



Evaluación del índice de estilo de vida saludable y su relación con el riesgo cardiovascular en docentes y no docentes de dos unidades académicas de la UNL durante 2023

Suarez, Sol

Facultad de Ciencias Médicas, UNL

Director/a: Berta, Eugenia

Codirector/a: Manni, Diego

Área: Salud

Palabras claves: riesgo cardiovascular, estilo de vida, trabajadores.

INTRODUCCIÓN:

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la principal causa de muerte y discapacidad a nivel mundial. El riesgo de desarrollar ECV está determinado por numerosos factores de riesgo (FRCV) (genética, dislipemia, hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus, etc.) como también factores conductuales plausibles de ser modificados, en ellos se puede actuar de forma preventiva (consumo de tabaco y alcohol, sedentarismo, dieta inadecuada, etc.) (Giunta G, 2023). En Argentina, la prevalencia de FRCV es elevada y se encuentra en aumento desde el año 2005 (INDEC, 2018).

Diversos estudios (Dominguez LJ, 2021) (Katzmarzyk PT, 2020) (Ruthsatz M, 2020) han demostrado la relación preponderante entre el estilo de vida y la prevalencia de las ECV y el gran impacto que la modificación del mismo supone para la salud cardiovascular, hábitos como el tabaquismo, en directa relación con la hipertensión arterial y la aterosclerosis; el sedentarismo y la dieta inadecuada que condicionan el aumento del peso y la circunferencia abdominal, etc. cada vez más prevalentes en nuestra sociedad se han asociado con una disminución en la calidad de vida y mayor incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

OBJETIVOS

- Analizar los indicadores de un estilo de vida saludable en docentes y no docentes de la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas (FBCB) y Facultad de Ciencias Médica (FCM) de la UNL durante el 2023
- Evaluar la posible relación entre el índice de estilo de vida saludable (IEVS) y el riesgo cardiovascular (RCV).

Título del proyecto: RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES DEL SANATORIO SANTA DE LA CIUDAD DE SANTA FE: APLICACIONES DE MEDIDAS TERAPEÚTICAS Y DE PROMOCIÓN DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, ANALIZANDO SU EVOLUCIÓN EN DOS AÑOS.

Año de convocatoria: 2020

Organismo financiador: UNL

Director/a: MARTINELLI, MARCELA INÉS.

METODOLOGÍA

La población seleccionada comprende a un total de 667 miembros del personal de la FCM y la FBCB, entre 40-75 años de edad, el cálculo del tamaño muestral con la fórmula para poblaciones finitas (Cochran W. 1977), que arrojó un mínimo a encuestar de 219 (el proceso de encuestado aún continúa vigente por lo que los resultados son de carácter preliminar).

Se obtuvieron datos sobre variables sociodemográficas como edad, sexo y nivel educativo.

Para el cálculo del IEVS se utilizaron 7 variables obtenidas de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y las Guías alimentarias para la población argentina (ENFR, 2018) (Ministerio de Salud de la Nación, 2018): Entre estos factores se encuentran: no consumo de tabaco, consumo de 5 porciones diarias de frutas y verduras, actividad física semanal (mayor o igual a 150 minutos), horas de sueño nocturno (entre 7 y 9 horas), horas de sedente (menor o igual a 4 horas), consumo de bebidas alcohólicas (menor o igual a las medidas estándar recomendadas por sexo establecidas en las GAPA), consumo de sal (no agregar en la mesa ni durante la cocción de los alimentos). Se le asignaba un punto ante la presencia de cada conducta saludable, definiéndose 4 categorías en función de los puntajes obtenidos, siendo el estilo de vida: muy poco saludable (EVMPS) (puntaje entre 0-2), poco saludable (EVPS) (puntaje = 3), moderadamente saludable (EMOS) (puntaje = 4), saludable (EVS) (puntaje entre 5-7) (Leiva AM, 2018).

Para el cálculo del RCV se obtuvieron datos de talla y peso (por autoreporte), se midió la tensión arterial, registrándose dos mediciones utilizando un tensiómetro digital marca OMRON Hem 7120 validado por la Sociedad Argentina de Cardiología, y se solicitó valor de colesterol total y de glucemia en ayunas de un laboratorio de no más de 12 meses de antigüedad, considerando altos valores >200 mg/dl y >126 mg/dl respectivamente. Para la estimación del RCV se utilizó la aplicación Cardio Calc de la OMS, que utiliza datos de antecedentes de ECV, diabetes mellitus (DM), enfermedad renal crónica (ERC), edad, sexo, tensión arterial sistólica y colesterol total, de no poseer laboratorio previo se utilizaron los valores de talla y peso para estimar el IMC (índice de masa corporal). Esta aplicación informa los resultados en porcentaje el cual indica la incidencia a 10 años de dichos factores de riesgo para presentar una ECV. Por otro lado, esta calculadora muestra una clasificación del RCV dividida en cuatro categorías: bajo (menos de 5%), moderado (entre 5 y hasta 10%), alto (de 10 a 20%) y muy alto (más de 20 y hasta 30%).

