Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en jóvenes adultos

Bianca da Silva Carvalho

Carrera de Licenciatura en Enfermería, Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Sede Buenos Aires

M317-44-Taller de Trabajo Final II

Cesar Hugo Navarro

09 de julio de 2022

Índice

Introducción 1

Problema Científico 3

Problemas Secundarios: 3

Relevancias 4

Relevancia Teórica 4

Relevancia Práctica 4

Relevancia Social 5

Hipótesis 6

Contextualización 7

Antecedentes 7

Marco legal y normativo relativo al problema 12

Programas de Salud 12

Contexto local 13

Marco Teórico 14

Enfermedades cardiovasculares 16

Estado de enfermedad cardiovascular en Argentina 17

Adultos jóvenes 18

Estilo de Vida 19

Factores de riesgo 20

Factores Fisiológicos y genéticos 21

Factores de Riesgo Cardiovascular 22

Objetivos 34

Objetivo general 34

Objetivos específicos 34

Diseño metodológico 35

Tipo de diseño: 35

Unidad de Análisis: 35

Población de estudio: 36

Criterios de Inclusión: 36

Criterios de Exclusión: 36

Muestra 36

Fuentes de información 36

Operalización de las variables 38

Explicación del valor de las variables 42

Presentación y análisis de datos 44

Discusión 70

Conclusión 73

Recomendaciones 74

Referencias 76

Anexos 80

Anexo 1. Encuesta 80

Anexo 2. Tabla de valor de los indicadores 87

Anexo 3. Gráfica de Alimentación saludable del Ministério de la Salud Argentina91

Resumen

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en todo el mundo. Existen factores de riesgo que predisponen a estas enfermedades. La investigación de este trabajo tuvo como tema: Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en jóvenes adultos, cuyo objetivo general es identificar los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en jóvenes adultos de 18 a 30 años en la Ciudad Autónoma de Bueno Aires en el periodo de enero a julio de 2022. El método utilizado fue un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal no experimental. La muestra estuvo constituida por 50 jóvenes adultos de Capital Federal. El instrumento utilizado fue un cuestionario online con preguntas cerradas. Los resultados de esta investigación demostraron la presencia significativa de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares entre los jóvenes adultos. Se concluye que es sumamente importante identificar los factores de riesgo a temprana edad debido al hecho de que son factores modificables, para de esta forma crear estrategias de prevención con el objetivo de evitar el surgimiento de las enfermedades cardiovasculares, proporcionando a los jóvenes adultos una mejor calidad de vida a futuro.

Palabras Clave: factores de riesgo, enfermedades cardiovasculares, jóvenes adultos.

Introducción

Según la Organización mundial de la Salud, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo, se estima que fallecen 17,9 millones de personas al año por esta causa. En este grupo de enfermedades se encuentran los trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, como: enfermedades cerebro vasculares, cardiopatías reumáticas, cardiopatías coronarias y accidentes cerebro vasculares. El porcentaje de defunciones por accidentes cerebro vasculares y cardiopatías coronarias es de más de cuatro de cada cinco personas, y una tercera parte ocurre en individuos con edades inferiores a los 70 años. (Sinopsis, párrafo 1).

La OMS menciona que los principales factores de riesgo son una alimentación no saludable, el sedentarismo, el consumo de sustancias nocivas como tabaco y consumo exagerado de alcohol. Factores que llevan a trastornos como: la hipertensión arterial, diabetes y niveles altos de colesterol, contribuyendo al aumento del sobrepeso y de la obesidad.

Es posible calcular el riesgo de eventos cardiovasculares, y para eso existen múltiples herramientas que pueden ser utilizadas. Nuestro país no dispone de una ecuación surgida de un estudio epidemiológico propio que permita validar las fórmulas existentes. (Saad et al., 2021)

Para la implementación de medidas de prevención efectivas, es fundamental identificar los sujetos con enfermedad cardiovascular conocida y que tengan un alto riesgo de desarrollar un evento de origen cardiovascular. Cuanto más elevado es el riesgo cardiovascular mayor será el beneficio de una intervención temprana. Para lograr una estrategia eficaz de prevención de estas enfermedades es necesario proporcionar asesoramiento sobre un estilo de vida sano a las personas con elevado riesgo de padecer un evento de este tipo, en conjunto con la prescripción de fármacos para reducir la tensión arterial y el colesterol sérico. (Figueroa et al., 2020)

En el presente trabajo de investigación se busca conocer los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en jóvenes adultos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a través de un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, por medio de una encuesta con preguntas cerradas, con el objetivo de identificar las causas de dichas patologías para intervenir tempranamente con estrategias de prevención y promoción de la salud, para evitar el desarrollo de tales enfermedades, mejorando el bienestar general de los individuos.

Problema Científico

Las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de defunción a nivel mundial, los principales factores de riesgo son la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo, la mala alimentación, la diabetes, la hipertensión e hipercolesterolemia. Para implementar métodos eficaces de prevención es necesario identificar los factores que prevalecen entre los jóvenes adultos de 18 a 30 años, habitantes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para de esta forma diseñar estrategias de prevención que mejor se adapten a dicho grupo de individuos.

Problema General:

¿Cuáles son los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en jóvenes adultos de 18 a 30 años en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en periodo de enero a julio de 2022?

Problemas Secundarios:

¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los jóvenes adultos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires?

¿Cuántas veces a la semana realizan actividad física los individuos de 18 a 30 años?

¿Con qué frecuencia los adultos jóvenes realizan controles médicos de salud?

¿Poseen antecedentes de enfermedad cardiovascular, diabetes, hipertensión o hipercolesterolemia en la familia?

¿Cuál es la frecuencia de consumo de sustancias nocivas (alcohol, cigarrillos, drogas) entre los jóvenes?

Relevancias

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel mundial. Por año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra causa. Se estima que 17,7 millones de personas murieron por esta causa en 2015, o el 31% de todas las muertes en todo el mundo. De estas muertes, 7 millones se debieron a enfermedades coronarias y 6,7 millones se debieron a accidentes cerebrovasculares. (Fundación Cardiológica Argentina [FCA], 2017). Al poner en evidencia la gravedad del problema, el presente estudio desde la mirada teórica generará reflexión sobre los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares predominantes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Lo que contribuirá en el avance de políticas de prevención de dichas enfermedades. Los principales factores de riesgo son modificables, con los resultados de esta investigación será posible establecer lo que predomina entre los jóvenes adultos de la ciudad para así diseñar estrategias específicas que contribuirán en la mejora de la calidad de vida de la población y en la disminución del número de defunciones a nivel mundial.

Relevancia Teórica

La investigación aportará nuevo conocimiento sobre la problemática, los resultados de la investigación podrán ser utilizados para nuevas investigaciones y para producir nuevas estrategias y protocolos de prevención de enfermedades cardiovasculares, para su posterior aplicación en la práctica profesional. Alimentando el conocimiento científico, base de las intervenciones de enfermería

Relevancia Práctica

Los resultados de la investigación serán de gran utilidad para renovar los conocimientos sobre el tema, proporcionando información para nuevas estrategias y protocolos. Los cuales

podrán ser utilizados por el equipo de salud en su práctica profesional, ofreciendo a la sociedad mejor información para el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades cardiovasculares.

> Benner afirma que el progreso del conocimiento en una disciplina práctica consiste en ampliar el conocimiento práctico (el saber práctico) mediante investigaciones científicas basadas en la teoría y mediante la exploración del conocimiento práctico existente desarrollado por medio de la experiencia clínica en la práctica de esta disciplina (1984a, p. 3 citado por Alligood 2015).

Desde el punto de vista práctico la investigación será de gran importancia para los profesionales de enfermería, servirá de instrumento para la educación en salud. Los datos obtenidos serán de gran relevancia para la práctica clínica, profesionales bien instruidos son la garantía de la calidad en salud.

Relevancia Social

Es extremamente necesario conocer los riesgos cardiovasculares de la población para trabajar en la prevención de enfermedades promoviendo estilos de vida saludables, también es necesario llevar un control de las enfermedades no transmisibles como la hipertensión y la diabetes, potenciales causantes de ECVS.

Para implementar métodos eficaces de prevención es necesario identificar los factores que prevalecen entre los habitantes de la Ciudad de Buenos Aires para de esta forma diseñar estrategias que mejor se adapten a dicho grupo de individuos. Lo que va a contribuir en la mejora de calidad de vida de la población.

Hipótesis

Los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en jóvenes adultos de 18 a 30 años en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en periodo de enero a julio de 2022, son la falta de controles periódicos de salud, el sedentarismo, la alimentación poco saludable y el consumo de sustancias nocivas.

Contextualización

Antecedentes

Para empezar a investigar se hizo un análisis de algunos artículos y de la bibliografía acerca de los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares. Ha sido posible conocer investigaciones nacionales e internacionales, las cuales se han tenido en cuenta para realizar dicha investigación.

Según una investigación realizada en Argentina en el año de 2020 por: Mir et al. con el título de Caracterización de los factores de riesgo cardiovascular en adultos de una zona suburbana de Posada-Misiones. El estudio tuvo como objetivo determinar entre los individuos adultos que asistieron a un centro de atención primaria de la ciudad en una zona suburbana, la frecuencia en que ocurren los principales factores de riesgo cardiovascular. Se evaluaron a 300 individuos, de estos 203 mujeres y 97 varones, entre las edades de 20 y 75 años. Se tomo un registro de datos personales, antropométricos, también se tomaron muestras de sangre en ayuno. La frecuencia de los factores de riesgo según esa investigación fue: prehipertensión 36,7%, hipertensión 21,3%, glucemia alterada en ayunas 28,0%, síndrome metabólico 35,0%, exceso de peso 68,6%, obesidad abdominal 65,0%, tabaquismo 23,0%, antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular 33,7%, índice de filtración glomerular 2,0% e hipercolesterolemia 22,0%. Con los resultados del estudio pudieron averiguar la necesidad de la búsqueda activa de factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares en la población.

También resulta interesante señalar el estudio realizado por: Figueroa M.I. et al, con el título de Distribución del riesgo cardiovascular en la Argentina en 2018. Que tuvo como objetivo estimar el riesgo cardiovascular y describir su distribución en la Argentina, la muestra analizada fueron 11 450 individuos mayores de 30 años. A nivel nacional, el 60,6% de los individuos

presentaron RC moderado/alto. El RC moderado por región se distribuyó de manera homogénea. Al analizar los RC extremos, las regiones metropolitanas (47,6%) y pampeana (28,6%) presentaron las prevalencias más elevadas de RC alto. La mayor prevalencia del RC óptimo se encontró en la región Patagonia, seguido del Noroeste, Noreste y Cuyo, todas estas fueron superiores al 40%. Por provincia, las prevalencias más elevadas de RC alto se presentaron en Buenos Aires (49,9%) y CABA (45,7%). En todos los niveles, las prevalencias de RC moderado/alto son muy superiores en varones, con excepción de la región metropolitana. Con el estudio llegaron a la conclusión de que la región metropolitana es la de mayor riesgo cardiovascular debido a la alta prevalencia de RC alto y moderado. También se pudo constatar que los hombres presentaron una prevalencia de RC alto 4 veces mayor a la registradas en las mujeres.

Según una investigación realizada en España en la ciudad de Madrid en año de 2021, por Collado et al., con el título de: Estrategias de promoción de la salud para disminuir el riesgo cardiovascular de los trabajadores del ámbito hospitalario público de la comunidad de Madrid. Que tuvo como intención principal evaluar las estrategias de promoción de salud cardiovascular realizadas en hospitales públicos de la comunidad de Madrid para poder implementar mejoras en las áreas más deficientes a futuro. Se estudiaron diferentes áreas dentro de ellas los resultados encontrados fueron: “Política y Cultura” (40%), “Tabaquismo” (50%), “Alimentación” (10%), “Ejercicio Físico” (0%) y “Estrés” (0%). Como conclusión pudieron establecer que las estrategias de promoción de la salud implantadas en los hospitales de Madrid que fueron encuestados son insuficientes en todas las áreas evaluadas, también se puede considerar que se podría realizar estrategias de mejora especialmente en “Alimentación”, Ejercicio Físico” y “Estrés”, que fueron las más deficientes.

Otra investigación importante es el estudio realizado en Ecuador por Gualpa Lema et al., con el título de: Factores de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería en año de 2018. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en enfermeras que trabajan en un hospital público. Por medio de un estudio descriptivo con 73 profesionales de enfermería a quienes se les aplicó un cuestionario con preguntas sobre datos personales, antecedentes familiares, se obtuvo también peso y talla para calcular el índice de masa corporal (IMC). Se midió la tensión arterial y se colectaron muestras sanguíneas para analizar glucemia y perfil lipídico. Obtuvieron como resultado un 100% pertinente el sexo femenino, el 42% refirió antecedentes familiares, el 60% sedentarismo, el 4,1% tabaquismo, el 54% presentaba sobrepeso y 17,8% obesidad. También se detectó un nivel alto de colesterol. El 1,4 presentaba hipertensión sistólica grado I, y el 12,3% hipertensión diastólica, de esta el 10,9% corresponde a hipertensión diastólica grado I y el 1,4% grado II. El 1,4 presentaron glicemia alterada en ayuno. Con ese estudio se pudo concluir que la alta prevalencia de sobrepeso más el sedentarismo, junto con el perfil lipídico aumentado en una población de adultos jóvenes, indica que es de extrema urgencia trabajar en la promoción de estilos de vida más saludables, para así poder evitar que estos factores de riesgo se conviertan en enfermedades que aumenten los riesgos cardiovasculares.

