



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo



Instituto de Ciencias de la Salud

# ESTILOS DE VIDA Y RIESGO CARDIOVASCULAR.

XXVII CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA INTERNA.

15 AL 20 DE NOVIEMBRE DE 2004.

DR. JORGE CASTELÁN MELÉNDEZ.



## RESUMEN.

El estilo de vida se asocia con cierto número de factores de riesgo cardiovascular (FRCV), la asociación entre estas variables se estudio en un grupo de trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se estudiaron 248 trabajadores de un hospital del IMSS, aplicando el instrumento FANTASTIC para medir el estilo de vida, se investigo la presencia de FRC. Se analizaron 230 encuestas, el estilo de vida se calificó como peligro, bajo, regular, bueno y excelente. Se obtuvo el número promedio de FRCV por cada grupo de estilo de vida.

El número de FRCV fue significativamente mas alto en los grupo peligro/malo que en bueno/excelente.

**PALABRAS CLAVE:** Riesgo cardiovascular, Estilo de Vida.



## ABSTRACT.

Lifestyle is associated with a number of cardiovascular risk factors (CVRF), the relationship between these variables was the subject of a study carried out among a group of workers of the Mexican Social Security Institute (*abbreviated to IMSS in Spanish*). 248 workers of an IMSS-affiliated hospital were studied applying the *FANTASTIC* instrument to measure their lifestyle in order to investigate the presence of CVRF. 230 surveys were analyzed, classifying the different lifestyles as “dangerous”, “bad”, “regular”, “good” or “excellent”; then average number of CVRF for every lifestyle group was calculated. The number of CVRF was significantly higher in the “dangerous/bad” group than in the “good/excellent” one.

KEY WORDS. Cardiovascular risk, Lifestyle.



## MATERIAL Y MÉTODOS.

Se realizó un estudio prospectivo, transversal, comparativo y observacional, en una muestra aleatoria de 248 trabajadores de un hospital del IMSS.

“FANTASTIC” agrupa el estilo de vida en *peligro, malo, regular, bueno y excelente*.

Se investigó la presencia de HTAS, DM, hiperlipidemia, tabaquismo, sedentarismo, obesidad, personalidad tipo A y uso de ACO.

Se obtuvo el número promedio de factores de riesgo por cada grupo de estilo de vida.



## RESULTADOS.

Se analizaron 230 encuestas, 144 de trabajadores femeninos, con edad promedio de 42.2 años, DE 7.9 y 86 masculinos, con edad promedio de 40.7 años, DE 8.2.

Comprendidas en 24 categorías laborales.

Calificación obtenida en el estilo de vida: *peligro* 0, *bajo* 14, *regular* 38, *bueno* 130 y *excelente* 48.

Al agrupar los calificados como *peligro* y *malo* se obtuvo un promedio de factores de riesgo de 3, mientras que los grupos *bueno* y *excelente* tuvieron un promedio de 1.6 factores de riesgo.



TABLA NO. 1 PORCENTAJE DE FACTORES DE RIESGO.

FRCV	Hombres	Mujeres	Global
Hipertensión arterial.	21	10	14
Diabetes mellitus.	10.4	5.5	7.4
Hiperlipidemia	19.7	13.2	15.6
Anticonceptivos O		3.9	3.9
IMC >27	37	27	30.8
Sedentarismo	52	53	52.5
Personalidad tipo A	20	18	19
Tabaquismo	20	12	14.8

Fuente: base de datos.



## DISCUSIÓN.

El estilo de vida influye de manera fundamental en el proceso salud-enfermedad, por lo que la identificación de sus características debe ser una prioridad para el personal de salud. Es de esperar que un estilo de vida saludable este relacionado con un menor número de factores de riesgo para desarrollar diversas enfermedades, un mejor estado de salud y con un mejor control de la enfermedad en caso de que esta ya se encuentre presente.

Nuestros resultados muestran que el número promedio de factores de riesgo cardiovascular fue mas alto en aquellos individuos agrupados en las categorías peligro/malo que aquellos en las categorías bueno/excelente.



## BIBLIOGRAFÍA I.

- 1.- Alcocer DBL. Epidemiología Clínica. Pautas en Cardiología Preventiva. Sociedad Mexicana de Cardiología 1999. pp V.
- 2.- Navarro RJ. Factores de riesgo No Lipídicos. Pautas de Cardiología Preventiva. Sociedad Mexicana de Cardiología. 1999. pp 1.
- 3.- Macken LC. Concordance of risk factors in female spouses of male patients with coronary heart disease. J Cardiopulm Rehabil 2000;20(6):361-8.
- 4.- Bernstein MS. Definition and prevalence of sedentarism in an urban population. Am J Public Health 1999;89(6):862-7.
- 5.- Seefeldt V. Factors affecting levels of physical activity in adults. Sports Med 2002;32(3):143-68.
- 6.- Stampfer MJ Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. N Engl J Med 2000;343(1):16-22.
- 7.- Mensink GB. Intensity, duration, and frequency of physical activity and coronary risk factors. Med Sci Sports Exerc 1997;29:1192-8.
- 8.- Brisson C. Psychosocial factors at work, smoking, sedentary behavior, and body mass index: a prevalence study among 6995 white collar workers.
- 9.- Gueli N. Life habits and cardiovascular risk in a group of bank employees in Rome. Panminerva Med 2000;42(2):131-40.





## BIBLIOGRAFÍA II.

- 10.- Smolander J. Work ability, physical activity, and cardiorespiratory fitness: 2-year results from Project Active. *J Occup Environ Med* 2000;42(9):906-10.
- 11.- Saito M. Effect of exercise habits and lifestyles on changes in physical fitness in medical college students. *Nippon Eiseigaku Zasshi* 2001;55(4):618-26.
- 12.- Hildebrandt VH. The relationship between leisure time , physical activities and musculoskeletal symptoms and disability in workers populations.
- 13.- Hatem CJ. *Medicina Cardiovascular* (7) pp 2-8 MKSAP 12. American College of Physician-American Society of Internal Medicine. AMIM.
- 14.- Gonzalez Villalpando C. Factores de riesgo cardiovascular en la Ciudad de México. *Rev Med del IMSS* 1996;34:461-6.
- 15.- López Carmona JM. Validez y fiabilidad del instrumento “FANTASTIC” para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con hipertensión arterial. *Atención Primaria* 2000;26(8):542-9.
- 16.- Martín Almendros MIS. Percepciones de la población adulta española sobre factores determinantes de la salud. *Atención Primaria* 1999;24(9):514-522.
- 17.- Karmien M. Lifestyle and health habits of fourth year medical students at the University of Western Australia. *Aust Fam Physician* 1996:Suppl 1:S26-9.
- 18.- Ornish D. Intensive lifestyle changes for reversal of coronary heart disease. *JAMA* 1998;280:2001-7.

Correo de contacto: [j.castelan@live.com](mailto:j.castelan@live.com)