4.2.2. Factores de riesgo cardiovascular	16
4.2.2.1. Factores de riesgo modificables.....	16
4.2.2.1.1. Hipertensión arterial (HTA).	16
4.2.2.1.2. Diabetes mellitus.....	17
4.2.2.1.3. Tabaco.....	17
4.2.2.1.4. Sobrepeso y obesidad.....	18
4.2.2.1.5. Dislipidemia	19
4.2.2.1.6. Alimentación	19
4.2.2.1.7. Ejercicio y actividad física	19
4.2.2.2. Factores de riesgo no modificables.....	20
4.2.2.2.1. Edad y sexo.....	20
4.2.2.2.2. Raza o etnia	20
4.2.2.2.3. Antecedentes familiares.....	21
4.2.3. Estimación del riesgo cardiovascular con la calculadora de la Organización Panamericana de Salud	21
5. Metodología	23
6. Resultados	27
7. Discusión	34
8. Conclusiones	36
9. Recomendaciones	37
10. Bibliografía	38
11. Anexos.....	48

Índice de tablas:

Tabla 1. Requerimientos nutricionales en el adulto sano	8
Tabla 2. Caracterización de los pacientes del centro de Salud tipo A del Sindicato provincial de Choferes de Loja en el periodo Octubre 2021 – Marzo 2022	27
Tabla 3. Identificación de los estilos de vida 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	29
Tabla 4. 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	31
Tabla 5. 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 en el periodo Octubre 2021 – Marzo 2022.....	37

Índice de anexos:

Anexo 1. Aprobación y pertinencia del tema del Trabajo de titulación	23
Anexo 2. Designación de Directora del Trabajo de titulación	25
Anexo 3. Aceptación de modificación del tema del Trabajo de titulación	26
Anexo 4. Autorización del Sindicato provincial de Choferes de Loja	27
Anexo 5. Consentimiento informado.....	28
Anexo 6. Cuestionario FANTÁSTIC	61
Anexo 7. Ficha de recolección de datos	63
Anexo 8. Calculadora de riesgo cardiovascular de la OPS	64
Anexo 9. Certificado del Tribunal de Grado.....	66
Anexo 10. Certificado de traducción del resumen.....	67

1. Título

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

Provincial de Choferes Loja

2. Resumen

El estilo de vida y el riesgo cardiovascular comparten similitudes 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 en el periodo Octubre 2021 – Marzo 2022, caracterizar la población en estudio referente a edad, sexo y enfermedades diagnosticadas, identificar los estilos de vida según dimensiones, estimar riesgo cardiovascular y establecer la relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular del grupo de estudio. Fue un estudio cuantitativo, observacional descriptivo, 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 61.55% fueron hombres, 35.05% correspondió al grupo etario de 40 a 49 años, 28.21% tuvieron enfermedades de las glándulas endocrinas de la nutrición y del metabolismo, 49.58% se identificaron con un estilo de vida bueno, 49,59% tuvieron riesgo cardiovascular bajo y el 50,41% estuvo dividido en moderado, alto y muy alto riesgo cardiovascular sobre todo a partir de los 60 años y por último el coeficiente de correlación fue de - 0,35 existiendo una correlación inversamente 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 prevalentes fueron las enfermedades de las glándulas endocrinas de la nutrición y del metabolismo, cerca de la mitad tuvieron un estilo de vida bueno, la mayor parte presentó riesgo cardiovascular sobre todo a partir de los 60 años y existió una correlación inversamente significativa entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular, a bajo estilo de vida existe muy alto riesgo cardiovascular.

Palabras clave: Enfermedad cardiovascular, hábitos de vida, encuesta, calculadora OPS.

Abstract

Lifestyle and cardiovascular risk share similarities that are very important in the onset and development of chronic degenerative diseases. The aim of this study was to determine the lifestyle and cardiovascular risk in patients attended at the Type A Health Center of the Sindicato Provincial de Choferes de Loja during the period October 2021 - March 2022, to characterize the study population in terms of age, gender and diagnosed diseases, to identify lifestyles according to dimensions, to estimate cardiovascular risk and to establish the relationship between lifestyle and cardiovascular risk in the referred study group. It was a quantitative, descriptive, observational, prospective, cross-sectional cohort study conducted on 117 individuals aged 40 to 75 years who met all the inclusion criteria. The results showed that 61.55% were men, 35.05% corresponded to the age group 40-49 years, 28.21% had endocrine disorders of nutrition and metabolism, 49.58% were identified as having a good lifestyle, 49.59% had a low cardiovascular risk and 50.41% were divided into moderate, high and very high cardiovascular risk, especially over the age of 60 years, and finally we found a correlation coefficient of -0.35, meaning an inversely significant correlation between lifestyle and cardiovascular risk of the participants. In conclusion, the majority were male, between 40 and 49 years of age, and the most common diseases were those of the endocrine glands of nutrition and metabolism. Half of them had a good lifestyle, most of them had a cardiovascular risk, especially after the age of 60 years old, and there was an inverse significant correlation between lifestyle and cardiovascular risk, meaning that with a low quality of life there was a very high cardiovascular risk.

Key words: *Cardiovascular disease, lifestyle, survey, PAHO calculator.*

3. Introducción

El estilo de vida se ha tratado de definir por las distintas sociedades a través de los años, sin embargo, la idiosincrasia del ser humano en la población mundial, ha hecho que esto resulte un tanto difícil. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1986 durante la XXXI reunión del comité regional para Europa, lo define como *“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)

Hablar de estilo de vida, es abordar la conexión que existe entre una variedad de comportamientos, hábitos y aspectos tanto personales socioeconómicos como ambientales y cómo influyen en el bienestar individual. En otras palabras, un estilo de vida saludable abarca hábitos que tienen un impacto positivo en la salud, mientras que un estilo de vida poco saludable es responsable de provocar numerosas enfermedades con el transcurso del tiempo. (Rippe & Angelopoulos, 2018)

El riesgo cardiovascular (RCV) hace alusión a la probabilidad que tiene una persona de sufrir una enfermedad cardiovascular dentro de un determinado periodo de tiempo. Las enfermedades cardiovasculares son patologías que afectan tanto al corazón como al sistema circulatorio, de origen multifactorial y que constituyen la primera causa de morbilidad a nivel mundial. Se estima que cada año a nivel mundial se cobran 17,9 millones de vidas y cuatro de cada cinco defunciones por enfermedades cardiovasculares se deben a cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares ocurriendo prematuramente en personas menores de 70 años. Por ello la elevada carga que genera a nivel mundial hace que se destaque la importancia de identificar precozmente los factores de riesgo cardiovascular. (OMS, 2021)

Los factores de riesgo cardiovasculares se dividen en dos grupos, los no modificables como la edad, el sexo, los factores genéticos y la historia familiar, y los modificables como la hipertensión arterial, el tabaquismo, la hipercolesterolemia, la diabetes mellitus, el sobrepeso, la obesidad y la mal nutrición que está unida comúnmente a la inactividad física, siendo este último grupo el de mayor interés ya que se puede actuar de manera preventiva. Sin embargo, así como la ausencia de factores de riesgo cardiovascular no exime la probabilidad de adquirir una enfermedad crónica degenerativa en el futuro, su presencia tampoco implica necesariamente su desarrollo. (SEA, 2018)

En la actualidad las enfermedades crónico-degenerativas cada año producen en el mundo el 71% de todas las muertes, de esta cifra 15 millones de personas corresponden a edades entre 30

y 69 años, siendo más del 85% en países de ingresos medianos y bajos. Por otro lado, las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por enfermedades crónico-degenerativas (17,9 millones cada año) y son las causantes de más de un 80% de todas las muertes prematuras. (OMS, 2021) En Ecuador en el año 2018 el 53% del total de muertes fueron causadas por enfermedades crónico-degenerativas y de estas 48,6% (115,6 muertes por 100 000 habitantes) correspondió a enfermedades cardiovasculares. (INEC, 2021)

Como se puede observar, las enfermedades cardiovasculares son de gran importancia en el primer nivel de atención en salud en todo el mundo, pues afecta a diversas poblaciones, a todos los estratos sociales y a diferentes edades. Estas patologías forman parte de las enfermedades crónico degenerativas más frecuentes en nuestro país. De manera que el curso de la enfermedad, su severidad y sus diversas complicaciones en quien las padece, hace que sea de sumo interés en las políticas públicas de salud en los distintos gobiernos. (Abascal & Mosqueda, 2018)

La condición económica de cada país, el gasto promedio en atención médica, las políticas de promoción y prevención, y la accesibilidad de los ciudadanos a los métodos diagnósticos y tratamientos modernos son algunos de los elementos que de una u otra manera también influyen en la frecuencia de las enfermedades cardiovasculares, así como sus tasas de afectación y mortalidad. (OPS, 2017)

De manera que ante la evidente preocupación se considera propicio establecer la relación entre el estilo de vida que lleva el paciente y el RCV que presenta, esto ayudaría al médico a establecer prioridades en la atención primaria y al paciente a modificar dichos factores de riesgo, permitiéndole mayor adherencia al tratamiento, y por tanto, a prevenir las enfermedades cardiovasculares. En este contexto 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. El estudio se encuentra dentro de las áreas de investigación 3 y 6 del Ministerio de Salud Pública (MSP) correspondiente a la nutrición y a las enfermedades cardiovasculares y circulatorias respectivamente, así también respaldada sobre la línea 3 de investigación de la carrera de Medicina

Humana de la Universidad Nacional de Loja, encaminada a la Salud – Enfermedad del adulto y adulto mayor de la zona 7. (Bermeo, Mejía, Calva, & Sánchez, 2017)

4. Marco teórico

4.1. Estilo de Vida

4.1.1. Definición

Los estilos de vida son *"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). El estilo de vida son conductas hábitos o comportamientos de la vida diaria que resultan favorables o perjudiciales para la salud de cada individuo. (INCAP, 2019)

El estilo de vida es el vivir diario de una persona, el número de actividades y prácticas que realiza, la alimentación que consume, sus actividades académicas, el ejercicio laboral, sus horas de ocio, el deporte que practica en otras; que en conjunto caracteriza la manera general de vida de cada ser humano (Rippe & Angelopoulos, 2018).

4.1.2. Tipos de estilo de vida

Divididos en estilo de vida saludables y no saludables.

4.1.2.1. Estilo de vida saludable. El estilo de vida saludable hace alusión a las actividades, comportamientos y decisiones diarias que le permitan vivir en un estado de completo bienestar físico, mental y social; además de mantener un cuerpo y mente sanos se sentirá satisfecho de su entorno. Para conseguir esta condición, las personas deben incorporar a su vida hábitos sanos que les permitan conseguir un equilibrio físico y mental; entre ellos cabe recalcar una adecuada alimentación, la realización de actividad física, tener correctas horas de sueño y un estado emocional satisfactorio. (Montoya & Salazar, 2019)

4.1.2.1.1. Alimentación. Una correcta alimentación es incorporar en nuestra dieta alimentos que aporten a nuestro cuerpo de manera proporcionada todos los requerimientos energéticos como nutricionales con el objetivo de mantener un estado óptimo de salud. Los requerimientos nutricionales son los valores de referencia de energía y nutrientes necesarios por nuestro organismo para realizar sus actividades diarias y mantener su peso estable. Existe diferentes formas para calcular el gasto energético basal sin embargo como promedio el valor calórico que necesita una persona mayor para realizar sus actividades diarias es de aproximadamente 1.600 a 2.500 kilocalorías/día, es decir, unas 30 a 35 kilocalorías/kg de peso/día.