Según el estudio realizado en Argentina en el año de 2021, por Saad et al., con el título de: Rendimiento de ecuaciones para predecir riesgo cardiovascular en una población argentina. El estudio tenía como objetivo determinar el rendimiento de las ecuaciones existentes de predicción de riesgo cardiovascular (RCV) en la población argentina. Se comparó RCV estimado por dichas ecuaciones, con la ocurrencia de eventos cardiovasculares (ECV) en una población de pacientes sin enfermedad cardiovascular de un hospital argentino. Se incluyeron aleatoriamente adultos entre 40 y 70 años, excluyéndose quienes al momento del enrolamiento presentaban

historia de ECV mayor, cáncer activo, o tratamiento hipolipemiante. Se calculó RCV a 10 años al momento de inclusión, utilizando ecuaciones de Framingham 2008, SCORE (para poblaciones de bajo y alto riesgo), ATP III, Organización mundial de la salud- región América B (OMS-B) y Ecuación de Cohorte Agrupada (ECA). El fin de seguimiento fue 10 años ± 6 meses, ocurrencia de infarto de miocardio fatal o muerte por cualquier causa. Se utilizaron curvas ROC para evaluar discriminación (ABC > 0.75 buena discriminación). La calibración se evaluó mediante chi-cuadrado de Hosmer Lemeshow (Chi > 20 o p < 0.05 pobre calibración). Incluimos 606 pacientes, 366 mujeres, edad promedio 56.7 ± 8.4 años. Se observaron 10 (1.7%) muertes de causa no cardiovascular, 5 (0.8%) causa cardiovascular. Se registraron 58 (9.8%) ECV no fatales. Hubo aceptable discriminación para ecuaciones de Framingham, ATP-III y ECA. La calibración global solo fue buena con las ecuaciones de ATP-III y ECA. La frecuencia observada de ECV fue baja, y hubo sobreestimación de RCV con todas las ecuaciones. Sin embargo, se podría sugerir la aplicación de las ecuaciones de ATP-III o ECA en esta población

Otro estudio relevante para la investigación fue el realizado en Colombia, en el año de 2020 con el título: Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes ciencias de la salud, como autores: Suarez Villa et al. El estudio tenía como objetivo determinar los estilos de vida relacionados con los factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de ciencias de la salud. El estudio tuvo como muestra 294 estudiantes, se tomaron medidas antropométricas (talla, peso, circunferencia abdominal). Con el estudio pudieron concluir que la mayoría de los estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad de Colombia presentan estilos de vida que son factores de riesgo cardiovasculares.

Según un estudio realizado en México en 2016, con el título de: Enfermedad cardiovascular: primera causa de morbilidad en un hospital de tercer nivel, por los autores:

Sánchez-Arias et al. El estudio tenía como objetivo identificar la morbilidad por enfermedad cardiovascular en un hospital de tercer nivel. Se realizó un análisis de los casos clínicos de pacientes internados, en un hospital de tercer nivel de México, en un periodo de seis meses. De 1,093 pacientes ingresados, el 25% presentó enfermedad cardiovascular; en segundo lugar, diabetes mellitus representando el 6.4%, y en tercer lugar con un 6.3% enfermedad cerebrovascular, complicación de una hipertensión arterial. Como conclusión: La enfermedad cardiovascular es la primera causa de morbilidad en un hospital de tercer nivel.

Vale la pena señalar un estudio realizado en Argentina en el año de 2019, con el título de: Factores de Riesgo no Convencionales teniendo como autor: Dr Jorge Lerman. Desde hace décadas los clásicos factores de riesgo cardiovascular son: género, edad, hipertensión arterial, dislipidemias, tabaquismo, obesidad, sedentarismo. Existen factores de riesgo no convencionales, situaciones que no están descritas ni contenidas en la mayoría de los puntajes de riesgo tradicionales, pero de las cuales existen evidencias científicas. En este estudio de revisión se analizaron algunos de ellos, tales como factores socioeconómicos, horarios prolongados de trabajo, factores ambientales, aislamiento social, cantidad y calidad del sueño. También hay factores de protección cardiovascular como la dieta mediterránea. La literatura cuenta con un número muy elevado de publicaciones que abarcan estos factores. En la presente descripción se incluyeron algunas que fuesen representativas, con buen diseño experimental y que hayan realizado análisis multivariado de los resultados para controlar potenciales confundidores que invaliden las conclusiones. Finalmente, se discuten los mecanismos fisiopatológicos involucrados en la generación de los eventos cardiovasculares finales. (“Factores de riesgo cardiovascular no convencionales”)

Marco legal y normativo relativo al problema

En Argentina la Ley 25501 de Salud Pública establece en todo territorio nacional como prioridad sanitaria el control y la prevención de enfermedades cardiovasculares. La presente ley consta de 10 artículos, que son directrices para la creación de un Programa Nacional de Prevención de enfermedades cardiovasculares que está orientado a reducir la morbimortalidad de causa coronaria y cerebrovascular en la población general. En el Art. 4º se disponen los lineamientos y actividades que debe contemplar el programa. (Pascual et al, 2001)

Las enfermedades cardiovasculares son la primer causa de muerte en Argentina, con el objetivo de concientizar sobre la temática, el Ministerio de Salud de la Nación junto con la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC), la Fundación Cardiológica (FCA), y la Federación Argentina de Cardiología en el año de 2020, en la semana del corazón, realizaron una campaña de promoción de la salud cardiovascular donde el objetivo era concientizar la población por medio de mensajes claros acerca de las formas de prevención de la enfermedad cardiovascular y la importancia de acudir a al médico ante un dolor en el pecho aun en tiempos de pandemia. (argentina.gob.ar, 2020)

Programas de Salud

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en conjunto con el Ministerio de Salud de la Nación se lleva a cabo el Plan de abordaje de enfermedades crónicas no transmisibles el plan trabaja con programas relacionados con el tema, como por ejemplo programa prevención y asistencia de la diabetes, programa prevención y control del tabaquismo, programa nutricional y otros. Con el objetivo de generar conciencia en la población sobre los factores de riesgo y promover hábitos saludables. (buenosaires.gob.ar, s.f.)

Contexto local

El lugar donde se va a realizar la investigación es la Ciudad Autónoma de Buenos Aires también llamada de Capital Federal, es la sede del gobierno federal y la capital de la República Argentina. Se ubica en la región centro occidental del país, en la ribera occidental del rio de La Plata en la región pampeana. Según datos del último censo realizado por el INDEC en año de 2010 la ciudad cuenta con una población estimada de 2.890.151; es el área urbana más grande del país, la segunda de América del sur y del hemisferio sur, y una de las 20 más grandes del mundo. Oficialmente la ciudad se encuentra dividida en 15 comunas que agrupan a 48 barrios, cuenta con su propia policía y tiene sus propios poderes ejecutivo, legislativo y judicial. (buenosaires.gob.ar, s.f.)

Actualmente en el año de 2020 la población estimada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) según proyecciones es de 3.075.646 habitantes, siendo 1.444.545 varones y 1.631.101 mujeres. La proyección de población de varones por rango de edad analizado en la investigación es de: 15-19 años, 97.651; 20-24, 96.245; 25-29, 104.083; 30-34, 113.301. La población de mujeres por rango de edad es de: 15-19, 94.5828; 20-24, 96.843; 25-29, 107.974; 30-34, 118.974 (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INDEC] s.f.)

Marco Teórico

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel mundial. Por año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra causa. Se estima que 17,7 millones de personas murieron por esta causa en 2015, o el 31% de todas las muertes en todo el mundo. De estas muertes, 7 millones se debieron a enfermedades coronarias y 6,7 millones se debieron a accidentes cerebrovasculares.

Más de las tres cuartas partes de las muertes por enfermedades cardiovasculares ocurren en países de ingresos bajos y medianos. De los 17 millones de muertes de menores de 70 años por enfermedades no transmisibles, el 82% se produce en países de ingresos bajos y medianos y el 37% se debe a enfermedades cardiovasculares. (Fundación Cardiológica Argentina [FCA], 2020)

La mayoría de las enfermedades cardiovasculares se pueden prevenir abordando los factores de riesgo conductuales, como el tabaquismo, las dietas poco saludables y la obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol, utilizando estrategias que involucren a toda la población. (FCA, 2020)

Es por eso que la presente investigación va tratar de conocer entre los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, que son ellos: los malos hábitos alimentarios, la falta de actividad física, los antecedentes familiares, el consumo de sustancias nocivas (alcohol, tabaco y drogas) y también la falta de controles médicos de salud, cuáles son los más prevalentes entre los jóvenes adultos de 18 a 30 años en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para trabajar en la prevención de estas enfermedades por medio de la intervención a temprana edad

El diseño que se va aplicar es cuantitativo de carácter descriptivo y tiene como objetivo identificar los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en jóvenes adultos de 18 a 30 años, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, es de corte transversal porque

los datos se analizaran en un determinado periodo de tiempo, en este caso de enero a julio de 2022, el instrumento de recolección de datos elegido fue una encuesta, con preguntas cerradas, con la intención de recabar datos que serán utilizados para generar conocimiento que será de gran importancia para su posterior utilización en la creación de programas y estratégias de prevención de enfermedades cardiovasculares.

El objetivo principal de la misma es generar información que contribuya en la prevención de las enfermedades cardiovasculares en jóvenes adultos, la intención es intervenir a temprana edad, para prevenir el desarrollo de estas patologías a futuro, proporcionando nuevos conocimientos, que orienten a los profesionales de enfermería en la prevención de dichas enfermedades, promoviendo la educación para la salud.

Cabe señalar, por su relación con la prevención, el modelo de Dorothea E. Orem, que, en 1969, introduce el concepto de autocuidado como una actividad orientada a objetivos que aprenden las mismas personas, hacia los demás o hacia el entorno con el fin de regular los factores que influyen en su desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, su salud o su bienestar. La teoría define las necesidades de autocuidado, que no solo es una parte importante del modelo sino también de la evaluación del paciente sobre cómo debe cuidar a sí mismo. La teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con la combinación salud-enfermedad, tanto por personas enfermas como por personas que están tomando decisiones sobre su propia salud, personas sanas que deseen mantener o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo brinda un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para comprender qué se relaciona con el cuidado personal,

por lo cual se cree que debe ser aceptado por el desarrollo y fortalecimiento de los cuidados de enfermería. (Naranjo Hernández et al, 2017)

También es importante mencionar la teorista Betty Neuman, que introdujo el concepto de niveles de prevención a enfermería, partiendo del modelo conceptual de Caplan (1964) y vincula estos niveles de prevención con la enfermería. La prevención primaria funciona protegiendo el cuerpo antes de que entre en contacto con un factor de estrés peligroso. Esta prevención implica reducir la posibilidad de encontrar este factor estresante o la reacción del cuerpo se fortalece para disminuir la reacción del factor estresante. La prevención secundaria y terciaria son posteriores a la aparición del factor estresante. La prevención secundaria busca reducir el efecto o posible efecto de los factores estresantes mediante el diagnóstico temprano y el tratamiento eficaz de los síntomas de la enfermedad. Neuman lo describe como el refuerzo de las líneas de resistencia interna. La prevención terciaria busca reducir los efectos residuales del estresor y restaurar el bienestar del cliente después del tratamiento. (Alligood, 2015).

Las dos teorías mencionadas sirven de inspiración para el desarrollo de la investigación por sus conceptos relacionados con la prevención, principal objetivo del estudio. A continuación, se definen los principales ejes de estudio de la investigación.

Enfermedades cardiovasculares

Según la Organización mundial de la Salud la enfermedad cardiovascular (ECV) es un grupo de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos que incluyen: Enfermedad de las arterias coronarias: enfermedad en los vasos sanguíneos que llevan sangre al corazón; Enfermedad cerebrovascular: enfermedad de los vasos sanguíneos que llevan la sangre al cerebro; Enfermedad arterial periférica: enfermedad de los vasos sanguíneos que llevan sangre a las extremidades superiores e inferiores; Enfermedad reumática: daño al músculo cardíaco y las

válvulas cardíacas causado por la fiebre reumática, una enfermedad causada por bacterias llamadas estreptococos; cardiopatía congénita: un defecto cardíaco presente desde el nacimiento; trombosis venosa profunda, embolia pulmonar: coágulos de sangre (trombosis) en las venas de las piernas, que pueden romperse (embolia) y alojarse en el corazón y los vasos pulmonares.