Para el análisis de los resultados se utilizó el programa estadístico InfoStat versión 2018. Las variables categóricas se expresaron como frecuencias absolutas y porcentajes, para las variables cuantitativas se informa promedio y desviación estándar. El análisis de la posible relación entre RCV y el IEVS se realizó mediante el test de Chi Cuadrado, utilizando un nivel de significancia de 0,05.

RESULTADOS

Sobre un total de 169 encuestados, de los cuales 108 (64%) fueron mujeres y 100 (60%) desarrollan actividades docentes, se obtuvo una edad media de 51 ± 8 años. En relación al nivel educativo de los encuestados, se observó que 123 (73%) posee un nivel educativo superior (Tabla 1).

Sexo n (%)	Femenino n (%)	Masculino n (%)
Nivel educativo	Posgrado 49 (29)	Posgrado 27 (16)
	Grado 13 (8)	Grado 4 (2)
	Terciario 27 (16)	Terciario 20 (12)
	Secundario 19 (11)	Secundario 8 (5)
	Primario 0 (0)	Primario 2 (1)
Hábito tabáquico	Si 86 (51)	Si 49 (29)
	No 48 (28)	No 13 (8)
Actividad laboral	Docente 65 (38)	Docente 35 (21)
	Administrativos 29 (17)	Administrativos 17 (10)
	Mantenimiento 14 (8)	Mantenimiento 9 (5)

Tabla 1: Resultados de variables distribuidas según sexo.

Al analizar las variables relacionadas con el estilo de vida, se encontró que 35 (21%) fuman o fumaron en los últimos 10 años, 51 trabajadores (30%) no agregan sal durante la cocción de alimentos y solo 51 (30%) agregan sal a los alimentos en la mesa, 148 encuestados (88%) reconocen consumir alcohol y de ellos 140 (83%) consumen de forma habitual y 105 (63%) consumen de forma eventual no más del límite de medidas recomendadas por las GAPA. En cuanto a la actividad física, 82 personas (48,8%) realizan 150 minutos o más de actividad física intensa o moderada por semana, 138 (82,2%) superan la cantidad de horas de sedente recomendadas durante el trabajo siendo la media de $5,7 \pm 2,6$ horas.

En relación a las horas de sueño nocturno 82 (48,8%) refirieron dormir entre 7 y 9 horas, con una media de $6,5 \pm 1,05$ horas, 92 (55%) indicaron presentar ronquidos, 24 (14%) dificultades para iniciar el sueño, 36 (21%) dificultades para mantenerlo y 7 (4%) aseguraron que deben consumir medicamentos para dormir.

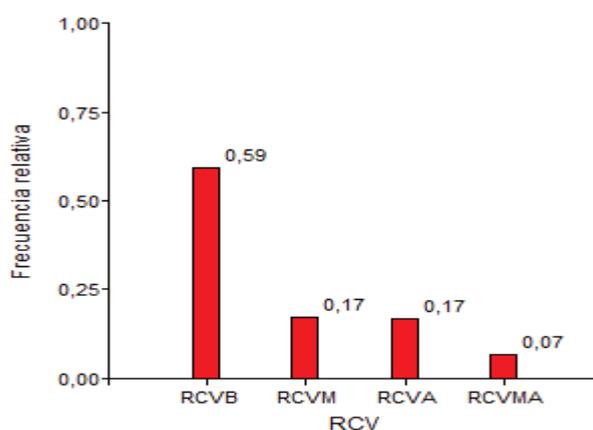
En la tabla 2 se muestran los resultados de los puntajes alcanzados por los participantes en cuanto al IEVS.

Clasificación del IEVS	n (%)
EVS	16 (9)
EMOS	39 (23)
EVPS	47 (28)
EVMPs	67 (40)

Tabla 2: categorización del IEVS según los puntajes obtenidos. Dónde: EVS: estilo de vida saludable; EMOS: estilo de vida moderadamente saludable; EVPS: estilo de vida poco saludable; EVMPs: estilo de vida muy poco saludable.

En lo que respecta a la evaluación RCV se encontró que 47 (28%) de los entrevistados presentó cifras de tensión arterial sistólica mayor o igual 140 mmHg (tensión arterial alta). El índice de masa corporal (IMC), determinado a través del autoreporte de peso y talla mostró que 97 (58,1%) de los encuestados presentaron valores por encima de 25.

En el gráfico 1 se muestran los resultados del RCV calculado en los participantes.



Resulta importante destacar que de aquellos individuos que presentaron un riesgo alto y muy alto, 28 y 11 respectivamente, 7 (4%) indicaron tener alguna ECV, 11 (7%) fueron diagnosticados con DBT y 3 (7%) tenían ERC previamente diagnosticada.

Finalmente se realizó una prueba chi-cuadrada para evaluar la posible asociación entre el IEVS y el RCV ($p=0,8230$) y IEVS y PAS ($p=0,4374$).