(Mariño, Núñez, & Gámez, 2019)

Tabla 1. Requerimientos nutricionales en el adulto sano

	Requerimientos diarios	% Requerimiento energético global	Distribución
Proteínas	0,9 – 1,1 g/kg	10-15	60% origen animal 40% vegetal
Grasas	-	30-35	Sobre un total de 30%; 8% Grasa saturada, 14% Grasa monoinsaturada, 8% Grasa polinsaturada
Hidratos de carbono	-	55-60	Mayor parte en forma de hidratos de carbono complejos

* Según grado de actividad física

Fuente: Guía de alimentación para personas mayores de Manuel Serrano Ríos

Elaboración: Loren Yanela Loaiza Castillo

El principal aporte energético de la alimentación son los macronutrientes distribuidos de manera proporcionada en un 55 a 60% en hidratos de carbono, 30 a 35% grasas y un 15% en proteínas. (Mariño, Núñez, & Gámez, 2019)

Los hidratos de carbono aportan en un gramo 4 kilocalorías aproximadamente, se dividen en simples y complejos, los hidratos de carbono simples o refinados se absorben rápidamente por lo que elevan los valores de glucosa de forma rápida mientras que los hidratos de carbono complejos se absorben lentamente elevando los niveles de glucosa de forma gradual y menos intensa. Se aconseja mantener un aporte equilibrado entre hidratos de carbono complejos e hidratos de carbono simples, el aporte mayoritario de la alimentación debe estar constituido por hidratos de carbono complejos ya que al digerirse más lentamente tienen menos tendencia a convertirse en grasa a comparación de los alimentos que contienen hidratos de carbono simples que al absorber más rápido los azúcares, tienden a aumentar el riesgo de obesidad y diabetes. (Carbajal, 2018)

Las grasas aportan con cada gramo 9 kilocalorías, según su composición se clasifican en ácidos grasos saturados e insaturados, estos últimos a su vez se dividen en ácidos grasos de cadena corta, media y larga. El aporte energético total de los distintos tipos de grasas debe estar distribuido de la siguiente manera, el 7 al 10% grasas saturadas como por ejemplo el queso, el tocino, la mantequilla etc., en un 15 a un 20% grasas mono insaturadas como el aceite de oliva, las aceitunas, el aguacate etc. y un 10% grasas poliinsaturadas es decir el aceite de soja, el aceite de girasol, el pescado etc., que son precursores de omega 3 y 6. Otro tipo de ácidos grasos son los ácidos grasos

trans o también conocidas como grasas trans, las cuales son producidas por la hidrogenación industrial de aceites vegetales insaturados; se debe evitar el consumo de alimentos que contengan este tipo de ácidos grasos ya que múltiples estudios han demostrado que la ingesta de este tipo de grasas aumenta las lipoproteínas de baja densidad (LDL) o colesterol malo y el colesterol total, así también disminuye las lipoproteínas de alta densidad (HDL) o colesterol bueno, que es el encargado del transporte de los lípidos al hígado, provocado con ello la acumulación de estos a nivel endotelial y contribuyendo a la formación de placa ateromatosa y una serie de marcadores inflamatorios predictores de enfermedad cardiovascular. (Cabezas, Hernández, & Vargas, 2018)

Se aconseja llevar una dieta con alimentos que contengan cantidades importantes de ácidos grasos con omega-3 puesto que se ha documentado múltiples beneficios para la salud cardiovascular, este tipo de grasas mejoran el estado electroquímico del corazón, al disminuir los niveles plasmáticos de triglicéridos hace que disminuya la resistencia vascular periférica y por ende la presión arterial, así también hace que disminuya el consumo de oxígeno a nivel miocárdico mejorando la fase de llenado ventricular, otros de sus beneficios es el aumento de la síntesis de óxido nítrico y la disminución de marcadores de disfunción endotelial produciendo disminución del remodelado cardiovascular. (Ortiz, y otros, 2020)

Las proteínas son conjuntos de aminoácidos unidos entre sí por enlaces peptídicos, se utilizan en diferentes formas en nuestro organismo, de manera estructural enzimática u hormonal. Las proteínas pueden ser clasificadas en esenciales y no esenciales y esto depende mucho si los aminoácidos que las forman pueden ser sintetizados o no por nuestro organismo. De manera que al ser las proteínas esenciales formadas por aminoácidos que no produce nuestro cuerpo es importante el consumo de alimentos que contengan cantidades suficientes de este tipo de proteínas para mantener un correcto crecimiento y desarrollo. La mayor parte de proteínas provenientes de aminoácidos esenciales son de origen animal como la carne, el pescado, las aves, los huevos etc., a comparación de los de origen vegetal que presentan cierto déficit, como los cereales que carecen de lisina y las legumbres de metionina y cistina; esta es la razón por la que, el mayor aporte proteico de la dieta debe efectuarse de alimentos ricos en proteínas animales guardando un equilibrio con la ingesta de proteínas de origen vegetal, con el objetivo de aprovechar al máximo su contenido. (Mariño, Núñez, & Gámez, 2019)

Además, es importante mencionar que nuestro organismo necesita de cierto tipo de elementos como son las vitaminas y minerales, o también denominados micronutrientes, requeridos

por el cuerpo para la mayoría de funciones celulares. Las vitaminas son compuestos orgánicos obtenidas de los alimentos, esenciales para diversas actividades biológicas del organismo, se dividen en dos grupos las vitaminas liposolubles entre ellas la vitamina A, E, D y K, y las vitaminas hidrosolubles donde se encuentra la vitamina C, B1 o tiamina, B2 o riboflavina, niacina, B6 o piridoxal, B9 o ácido fólico, B12 o cobalamina, biotina y el ácido patoténico. Entre las múltiples funciones de las vitaminas se encuentran las siguientes: la vitamina A importante en la visión el crecimiento y la diferenciación tisular, la vitamina E responsable del efecto antioxidante en las membranas celulares, así como también de su efecto protector frente a la oxidación de compuestos esenciales en el metabolismo celular, la vitamina K al ser responsable del metabolismo del calcio interviene en la cascada de coagulación y la osteogénesis, la vitamina D participa en el metabolismo fosfocálcico, la vitamina B1 y B6 actúa en el metabolismo glucídico, en el de aminoácidos y proteínas respectivamente, el ácido fólico participa en la síntesis reparación y funcionamiento de los ácidos nucleicos y por último la vitamina C en procesos de oxido-reducción celular. Como se puede observar las vitaminas intervienen en múltiples funciones de nuestro cuerpo sobre todo modulando y catalizando las diferentes reacciones metabólicas y son imprescindibles, en pequeñas cantidades, para alcanzar un equilibrio nutricional adecuado. (Alonso, 2018)

Los minerales son componentes inorgánicos de la alimentación, se agrupan de acuerdo a las necesidades corporales que deben cubrir, los macronutrientes minerales son el calcio, el azufre, el potasio, el fósforo, el sodio, el magnesio y el cloro y su aporte diario debe ser mayor de 100 mg, por otro lado están los micronutrientes minerales u oligoelementos como el hierro, el zinc, el fluor, el cobalto, el selenio, etc., que diariamente son necesarios en pequeñas cantidades menor a 100 mg/día. Entre sus principales funciones se encuentran, formar parte de sistemas enzimáticos que intervienen en el metabolismo y en la síntesis de hemoglobina y hematíes, además son componentes de estructuras orgánicas e inorgánicas, se encuentran en el líquido extra e intracelular y son reguladores de múltiples procesos celulares importantes en el mantenimiento de la homeóstasis corporal. (Begoña, 2018)

4.1.2.1.2. Actividad física. La OMS define la actividad física como cualquier acción física generada por los músculos del sistema esquelético que implique un gasto de energía y que corresponde a todos los movimientos corporales que permiten la realización de actividades de la vida diaria, como por ejemplo caminar, correr, trabajar, actividades domésticas y actividades de ocio. Dentro de sus subcategorías destaca el ejercicio que se caracteriza por ser planificado,

estructurado, repetitivo y cuya finalidad es mejorar o mantener la salud física y el bienestar de cada individuo. (OPS, 2019)

Realizar actividad física de manera regulada tiene múltiples beneficios para la salud, dentro de los principales se ha documentado que ayuda a prevenir y controlar enfermedades cardiovasculares, eventos cerebrovasculares, diabetes, varios tipos de cáncer y muchas otras enfermedades no transmisibles. (OMS, 2021)

En sus últimas directrices, la OMS recomienda para las personas adultas entre 18 a 64 años, realizar un aproximado de 150 a 300 minutos de actividad física aeróbica moderada a lo largo de la semana como por ejemplo caminar a paso ligero, subir escaleras etc., o 75 a 150 minutos de actividad física aeróbica intensa como correr, montar en bicicleta etc., o realizar una combinación de ambas, también menciona, que es importante durante 2 o más días a la semana realizar actividades de fortalecimiento muscular que ejerciten todos los grupos musculares y además se debe limitar el tiempo dedicado a actividades sedentarias. Para personas de 65 años o más, se aconseja llevar a cabo las mismas actividades físicas, en el caso de individuos con restricciones en la movilidad, es importante realizar actividades físicas variadas durante tres o más días a la semana, poniendo un enfoque especial en mejorar el equilibrio funcional, el propósito de estas acciones es incrementar la capacidad funcional y reducir el riesgo de caídas. Finalmente, las personas con limitaciones en su estado de salud deben adaptarse sus actividades físicas o su régimen de ejercicio de acuerdo a las habilidades y condiciones que le permitan. (OMS, 2021)

4.1.2.1.3. Sueño. El sueño es un proceso fundamental para que el ser humano mantenga un correcto estado de salud, sus necesidades varían a lo largo de la vida y depende de diversos factores individuales, la National Sleep Foundation recomienda un intervalo ideal de duración de sueño para los diferentes grupos de edad, estableciendo estos rangos de acuerdo al estado de salud física emocional y cognitiva. Para los adultos jóvenes y de edad media (18 a 64 años) se recomienda una duración de 7 a 9 horas de sueño diaria, de no ser así, se ha evidenciado presencia de fatiga diurna, afectación psicomotora, deterioro de la salud física y psicológica y disminución del rendimiento académico y laboral, todo esto relacionado al sueño de corta duración. Por el contrario, los ancianos (≥ 65 años) con 7 a 8 horas de sueño diarias es suficiente, ya que se ha documentado que una duración superior a 9 horas en este grupo etario se asocia a una mayor morbilidad (hipertensión arterial, diabetes, fibrilación auricular etc.) y mayor mortalidad. (Jurado, 2018)

La privación del sueño por distintas causas ya sea por una semana laboral o escolar intensa o simplemente por trastornos del sueño, causa diferentes daños al organismo a corto y a largo plazo, la falta de sueño produce cansancio, somnolencia diurna, intolerancia a la glucosa que puede terminar en diabetes, incremento de la actividad del sistema nervioso simpático, aumento del perfil lipídico aterogénico, desarrollando así calcificaciones en las arterias coronarias causando mayor riesgo cardiovascular. De manera se puede resumir, que ambos extremos, tanto un sueño de muy corta duración como uno de larga duración son contraproducentes para la salud. (Carrillo & Barajas, 2018)