Los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares suelen ser eventos agudos, principalmente causados por bloqueos que impiden el flujo sanguíneo al corazón o al cerebro. La principal causa es la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro. El accidente cerebrovascular también puede ser causado por sangrado de un vaso sanguíneo en el cerebro o por un coágulo de sangre. El infarto y el accidente cerebrovascular suelen ser causados por la presencia de una combinación de factores de riesgo, como el tabaquismo, la dieta poco saludable y la obesidad, la inactividad, la ingesta nociva de alcohol, la presión arterial alta, etc., presión, diabetes e hiperlipidemia. (OMS, 2017)

Estado de enfermedad cardiovascular en Argentina

Según datos de la Fundación Cardiológica Argentina, en 2017, más de 97,000 personas murieron por enfermedad cardiovascular, liderando la tabla de mortalidad por todas las causas con 28.5%. 8 al centrarse en los años de vida perdidos (30 a 70 años), las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte prematura (35% en hombres y 28% en mujeres, principal causa de muerte). Cabeza en ambos sexos).

Entre 2000 y 2010, la tasa de mortalidad cardiovascular entre los hombres en Argentina disminuyó en un 22% (de 271, a 211,6 por 100.000 habitantes). Según el estudio Global Burden of Disease (GBD), esta reducción de la mortalidad se debe principalmente a la mejora de la calidad y el acceso a la atención médica. Un sistema donde los pacientes tienen inquietudes que les impiden participar (por sus problemas crónicos o incluso síntomas de insuficiencia cardíaca),

o donde la atención no es una prioridad debido a la situación actual, ha provocado un aumento evitable de muertes por ECV. (FCA, 2020)

La investigación se va dirigir a la franja etaria de 18 a 30 años, que se clasifica como jovenes adultos, con la intención de generar información para intervenir a temprana edad, y promover cambios de conducta que beneficien la salud de los individuos a futuro, visando evitar el desarrollo de estas enfermedades por medio de modificaciones en el estilo de vida y la adopción de conductas sanas, atraves del entendimiento por parte de los jóvenes del beneficio que se genera a largo plazo.

Adultos jóvenes

Adulto joven es toda aquella persona que ha dejado de ser un adolescente y ha pasado a la etapa adulta, pero sin llegar a la adultez intermedia. Las edades que comprenden esta etapa del ciclo de vida, tienen variaciones y cambian según el autor.

Para la presente investigación la población considerada como jóvenes adultos son los individuos de 18 a 29 años de edad, porque es el periodo que comprende el final de la adolescencia y la mitad y el final de los 30 años. Se conoce a esa generación, como Millennials, por estar siempre “conectados”, generación de la tecnología digital y de los medios de comunicación. En el año de 2009 los adultos jóvenes constituían aproximadamente el 33% de la población de los Estados Unidos. (Potter et al, 2014)

Los jóvenes adultos terminan su crecimiento a los 20 años, una excepción a eso se da en las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. La mayor parte de los jóvenes son muy activos, sufren enfermedades graves en menor número que las personas de mayor edad, generalmente posponen la búsqueda de atención médica e ignoran síntomas físicos

constantemente. Sus características físicas empiezan a cambiar a medida que se aproximan de la mediana edad. (Potter et. al, 2014)

Estilo de Vida

Los antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares, renales, endocrinas y neoplásicas elevan el riesgo del joven adulto padecer alguna de estas enfermedades. El principal objetivo de las enfermeras en promoción de la salud es poder identificar factores modificables que agravan el riesgo de enfermedades en el adulto joven, para proporcionar información al paciente y promover estilos de vida saludables. (Potter et. al, 2014)

Valorar el estilo de vida personal ayuda tanto a los profesionales de enfermería como a los pacientes a reconocer conductas que aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardiacas, malignas, pulmonares, renales y crónicas. Una valoración completa incluye aspectos como: hábitos alimentarios, cantidad de ejercicio físico, calidad del sueño, conductas sexuales, consumo de sustancias peligrosas (alcohol, tabaco, drogas), situación financiera y familiar, vida social y salud mental. (Potter et. al, 2014)

El estudio se va enfocar en el grupo etario porque es el mejor momento para establecer cambios hacia conductas saludables en los jóvenes adultos para evitaran la aparición de enfermedades, con el objetivo de lograr que estos lleguen a la vejez en mejores condiciones de salud lo que contribuirá en una mejor calidad de vida de la población y también en la disminución de los costos en salud, reduciendo las internaciones y tratamientos de enfermedades crónicas, consecuentemente prolongando y mejorando la vida.

Cabe señalar qué es necesario conocer que es un factor de riesgo y cuales son los factores de riesgo cardiovascular para establecer medidas de prevención eficaces, generar cambios de conducta y promover estilos de vida saludable, que eviten el surgimiento de estas patologias.

Factores de riesgo

Un factor de riesgo es una situación, hábito, condición social o ambiental, condición fisiológica o psicológica, condición de desarrollo o intelectual, condición mental o cualquier otra variable que aumenta la vulnerabilidad de una persona o grupo a una enfermedad o accidente.

Los factores de riesgo, el comportamiento, la modificación de los factores de riesgo y la modificación del comportamiento son partes integrales de las actividades de promoción de la salud, bienestar y prevención de enfermedades. Las enfermeras en todas las áreas de práctica a menudo tienen la oportunidad de ayudar a los pacientes a adoptar prácticas que promueven la salud y reducen el riesgo de enfermedad. (Potter et. al, 2014)

La presencia de factores de riesgo no significa que la enfermedad se desarrollará, sino que son factores que aumentan las posibilidades de que una persona desarrolle la enfermedad o disfunción. Las enfermeras y otros profesionales de la salud están preocupados por los factores de riesgo, a veces denominados riesgos para la salud, por diversas razones. Los factores de riesgo juegan un papel importante en la forma en que las enfermeras determinan la salud de un paciente.

También pueden afectar las creencias y prácticas de salud si una persona es consciente de su presencia. Los factores de riesgo generalmente se dividen en las siguientes categorías relacionadas: factores genéticos y fisiológicos, edad, entorno físico y estilo de vida. (Potter et al, 2014)

Factores Fisiológicos y genéticos

Factores de riesgo fisiológicos relacionados con la actividad física del organismo. Ciertas condiciones físicas, como el embarazo o el sobrepeso, ejercen presión sobre los sistemas fisiológicos (por ejemplo, el sistema circulatorio), aumentando la probabilidad de enfermedad. La herencia, o predisposición genética a una enfermedad en particular, es un factor de riesgo físico importante. Por ejemplo, una persona con antecedentes familiares de diabetes tiene un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad más adelante en la vida.
otros factores de riesgo genéticos documentados incluyen antecedentes familiares de cáncer, enfermedad cardíaca, enfermedad renal o trastornos psiquiátricos. (Potter et al, 2014)

Edad. La edad afecta la probabilidad de que una persona padezca ciertas enfermedades. Por ejemplo, los neonatos y los prematuros son más susceptibles a las infecciones. A medida que una persona envejece, aumenta el riesgo de enfermedad cardíaca y muchos tipos de cáncer. Los factores de riesgo relacionados con la edad suelen estar fuertemente asociados con otros factores de riesgo como los antecedentes familiares o los hábitos personales. Las enfermeras deben educar a sus pacientes sobre la importancia del examen físico de rutina en su grupo de edad. Varias organizaciones profesionales y agencias federales desarrollan y actualizan recomendaciones para detección, vacunación y asesoramiento temprano para las detecciones precoces en el ámbito de la salud, las inmunizaciones y el asesoramiento. (Potter et al, 2014)

Entorno. El lugar donde vivimos y las condiciones que existen allí (aire, agua y tierra) determinan la forma en que vivimos, lo que comemos, los agentes causales de las enfermedades a las que estamos expuestos, el estado de nuestra salud y adaptabilidad. El entorno físico en el que trabaja o vive una persona puede aumentar la probabilidad de padecer determinadas enfermedades. Por ejemplo, es más probable que se desarrollen algunos cánceres y otras

enfermedades cuando los trabajadores industriales están expuestos a ciertos productos químicos o cuando las personas viven cerca de sitios de eliminación de desechos peligrosos. La evaluación de enfermería se extiende desde el individuo hasta la familia y la comunidad en la que vive. (Potter et al, 2014)

Estilo de Vida. Muchas actividades, hábitos y prácticas involucran factores de riesgo. Los hábitos y comportamientos de estilo de vida a menudo tienen efectos tanto positivos como negativos en la salud. Las elecciones de estilo de vida contribuyen a siete de las diez principales causas de muerte. Las prácticas con efectos negativos son factores de riesgo. Ciertos hábitos son factores de riesgo de enfermedades específicas. Por ejemplo, la exposición excesiva al sol aumenta el riesgo de cáncer de piel; Fumar aumenta el riesgo de enfermedades pulmonares, incluido el cáncer; y la mala nutrición y el sobrepeso aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular. Debido a la importancia de las opciones de estilo de vida, ha habido un énfasis creciente en la atención preventiva. Las elecciones de estilo de vida conducen a problemas de salud que tienen un impacto importante en la economía del sistema de salud. Por esta razón, es importante comprender la influencia de los comportamientos de estilo de vida en el estado de salud. Las enfermeras deben educar a sus pacientes y al público sobre los comportamientos de estilo de vida que promueven la salud. (Potter et al, 2014)

Factores de Riesgo Cardiovascular

Un factor de riesgo cardiovascular (FRCV) se define como una característica biológica, un hábito o un estilo de vida que aumentan la probabilidad de desarrollar o morir a causa de una enfermedad cardiovascular (ECV) en las personas que la padecen. Al ser una probabilidad, la ausencia de factores de riesgo no descarta la posibilidad de desarrollar enfermedad

cardiovascular en el futuro, y su presencia no significa necesariamente su ocurrencia. (Bejarano & Cuixart, 2011)

Los principales factores de riesgo están divididos en no modificables (edad, sexo, factores genéticos / antecedentes familiares) o modificables, que son especialmente los de mayor interés, ya que se pueden tomar acciones preventivas con ellos: hipertensión arterial (HTA), tabaquismo, hipercolesterolemia, diabetes mellitus. (DM) y sobrepeso / obesidad (especialmente obesidad abdominal o visceral), a menudo asociada con la inactividad física. Estos son los llamados factores de riesgo principales e independientes que están más fuertemente asociados con las ECV y son muy comunes en la población.

Otros FRCV asociados a un mayor riesgo de ECV son el colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (C-HDL) y los triglicéridos elevados, como expresión de partículas de LDL pequeñas y densas, un componente común del denominado síndrome metabólico (junto con la tensión arterial (TA) y niveles elevados de azúcar en sangre y obesidad abdominal), lo que confiere un mayor riesgo de padecimientos cardiovasculares y desarrollar DM. Aunque no existe evidencia definitiva de su papel etiológico (pueden jugar un papel de marcador intermedio, siendo un factor de riesgo más distal en la cadena patogénica de la enfermedad), factores protrombóticos (fibrinógeno), inflamatorios (proteína C reactiva), homocisteína y Lp (a) aumentada, también han sido considerados. En la actualidad, se concede gran importancia a factores psicosociales como el bajo nivel socioeconómico, el aislamiento social, la depresión u hostilidad, el estrés laboral o familiar; Estos factores no solo se asocian a un RCV aún mayor, sino que también empeoran el pronóstico de los pacientes con cardiopatía isquémica establecida y dificultan considerablemente el control de los FRCV clásicos. (Bejarano & Cuixart, 2011)

Conocer los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares nos permite establecer medidas eficaces para prevenir estas patologías.

Por eso es de suma importancia trabajar en la prevención de las enfermedades cardiovasculares, principalmente a temprana edad, para que en el futuro disminuya la prevalencia de estas enfermedades. Es muy importante educar a la población de jóvenes adultos en la prevención de ECVS, para lograr introducir en la conciencia de los jóvenes la importancia de mantener una dieta saludable, un buen nivel de actividad física y evitar hábitos perjudiciales para la salud, como es el caso del consumo de sustancias nocivas como (alcohol, tabaco y drogas), también es importante señalar la necesidad de realizarse con una cierta periodicidad controles médicos de salud

Hábitos Alimentarios. Los hábitos alimentarios son el conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por factores como: la disponibilidad, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos.

La alimentación saludable se puede definir como aquella que es capaz de aportar todos los nutrientes y la energía que el cuerpo necesita, comer sano cuida tu salud, haz que te sientas bien y previene diversas enfermedades. Es necesario consumir alimentos de todos los grupos y en las cantidades adecuadas, también es importante mantenerse hidratado, reducir el consumo de sal e realizar actividad física. (buenosaires.gob.ar, s.f.)