Gráfico 1: clasificación del riesgo cardiovascular (RCV) obtenido por Cardio Calc. Dónde: RCVB: bajo riesgo; RVCM: riesgo moderado; RCVA: alto riesgo; RCVMA: riesgo muy alto.

CONCLUSIONES

El análisis del IEVS arrojó que el 68% de los entrevistados poseen estilos de vida poco y muy poco saludables, categorías dentro de las cuales encontramos la mayor cantidad de valores de tensión arterial altos (19,5%), se observó además importante prevalencia del hábito tabáquico, bajo consumo de frutas y verduras, bajo nivel de actividad física, aunque contrario o lo esperado el análisis del RCV mostró que 58% de los participantes poseen RCVB, de los cuales 6% posee cifras de PAS altas; en aquellos con RCVA es donde más encontramos valores altos de PAS (11,8%) y solo 3,5% de los RCVMA poseían PAS alta, teniendo en cuenta que en estas categorías encontramos a un 12,5% que posee ECV, DBT y/o ERC previamente diagnosticada.

Respecto a las horas de sueño encontramos que menos de la mitad de los participantes alcanza la cantidad de horas de sueño nocturno que se consideran necesarias para un buen descanso, hay alta prevalencia de ronquidos e importante incidencia de dificultad para mantener el sueño, pero baja necesidad de consumo de somníferos.

El análisis entre las variables IEVS y RCV indicó que las mismas son independientes, aunque en aquellos con RCVB, 21,3% y 17% poseen EVMPS y EVPS respectivamente. Sin embargo, resulta importante aclarar que estos resultados son preliminares ya que el proceso de relevamiento se encuentra aún vigente.

Los resultados parecen indicar que más de la mitad de los individuos analizados presenta un estilo de vida que resulta como mínimo poco saludable, si bien en contraposición encontramos gran cantidad de personas con bajo riesgo cardiovascular no podemos ignorar la alta prevalencia de presión arterial elevada, la sumatoria de estos factores produce un incremento del riesgo cardiovascular a futuro, sobre todo si no se realizan las modificaciones pertinentes para poder corregirlos. Teniendo en cuenta el carácter modificable de algunos de estos factores, resultaría adecuado apuntar a la implementación futura de medidas preventivas en pos de educar a la población y poder generar así los cambios necesarios para disminuir la incidencia de eventos cardiovasculares y además mejorar la calidad de vida de los individuos.

BIBLIOGRAFÍA

Dávalos I, Costa D, Lobianco M y col. (2018). Prevalencia de factores de riesgo en los concurrentes a la "Semana de la prevención cardiovascular" en un hospital universitario. *Rev. argent. cardiol*; 86(4): 61-70.

Dominguez LJ, Di Bella G, Veronese N, Barbagallo M. (2021). Impact of Mediterranean Diet on Chronic Non-Communicable Diseases and Longevity. *Nutrients*. 13(6): 2028. doi: 10.3390/nu13062028.

Gillman M. W. (2015) Primordial Prevention of Cardiovascular Disease 131:7 (17); Pages 599-601 <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.01484>.

Giunta G, Lavallo Cobo A, Brandani L, Lobo M, Forte E, Masson G, y cols. (2023) Consenso de Prevención Cardiovascular. *Rev Argent Cardiol*; 91 (3): 1-15. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v91.s3>

I.N.D.E.C. (2018) 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Libro digital, PDF.

Katzmarzyk PT, Friedenreich C, Shiroma EJ, Lee IM. (2020). Physical inactivity and non-communicable disease burden in low-income, middle-income and high-income countries. *Br J. Sports Med*. Jan;56(2):101-106. doi: 10.1136/bjsports-2020-103640.

Leiva AM, Petermann-Rocha F, Martínez-Sanguinetti M A y col (2018). Asociación de un índice de estilos de vida saludable con factores de riesgo cardiovascular en población chilena. Revista médica de Chile. 146 (12). p 1405-1414. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018001201405&lang=es.

Ministerio de Salud de la Nación (2018). Guías alimentarias para la población argentina, <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina> .

OMS. OPS. (2020). Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud.

Ponikowski P y col. (2016) Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica. Rev Esp Cardiol; 69 (12). páginas 1167.e1-1167.e85. Disponible en: www.revespcardiol.org.

Ruthsatz M, Candeias V. (2020). Non-communicable disease prevention, nutrition and aging. Acta Biomed. 2020 May 11;91(2):379-388. doi: 10.23750/abm.v91i2.9721.

SAC. (2016). Consenso Argentino de Evaluación de Riesgo Cardiovascular en Cirugía No Cardíaca. Revista Argentina de Cardiología. 84 (1). ISSN 0034-7000.

William G. Cochran. (1977). Sampling Techniques 3th Edition. https://archive.org/details/Cochran1977SamplingTechniques_201703/mode/2up

World Health Organization. (2012). Prevention and control of non communicable diseases: guidelines for primary health care in low resource settings. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/76173> .