4.1.2.1.4. Estado emocional: Ansiedad y estrés. Las diferentes emociones influyen en salud física como mental de la persona, de tal manera que las emociones positivas tienden a potenciar la salud y las negativas tienden a disminuirla. Por otra parte, las personas que tiene un buen estado de salud perciben mas emociones positivas y menos negativas a comparación de las personas con un estado de salud deficiente. El estrés y la ansiedad son reacciones fisiológicas del organismo para afrontar situaciones amenazantes de la vida diaria, ambos estados puede ser causados por diversas situaciones, estas emociones hasta cierto punto son positivas permitiendo el desarrollo de actividades diarias, sin embargo, cuando los niveles de estrés y ansiedad sobrepasan la respuesta fisiológica genera sensaciones incontroladas, la activación constante del sistema de respuesta al estrés en conjunto con la exposición prolongada de las hormonas de estrés como el cortisol, hace que aumente el riesgo de problemas de salud como falta de energía, falta de concentración, cambios de humor, problemas digestivos, aumento de peso, problemas sexuales, problemas cardiovasculares, problemas de sueño, entre otros. (Castro, y otros, 2021)

Para combatir el estrés, el primer paso es aprender a reconocerlo, aquí intervienen mucho los signos y síntomas que causa en nuestro cuerpo, posterior a eso es identificar las causas o los factores de estrés que estén provocando estas emociones, consecutivamente es necesario aprender un modo de reaccionar adecuado frente al estrés ya sea enfrentarlo evitarlo o esperar a que pase, en función de la situación se debe evaluar cual es el mas apropiado y finalmente una vez determinado el modo de reaccionar, hay que desarrollar una técnica para afrontarlo como por ejemplo ejercicios de relajación, meditación o yoga y lo más importante saber reconocer cuando estas alternativas no funcionan y se necesita de un profesional en la materia. (González, y otros, 2020)

4.1.2.1.5. Otros consejos. Además de todo lo expuesto, hay otros aspectos

relacionados con la salud que debemos cuidar y uno de ellos es recibir la atención médica adecuada en el momento oportuno, existe controversia entre los diferentes estudios, acerca si es beneficioso o no para la salud, realizar chequeos preventivos periódicos a la población general con el objetivo de disminuir la morbi mortalidad asociada a las diferentes enfermedades o condiciones de salud prevenibles. (OPS, 2016)

Los chequeos preventivos tienen la finalidad de que el profesional de salud realice al paciente sano pruebas de tamizaje para la identificación presuntiva de una enfermedad con el propósito de prevenir su desarrollo en un futuro. Sin embargo, las organizaciones científicas demuestran que realizar el tamizaje temprano de enfermedades es poco beneficioso para ese objetivo y en la actualidad en la práctica clínica se recomienda investigar y evaluar los factores de riesgo de manera individual en cada persona, antes de brindar acciones preventivas de cualquier índole. (Plaza, Manzanares, & Cordero, 2021)

4.1.2.2. Estilo de vida no saludables. Así como hay hábitos saludables que influyen de manera positiva en la salud hay hábitos tóxicos que ponen en riesgo el bienestar de la persona. Cuando nos referimos a estilos de vida no saludables, hacemos referencia a todas las actividades de la vida diaria que ponen en peligro la integridad del ser humano, diferentes costumbres, rutinas o prácticas diarias que amenazan el bienestar físico, psicológico y social, generando secuelas negativas para la salud de cada individuo. En este ámbito, los factores de riesgo de interés, son los factores de riesgo modificables ya que evitando este tipo de conductas se puede prevenir el daño a la salud a corto y mediano plazo, entre ellos se destaca el consumo de alcohol y tabaco, el sedentarismo, la mala alimentación, automedicarse y utilizar de forma inadecuada los servicios de salud. (Sarabia, Alberti, & Espeso, 2017)

4.1.2.2.1. Alcohol. Existe gran controversia entre si el consumo de alcohol aumenta o no el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, algunos estudios a favor y otros en contra de este elemento, lo cierto es que, el consumo mantenido de cantidades excesivas de alcohol lleva a desarrollar un síndrome de dependencia a esta sustancia (alcoholismo), el cual sí, conduce a una serie de enfermedades crónicas. El alcoholismo genera una serie de efectos en el organismo, a nivel hepático una hepatitis alcohólica aguda puede terminar en cirrosis hepática, a nivel nervioso causa encefalopatías y polineuritis, en el aparato locomotor miopatía y osteoporosis, así también a nivel psicológico provoca deterioros psicorgánicos y otros trastornos psicóticos y psiquiátricos (Estruch

& Sacanella, 2018). Pero que sucede a nivel cardiovascular, la ingesta excesiva de alcohol incrementa los niveles séricos de triglicéridos que sumado a altos niveles de colesterol malo LDL y bajos niveles de colesterol bueno HDL provoca acumulación de grasa a nivel de las paredes los vasos sanguíneos ayudando a la formación de placa aterogénica, incrementando el riesgo de accidentes cerebrovasculares, enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, aneurisma aórtico y enfermedad hipertensiva. (Celis, 2018)

Como se puede observar los riesgos relacionados a la ingesta de alcohol están asociados al patrón de consumo, así como también a la cantidad y calidad del alcohol consumido; para disminuir estos riesgos no existe una cantidad de consumo seguro, pero se considera que para disminuir las consecuencias negativas se debe de ingerir dos o menos de dos unidades de alcohol en el día y no más de dos días a la semana. (OPS, 2019). Entendiéndose que el concepto de "una bebida" varia en el contexto local donde hábita cada persona, en Estados Unidos se define a una "bebida estándar" como cualquier bebida que incluya 0.6 onzas líquidas o 14 gramos de alcohol puro (NIAA, 2020).

4.1.2.2.2. Tabaco. El tabaquismo resulta mortal para más de la mitad de quienes lo practican. Cada año, el tabaco es responsable de más de 8 millones de fallecimientos, de esta cifra, más de 7 millones de muertes están directamente relacionadas con el acto de fumar, mientras que alrededor de 1,2 millones se deben a la exposición al humo del cigarrillo por parte de quienes no son fumadores. (OMS , 2022)

El cigarrillo no solo causa daño a las personas que lo utilizan si no también a las personas que están expuestas a su humo, de sus múltiples sustancias al menos unas 250 se conoce que causan diferentes perjuicios a la salud. El cigarrillo no es solo bien conocido por causar cáncer de pulmón si no también de laringe, esófago, hígado, páncreas, estómago, riñón, vejiga, cérvix entre otros. Además, es principal factor de riesgo para enfermedades cardiopulmonares como infarto agudo de miocardio, angina, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, bronquitis crónica, enfisema y causa también muchas otras enfermedades crónico degenerativas como diabetes, osteoporosis, artritis reumatoide, degeneración macular y catarata. Así como, el fumar causa inflamación y debilitamiento del sistema inmunitario tiene gran impacto en la fertilidad del ser humano, los hombres tienen mayor riesgo de disfunción eréctil e impotencia sexual y en la mujer gestante incrementa el riesgo de embarazo ectópico, aborto, parto prematuro y bajo peso fetal al nacimiento. De manera que dejar de fumar es la única forma de evitar todos estos daños y gozar de sus múltiples beneficios

como mejorar la salud cardiovascular, evitar el envejecimiento prematuro y alargar la esperanza de vida. (NIA, 2017)

4.1.3. Instrumento Fantastic: para medir el estilo de vida en adultos

El cuestionario Fantastic es un instrumento genérico que fue diseñado en 1982 en la Universidad McMaster de Canadá en el área de Medicina familiar, con el objetivo de ayudar a los médicos de atención primaria a conocer y medir los estilos de vida de sus pacientes, desde aquel entonces hasta la actualidad se han realizado una serie de análisis y validaciones con la finalidad de aplicar el instrumento y categorizar el estilo de vida de una población en particular. El cuestionario Fantastic, consta de 25 numerales con preguntas cerradas que exploran componentes tanto físicos, psicológicos y sociales y se dividen en nueve dominios en los cuales registra: la familia y amigos, la actividad física, la nutrición, el tabaco y otras toxinas, el alcohol, el sueño, el uso de cinturón de seguridad, el estrés y el tipo de personalidad. (Vélez & Agredo, 2018)

Las preguntas del cuestionario se evalúan mediante una escala de Likert, que cuantifica la actitud o comportamiento ante cada pregunta al asignar un número específico de puntos a cada opción de respuesta. Hay dos versiones: una con 3 opciones y otra con 5, en la versión de 3 opciones, se puntúa cada pregunta de 0 a 2, alcanzando una puntuación máxima de 50 puntos, mientras que en la versión de 5 opciones la calificación va de 0 a 4 por ítem logrando una puntuación total entre 0 y 100 puntos. (López, Sueldo, Gutiérrez, & Bazán, 2018)

Los creadores del instrumento de acuerdo a la media de las calificaciones obtenidas en los estudios originales categorizaron cinco niveles de evaluación para el estilo de vida: de 0 a 19 puntos es zona o situación de peligro, de 20 a 29 puntos se considera bajo estilo de vida, entre 30 a 34 un estilo de vida regular, de 35 a 41 puntos califican un estilo de vida bueno y finalmente de 42 a 50 puntos corresponde a un excelente estilo de vida. Como se puede observa a medida que el puntaje descende la necesidad de cambio se hace más evidente; el resultado se interpreta de acuerdo a la categoría donde se sitúa: “Excelente” indica que el estilo de vida del individuo tiene un impacto óptimo en su salud; “Bueno” sugiere que el estilo de vida es beneficioso; “Regular o intermedio” muestra que el estilo de vida tiene ventajas y riesgos para la salud, mientras que “Malo o insatisfactorio” y “Situación de Peligro” señalan que el estilo de vida del individuo presenta múltiples riesgos para la salud. (Carmonaa & Moctezuma, 2018)

4.2. Riesgo cardiovascular

4.2.1. Definición

El término “riesgo cardiovascular” (RCV) hace referencia a cualquier elemento que pueda incrementar la posibilidad de experimentar un evento cardiovascular en un periodo específico, generalmente establecido en 5 a 10 años. Los factores de RCV son aquellas características biológicas, condiciones y/o alteraciones en el estilo de vida que incrementan la probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular o de fallecer debido a cualquier causa relacionanda con esta enfermedad, especialmente en individuos que los presentan a medio y largo plazo. (Álavarez, 2018)

Múltiples son los factores que interfieren en el origen de la enfermedad cardiovascular de manera que un factor de riesgo debe ser considerado en el contexto de otros. Dentro de los factores de RCV existen dos grupos los modificables como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el tabaquismo, el sobrepeso, la obesidad, las dislipidemias, la alimentación, el ejercicio y la actividad física y los no modificables como la edad, el sexo, la etnia y los antecedentes familiares. (Lobos & Brontons, 2017)