La cantidad de frutas y verduras recomendada es de 3 frutas al día y dos porciones de verduras, estas se pueden dividir en mitad de un plato de verduras en el almuerzo y la otra mitad en la cena. En el grupo de los legumbres, cereales, papa, pan y pastas la porción es de medio

plato en el almuerzo o la cena + 2 porciones de pan de preferencia integral, que puede sustituirse por copos de maíz (1 taza), o galletitas sin azucar (4-5 galletas), son importantes por que son la principal fuente de energia. Los lácteos (leche, yogur, queso) la cantidad recomendada es de 3 porciones por día, que pueden ser, 1 yogur + un porción de queso + un vaso de leche, es una gran fuente de calcio, proteínas, vitaminas y zinc. La recomendación de carnes y huevos es de una porción de carne mediana, que puede medirse como la mitad de la palma de la mano. Es necesario añadir carnes blancas como el pollo y el pescado al menos 2 veces a la semana. Los aceites, frutas secas y las semillas son recomendados en porciones de 2 cucharas soperas de aceite, de preferencia cruda. Se puede agregar las frutas secas o las semillas sin adición de sal. (buenosaires.gob.ar, s.f.)

Como opcionales se aprecia en el gráfico (ver anexo 3), los dulces y grasas, se los indica de esta manera, porque no es necesario su consumo, se recomendia elegir pequeñas porciones cuando se los consume, porque no aportan nutrientes y consumirlos predispone a enfermedades como: diabetes y enfermedades cardiovasculares. Es muy importante consumir 8 vasos de agua diarios por su gran beneficio para la salud. (buenosaires.gob.ar, s.f.)

Actividad Física. La actividad física es considerada como cualquier movimiento corporal que produzca un gasto de energía a nivel músculo esquelético. Abarca ejercicios, actividades que incluyan movimiento que pueden ser recreativas o de trabajo, transportes activos como por ejemplo la bicicleta y también entran las actividades domésticas.

Realizar actividad física trae muchos beneficios y mejora la calidad de vida, contribuye en el mantenimiento del peso adecuado, mejora el sueño, disminuye el estrés y aumenta la sensación de bienestar, mejora en funcionamiento de órganos vitales y previene enfermedades crónicas no transmisibles. También contribuye en lo emocional, proporcionando una sensación

de optimismo, mejorando la disposición y el estado de ánimo. Se recomienda al menos 30 minutos de actividad física todos los días. (buenosaires.gob.ar, s.f.)

Las actividade físicas mas comunes son: caminar, pedalear, hacer algun deporte, participar en juegos y actividades recreativas, todas las opciones se pueden realizar en cualquier edad y nivel de capacidad. Se ha comprobado que practicar actividad fisica de forma regula ayuda a prevenir y controlar las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y varios tipos de cancer. Sirve también para la prevención de la hipertensión arterial, a mantener el peso saludable y mejora la salud mental, contribuyendo para una mejor calidad de vida. (OMS,s.f)

Controles Médicos de Salud. La palabra “control” proviene del término francés “controle” y significa comprobación, inspección, fiscalización o intervención. El control médico de salud es una serie de inspecciones realizadas por el médico con el fin de controlar la salud de las personas en un determinado periodo de tiempo.

El examen periodico de salud (EPS) es una práctica de prevención, sus acciones deben enfocarse en los factores de riesgo para la salud de los individuos, y en la evidencia científica efectiva de calidad para determinar las prácticas de salud. Incluye acciones generales basadas en el riesgo estandar, determinados por el sexo y grupo etario y acciones individuales como el riesgo que cada individuo pueda tener sobre determinadas patologias, derivadas de antecedentes familiares, estilos de vida, exposiciones y cuestiones relacionadas con el trabajo. El objetivo principal del Examen de salud periódico (EPS) es establecer el estado de salud general del paciente y los factores de riesgo del individuo para desarrollar una enfermedad; con el fin de identificar precozmente enfermedades asintomáticas que pueden modificarse mediante una intervención precoz. La frecuencia y el contenido del examen médico periódico deben reflejar el estado de riesgo individual de cada paciente. Es recomendado realizarse un examen de salud

anual para todas las personas mayores de 50 años y aparentemente sanas. Las personas con edades inferiores a los 35 y los 50 años pueden realizarse los controles bianualmente. (Vázquez, s.f.)

El control médico de salud debe incluir la creación de un historial médico detallado con un historial personal, que incluya hábitos (consumo de alcohol y drogas), dieta, antecedentes de depresión, investigación sobre problemas de audición y visión. También debe incluir los datos del examen físico: medición de la presión arterial; Peso, talla e índice de masa corporal; Calificación de la piel. Finalmente, se requerirán estudios complementarios, que dependerán de la edad, los factores de riesgo y los resultados del examen físico. En ausencia de antecedentes familiares, síntomas u otros factores de riesgo que justifiquen la investigación de otras variables, generalmente se recomendaron las siguientes: glucosa en sangre y colesterol una vez al año; y una colonoscopia después de los 50 años Además, para las mujeres, se agregan PAP y mamografía. Y en cada caso individual, se requerirán estudios individuales. En casos especiales, se puede recomendar la consulta con el especialista requerido. (Vázquez, s.f.)

Además, se deben indicar las vacunas correspondientes, que son un pilar fundamental del EPS. Durante la consulta se debe incluir asesoramiento médico: dieta saludable, actividad física, acciones antitabaco, prevención de accidentes, consejos de salud dental, anticoncepción y / o sexo seguro y fotoprotección. También resulta importante señalar que además de mantener una alimentación saludable, realizar ejercio fisico y controles periódicos de salud, es muy importante no consumir sustancia nocivas al cuerpo humano, como lo son el alcohol, el cigarrillo y las drogas, que son potenciales causantes de enfermedades cardiovasculares, para prevenir la ECV es fundamental actuar sobre los factores de riesgo que podemos modificar. (Vázquez, s.f.)

Antecedentes Familiares. Los antecedentes familiares incluyen información sobre la salud de los familiares cercanos (padres, abuelos, hijos y hermanos). Esto incluye sus enfermedades actuales y pasadas. Los antecedentes familiares pueden indicar cómo se transmiten ciertas enfermedades en una familia, también se conoce como historial médico.

Según menciona la Fundación española del corazón, los antecedentes familiares tienen un peso importante en la aparición de enfermedades, además del hecho de que algunos genes, específicamente en el cromosoma 9, pueden estar involucrados en el desarrollo de enfermedad arterial coronaria y ataques cardíacos, numerosos estudios han mostrado un componente genético en la hipertensión, hipercolesterolemia familiar y la diabetes tipo 2, todas potenciales causadoras de enfermedades cardiovasculares .

La hipertensión arterial, es un importante factor de riesgo de infarto de miocardio, insuficiencia coronaria, angina de pecho y arritmias. La hipercolesterolemia familiar es, por su parte, uno de los factores hereditarios con mayor riesgo cardiovascular, por lo que, si varios miembros de la familia presentan niveles elevados de colesterol, es aconsejable un análisis de sangre a una edad temprana para que se pueda realizar un diagnóstico precoz y actuar sobre él. respectivamente. La diabetes tipo 2, tiene un componente genético: si uno de los padres tiene diabetes, es más probable que los niños la desarrollen.

Es importante resaltar que al tener un pariente masculino de primer grado (padre o hermano) que tuvo un ataque cardíaco antes de los 55 años, o una pariente femenina de primer grado (madre o hermana) que tuvo un ataque cardíaco antes de los 65 años aumentan las chances de sufrir enfermedades cardiovasculares. Si ambos padres tuvieron problemas cardiovasculares antes de los 55 años, el riesgo aumenta aún más, por lo que es extremadamente importante controlar los factores de riesgo influyentes.

En todos estos casos, el control de los factores influyentes es el enfoque principal del tratamiento, por lo que mantener un estilo de vida saludable para el corazón, dejar de fumar, llevar una dieta equilibrada y hacer ejercicio con regularidad minimizan el porcentaje de riesgo. (FCA, 2019)

Consumo de Sustancias Nocivas. Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento.

Existen regulaciones para el control y fiscalización del uso de estas sustancias, ya sea para uso recreativo, como el alcohol o el tabaco; para uso farmacológico, como los tranquilizantes o analgésicos opiáceos, o de uso general, como los solventes industriales. Hay un grupo cuyo uso es considerado ilícito y sólo autorizado con fines médicos o de investigación, como el caso de la cocaína y sus derivados. El uso de sustancias psicoactivas siempre implica un grado de riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas, las cuales pueden darse en el corto plazo, como en el caso de la intoxicación, la cual incrementa el riesgo de lesiones por accidentes o agresión, así como conductas sexuales en condiciones inseguras. El uso repetido y prolongado en el tiempo de estas sustancias, favorece el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal. (parafrasear, citar)

Es muy importante en la prevención de las enfermedades cardiovasculares evitar el consumo de sustancias tóxicas como el alcohol, el tabaco y las drogas ilícitas, para así reducir las chances de sufrir tales patologias crónicas.

Alcohol. El alcohol es un líquido incoloro, de olor característico, soluble tanto en agua como en grasa. Se caracteriza por ser una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central y con capacidad para provocar adicción.

Con base en los datos proporcionados por la Sociedad Argentina de cardiología, la recomendación de beber una copa de vino al día, habitual hasta hace poco, podría estar al borde de la extinción. Un estudio epidemiológico recién publicado en el Journal of the American College of Cardiology (JACC) confirma las sospechas sobre el impacto negativo del alcohol en la salud cardiovascular. Según los autores, el abuso de alcohol aumenta el riesgo de fibrilación auricular, infarto de miocardio e insuficiencia cardíaca, así como hipertensión, obesidad, diabetes y otros factores de riesgo conocidos. (Folgarait, 2017)

Los investigadores del estudio, dirigido por George Marcus de la Universidad de California, San Francisco, analizaron datos de personas mayores de 21 años que recibieron atención médica (emergencia y hospitalización) o cirugía ambulatoria entre 2005 y 2009 en California. De los 1,7 millones de pacientes incluidos en el estudio, el 1,8% fueron diagnosticados con abuso de alcohol (agudo o crónico). Después de eliminar otros factores de riesgo, Marcus y sus colegas encontraron que los alcohólicos tenían el doble de riesgo de fibrilación auricular; 2,3 veces el riesgo de insuficiencia cardíaca congestiva y 1,0 veces el riesgo de ataque cardíaco en comparación con quienes no consumían bebidad alcohólicas en exceso. (Folgarait, 2017)

Con el objetivo de prevenir las enfermedades cardiovasculares, es necesario dar a conocer a los jóvenes las consecuencias de los excesos para que logren adoptar conductas que beneficien su salud.

Tabaco. El tabaco es una planta originaria del continente americano que tiene hojas grandes, flores dispuestas en racimos y un fruto que alberga muchas semillas. Perteneciente a la belladona, se caracteriza por ser una planta narcótica gracias a la presencia de nicotina.

Según la Asociación Argentina de Tabacología, los efectos en la salud cardiovascular aparecen al poco tiempo de empezar a fumar y son los primeros que se revierten al dejar de fumar. Por cada 10 cigarrillos que se fuman por día, el riesgo de muerte por enfermedad cardiaca aumenta un 18% en hombres y un 31% en mujeres.

Además los efectos del consumo de tabaco en el sistema cardiovascular incluyen: enfermedad coronaria (infarto agudo del miocardio, enfermedad isquémica, angor y muerte súbita); accidente cerebrovascular ; enfermedad vascular periférica; aneurisma de la aorta abdominal. Los fumadores de 15 cigarrillos por día tienen el doble de riesgo que los no fumadores de tener un infarto y los que fuman más de 25 cigarrillos por día tienen cuatro veces más riesgo. Los cigarrillos “light”, bajos en nicotina y alquitrán suelen producir mayores cantidades de monóxido de carbono, un importante factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. Al año de dejar de fumar el riesgo disminuye a la mitad y a los quince años de haber dejado, el riesgo es similar al de alguien que nunca fue fumador.

En cuanto a los accidentes cerebrovasculares, los fumadores de 10 cigarrillos por día tienen dos veces el riesgo de un no fumador y los fumadores de 20 cigarrillos por día cuatro veces más. El riesgo disminuye al dejar de fumar y se iguala al de un no fumador luego de 10 años de no fumar. El consumo de tabaco es el principal factor de riesgo de enfermedad vascular periférica. Más de 80 pacientes con claudicación intermitente típica fuman más de 2 paquetes de cigarrillos al día. Los fumadores, en especial los hombres, tienen un mayor riesgo de desarrollar un aneurisma aórtico abdominal. Este riesgo depende de la cantidad de cigarrillos por día.

El tabaquismo es una de las principales causas de enfermedad de las arterias coronarias en las mujeres., también cabe resaltar que las mujeres tienen un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular que los hombres y un mayor riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular, especialmente las mayores de 35 años que fuman y toman anticonceptivos orales. (AsAT, s.f)

Es muy importante que enfermería trabaje con la educación para la salud, principalmente por medio de charlas y talleres antitabaquismo, para promover hábitos de vida saludable y brindar asesoramiento a aquellas personas que desean dejar de fumar, siempre resaltando los beneficios y exponiendo los efectos nocivos de una forma que llegue a los individuos.

Drogas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las drogas son cualquier sustancia que, introducida al organismo por cualquier vía de administración, produce de alguna forma una alteración del funcionamiento natural del sistema nervioso central del individuo y además es capaz de crear adicción, ya sea psicológica, física o ambas.

