

DETERMINACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y EL ESTILO DE VIDA EN ADULTOS QUE CONCURREN A UN SANATORIO PRIVADO.

D'Amelio, Agustin

Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional del Litoral

*Director: Manni, Diego.
Codirector: Illesca, Paola*

Área: Ciencias de la Salud

Palabras claves: Riesgo cardiovascular, estilo de vida

INTRODUCCION

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la principal causa de discapacidad y muerte prematura en todo el mundo (OMS, 2018). El riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular está determinado por factores potencialmente modificables (tabaquismo, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, obesidad abdominal, estrés, hipertensión arterial, dieta, consumo de alcohol) y no modificables (edad, sexo, historia familiar) (Yusuf, 2004).

En los últimos años se ha demostrado que el estilo de vida es el principal determinante de la salud. El mismo, está influenciado por una combinación de factores individuales, sociales y ambientales. Diversos estudios han establecido el rol preponderante del estilo de vida en el desarrollo de enfermedad cardiovascular, por lo tanto, resulta importante fomentar hábitos de vida saludable con un enfoque integral, centrado en la alimentación saludable, la práctica de actividad física, prevención del tabaquismo, consumo de alcohol, drogas y la promoción de la salud mental del individuo. (Benson, 2019).

OBJETIVO

El objetivo fue determinar el riesgo cardiovascular y el estilo de vida en pacientes que concurren a un sanatorio privado de la ciudad de Santa Fe.

METODOLOGIA

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal. Se trabajó en el Sanatorio Santa Fe, de la ciudad de Santa Fe. Se realizó un muestro consecutivo de individuos que concurren de manera espontánea a 4 consultorios ambulatorios (3 de clínica médica y 1 de cardiología) del Sanatorio Santa Fe durante el período agosto 2021- febrero 2022. Se incluyeron pacientes de ambos sexos, edad 40-75 años y que contestaron las encuestas. Se excluyeron aquellos pacientes con ECV previamente diagnosticada. Los pacientes firmaron un consentimiento para su participación en el proyecto.

Riesgo cardiovascular (RCV): Se utilizó el score de la European Society Cardiology (ESC-Score) (Hoes, 2016). Para el uso de este score se necesitan los siguientes parámetros: PAS (presión arterial sistólica), niveles de Colesterol total y HDL, Edad, Sexo, Hábito tabáquico. Estos datos se obtuvieron durante la consulta médica, al igual que, el consumo de alcohol, peso y talla de los pacientes.

Título del proyecto: "Riesgo Cardiovascular en pacientes (40-75años) del Sanatorio Santa Fe: aplicación de medidas terapéuticas y de promoción de estilo de vida saludable, analizando su evolución en dos años.

Instrumento: CAID Año convocatorio: 2020.

Organismo financiador: UNL.

Directora del proyecto: Marcela Martinelli

Estilo de vida (EVS): Para evaluar el EVS, se utilizó el índice HOLS (Optimal Life Style Score) propuesto por Van Wormer (Van Wormer, 2017), que tiene en cuenta el índice de masa corporal (IMC), consumo de frutas y verduras, actividad física, consumo alcohol y tabaquismo. La información necesaria para estimar el EVS se obtuvo mediante encuestas realizadas durante la consulta médica o encuestas online enviadas por WhatsApp.

El hábito de fumar se clasificó en: no fumador (nunca ha fumado), exfumador (fumó alguna vez en su vida) o fumador actual (fuma actualmente); otorgando 2, 1 o 0 puntos, respectivamente. El consumo de alcohol en la última semana se clasificó como alto (> 14 bebidas standard/semana para los hombres o > 7 para las mujeres), moderado (1–14 bebidas standard/semana para los hombres o 1-7 para mujeres), y ninguno u óptimo, otorgando 0 puntos al consumo alto, 1 al moderado y 2 al óptimo (GAPA, 2016). La actividad física se evaluó utilizando el cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ) (Saudable, 2002). Se categorizó como suficiente para ≥ 150 min/semana (2 puntos) e insuficiente para <150 min/semana (0 puntos). El consumo de frutas y verduras se clasificó como suficiente (≥ 5 porciones) (2 puntos) o insuficiente (<5 porciones) (0 puntos) (GAPA, 2016). El puntaje óptimo (2) para IMC será otorgado si el individuo está por debajo de un IMC de 25kg/m^2 , de lo contrario no se otorgaron puntos. El EVS es el resultado de la suma de cada uno de los cinco componentes, con posibilidad de un puntaje que va de 0 a 10 puntos; un score más bajo implica estilo de vida menos saludable.

Para el análisis estadístico de los datos fue utilizado el software R Commander. Los resultados se expresaron en frecuencia relativa (%).

RESULTADOS

De todos los individuos que asistieron a la consulta, 29 cumplieron con los requisitos de inclusión.

En la tabla 1, se muestran los resultados del RCV determinado utilizando el score europeo (ESC-SCORE). Se debe tener en cuenta, que, del total de 29 pacientes reclutados, se pudo calcular el RCV de 18 de ellos, debido a la falta de datos de laboratorio.

Tabla 1: Riesgo cardiovascular en pacientes del Sanatorio Santa Fe evaluados aplicando la calculadora de la ESC.