4.2.2. Factores de riesgo cardiovascular

4.2.2.1. Factores de riesgo modificables

4.2.2.1.1. Hipertensión arterial (HTA). La HTA es considerada uno de los factores de riesgo más relevantes de patología cardiovascular y cerebrovascular y representa cerca del 9.4% de las consultas realizadas en el nivel primario de atención de salud. La presión arterial (PA) elevada es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad arterial coronaria, insuficiencia cardiaca, fibrilación auricular, enfermedad cerebrovascular y enfermedad renal crónica. El riesgo de muerte por enfermedad arterial coronaria o accidente cerebrovascular aumenta linealmente a partir de niveles de PA sistólica tan bajos como 90 mmHg y PA diastólica de 75 mmHg hacia arriba. El manejo está determinado por la categoría de hipertensión (óptima, normal, normal-alta, etapas 1 a 3 e hipertensión sistólica aislada), definida de acuerdo con los valores promedio de la PA en el consultorio, la monitorización ambulatoria de la PA o la PA en el hogar. La evidencia sugiere que la evolución de la PA a lo largo de la vida difiere en las mujeres en comparación con los hombres, lo que puede resultar en un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular con umbrales de PA más bajos. Por lo tanto, el diagnóstico temprano de la presión arterial alta puede ayudar a prevenir la ocurrencia de enfermedades cardiovasculares y su control es medida prioritaria para la

prevención de accidentes cerebrovasculares. De manera que a partir de los 18 años de edad se recomienda realizarse una revisión anual de presión arterial y para aquellas personas con lecturas de presión arterial alta o con factores de riesgo adicionales se recomienda mediciones aun más frecuentes. (Visseren, y otros, 2021)

4.2.2.1.2. Diabetes mellitus. Son un grupo de enfermedades endocrino metabólicas caracterizadas por hiperglicemia debido al déficit en la secreción o acción de la insulina. Están frecuentemente vinculada con un elevado número de complicaciones que impactan tanto a nivel micro como macrovascular, afectando a diversos órganos como los ojos, los nervios, la circulación cerebral, las arterias del corazón, los riñones y las arterias periféricas. (Bravo, 2018)

Las particularidades específicas de la enfermedad y la aceleración del proceso de arteriosclerosis hacen que el RCV en este tipo de pacientes sea 2 a 5 veces mayor que en la población general. Desde una perspectiva fisiopatológica, en la diabetes, el desarrollo de la aterosclerosis implica la formación no solo de placas de ateroma en la capa interna de las arterias, sino también de calcificaciones en la capa intermedia, conocida como esclerosis de Mönckeberg, esto conduce a una alteración en la estructura de la pared arterial, resultando en rigidez y pérdida de capacidad para expandirse, lo que a su vez afecta la circulación sanguínea en el sistema cardiovascular. Teniendo como resultado la macroangiopatía diabética caracterizada por ser asintomática, de progresión rápida y con peor pronóstico a comparación de la población general. (García, 2017)

Al ser también la diabetes mellitus una enfermedad cardiovascular se recomienda que su tratamiento se dirija no solo al control de la glicemia sino también al control de los periodos hiperglicemia, evitando las descompensaciones agudas y retrasando la aparición o progresión de sus complicaciones para poder así disminuir la tasa de mortalidad y mantener una buena calidad de vida. (Guamán, Acosta, Alvarez, & Hasbum, 2021)

4.2.2.1.3. Tabaco. El consumo de tabaco constituye un factor de riesgo cardiovascular de gran relevancia y representa la causa principal de enfermedades y fallecimientos prevenibles en la mayoría de naciones, según la OMS anualmente a nivel mundial mueren 5.4 millones de personas prematuramente debido al uso del tabaco, además, aparte de la significativa mortalidad cardiovascular, el hábito de fumar se asocia a una gran morbilidad y entre los padecimientos más frecuentes se encuentra la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el cáncer, especialmente pulmonar. Las múltiples sustancias que contiene el tabaco hacen que constituya la fuente más

importante de exposición química tóxica y enfermedad mediada por agentes químicos en humanos, tanto el monóxido de carbono (CO) como la nicotina son dos de sus principales sustancias asociadas a complicaciones circulatorias. (OMS, 2022)

El CO proviene de la combustión incompleta de sustancias ricas en carbono, su impacto perjudicial radica en su capacidad para unirse a la hemoglobina en la sangre, formando carboxihemoglobina, esto a su vez disminuye la capacidad de la hemoglobina para transportar oxígeno, lo que resulta en una insuficiencia de oxígeno en el organismo, dañando los sistemas enzimáticos responsables de la respiración celular. Por otro lado, la nicotina, una amina terciaria, se absorbe rápidamente cuando llega a las vías respiratorias pequeñas y los alvéolos pulmonares, actúa en varios niveles en el sistema cardiovascular, induciendo un estado de mayor coagulación en la sangre, incrementando la carga de trabajo del corazón, provocando constricción de las arterias coronarias, estimulando la liberación de catecolaminas, alterando el metabolismo de los lípidos y afectando la función del endotelio vascular. En la actualidad, la aterosclerosis se considera una enfermedad de inflamación crónica progresiva, en donde el consumo de tabaco disminuye la producción de óxido nítrico y prostaciclina, lo que aumenta la vasoconstricción mediada por la endotelina 1, estos factores contribuyen a la disfunción del endotelio, lo que a su vez fomenta la acumulación de colesterol LDL en las paredes de los vasos sanguíneos y perpetúa el desarrollo de la aterosclerosis. (Hernández & José, 2018)

La posibilidad de experimentar episodios cardíacos está vinculada de manera directa tanto a la cantidad de cigarrillos que se consume cada día como al tiempo transcurrido desde el inicio del hábito de fumar. En el caso de los hombres que fumen, el riesgo de sufrir un ataque al corazón puede manifestarse, en promedio, aproximadamente diez años antes que en aquellos que no fuman. Si la cantidad de cigarrillos diarios supera los 20, este riesgo puede adelantarse en cerca de dos décadas. Por el contrario, las mujeres no fumadoras desarrollan un primer evento coronario casi 10 años después que los hombres y en las mujeres donde el consumo es frecuente puede desarrollarse un infarto agudo de miocardio a edades similares que los varones. (Lanas & Pamela, 2017)

4.2.2.1.4. *Sobrepeso y obesidad.* La obesidad definida como un índice de masa corporal (IMC) > 30 kg/m² es una enfermedad crónica, de carácter multifactorial, que representa un factor de riesgo independiente para el desarrollo de enfermedad cardiovascular. Numerosos estudios han investigado y confirmado que la distribución de tejido adiposo en regiones específicas del cuerpo es el factor principal que explica la conexión entre adiposidad y riesgo cardiovascular

y metabólico. El exceso de grasa en la región visceral y la acumulación de grasa ectópica se asocian con resistencia a la insulina, niveles anómalos de lípidos en sangre, hipertensión, disminución de la capacidad de disolver coágulos sanguíneos, mayor riesgo de formación de trombos y daño al revestimiento interno de los vasos sanguíneos, lo que se agrupa en un conjunto de características metabólicas conocido como síndrome metabólico, el cual se relaciona estrechamente con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. (Moncloa, Valdivia, & Martin, 2017)

4.2.2.1.5. Dislipidemia. La dislipidemia es la elevación de la cantidad de lípidos en la sangre, causada por la variación del metabolismo de las lipoproteínas y teniendo como consecuencia el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Los niveles elevados de colesterol en sangre sobre todo de lipoproteínas de baja densidad y la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares tienen una relación directa según investigaciones, sin embargo, esta posibilidad está condicionado por los demás factores de riesgo que presenta el paciente. (Carrero, Navarro, & Lastre, 2019)

La hipercolesterolemia contribuye al desarrollo de la aterosclerosis, desencadena varias reacciones inflamatorias que dan inicio a una serie de eventos que conducen a la formación de placas de ateroma, proceso que comienza en las primeras etapas de la vida y avanza gradualmente a lo largo del tiempo. A medida que estas placas crecen, obstruyen el interior de las arterias, dificultando el flujo sanguíneo y reduciendo el aporte de oxígeno a los tejidos (lo que se conoce como isquemia). Si la obstrucción es a nivel de las arterias del corazón puede resultar en enfermedades coronarias, cuando se ubica en las arterias cerebrales se da lugar a eventos cerebrovasculares y finalmente si la obstrucción ocurre en las arterias de las extremidades provoca arteriopatías periféricas. (Cachofeiro, 2017)

4.2.2.1.6. Alimentación. La relación entre la dieta y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares es significativa ya que una dieta inadecuada favorece la obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial, puede tener efectos en los perfiles de lipoproteínas que modifican a su vez la gravedad de otros factores de riesgo. Los malos hábitos alimentarios y el sobrepeso tienen un impacto negativo en la salud de las personas, por lo tanto, el consumo de alimentos con alto contenido de grasas y la costumbre de comer de manera rápida y frecuente, se relaciona con el síndrome metabólico, uno de las principales causantes de enfermedades cardiovasculares. (Roa & Perdomo, 2017).

4.2.2.1.7. Ejercicio y actividad física. El ejercicio físico de tipo aeróbico, que se

realiza de manera constante y a una intensidad ligera a moderada ocasiona un sinnúmero de beneficios para la salud. El ejercicio dinámico y de resistencia induce cambios en la morfología y función cardiovascular, puede estimular la producción de citocinas protectoras que previenen la aterosclerosis y, además, previene la pérdida de la capacidad de dilatación de los vasos sanguíneos que ocurre con la edad. De igual manera, el ejercicio tiene efectos beneficiosos en el perfil lipídico, disminuyendo los niveles de lipoproteínas de baja densidad y triglicéridos, mientras aumenta los niveles lipoproteínas de alta densidad. También mejora la composición corporal, la capacidad aeróbica y la hemostasia, lo que reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares. (Pérez, 2017)

4.2.2.2. Factores de riesgo no modificables.

4.2.2.2.1. Edad y sexo. Las muertes por enfermedades cardíacas en personas mayores de 65 años representan el 80%, debido a que con el paso del tiempo disminuye la función miocárdica por el engrosamiento de las paredes del corazón y la disminución de la flexibilidad de las arterias, con esta explicación se sostiene firmemente la idea que a mayor edad mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Por otra parte, en las mujeres el riesgo cardiovascular comienza a incrementarse a partir de la menopausia donde hay un descenso o cese de las hormonas sexuales, las cuales durante la vida reproductiva de la mujer actúan como mecanismo protector de patologías cardíacas. (Texas Heart Institute, 2018)

4.2.2.2.2. Raza o etnia. Diferentes estudios realizados por diversas sociedades a nivel mundial destacan que la raza y la etnia a la que pertenecemos influye en nuestra salud cardiovascular. Así, un estudio realizado acerca de la mortalidad a un año en pacientes de diferentes etnias hospitalizados por insuficiencia cardíaca, demostró que, al año de haber sido hospitalizados por fallo cardíaco, existía una diferencia sustancial en las probabilidades de fallecer según la raza del paciente, los individuos de raza asiática tenían un 38,7% de probabilidades de fallecer frente al 31% de las probabilidades de los de raza blanca durante el mismo periodo de tiempo. En otro estudio donde se analizó la prevalencia y la mortalidad por enfermedad cardiovascular en la población británica según su origen étnico tuvo como resultado que el origen surasiático tiene 50% más de probabilidad de fallecer por enfermedad cardiovascular que los de origen europeo, debido a que sus vasos coronarios son más pequeños favoreciendo así la aparición de aterosclerosis y dificultando las técnicas de angioplastía para tratarlos. (Sociedad Española de Cardiología, 2019)

Por otra parte, la British Heart Foundation indica en uno de sus artículos que aunque los afrocaribeños tienen un 1,5 a 2,5 veces más de probabilidades que la población general de sufrir ataques cardíacos, los individuos de raza negra tienen mayor incidencia de cardiopatía isquémica debido a su predisposición a sufrir de hipertensión lo que favorece la aterosclerosis, además también de la tendencia a sufrir el denominado síndrome de resistencia a la insulina favoreciendo la aparición de obesidad abdominal y dislipidemias lo que también explicaría la mayor incidencia de enfermedad cardiovascular en esta población. Como se observa la raza influye en el padecimiento cardiovascular por ello es importante tener presentes las diferencias étnicas y culturales de los pacientes. (Lopez, 2020)

4.2.2.2.3. Antecedentes familiares. Diferentes enfermedades asociadas a padecimientos cardiovasculares están generadas por un componente genético hereditario, el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares aumenta si un familiar masculino de primer grado de consanguinidad ya sea padre o hermano ha sufrido un infarto antes de los 55 años o de si un familiar femenino madre o hermana ha sufrido un infarto antes de los 65 años, así también si el padre y la madre ha padecido problemas cardiovasculares antes de los 55 años el riesgo en el hijo se incrementa en un 50 %; de ahí la importancia de disponer de un historial familiar del estado de salud de todos los integrantes de la familia. Además de la indudable importancia de los antecedentes familiares en el posible desarrollo de enfermedades cardiovasculares, es crucial tener en cuenta que mantener un estilo de vida cardiosaludable, puede reducir significativamente el riesgo. Dado que los antecedentes familiares son un factor de riesgo no modificable, las personas con una predisposición familiar a padecer enfermedades cardiovasculares deben concentrar sus esfuerzos en controlar los factores de riesgo que se puedan modificar. (Fundación Española del Corazón, 2017).