Según Ma. Gabriela Aguirre Majul & Magalí S. Börner (2021), el abuso de drogas se ha asociado con múltiples efectos cardiovasculares. El consumo de marihuana ha aumentado en los últimos años, hecho especialmente evidente entre los jóvenes. A nivel cardiovascular aumenta la frecuencia cardíaca, disminuye la presión arterial y aumenta la necesidad de oxígeno del corazón, lo que puede desencadenar dolor en el pecho y ataque cardíaco, incluso en personas jóvenes sin enfermedades coronarias o con otros factores de riesgo (hipertensión, diabetes, colesterol alto), normalmente presente en adultos mayores, lo que puede explicar el mayor riesgo de paro cardíaco.

Sin embargo, en nuestro país, la mayoría de las consultas en los servicios de emergencia, relacionadas con el uso de drogas, se deben a los efectos cardiovasculares inducidos por la

cocaína, principalmente dolor torácico. A diferencia de otras drogas, la cocaína tiene varias vías a través de las cuales puede afectar el sistema cardiovascular y causar efectos adversos graves, que dependen principalmente de la dosis. En un principio, su consumo se asocia a un aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial.

Posteriormente genera el efecto contrario: baja la frecuencia cardíaca y desencadena un cuadro de insuficiencia circulatoria grave. Según la literatura, el riesgo de infarto aumenta hasta dos veces en la primera hora después del abuso de cocaína. También puede producir trastornos cardiacos como: la miocarditis, la insuficiencia cardíaca y miocardiopatía inducida por cocaína, el ictus, así como prolongación del intervalo QT y bradicardia, con riesgo de arritmia maligna que puede conducir a muerte súbita.

La divulgación de los efectos nocivos asociados al uso indebido de drogas, desde las primeras etapas de la juventud, es un hecho fundamental. Esto podría reducir el consumo y así evitar peores resultados. (Aguirre Majul & Borner, 2021)

Objetivos

Objetivo general

Identificar los principales factores de riesgo cardiovascular en jóvenes adultos de 18 a 30 años, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el periodo de enero a julio de 2022.

Objetivos específicos

Determinar los hábitos alimentarios de los jóvenes adultos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Describir con qué frecuencia realizan actividad física los individuos de 18 a 30 años.

Identificar la periodicidad en que los jóvenes realizan controles médicos de salud.

Cuantificar la existencia de antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular, diabetes, hipertensión o hipercolesterolemia en jóvenes adultos.

Describir la frecuencia de consumo de sustancias nocivas (alcohol, cigarrillos, drogas) entre los jóvenes.

Diseño metodológico

Para describir el diseño metodológico Hernández Sampieri (2006) utiliza la siguiente definición: “El diseño es el plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación y responder al planteamiento.” (p.158)

La presente investigación como estrategia para obtener las informaciones necesarias, utiliza el diseño transeccional descriptivo, para identificar los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en jóvenes adultos de 18 a 30 años, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el periodo de enero a julio de 2022, con el fin de comprobar la certeza del supuesto.

Tipo de diseño:

La investigación es de enfoque cuantitativo porque busca describir, explicar o predecir la existencia de un fenómeno, el diseño elegido fue el no experimental, donde las variables no pueden ser manipuladas, de corte transversal porque los datos se toman en un único periodo de tiempo, y de tipo descriptivo por la razón de que el objetivo principal es identificar y describir la incidencia de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en jóvenes adultos de 18 a 30 años en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el periodo de enero a julio de 2022.

Unidad de Análisis:

Cada uno de los jóvenes adultos de 18 a 30 años, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que acepten participar de la investigación.

Población de estudio:

Jóvenes adultos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de 18 a 30 años. La proyección de población de varones por rango de edad analizado en la investigación es de: 15-19 años, 97.651; 20-24, 96.245; 25-29, 104.083; 30-34, 113.301. La población de mujeres por rango de edad es de: 15-19, 94.5828; 20-24, 96.843; 25-29, 107.974; 30-34, 118.974. (INDEC, s.f.)

Criterios de Inclusión:

Jóvenes adultos de 18 a 30 años que residan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y que acepten participar de la encuesta.

Criterios de Exclusión:

Menores de 18 años.

Adultos con edad superior a los 30 años.

Jóvenes Adultos que no residan en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Muestra

La muestra representativa está conformada por 50 jóvenes adultos entre 18 y 30 años, residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, seleccionados de manera aleatoria.

El tipo de muestra es probabilistico porque todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos sin distinción para su conformación.

Fuentes de información

La fuente de información es primaria porque la información se va a recolectar por medio de una encuesta autoadministrada a los jóvenes adultos de 18 a 30 años de CABA.

El instrumento de recolección de datos utilizado es una encuesta con preguntas cerradas, que son definidas como aquellas donde las opciones de respuesta están previamente delimitadas por el encuestador, la encuesta es autoadministrada por envío, proporcionada directamente a los participantes mediante un formulario digital en una página web.

Operalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	VD	INDICADOR	CATEGORIA
Demográfica	Edad		1-En años	a) 18 a 20 años b) 21 a 25 años c) 26 a 30 años
	Sexo		2-Género	a)Femenino b)Masculino c)Otros
	Educación		3-Nivel alcanzado	a)Primario b)Primario incompleto c)Secundario d)Secundario Incompleto f)Terciario d)Universitario
Hábitos alimentarios	Determinar los hábitos alimentarios de los jóvenes adultos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Bueno 3 (12-18) Regular 2 (7-11) Malo 1 (1-6)	4.¿Qué tipo de alimentos consumís diariamente?	a)Mayormente alimentos industrializados (comidas congeladas, enlatados, galletitas) b)Comida saludable: Frutas, verduras, carnes y granos c)Una mezcla entre comida saludable y alimentos industrializados d)Comida chatarra (hamburguesas, pizza)
			5.¿Cuantas veces a la semana consumis dulces comidas ricas en grasas(Ej.: helado, hamburguesas, pizza)?	a)1 a 2 veces por semana b)3 a 5 veces por semana c)Todos los días d)Nunca

			6.¿Cuantas porciones de frutas ingeris diariamente? 7.¿Cuantos vasos de agua ingeris diarimente? 8. ¿Qué bebidas consumís con mayor frecuencia? 9. ¿Qué tipo de carnes consumis en la semana?	a)De a 3 frutas b)De 3 a 6 frutas c)Ninguna a)Ninguno b)1 a 2 vasos c)4 a 6 vasos d)8 a 10 vasos a)Gaseosas b)Gaseosas y jugos artificiales c)Jugos naturales y agua d)Agua a)Solamente carnes blancas b)Solamente carnes rojas c)Carnes rojas y blancas d)No consumo carne
Actividad Física	Describir con qué frecuencia realizan actividad física los individuos de 18 a 30 años.	Satisfactoria 3 (9-12) Med. Satisfactoria 2 (5-8) Insatisfactoria 1 (1-4)	10.¿Realizás actividad física? 11.¿Qué tipo de actividad física relizás? 12.¿Cuántas veces a la semana realizas actividad física? 13.¿Tu rutina de actividad física, cuánto tiempo dura?	a)Siempre b)Casi siempre c)Nunca a)Gimnasio/ musculación b)Deportes (fútbol, voliebol, natación) c)Caminar/correr d)Pedalear e)Todas las anteriores f)Ninguna a)1 vez por semana b)2 a 3 veces por semana c)Todos los días d)Nunca a)2 horas b)30 minutos c)1 hora d)Ninguna

Control Médico	Identificar la periodicidad en que los jóvenes realizan controles médicos de salud.	Adecuada 3 (7-9) Med. Adecuada 2 (4-6) Inadecuada 1 (1-3)	14.¿Realizás controles médicos de rutina? 15.¿Con qué frecuencia acudís al médico para hacer estudios de control? 16. ¿Qué tipo de estudios relizás cuando acudís al médico por control?	a)Sí b)No a)Cuando tengo alguna molestia b)1 vez a cada 6 meses d)1 vez al año e)Cada 2 años f)Nunca a)Análisis de sangre, placa y electrocardiograma b)Análisis de sangre y electrocardiograma c)Control de la presión arterial, peso, talla, historial médico y anális de sangre d)Ninguno de los anteriores
Antecedentes Familiares	Cuantificar la existencia de antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular, diabetes, hipertensión o hipercolesterolemia en jóvenes adultos.	Alta 3 (7-9) Média 2 (4-6) Baja 1 (1-3)	17.¿Tenés algún familiar con enfermedad cardíaca 18. ¿Cuál familiar presenta enfemerdad cardíaca? 19.¿Hay antecedentes de alguna de estas enfermedades en tu familia?	a)Sí b)No a)Padre b)Madre c)Ambos padres d)Abuelo/a e)Otros f)Ninguno a)Hipertensión arterial b)Diabetes c)Hipercolesterolemia (Colesterol elevado) d)Obesidad e)Ninguna de las anteriores
Consumo de sustancias nocivas	Describir la frecuencia de consumo de sustancias nocivas (alcohol,	Correcta 3 (12-18)	20. ¿Con qué frecuencia consumís bebidas alcohólicas?	a)1 o 2 veces a la semana b)Ninguna, no tomo alcohol

	cigarrillos, drogas psicoactivas) entre los jóvenes.	Med. Correcta 2 (7-11)		c)3 a 5 veces a la semana d)Todos los días
		Incorrecta 1 (1-6)	21. ¿Fumás cigarrillos (tabaco)?	a)Sí b)No
			22. ¿Cuántos cigarrillos fumás diariamente?	a)1 a 4 cigarillos b5 a 10 cigarrillos c)15 cigarrillos d)20 cigarrillos e)25 o más cigarrilos f)Ninguno
			23. ¿Cuándo empezaste a fumar?	a)Antes de los 18 años b)Después de los 18 años c)No fumo
			24. ¿Usas sustancias nocivas para la salud (drogas)?	a)Siempre b)A veces c)Nunca
			25. ¿Cuál de estas sustancias consumís con mayor frecuencia?	a)Marihuana b)Cocaína c)Drogas sintéticas(LSD, éxtasis) d)Todas las anteriores e)Ninguna

Explicación del valor de las variables

1. Dimensión: Determinar los hábitos alimentarios de los jóvenes adultos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Indicadores 4,5,6,7,8, 9.

Bueno (3)	3 x 6 indicadores = 18	(12-18)
Regular (2)	2 x 6 indicadores = 12	(7-11)
Malo (1)	1 x 6 indicadores = 6	(1-6)

2. Dimensión: Describir con qué frecuencia realizan actividad física los individuos de 18 a 30 años. Indicadores: 10,11,12,13.

Satisfactoria (3)	3 x 4 indicadores = 12	(9-12)
Medianamente Satisfactoria (2)	2 x 4 indicadores = 8	(5-8)
Insatisfactoria (1)	1 x 4 indicadores = 4	(1-4)

3. Dimensión: Identificar la periodicidad en que los jóvenes realizan controles médicos de salud. Indicadores: 14,15,16.

Adecuada (3)	3 x 3 indicadores = 9	(7-9)
Medianamente adecuada (2)	3 x 2 indicadores = 6	(4-6)
Inadecuada (1)	3 x 1 indicadores = 3	(1-3)

4. Dimensión: Cuantificar la existencia de antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular, diabetes, hipertensión o hipercolesterolemia en jóvenes adultos. Indicadores: 17,18,19.

Alta (3)	3 x 3 indicadores = 9	(7-9)
Media (2)	3 x 2 indicadores = 6	(4-6)
Baja (1)	3 x 1 indicadores = 3	(1-3)

5. Dimensión: Describir la frecuencia de consumo de sustancias nocivas (alcohol, cigarrillos, drogas psicoactivas) entre los jóvenes. Indicadores: 20, 21, 22, 23, 24, 25.