Categorización de riesgo cardiovascular.	% de pacientes (n=18)
Muy Alto	5% (1)
Alto	22% (4)
Moderado	22% (4)
Bajo	50% (9)

La tabla 2 muestra el resultado del consumo de frutas y verduras, clasificado en suficiente (≥ 5 porciones diarias) o insuficiente. De los 29 pacientes, 15 respondieron la encuesta on-line. Solo el 13% de los pacientes evaluados consumen la cantidad diaria recomendada de frutas y verduras.

Tabla 2: consumo de frutas y verduras en pacientes del Sanatorio Santa Fe.

Consumo de frutas y verduras.	% de pacientes (n=15)
Suficiente (≥ 5 porciones/día)	13% (2)
Insuficiente (≤ 5 porciones/día)	87% (13)

En la tabla 3 se presenta la clasificación de los pacientes según el IMC. Se obtuvieron datos de todos los pacientes. Solo el 20% de los pacientes presentó un IMC comprendido en el rango 18,5 – 24,9 recomendado por la OMS para un óptimo estado de salud.

Tabla 3: Índice de masa corporal en pacientes del Sanatorio Santa Fe.

IMC(Kg/m ²)	% de pacientes (n =29)
≤ 25	20% (6)
≥ 25	80% (23)

En la tabla 4 se presentan los resultados relacionados a la actividad física. De los 29 pacientes, solo 7 respondieron la encuesta on-line, de los cuáles el 57% realiza el mínimo de actividad física recomendada.

Tabla 4: Actividad física en pacientes del Sanatorio Santa Fe.

Actividad física	% de pacientes (n=7)
Suficiente (≤ 150 min/semana)	57% (4)
Insuficiente (≥ 150 min/semana)	43% (3)

En la tabla 5 se presenta los resultados relacionados al consumo de alcohol. Solo 13 pacientes respondieron esta encuesta. El 53% no consume bebidas alcohólicas.

Tabla 5: Consumo de alcohol en pacientes del Sanatorio Santa Fe.

Consumo de alcohol	% de pacientes (n=13)
Alto	15% (2)
Moderado	31% (4)
No consume	54% (7)

En la tabla 6 se presenta la clasificación de los pacientes según el hábito de fumar. Se obtuvieron datos de 24 pacientes, de los cuáles 83% son no fumadores.

Tabla 6: Hábito tabáquico en pacientes del Sanatorio Santa Fe.

Tabaquismo	% de pacientes (n=24)
Fumador actual	12% (3)
Exfumador	5% (1)
Nunca fumaron	83% (20)

Para calcular el estilo de vida, se obtuvieron datos completos de solo 2 pacientes. En la tabla 7, se muestra el valor calculado del índice EVS y el RCV de los respectivos pacientes.

Tabla 7: Estilo de vida y riesgo cardiovascular en pacientes del Sanatorio Santa Fe (n=2).

Paciente	RCV	EVS
Numero 1	BAJO	10
Numero 2	BAJO	7

Es importante destacar que en este trabajo no se pudo determinar el EVS en todos los pacientes.

Analizando cada uno de sus componentes se observó que la mayoría de los pacientes presentaron sobrepeso/obesidad, consumo de frutas y verduras por debajo de las recomendaciones y bajo nivel de actividad física, que son importantes factores de riesgo de ECV.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos demuestran que el 50% de los pacientes analizados tienen elevada probabilidad de padecer un evento cardiovascular en los próximos 10 años. Estos datos, reflejan la importancia y necesidad de controlar los factores que determinan el RCV. Las diferentes guías internacionales destacan la importancia del estilo de vida como pilar fundamental en la prevención de ECV. Está demostrado que la prevención es eficaz: la eliminación de las conductas de riesgo para la salud haría posible evitar al menos un 80% de las ECV (Hoes, 2016).

Por lo tanto, luego de evaluar el RCV de un paciente, se deberían aplicar medidas preventivas que incluyan intervenciones dirigidas a modificar el estilo de vida, la adquisición de hábitos saludables y medidas farmacológicas en los casos que sea indicado, en función del factor de riesgo, así como del RCV global.

BIBLIOGRAFIA BASICA

Benson, G, Sidebottom, A. C, Sillah A, Vock, D. M, Vacquier, M. C, Miedema, M. D, VanWormer, J. J. 2019. Population-level changes in lifestyle risk factors for cardiovascular disease in the Heart of New Ulm Project. *Preventive medicine reports*, 13, 332-340.

Hoes, A. W, Agewall, S, Albus, C., Brotons, C, Catapano, A. L, Cooney, M. T, Zamorano, J. L. 2016. Guía ESC 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. *Revista Española de Cardiología*, 69(10), 939-e1.

Ministerio de Salud, 2016. Guías alimentarias para la población argentina (GAPA).

Organización mundial de la Salud, A. M. 2018. Preparación para la tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, que se celebrará en 2018: informe del director general (No. A71/14). Organización Mundial de la Salud.

Saudable, U. 2002. Cuestionario internacional de actividad física: Formato corto autoadministrado. *Research Quarterly*, 71, 5-8.

Sociedad Argentina de Cardiología. Consenso de prevención cardiovascular. *Rev Argent Cardiol* 2012, 80(Supl 2), 41.

Van Wormer, J. J, Boucher, J. L, Sidebottom, A. C, Sillah, A, Knickelbine, T. 2017. Lifestyle changes and prevention of metabolic syndrome in the Heart of New Ulm Project. *Preventive medicine reports*, 6, 242-245.

Yusuf, S, Hawken, S, Ounpuu, S, Dans, T, Avezum, A, Lanus, F, y INTERHEART Study Investigators. 2004. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *The lancet*, 364(9438), 937-952.