4.2.3. Estimación del RCV con la calculadora de la Organización Panamericana de Salud

En la premiosidad de prevenir la arterioesclerosis, causa importante y fundamental de enfermedades cardiovasculares y dado su origen multifactorial, los colectivos científicos recomiendan la estimación del RCV a las personas para categorizarlas en los diferentes grupos con el objetivo de priorizar las intervenciones de salud en base a sus factores de riesgo. Existen dos métodos para el cálculo del RCV, los métodos cualitativos que se basan en la suma de factores de riesgo clasificando al individuo en riesgo leve, moderado y alto, por el contrario el método

cuantitativo nos otorga un número el cual representa la probabilidad de atravesar un evento cardiovascular en un determinado tiempo; el cálculo se hace a través de programas informáticos, basados en ecuaciones de predicción de riesgo o las llamadas tablas de riesgo cardiovascular. (Cosmea, 2017)

La calculadora de riesgo cardiovascular en línea es una herramienta creada por la Organización Panamericana de Salud (OPS) que permite calcular de manera sencilla el riesgo de sufrir un ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y muerte por causas cardiovasculares en un plazo de 10 años en personas de 40 a 75 años. Cubre la región Andina, el Caribe, las regiones del Centro Norte Sur y Tropical de América, de acuerdo con las tablas de riesgo cardiovascular publicadas en el 2019 por la OMS. Este puntaje de riesgo se basa en una amplia revisión de las cohortes disponibles y se adaptó a 21 regiones globales mediante el análisis de la carga de morbilidad cardiovascular. En la calculadora se publicó una estimación para cada región y proporciona una alternativa si no se conoce el valor del colesterol en sangre, además se puede modificar el idioma ya sea español inglés o portugués, así también las unidades de colesterol en mmol/L o mg/dl y las unidades métricas como decimales en cm o sistema imperial en pies y pulgadas. El primer dato que se debe ingresar es si se conoce o no el valor del colesterol en sangre, si se conoce, la calculadora solicitará información sobre el sexo, la edad, el tabaquismo, la diabetes y los valores de colesterol total y presión arterial sistólica, si no se conoce el valor del colesterol total en sangre, la calculadora solicitará información sobre el sexo, la edad, el tabaquismo, el peso y la altura. (OPS, 2021)

La calculadora con esos factores de RCV proporciona como resultado un porcentaje que indica la probabilidad de presentar un ataque cardíaco, evento cerebrovascular o muerte cardiovascular en un plazo de 10 años. Además, esta herramienta permite clasificar el RCV en cinco categorías (bajo <5%, moderado 5% a <10%, alto 10% a <20%, muy alto 20% a <30% y crítico $\geq 30\%$) con el objetivo de ayudar a los profesionales de la salud a discutir con el paciente las medidas que se pueden tomar de acuerdo a la categoría en la que se encuentre. La herramienta incluye también recomendaciones de tratamiento, pero no debe ser utilizada como una guía de automedicación y no debe reemplazar la consulta médica o el juicio clínico. (Carrión, 2021)

5. Metodología

5.1 Área de estudio

Se identificó el estilo de vida y se 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°.

5.2 Procedimiento

5.2.1 Enfoque metodológico

Se realizó mediante un enfoque metodológico de tipo cuantitativo.

5.2.2 Técnicas de recolección de datos

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 50 puntos. Finalmente, con el total de puntos el instrumento clasificó a los sujetos de la siguiente manera: una puntuación de 0 a 19 puntos correspondió a las personas que tuvieron un estilo de vida peligroso, de 20 a 29 puntos las personas que tuvieron un estilo de vida bajo, de 30 a 34 puntos un estilo de vida regular, de 35 a 41 puntos un estilo de vida bueno y los que tuvieron de 42 a 50 puntos presentaron un estilo de vida excelente o 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 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 muy 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 estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) se estableció la relación del estilo de vida y el riesgo cardiovascular de los pacientes.

5.2.3 Tipo de diseño

Se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo, de cohorte transversal prospectivo.

5.2.4 Unidad de estudio

Unidad de estudio constituida por 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.

5.2.5 Muestra y tamaño de la muestra

La muestra quedó conformada 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.

5.2.6 Criterios de inclusión

Pacientes que aceptaron participar en el estudio firmando el 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 en el periodo de estudio establecido.

Pacientes en quienes se pueda evaluar todos los parámetros establecidos en los instrumentos.

5.2.7 Criterios de exclusión

Pacientes que no desearon participar en el estudio o que no firmaron el consentimiento informado.

Pacientes que presentaron alguna patología o dificultad que impidió participar en el estudio.

5.3 Procesamiento y análisis de datos

El estudio se realizó luego de la aprobación y pertinencia del tema de investigación (Anexo 1) y posterior a la asignación de directora de tesis por parte de la directora de la Carrera de Medicina (Anexo 2). 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 (Anexo 4).

Tras obtener la debida autorización a través del consentimiento informado de los pacientes (Anexo 5), se llevo a cabo la aplicación de los instrumentos destinados a la recolección de datos, que se explicaron previamente. A cada participante se le proporcionó la encuesta estructurada Fantastic, utilizada para evaluar su estilo de vida (Anexo 6) y posteriormente se complementaron los campos requeridos en la hoja de recopilación de datos (Anexo 7) con el fin de evaluar el riesgo cardiovascular (Anexo 8) y de clasificar su diagnóstico de acuerdo a la decima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

La presión arterial se midió utilizando un tensiómetro manual de la marca Riester y un estetoscopio, la medición se realizó en el brazo dominante del paciente, que estaba expuesto en la región y a la altura del corazón, con el apoyo de una superficie, como, por ejemplo, una mesa. Además, el sujeto descansó durante al menos 15 minutos antes de tomar la presión arterial, el tensiómetro se colocó a 3 cm por encima del pliegue del codo, de modo que las mangueras quedaron en el lado interno del brazo, inicialmente, se determinó la presión arterial sistólica (PAS) mediante la palpación de la arteria radial, luego, se infló el manguito 20 mmHg por encima de la PAS estimada mediante la palpación, se desinfló lentamente mientras se auscultaba 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 (Anexo 7).

Luego de la recolección de la información con el instrumento y la ficha de recolección, se procesó y se almacenó los datos en los programas estadísticos de Excel y SPSS, mediante el programa Excel se representó los resultados en tablas de frecuencia y porcentajes y posteriormente

mediante el programa SPSS y la utilización de la prueba no paramétrica de Serman, se estableció el grado de correlación entre las dos variables de estudio y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

6. Resultados

En la Tabla 2 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 en el periodo octubre 2021 – marzo 2022.

Tabla 2. Caracterización de los pacientes del centro de Salud tipo A del Sindicato provincial de Choferes de Loja en el periodo octubre 2021 – marzo 2022

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	%	f	%	f	%				
Enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	1	0.85	0	0	1	0,85	0	0	0	0	1	0.85	0	0	3	2,56
Enfermedades de las glándulas endocrinas, de la nutrición y del metabolismo	2	1.71	6	5.12	4	3.42	3	2.56	5	4,27	3	1.71	7	5.98	3	2.56	33	28,21
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	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	1	0.85	2	1.71	0	0	13	11,11
Enfermedades del aparato digestivo	4	3.42	5	4.27	1	0.85	0	0	2	1.71	0	0	1	0.85	0	0	13	11,11
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	11,97
TOTAL	18	15,39	23	19,66	16	13,68	8	6,84	16	13,68	10	8,54	22	18,8	4	3,42	117	100,00

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

Fuente: Instrumento de Recolección de Datos

Elaboración: Loren Yanela Loaiza Castillo

Análisis e interpretación:

Al caracterizar la muestra de estudio de acuerdo al sexo la edad y las enfermedades diagnosticadas según la CIE-10 se apreció que 61,55% (n=72) correspondió al sexo masculino y 38,45% (n=45) al sexo femenino, en lo que respecta al grupo etario la mayoría correspondió a las edades entre 40 a 49 años con un 35,05% y de esto 19,64% (n=23) fue del sexo femenino, con respecto a las enfermedades diagnosticadas se concluyó que 28.21% (n=33) están dentro del grupo de enfermedades de las glándulas endocrinas de la nutrición y del metabolismo mayoritariamente en el sexo masculino de 70 a 79 años con 5,98% (n=7) en segundo lugar se encuentran con 20,51% las enfermedades del aparato circulatorio y al igual que el grupo anterior corresponden con 8,55% (n=10) al sexo masculino de 70 a 79 años.

En la Tabla 3 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 en el periodo octubre 2021 – marzo 2022.

Tabla 3. Identificación de los estilos de vida 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

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	%								
Excelente	2	1,71	4	3,42	0	0	2	1,71	2	1,71	4	3,42	3	2,56	2	1,71	19	16,24
Bueno	10	8,55	15	12,82	8	6,84	6	5,13	9	7,7	3	2,56	7	5,98	0	0	58	49,58
Regular	4	3,42	3	2,56	4	3,42	0	0	4	3,42	2	1,71	8	6,84	2	1,71	27	23,08
Bajo	2	1,71	1	0,85	4	3,42	0	0	1	0,85	1	0,85	4	3,42	0	0	13	11,10
Zona de peligro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	18	15,39	23	19,66	16	13,68	8	6,84	16	13,68	10	8,54	22	18,8	4	3,42	117	100,00

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

Fuente: Encuesta del estilo de vida Fantastic, aplicado en los pacientes atendidos en el centro de Salud tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja

Elaboración: Loren Yanela Loaliza Castillo

Análisis e interpretación:

Aplicada la encuesta Fantastic para evaluar el estilo de vida se evidenció que de la población total de estudio 49,58% (n=58) presentó un estilo de vida bueno siendo mayor en el grupo de edad de 40 a 49 años correspondiendo 12,82% (n=15) al sexo femenino y 8,55% (n=10) al sexo masculino. Seguidamente el estilo de vida regular representó 23,08% (n=27) siendo mayoritariamente en el sexo masculino de 70 a 79 años con 6,84% (n=8). En tercer lugar, se identificó el estilo de vida excelente con 16,24% (n=19) de la población perteneciendo la gran parte al sexo femenino en las edades de 40 a 49 y de 60 a 69 años con 3,42% (n=4) cada una. Finalmente 11,11% (n=13) de la población representó el bajo estilo de vida.