Correcto (3)	3 x 6 indicadores = 18	(12-18)
Medianamente correcto (2)	2 x 6 indicadores = 12	(7-11)
Incorrecto (1)	1 x 6 indicadores = 6	(1-6)

Presentación y análisis de datos

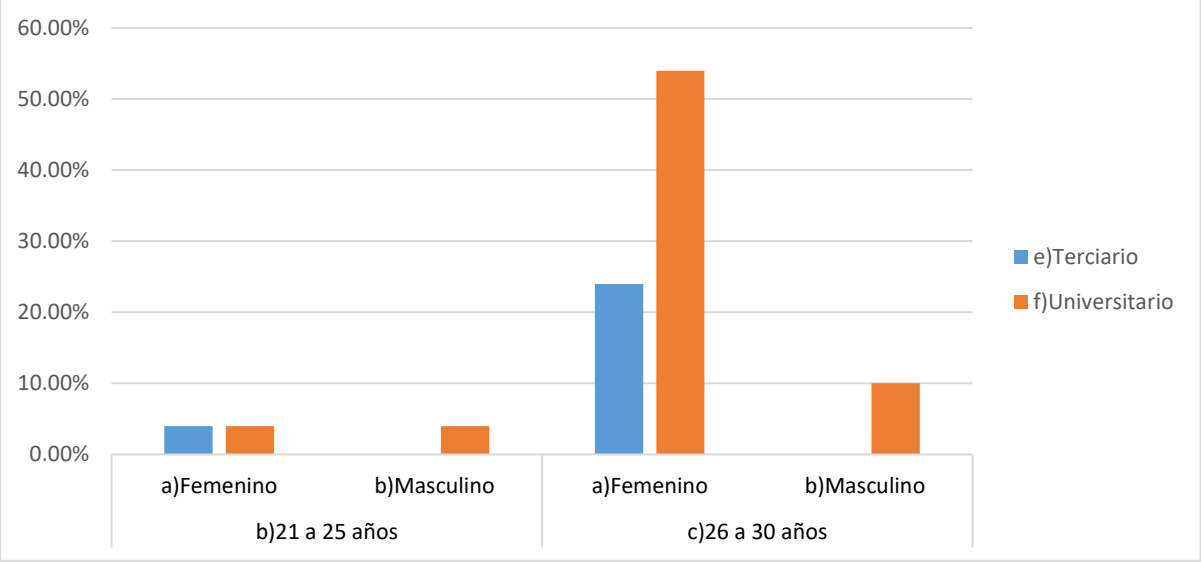
Tabla 1

Datos Demográficos: nivel educativo según la edad y el sexo

Edad y Sexo	**Nivel Educativo**		
	Terciario	**Universitario**	**Total general**
21 a 25 años	**4,00%**	**8,00%**	**12,00%**
Femenino	4,00%	4,00%	8,00%
Masculino	0,00%	4,00%	4,00%
26 a 30 años	**24,00%**	**64,00%**	**88,00%**
Femenino	24,00%	54,00%	78,00%
Masculino	0,00%	10,00%	10,00%
Total general	**28,00%**	**72,00%**	**100,00%**

Nota. La tabla muestra el nivel educativo que poseen los jóvenes adultos en relación con la edad y el sexo.

Gráfico 1



Análisis de la tabla 1

En la tabla 1 se puede observar que, de las 50 personas encuestadas, 43 (86%) son del sexo femenino mientras que 7 (14%) pertenece al sexo masculino, dentro del grupo femenino el mayor predominio en cuanto al nivel educativo alcanzado en el grupo de edad de 21 a 25 años, se encuentra un total de 4% que posee nivel educativo terciario y un 8 % con nivel educativo universitario, dentro del grupo de 26 a 30 años, un 24% posee nivel educativo terciario y un 54% nivel educativo universitario. En relación al grupo masculino se puede observar que el mayor predominio en cuanto al nivel educativo alcanzado en el grupo de edad de 21 a 25 años se encuentra un 4% de nivel educativo universitario, y dentro del grupo de 26 a 30 años un 10% de nivel educativo universitario.

Tabla 2

Hábitos Alimentarios según la edad y el sexo

Edad y Sexo	Hábitos Alimentarios		
	Bueno	**Regular**	**Total general**
Terciario	**20,00%**	**8,00%**	**28,00%**
21 a 25 años	2,00%	2,00%	4,00%
26 a 30 años	18,00%	6,00%	24,00%
Universitario	**52,00%**	**20,00%**	**72,00%**
21 a 25 años	6,00%	2,00%	8,00%
26 a 30 años	46,00%	18,00%	64,00%
Total general	**72,00%**	**28,00%**	**100,00%**

Nota. La tabla muestra los hábitos alimentarios de los jóvenes adultos en relación con el nivel educativo y el sexo.

Gráfico 2

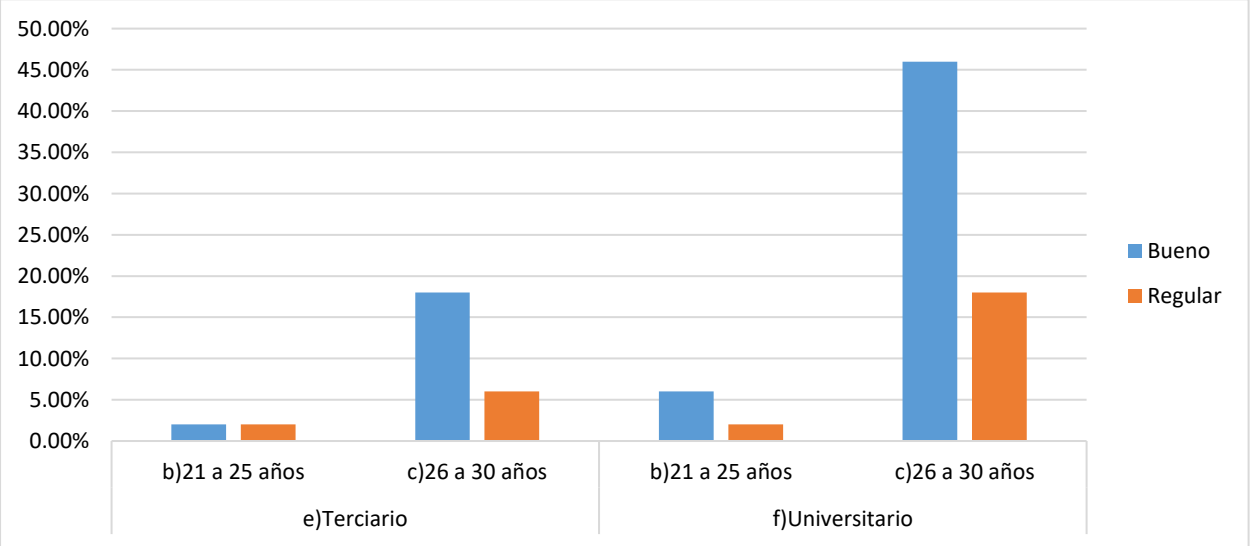


Tabla 3

Tipos de alimentos que consumen diariamente los jóvenes

¿Que tipo de alimentos consumís diariamente?	
Respuestas	**Cantidad de encuestados**
a) Mayormente alimentos industrializados (comidas congeladas, enlatados, galletitas)	2 (4%)
b) Comida saludable (frutas, verduras, carnes y granos)	8 (16%)
c)Una mezcla entre comida saludable y alimentos industrializados	40 (80%)
Total general	**50 (100%)**

Nota. La tabla muestra el tipo de alimentación que eligen diariamente los jóvenes adultos de 18 a 30 años

Gráfico 3

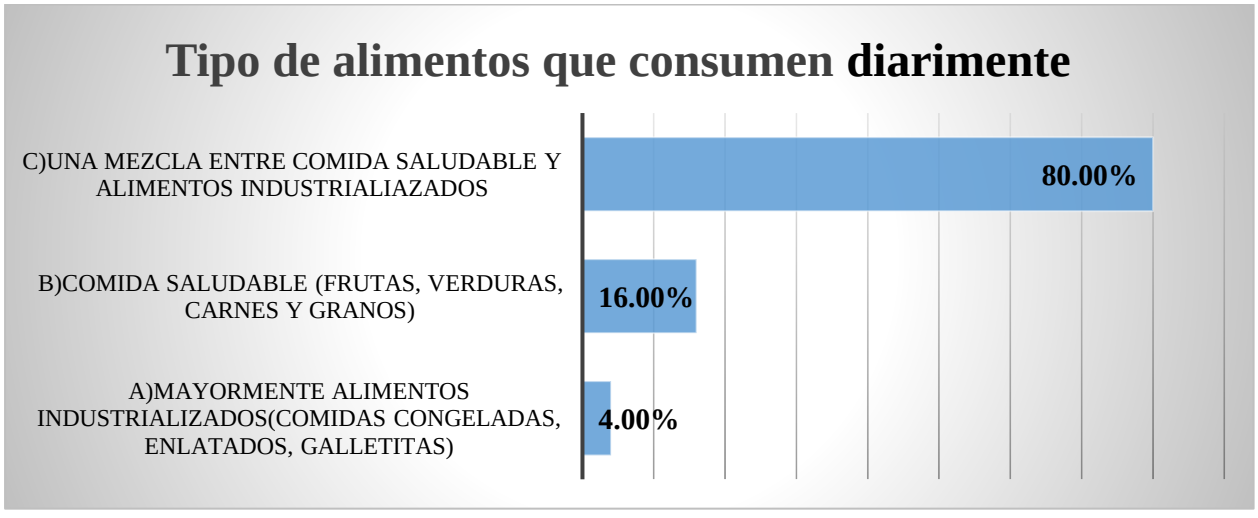


Tabla 4

Cantidad de veces en la semana que consumen alimentos dulces y ricos en grasas

¿Cuántas veces a la semana consumís alimentos dulces y ricos en grasas?	
Respuestas	**Cantidad de encuestados**
a) 1 a 2 veces por semana	31(62%)
b) 3 a 5 veces por semana	15(30%)
c)Todos los días	4(8%)
Total general	**50(100%)**

Nota. La tabla muestra la cantidad de veces en la semana que los jóvenes adultos consumen alimentos dulces y comidas ricas en grasas (Ej. Helado, hamburguesas, pizza).

Gráfico 4

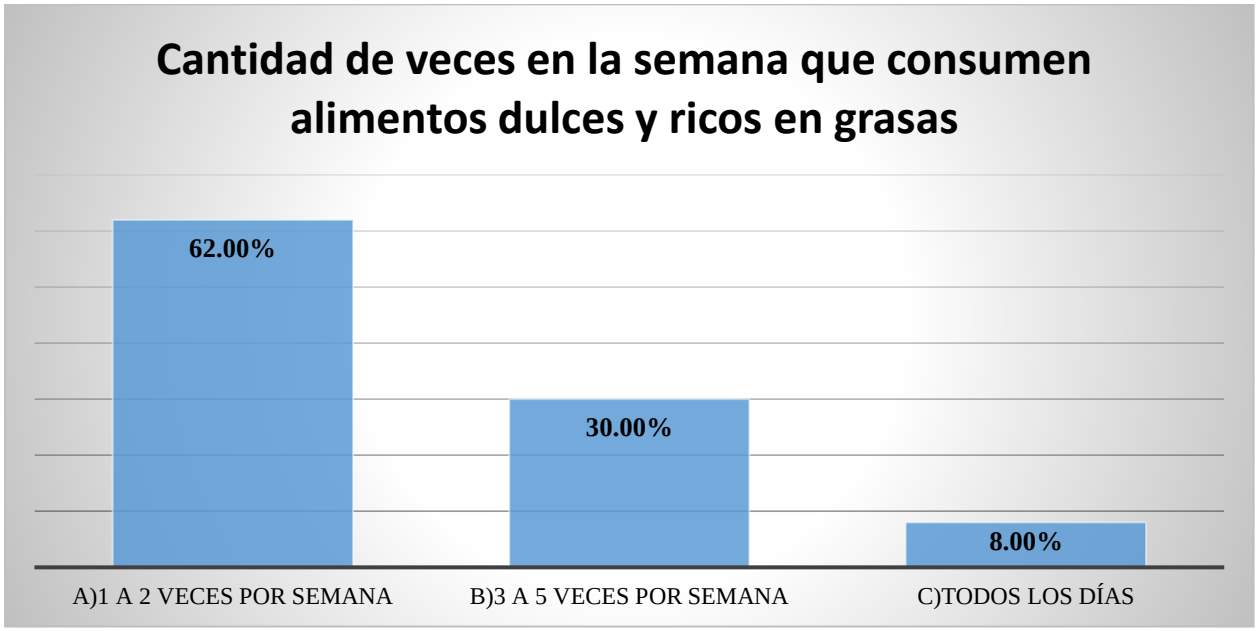


Tabla 5

Cantidad de vasos de agua que consumen lo jóvenes durante el día

¿Cuántos vasos de agua ingerís diariamente?	
Respuestas	**Cantidad de encuestados**
a) Ninguno	2 (4%)
b) 1 a 2 vasos	13 (26%)
c) 4 a 6 vasos	18 (36%)
d) 8 a 10 vasos	17 (34%)
Total general	**50 (100%)**

Nota. Esta tabla muestra la cantidad de vasos de agua que ingieren diariamente los jóvenes adultos de 18 a 30 años.

Gráfico 5

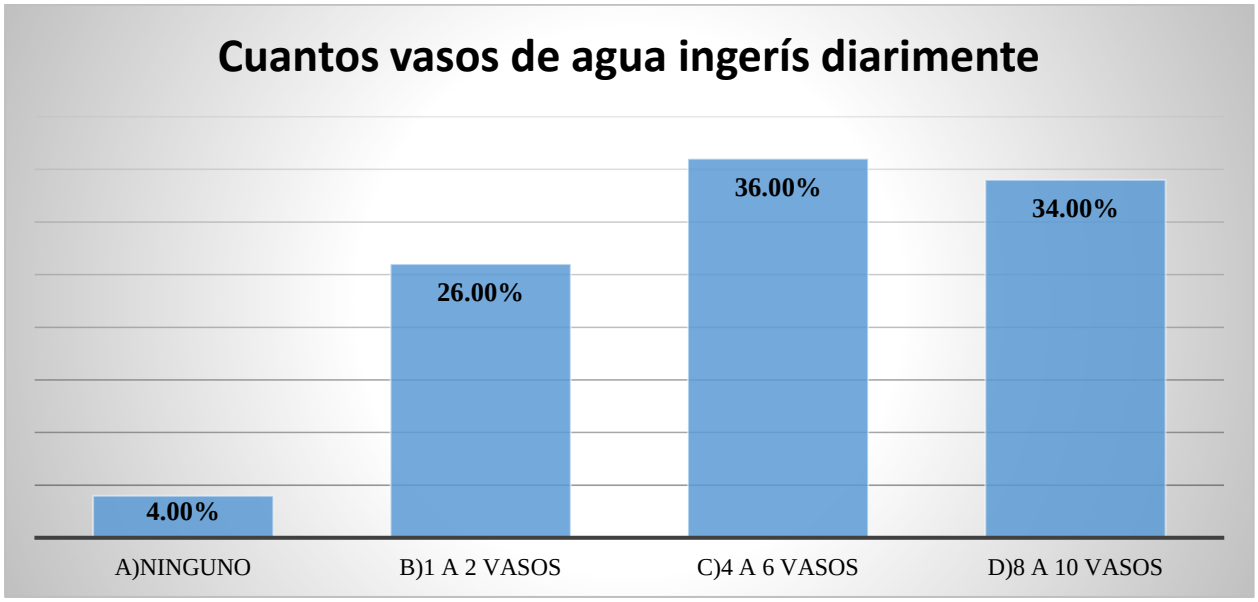


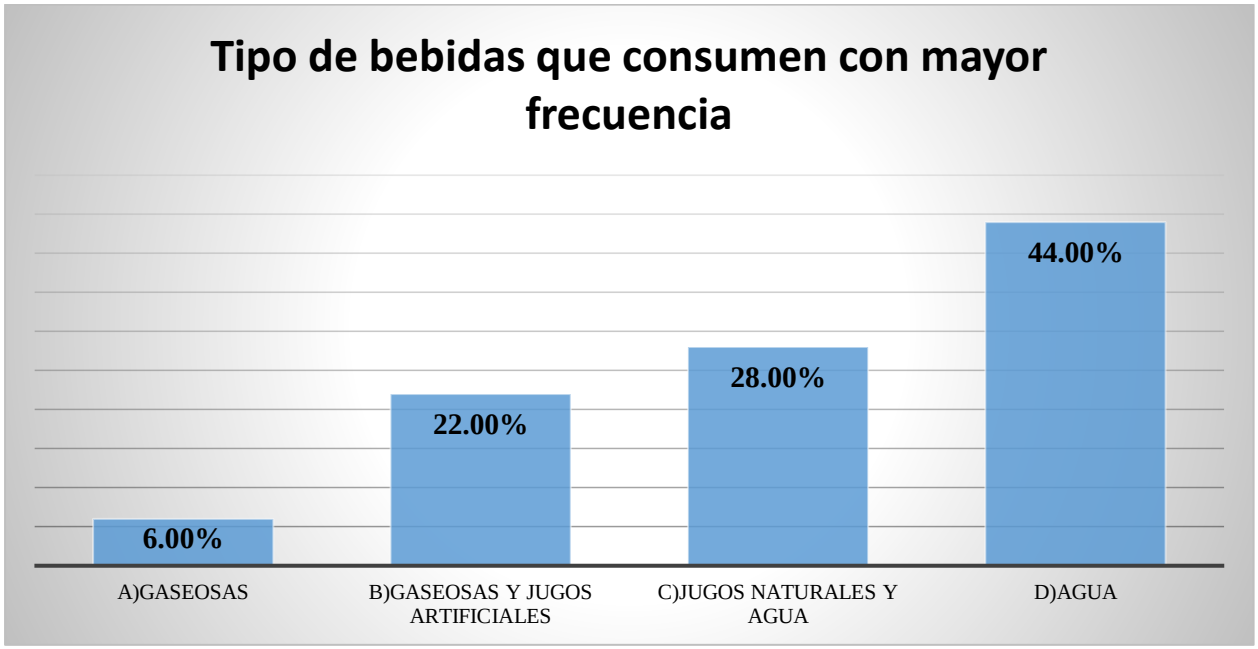
Tabla 6

Tipo de Bebidas que consumen los jóvenes con mayor frecuencia

¿Qué tipo de bebidas consumís con mayor frecuencia?	
Respuestas	**Cantidad de encuestados**
a) Gaseosas	3 (6%)
b) Gaseosas y jugos artificiales	11 (22%)
c) Jugos naturales y agua	14 (28%)
d) Agua	22 (44%)
Total general	**50 (100%)**

Nota. Esta tabla muestra el tipo de bebida que consumen con mayor frecuencia los jóvenes adultos de 18 a 30 años.

Gráfico 6



Análisis de las tablas 2, 3, 4, 5 y 6

En la tabla 2 se puede observar que de los 50 encuestados un 28% cuenta con nivel educativo terciario, de estos jóvenes, un 20% tiene hábitos alimentarios buenos, mientras que un 8% posee hábitos alimentarios regulares. En los jóvenes con nivel educativo universitario el mayor predominio en cuanto a los hábitos alimentarios es bueno con un 52%, mientras un 20% posee hábitos alimentarios regulares. En cuanto el rango de edad, el de mayor predominio de hábitos alimentarios considerados buenos fue el de 26 a 30 años con un 64% de los encuestados.

Según se observa en la tabla 3 el mayor predominio en cuanto a los hábitos alimentarios de los jóvenes adultos es una mezcla de comida saludable y alimentos industrializados con un total de 80%.

Al analizar la tabla 4 se puede observar que un 38% de los jóvenes adultos consumen comidas dulces o ricas en grasas de 3 a 5 veces por semana o hasta mismo todos los días.

En la tabla 5 se aprecia que de los 50 encuestados un 66% ingiere menos de 2 litros de agua por día, mientras solo un 33% ingiere 2 litros de agua diariamente.

Además del consumo ser inferior a 2 litros de agua, según se observa en la tabla 6 un 22% consume con mayor frecuencia gaseosas y jugos artificiales, 28% consume jugos naturales y agua, y un 6% consume gaseosas.

Tabla 7

Frecuencia de Actividad Física según la edad y el sexo

Edad y sexo	Actividad Física			
	Insatisfactoria	**Med. Satisfactoria**	**Satisfactoria**	**Total general**
21 a 25 años	**0,00%**	**6,00%**	**6,00%**	**12,00%**
Femenino	0,00%	4,00%	4,00%	8,00%
Masculino	0,00%	2,00%	2,00%	4,00%
26 a 30 años	**50,00%**	**6,00%**	**32,00%**	**88,00%**
Femenino	46,00%	6,00%	26,00%	78,00%
Masculino	4,00%	0,00%	6,00%	10,00%
Total general	**50,00%**	**12,00%**	**38,00%**	**100,00%**

Nota. La tabla muestra la frecuencia de actividad física que realizan los jóvenes adultos de 18 a 30 años en relación con la edad y el sexo.

Gráfico 7

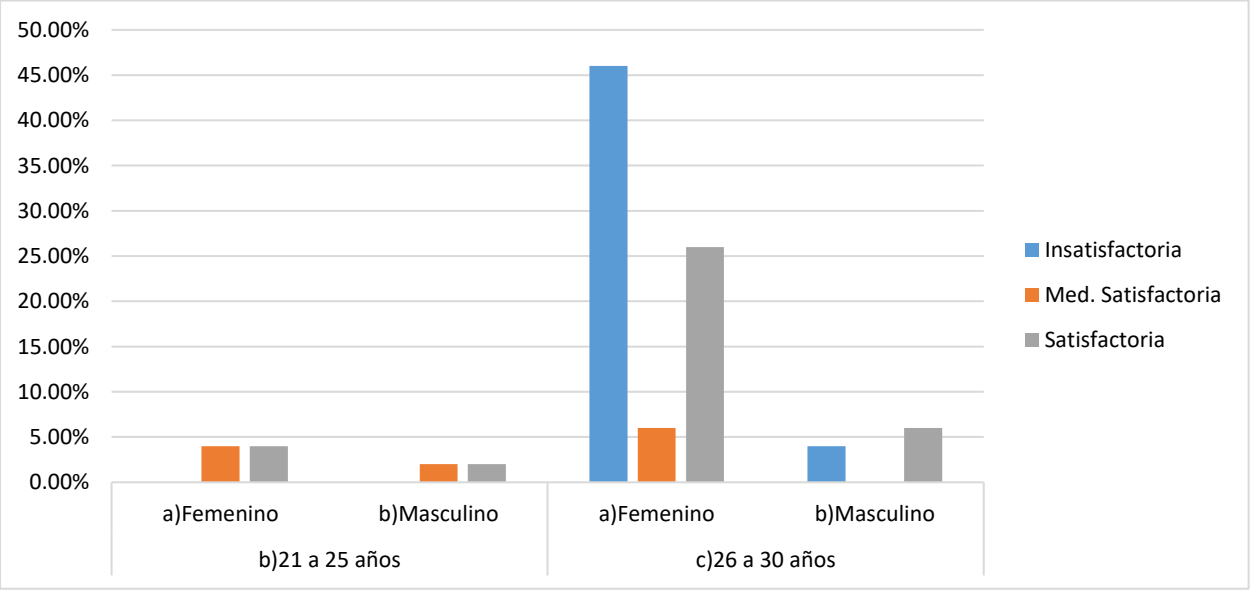


Tabla 8

Cantidad de jóvenes que realiza Actividad Física

¿Realizas actividad física?	
Respuestas	**Cantidad de encuestados**
a) Siempre	8 (16%)
b) Casi siempre	16 (28%)
c) Nunca	28 (56%)
Total general	**50 (100%)**

Nota. Esta tabla muestra la cantidad de jóvenes adultos que realiza o no actividad física.

Gráfico 8

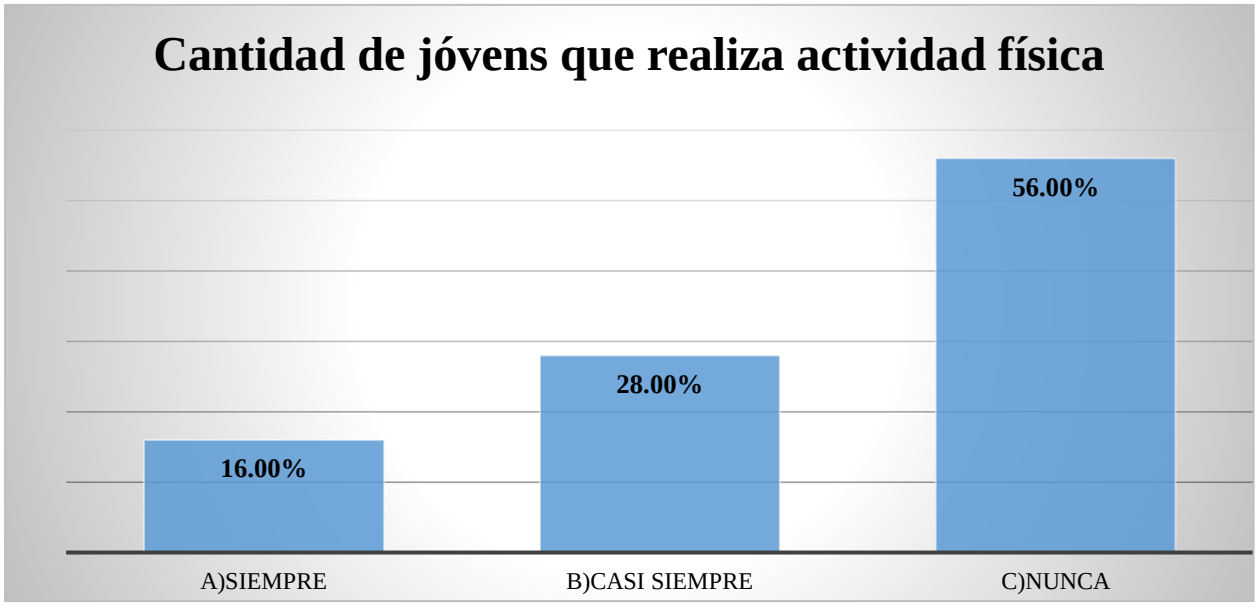


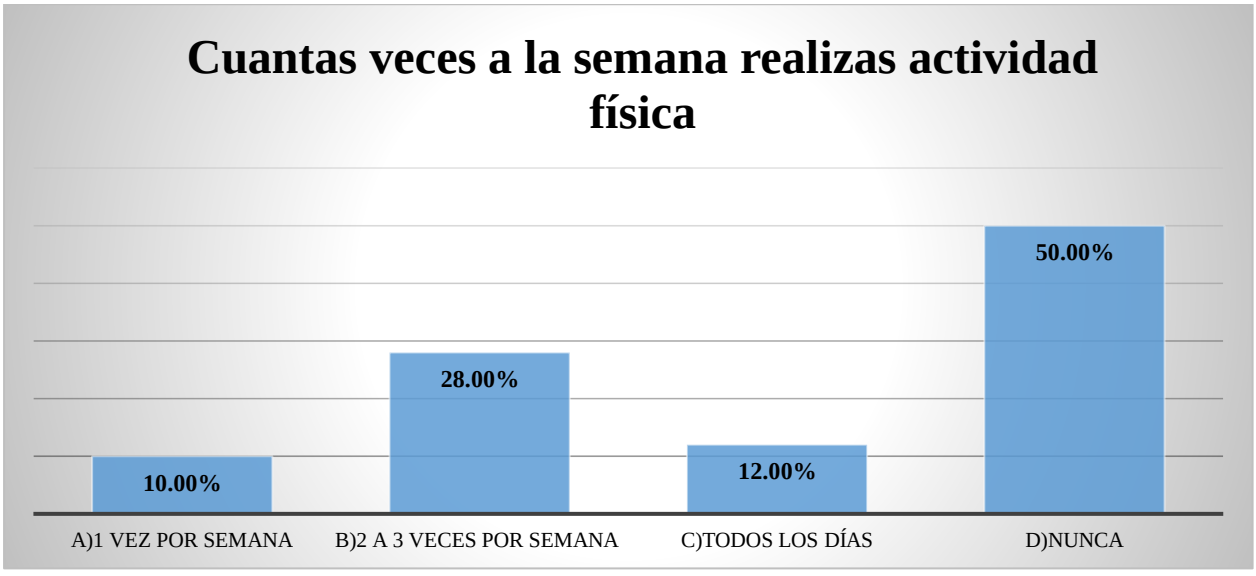
Tabla 9

Cantidad de veces en la semana que realizan actividad física

¿Cuántas veces a la semana realizás actividad física?	
Respuestas	**Cantidad de encuestados**
a)1 vez por semana	5 (10%)
b)2 a 3 veces por semana	14 (28%)
c)Todos los días	6 (12%)
d)Nunca	25 (50%)
Total general	**50 (100%)**

Nota. La tabla muestra la cantidad de veces en la semana que realizan actividad física los jóvenes adultos de 18 a 30 años.