En la Tabla 4 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 en el periodo octubre 2021 – marzo 2022.

Tabla 4. 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	12,83	21	17,96	8	6,84	5	4,28	3	2,56	6	5,12	0	0	0	0	58	49,59
Moderado	2	1,71	1	0,85	6	5,14	2	1,71	8	6,85	4	3,42	2	1,71	1	0,85	26	22,23
Alto	1	0,85	1	0,85	1	0,85	1	0,85	3	2,56	0	0	13	11,1	1	0,85	21	17,92
Muy Alto	0	0	0	0	1	0,85	0	0	2	1,71	0	0	7	5,99	2	1,72	12	10,26
Crítico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	18	15,39	23	19,66	16	13,68	8	6,84	16	13,68	10	8,54	22	18,8	4	3,42	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: Loren Yanela Loaiza Castillo

Análisis e interpretación:

Al utilizar la calculadora online de la OPS y estimar el riesgo cardiovascular, se evidenció que más de la mitad de los pacientes tuvieron RCV a 10 años es decir el 50.41% de la muestra estuvo distribuida en moderado (22,23%) alto (17,92%) y muy alto (10,26%) RCV y solo el 49,59% presentó bajo RCV. Además, se denota que el RCV bajo fue mayor en las edades de 40 a 59 años y a partir de los 60 a los 69 años predominó el RCV moderado y a partir de los 70 años el RCV fue casi por completo alto y muy alto.

En la Tabla 5 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 en el periodo octubre 2021 – marzo 2022

Tabla 5. 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 en el periodo octubre 2021 – marzo 2022

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

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

Elaborado: Loren Yanela Loiza Castillo

Análisis e interpretación:

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 al ser negativo y diferente de cero permite afirmar que existe una correlación inversamente significativa entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular, es decir que ha excelente estilo de vida existió bajo riesgo cardiovascular y a bajo estilo de vida existió muy alto riesgo cardiovascular de los 117 pacientes atendidos en el Centro de Salud tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja, afirmación que se hace con un nivel de significancia de 0,05 es decir con un nivel de confianza del 95% y un 5% de error.

7. Discusión

El estilo de vida está relacionado con el RCV en la población joven como adulta convirtiéndose en una problemática de salud a nivel mundial; según la OMS las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en el mundo cobrando cada año 17,9 millones de vidas, de estas cifras 4 de cada 5 defunciones se deben a cardiopatías coronarias y eventos cerebrovasculares ocurriendo prematuramente sobre todo en personas menores de 70 años. Es así como se estima que para el año 2030, morirán cerca de 23,6 millones de personas por enfermedades cardiovasculares. (Khan, 2018)

El estudio identificó las características sociodemográficas (edad, sexo y enfermedades diagnosticadas), determinó el estilo de vida, estimó el RCV y relacionó el estilo de vida y el RCV en los pacientes del Centro de Salud tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja en el periodo octubre 2021 - marzo 2022.

En cuanto a las características sociodemográficas predominó el sexo masculino con un porcentaje del 61.55%, el rango de edad más frecuente se encontró entre los 40 a 49 años con un 35,05% y con respecto a las enfermedades diagnosticadas de los pacientes atendidos, las enfermedades de las glándulas endocrinas, de la nutrición y del metabolismo tuvieron una mayor prevalencia con un 28.21%. 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%.

Referente al estilo de vida que presentaron los pacientes atendidos en el centro de salud, destacó el estilo de vida bueno en un porcentaje del 49,58% seguido del regular con el 23.08%, el excelente obtuvo 16,24 % y el bajo 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, Quítl junto con otros investigadores (Quítl, 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.

En relación al RCV, más de la mitad de los pacientes presentaron RCV a 10 años es decir el 50.41% de la muestra estuvo distribuido en moderado alto y muy alto RCV; cifra 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.

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 inversamente significativa, afirmación que se hace con un nivel de significancia del 0,05 es decir con un nivel de confianza del 95%, es decir a excelente estilo de vida existe bajo 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.

8. 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 en el periodo octubre - marzo del 2022 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 sobretodo 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.

9. Recomendaciones

A la academia de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja en especial a los estudiantes de la carrera de Medicina, que dentro de su prácticas pre profesionales brinden talleres dirigidos a las personas adultas y cuyo propósito sea educar e incentivar a este grupo a adquirir hábitos saludables con la finalidad de reducir el riesgo de enfermedades y mejorar la salud en la población.

Al equipo médico del Centro de Salud tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja, coordinar y organizar actividades de carácter intramural y extramural sobre promoción de estilos de vida saludables y prevención del riesgo cardiovascular, cuyo objetivo principal sea informar a la población sobre la alimentación saludable, fomentar el deporte y la actividad física y evitar los hábitos tóxicos como el tabaco y alcohol y de esta manera se pueda fomentar hábitos, prácticas y conductas saludables en las personas y a su vez disminuir el riesgo y la prevalencia de enfermedades cardiovasculares.

A los pacientes del Centro de Salud tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja, que acudan a chequeos médicos preventivos con el objetivo de prevenir o diagnosticar las enfermedades de forma oportuna con el objetivo de implementar estilos de vida saludables y disminuir el riesgo cardiovascular.

10. Bibliografía

- 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.
- 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>
- 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
- 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>
- 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>
- 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»>
- 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>
- 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>
- 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

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 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>

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>

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

Concepción, J. F. (2020). El alcoholismo: una conducta no saludable. *Revista Cubana de Medicina*, 10. Obtenido de Revista Cubana Medicina .

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>

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>

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>

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))

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>

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>

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.

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>

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>

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

Guamán, C., Acosta, W., Alvarez, C., & Hasbum, & 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>

Fernando, L., & Pamela, S. (s.f.). *Rol del tabaquismo en el riesgo cardiovascular global*. Obtenido de Revista Médica Clínica Las Condes.

- 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
- 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.
- 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.
- Pérez, A. B. (2017). Ejercicio, piedra angular de la prevención cardiovascular. *Revista Española de Cardiología* , 514-528.
- 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/>
- 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>
- 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>
- 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>
- 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
- 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>

- 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
- 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>
- 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>
- 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 Paraguay: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/50/49>
- 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>
- Enrico, V. N. (10 de 03 de 2018). *Estilo de vida, estado nutricional y riesgo cardiovascular en adultos del centro de entrenamiento Circuits UnoAl-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
- 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
- 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

- 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>
- Carrión, J. (20 de 10 de 2021). *Calculadora de riesgo cardiovascular global*. Obtenido de Pubmed: <https://www.savagnet.ec/mundo-medico/noticias/calculadora-de-riesgo-cardiovascular-global.html>
- Cabezas, C., Hernández, B., & Vargas, M. (2018). *Aceites y grasas: efectos en la salud y regulación mundial*. Obtenido de Revista de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-00761.pdf>
- Ortiz, R., Carvajal, L., Rosalba, M., Chimbo, M., Pico, C., & Romero, M. (2020). *Impacto de los ácidos grasos Omega-3 en el riesgo cardiovascular*. Obtenido de Revista Latinoamericana de Hipertensión : https://www.revhipertension.com/rlh_5_2020/5_impacto_de_los_acidos_grasos_omega3.pdf
- Alonso, B. O. (2018). *Las vitaminas, carotenoides y minerales*. Obtenido de Guía sobre alimentación en las enfermedades de la retina: <https://digital.csic.es/bitstream/10261/172611/1/cap4vitaminer.pdf>
- Jurado. (2018). *Revista de Neurología* . Obtenido de Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño: <https://ses.org.es/wp-content/uploads/2016/12/rev-neurologia2016.pdf>
- Castro, M., Allar, A., Riquelme, C., Lobos, M., González, E., & Herrera, G. (2021). *Univeridad del Desarrollo*. Obtenido de Manejo de la ansiedad y el estrés: cómo sobrellevarlos a través de diferentes técnicas: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/569/521>
- González, M., Gesteiro, E., Fuentes, F., Ortiz, J., Garcia, A., Gómez, J., & Melendez, A. (2020). *Universidad Politécnica de Madrid* . Obtenido de Guía práctica del estilo de vida saludable en la edad adulta: https://www.imfine.es/wp-content/uploads/2021/03/guia_saludable-1.pdf

- Begoña, A. (2018). *Las vitaminas, carotenoides y minerales*. Obtenido de Guía sobre alimentación en las enfermedades de la retina: <https://digital.csic.es/bitstream/10261/172611/1/cap4vitaminer.pdf>
- Plaza, M., Manzanares, S., & Cordero, M. (2021). *Revista Médica Clínica Las Condes - ELSEVIER*. Obtenido de Chequeo preventivo basado en la evidencia: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-chequeo-preventivo-basado-evidencia-S071686402100064X>
- Estruch, R., & Sacanella, E. (2018). *Revista Clínica e Investigación Aterosclerosis*. Obtenido de Alcohol: ¿tónico o tóxico cardiovascular?: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-pdf-13077719>
- Celis, C. (2018). *Scielo - Revista Medica de Chile*. Obtenido de Consumir más de 100 g de alcohol a la semana aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y disminuye la esperanza de vida: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v146n9/0717-6163-rmc-146-09-1087.pdf>
- OPS. (2019). *Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes*. Obtenido de Organización Panamericana de Salud: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- NIAA. (2020). *Los efectos del alcohol en la salud*. Obtenido de National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/overview-alcohol-consumption/que-es-una-bebida-estandar>
- NIA. (2017). *Perjuicios por fumar cigarrillos y beneficios para la salud al dejar el hábito*. Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer: [https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/tabaco/hoja-informativa-dejar-de-fumar#:~:text=El%20fumar%20da%20C3%B1a%20casi%20cada,aguda%20\(1%2D3\)](https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/tabaco/hoja-informativa-dejar-de-fumar#:~:text=El%20fumar%20da%20C3%B1a%20casi%20cada,aguda%20(1%2D3))
- Álavarez, C. (2018). *La tabla del Riesgo Cardiovascular*. Obtenido de MEDIFAM: <https://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n3/revision.pdf>
- OMS. (1986). *Life-styles and health Prepared by the Health Education Unit*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-0277953686900602/first-page-pdf>

- OMS. (1986). *Life-styles and health*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-0277953686900602/first-page-pdf>
- SEA. (2018). *Documento de recomendaciones de la SEA 2018. El estilo de vida en la prevención cardiovascular*. Obtenido de Sociedad Española de Arteriosclerosis: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0214916818300834?via%3Dihub>
- Rippe, J., & Angelopoulos, T. (2018). *Estrategias de estilo de vida para la reducción del riesgo cardiovascular*. Obtenido de Informes actuales sobre Aterosclerosis: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25092580/>
- Mariño, A., Núñez, M., & Gámez, A. (2019). *Alimentación saludable*. Obtenido de Healthy nutrition : <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>
- Carbajal, Á. (2018). *Manual de Nutrición y Dietética*. Obtenido de Universidad Complutense de Madrid : https://www.google.com/search?q=los+hidratos+de+carbono+y+la+salud+articulo+cientifico+pdf&sca_esv=572530057&rlz=1C5CHFA_enEC1014EC1014&ei=PagmZcj1M_m0qtsP5IG4mAw&oq=los+hidratos+de+carbono+y+la+salud+art&gs_lp=Egxnd3Mtd2l6LXNlcuAijmxvvyBoaWRyYXRvcyBkZSBj
- OMS. (2021). *Actividad física*. Obtenido de Organización Mundial de Salud : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Sarabia, M., Alberti, L., & Espeso, N. (2017). *Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo*. Obtenido de Instituto Superior de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay” : <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v5n2/hmc060205.pdf>
- Lobos, J., & Brontons, C. (2017). *Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención*. Obtenido de Revista Atención Primaria - Elsevier: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7025141/>
- OMS. (2022). *Tabaco*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Lanas, F., & Serón, P. (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>

- Lanas, F., & Pamela, S. (2017). *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>
- Hernández, Y., & José, F. (2018). *Impacto del tabaquismo en la aterosclerosis coronaria de fallecidos por muerte violenta*. Obtenido de Revista Cuba de Medicina : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000400003
- Carrero, Navarro, & Lastre. (2019). *Dislipidemia como factor de riesgo* . Obtenido de AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_1_2020/22_dislipidemia.pdf
- Sociedad Española de Cardiología. (2019). *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>
- Lopez, A. (2020). *Estilos de vida y riesgo cardiovascular en una población laboral activa*. Obtenido de Universitat de les Illes Balears: https://www.researchgate.net/profile/Angel-Lopez-Gonzalez/publication/344680948_TESIS_COMPLETA_Tomeu/links/5f894affa6fdccfd7b6561dd/TESIS-COMPLETA-Tomeu.pdf
- Carrillo, P., & Barajas, K. (2018). *Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias?* . Obtenido de Revista de la Facultad de Medicina (México): https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422018000100006
- OMS. (2021). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de Enfermedades cardiovasculares : https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
- Bermeo, A., Mejía, S., Calva, K., & Sánchez, M. (2017). *Líneas de Investigación de la Carrera de Medicina*. Obtenido de Biblioteca de la facultad de salud humana de la Universidad Nacional de Loja.
- OPS. (2017). *Prioridades para el control de enfermedades* . Obtenido de Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33994/9789275319055-spa.pdf?sequence=1>

Lanas, F., & Serón, P. (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>

Lanas, F., & Serón, P. (2018). *Rol del tabaquismo en el riesgo cardiovascular global*. Obtenido de Revista Médica Clínica Las Condes - Elsevier: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-rol-del-tabaquismo-el-riesgo-S0716864012703711>

OPS. (2016). *Atención Primaria en Salud* . Obtenido de Organización Panamericana de Salud :
[file:///Users/macbook/Downloads/Atencion%20primaria%20de%20salud%20principios%20y%20metodos%20\(3\).pdf](file:///Users/macbook/Downloads/Atencion%20primaria%20de%20salud%20principios%20y%20metodos%20(3).pdf)

11. Anexos

Anexo I. Aprobación y pertinencia del tema del Trabajo de titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0273-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 08 de Febrero de 2022

Srta. Loren Yanela Loaiza Castillo
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación denominado: **“Estilo de vida y riesgo cardiovascular en pacientes con Diabetes mellitus tipo II del Hospital General Isidro Ayora de Loja”**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la Dra. Verónica Montoya, Docente de la Carrera y en calidad de director de tesis, con fecha 07 de febrero de 2022, propone la modificación del tema por el siguiente: **“Estilo de vida y riesgo cardiovascular en pacientes atendidos en el Centro de Salud Tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja”**; además el cambio de los objetivos, debido a que en la institución anterior no se le permitió la recolección de los datos:

Objetivos Anteriores:

Objetivo General

- Determinar el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden a consulta externa en el “Hospital General Isidro Ayora” de la ciudad de Loja en el periodo Octubre 2021 - Marzo 2022.

Objetivos Específicos

- Identificar los estilos de vida según dimensiones en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden a consulta externa en el “Hospital General Isidro Ayora” de la ciudad de Loja en el periodo Octubre 2021 - Marzo 2022.
 - Estimar el riesgo cardiovascular en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden a consulta externa en el “Hospital General Isidro Ayora” de la ciudad de Loja en el periodo Octubre 2021 - Marzo 2022.
-



- Establecer la relación entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden a consulta externa en el "Hospital General Isidro Ayora" de la ciudad de Loja en el periodo Octubre 2021 - Marzo 2022.

Nuevos Objetivos:

Objetivo General

- Determinar el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en pacientes atendidos en el Centro de Salud Tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja en el periodo Octubre 2021 - Marzo 2022.

Objetivos Especificos

- Caracterizar 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 en el periodo Octubre 2021 – Marzo 2022.
- Identificar los estilos de vida según dimensiones 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.
- Estimar el 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.
- Establecer la 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 en el periodo Octubre 2021 - Marzo 2022.

Esta Dirección en vista de lo solicitado y expuesto, procede autorizar la **modificación del tema y de los objetivos**, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



TANIA VERONICA
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Director.
TVCP/NOT

Anexo 2. Designación de Directora del Trabajo de titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0131-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 20 de Enero de 2022

Dra. Verónica Montoya
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: **“Estilo de vida y riesgo cardiovascular en pacientes con Diabetes mellitus tipo II del Hospital General Isidro Ayora de Loja”**, autoría de la **Srta. Loren Yanela Loaiza Castillo**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



TANIA VERONICA
CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCP/NOT

Anexo 3. Aceptación de modificación del tema del Trabajo de titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0346-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 15 de Febrero de 2022

Srta. Loren Yanela Loaiza Castillo
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación denominado: **“Estilo de vida y riesgo cardiovascular en pacientes atendidos en el Centro de Salud Tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja”**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la Dra. Verónica Montoya, Docente de la Carrera y en calidad de director de tesis, con fecha 14 de febrero de 2022, propone la modificación del tema propone el siguiente: **“Estilo de vida y riesgo cardiovascular en pacientes del Centro de Salud Tipo A del Sindicato Provincial de Choferes Loja”**.

Esta Dirección en vista de lo solicitado y expuesto, procede autorizar la **modificación del tema**, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



firmado electrónicamente por:
**MARIA ESTHER
REYES
RODRIGUEZ**

Dra. María Esther Reyes Rodríguez
DIRECTORA (E) DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Director.
MERRNOT

Anexo 4. Autorización del Sindicato provincial de Choferes de Loja



Of. N° 075-SG-SPCHL
Loja, 11 de febrero de 2022

Doctora
Tania Cabrera.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad. -

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo, en relación al oficio No. 0293-D-CMH.FSH.UNL, de fecha 09 de febrero de 2022, me permito informarle que se concede la autorización a la Srta. Loren Yanela Loaiza, estudiante de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja, para que se permita el acceso a consulta externa en el Centro de Salud tipo A, de nuestra Institución, durante los meses de febrero y abril del presente año; y encuestar a los pacientes, además acceso a ciertos datos de la historia clínica (edad, peso, talla y presión arterial sistólica) y exámenes de laboratorio (colesterol total) de los pacientes atendidos en este Centro.

Particular que informo para los fines consiguientes.

Atentamente,

"UNIÓN ES FUERZA"

Ing. Oscar Muñoz Apolo.
SECRETARIO GENERAL
SINDICATO PROVINCIAL CHOFERES DE



tu Sindicato

Anexo 5. Consentimiento informado



Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina Humana

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a pacientes que acuden a consulta externa en el Centro de salud tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja a quienes se les invita a participar del proyecto investigativo denominado **“ESTILO DE VIDA Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD TIPO A DEL SINDICATO PROVINCIAL DE CHOFERES LOJA”**

Investigadora: Loren Yanela Loaiza Castillo.

Directora de Tesis: Dra. Verónica Montoya.

Introducción

Yo, Loren Yanela Loaiza Castillo estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. Me encuentro realizando un estudio que busca identificar el estilo de vida, estimar el riesgo cardiovascular y establecer la relación que exista entre ambos, mediante el llenado de una encuesta estructurada y la recolección de datos clínicos durante la consulta externa. A continuación, le pongo a su disposición la información y a su vez le invito a participar de este estudio.

Objetivo del estudio

El principal objetivo del presente estudio es determinar el estilo de vida y el riesgo cardiovascular en pacientes atendidos en el Centro de Salud Tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja y establecer su relación.

Participantes del estudio

Pacientes de sexo masculino y femenino, entre 40 a 75 años de edad atendidos en consulta externa en el Centro de Salud Tipo A del Sindicato Provincial de Choferes de Loja, en el periodo Octubre 2021- Marzo 2022.

Participación Voluntaria

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio aun cuando haya aceptado antes.

Información sobre la encuesta

Es una encuesta estructurada que consta de algunas preguntas, en la cual se le consultará la relación con su familia y amigos, su actividad física, sus hábitos nutricionales, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, su horas de sueño, episodios de estrés, el tipo de personalidad, su introspección, la conducción al trabajo, y el uso de otras drogas, mediante el cuestionario FANTASTIC, un instrumento que permite identificar y medir el estilo de vida de una población en particular, así mismo se va a estimar el riesgo cardiovascular mediante la utilización de la calculadora de riesgo cardiovascular de la OPS, donde se utilizará los datos clínicos obtenidos en la consulta externa.

Tiempo

La aplicación de la encuesta requiere como máximo 15 minutos de su tiempo.

Riesgos

Este estudio no tiene ningún tipo de riesgo.

Beneficios

La información recolectada será totalmente confidencial, y usted podrá conocer su estilo de vida y el riesgo cardiovascular que presenta a 10 años, para así tomar medidas de prevención y control.

Confidencialidad y Contacto

Debe saber que no se compartirá la identidad de aquellos que participen en este proyecto y la información recolectada en el transcurso de la investigación se mantendrá confidencial, ante cualquier duda, antes o una vez iniciado el estudio, puede contactarme al número celular 0979822816, o al correo electrónico loren.loaiza@unl.edu.ec.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del Participante _____

Cédula de Identidad _____

Firma de Participante _____

Fecha _____ **Día/mes/año**

Anexo 6. Cuestionario FANTÁSTIC

Edad: _____ años. **Sexo:** ___ F ___ M **Fecha:** ___/___/___

EVALUACIÓN DEL ESTILO DE VIDA FANTÁSTICO					
Este es un cuestionario diseñado para conocer el estilo de vida, le agradezco que lea cuidadosamente las siguientes preguntas y conteste lo que usted considere que refleja mejor su estilo de vida en el último mes. Elija una sola opción marcando con una equis (x) en el cuadro que contenga la respuesta deseada. Por favor responda todas las preguntas.					
	Preguntas	Valores			PUNTAJE
		2 puntos	1 punto	Sin puntos	
F Familia y amigos	La comunicación con los demás es abierta, honesta y clara.	Casi siempre	A veces	Casi nunca	
	Doy y recibo cariño.	Casi siempre	A veces	Casi nunca	
	Recibo el apoyo emocional que necesito.	Casi siempre	A veces	Casi nunca	
A Actividad física	Realizo ejercicio activo: 30 minutos. Ejemplo: correr, andar en bicicleta, caminar rápido.	3 veces por semana	2 veces por semana	Rara vez o nunca	
	Relajación y disfrute del tiempo libre.	Casi a diario	A veces	Casi nunca	
N Nutrición	Mis comidas son balanceadas.	Casi siempre	A veces	Casi nunca	
	Desayuno diario.	Casi siempre	A veces	Casi nunca	
	Consumo en exceso azúcar, sal, grasas animales o comida chatarra.	Uso mínimo	A veces	Frecuentemente	
	Estoy pasado de mi peso ideal.	De 0 a 4 kg.	De 5 a 8 kg.	Más de 8 kg.	
T Tabaco - toxinas	En algún momento he fumado un cigarrillo.	Rara vez o nunca	A veces	Frecuentemente	
	Abuso de drogas: prescritas y no prescritas.	Rara vez o nunca	A veces	Frecuentemente	
	Bebo Café, té, cola.	Menos de 3 por día	3 - 6 por día	6 o más	
A Alcohol	Ingesta media de tragos por día.	Menos de 2 tragos	2 bebidas	Más de 2	
	Manejo el auto después de beber alcohol.	Nunca bebo y manejo	Solo en raras ocasiones	Con bastante frecuencia	
S Dormir - Cinturon de seguridad - Estrés	Duermo 7 a 9 horas en la noche.	Casi siempre	A veces	Casi nunca	
	Uso cinturón de seguridad.	Siempre	La mayor parte del tiempo	A veces	
	Tuve eventos estresantes en el último año.	Ninguno	1 - 2	3 o más	
	Tengo sentido de urgencia del tiempo; impaciencia.	Casi nunca	A veces	Casi siempre	
	Siento competitividad y agresividad.	Casi nunca	A veces	Casi siempre	

T Tipo de personalidad	Tengo sentimientos de ira y hostilidad.	Casi nunca	A veces	Casi siempre	
I Introspección	Soy un pensador positivo.	Casi siempre	A veces	Casi nunca	
	Siento ansiedad y preocupación.	Casi nunca	A veces	Casi siempre	
	Siento depresión.	Casi nunca	A veces	Casi siempre	
C Carrera profesional	Estoy satisfecho en el trabajo o rol.	Casi siempre	A veces	Casi nunca	
	Tengo buenas relaciones con los que me rodean.	Casi siempre	A veces	Casi nunca	
TOTAL					

Anexo 7. Ficha de recolección de datos



**Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina Humana**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Calculadora de riesgo cardiovascular de la OPS**

Cédula de Identidad: _____ **Fecha:** ____/____/____

Edad: _____ años.

Sexo:

- Femenino ()
- Masculino ()

Peso: _____ Kg.

Altura: _____ cm.

Tabaquismo:

- Si ()
- No ()

Diantes mellitus tipo II.

- Si ()
- No ()

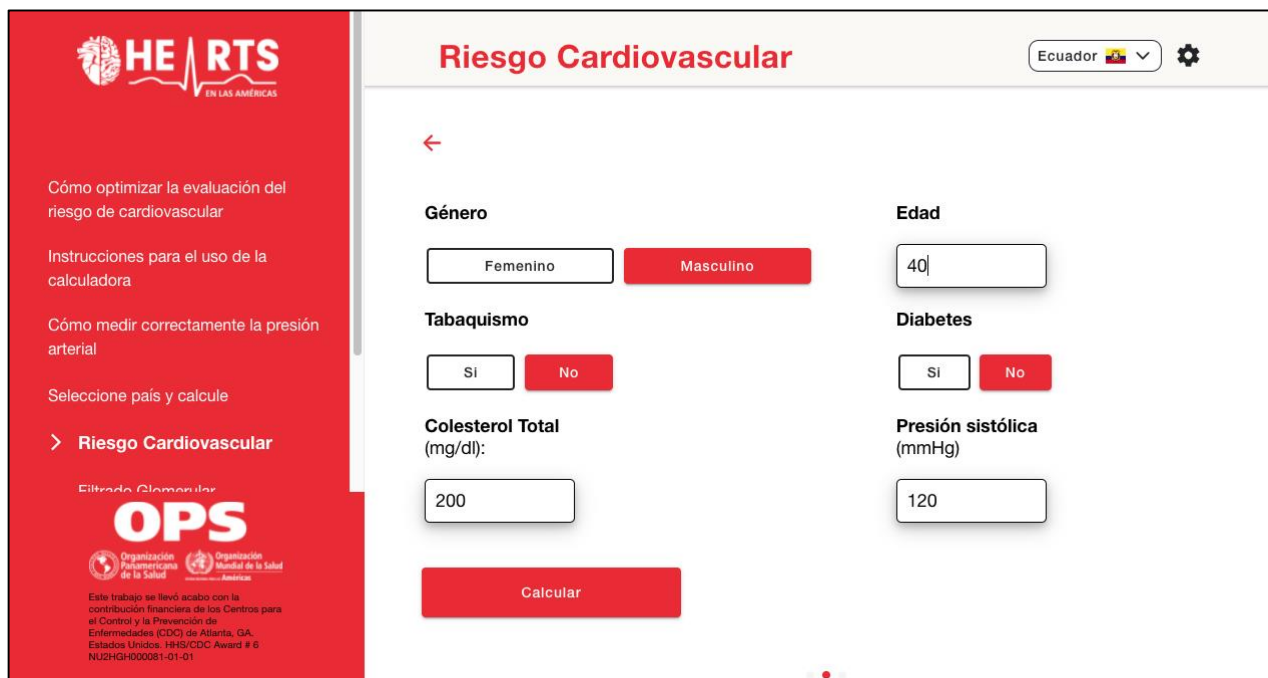
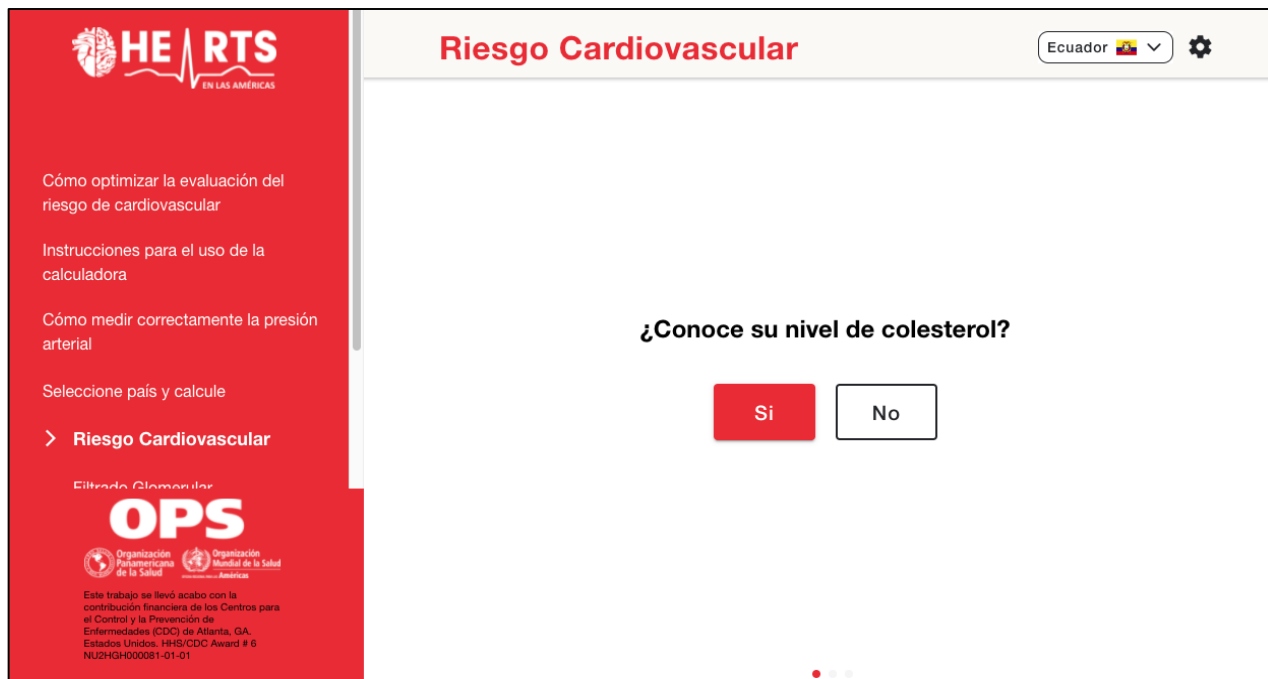
Presión arterial: _____ mmHg.

Colesterol total: _____ mg/dl.

Diagnóstico: _____

RIESGO CARDIOVASCULAR: _____ %.

Anexo 8. Calculadora de riesgo cardiovascular de la OPS





Cómo optimizar la evaluación del riesgo de cardiovascular

Instrucciones para el uso de la calculadora

Cómo medir correctamente la presión arterial

Seleccione país y calcule

> **Riesgo Cardiovascular**

Filtro Global

OPS



Este trabajo se llevó a cabo con la contribución financiera de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Atlanta, GA, Estados Unidos. HHS/CDC Award # 6 NU2HG000081-01-01

Riesgo Cardiovascular

Ecuador  



Género

Edad

Tabaquismo

Presión sistólica (mmHg)

Peso (kg)

Altura (cm):

Anexo 9. Certificado del Tribunal de Grado



Loja, 13 de noviembre del 2023

CERTIFICADO DE TRIBUNAL DE GRADO

En calidad de tribunal calificador del trabajo de titulación denominado **“Estilo de vida y riesgo cardiovascular en pacientes del Centro de Salud Tipo A del Sindicato Provincial de Choferes Loja”** de la autoría de la Sta. Loren Yanela Loaiza Castillo portadora de la cedula de identificación Nro. 1150527594 previo a la obtención del título de Médico General. Certificamos que se ha incorporado las observaciones realizadas por los miembros del tribunal por tal motivo se procede a la aprobación y calificación de trabajo de grado y la continuación de los trámites pertinentes para su publicación. **APROBADO.**



Escanea el código QR para:
GABRIELA DE LOS
ANGELES CHACON
VALDIVIEZO

Dra. Gabriela De Los Ángeles Chacón Valdiviezo
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Escanea el código QR para:
SARA FELICITA VIDAL
RODRIGUEZ

Dra. Sara Felicita Vidal Rodríguez
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Escanea el código QR para:
SONIA JUDITH
VALDIVIESO JARA

Dra. Sonia Judith Valdivieso Jara
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Anexo 10. Certificado de traducción del resumen

Mgtr. Fabián Alejandro Jaramillo Jaramillo

**LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE
IDIOMA INGLÉS, CON REGISTRO 1031-2017-1878627 DE SENESCYT.**

CERTIFICA:

Que el documento aquí presentado es fiel traducción del idioma Español al idioma Inglés del resumen de la Tesis *“Estilo de vida y riesgo cardiovascular en pacientes del Centro de Salud Tipo A del Sindicato Provincial de Choferes Loja”* autoría de Loren Yanela Loaiza Castillo con número de cédula 1150527594, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente documento en lo que estime conveniente.

Loja, 14 de noviembre de 2023



Mgtr. Fabián Alejandro Jaramillo Jaramillo

**LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE
IDIOMA INGLÉS.**

MAGÍSTER EN INNOVACIÓN EN EDUCACIÓN.