Gráfico 9



Análisis de las tablas 7, 8 y 9

Al analizar la tabla 7 se puede observar que la cantidad de actividad física que realizan los jóvenes adultos es mayormente Insatisfactoria con un porcentaje de 50%, solo un 38% posee un nivel de actividad física satisfactoria y un 12% regular. En cuanto al rango de edad y el sexo, el mayor predominio de actividad física insatisfactoria se encuentra en las edades entre 26 a 30 años, de estos jóvenes adultos 46% son del sexo femenino y 4% del sexo masculino.

En la tabla 8 se observa que 56% de los jóvenes adultos nunca realiza actividad física, 28% casi siempre la realiza y solamente el 16% siempre realiza actividad física.

La tabla 9 muestra que solamente el 12% de los jóvenes realiza actividad física todos los días de la semana, mientras que 50% no realiza actividad física ninguna vez en la semana, y un 22% realiza actividad física de 1 a 3 veces en la semana.

Tabla 10

Realización de Control Médico en relación al nivel educativo y el sexo

Educación y sexo	Control Médico			
	Adecuada	Inadecuada	Med. Adecuada	Total general
Terciario	**10,00%**	**8,00%**	**10,00%**	**28,00%**
Femenino	10,00%	8,00%	10,00%	28,00%
Universitario	**38,00%**	**12,00%**	**22,00%**	**72,00%**
Femenino	32,00%	8,00%	18,00%	58,00%
Masculino	6,00%	4,00%	4,00%	14,00%
Total general	**48,00%**	**20,00%**	**32,00%**	**100,00%**

Nota. La tabla muestra la periodicidad en que los jóvenes adultos realizan controles médicos de salud en relación con el nivel educativo y el sexo.

Gráfico 10

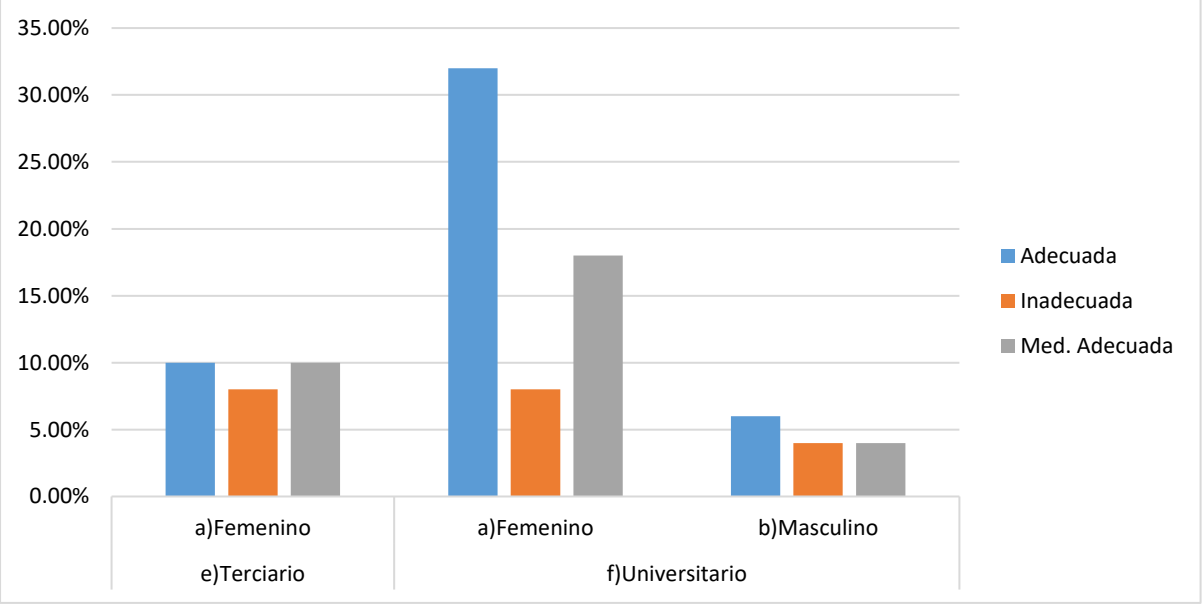


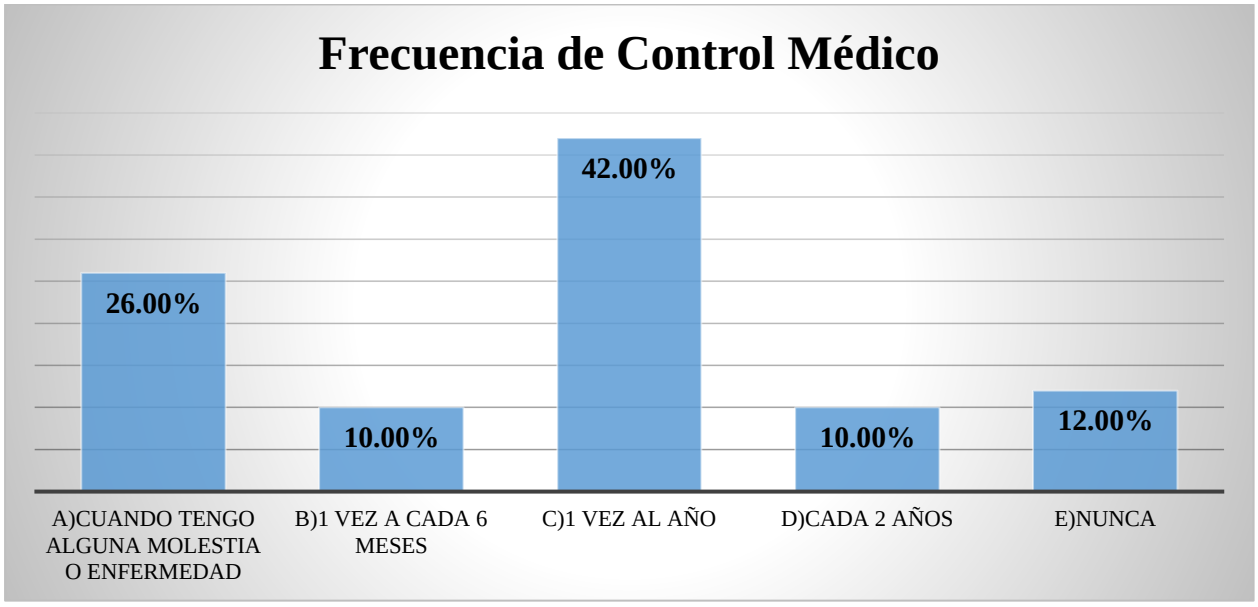
Tabla 11

Frecuencia de la realización de control médico entre los jóvenes

Control Médico	
Respuestas	**Cantidad de encuestados**
a) Cuando tengo alguna molestia o enfermedad	26,00%
b) 1 vez a cada 6 meses	10,00%
c) 1 vez al año	42,00%
d) Cada 2 años	10,00%
e) Nunca	12,00%
Total general	**100,00%**

Nota. Esta tabla muestra la frecuencia en que los jóvenes de 18 a 30 años costumbran realizar controles médicos de salud.

Gráfico 11



Análisis tablas 10 y 11

Al analizar la tabla 10 se observa que un 48% de los encuestados realizan el control médico de forma adecuada, 32% de forma medianamente adecuada, y el 20% de forma inadecuada. El mayor predominio de periodicidad de control médico adecuada se encuentra en el sexo femenino con nivel educativo universitario con un porcentaje de 32%.

Según la tabla 11 un 42% de los jóvenes adultos realiza controles médicos 1 vez al año, 26% cuando tiene alguna molestia o enfermedad, 12% nunca, 10% una vez a cada 6 meses, 10% una vez cada 2 años.

Tabla 12

Antecedentes Familiares según el sexo y la edad

Sexo y edad	Antecedentes Familiares			
	Alta	**Baja**	**Média**	**Total**
Femenino	**10,00%**	**2,00%**	**74,00%**	**86,00%**
21 a 25 años	0,00%	0,00%	8,00%	8,00%
26 a 30 años	10,00%	2,00%	66,00%	78,00%
Masculino	**4,00%**	**2,00%**	**8,00%**	**14,00%**
21 a 25 años	0,00%	0,00%	4,00%	4,00%
26 a 30 años	4,00%	2,00%	4,00%	10,00%
Total	**14,00%**	**4,00%**	**82,00%**	**100,00%**

Nota. La tabla muestra la existencia de antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares (Hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes, obesidad) que posee los jóvenes adultos en relación con el sexo y la edad.

Gráfico 12

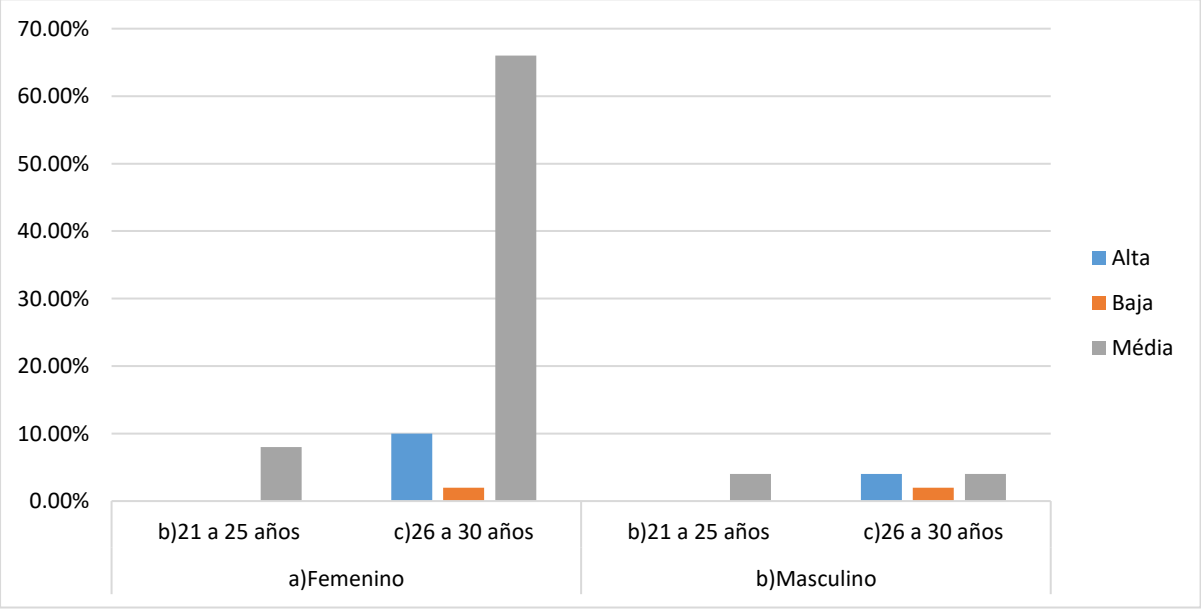


Tabla 13

Grado de parentesco con familiar que presenta enfermedad cardiaca

¿Cuál familiar presenta enfermedad cardiaca?	
Respuestas	**Cantidad de encuestados**
a) Padre	8 (16%)
b) Madre	7 (14%)
c) Ambos padres	9 (18%)
d) Abuelo/a	6 (12%)
e) Otros	3 (6%)
f) Ninguno	17 (34%)
Total general	**50 (100%)**

Nota. La tabla muestra cual familiar de los jóvenes adultos presenta antecedente de enfermedad cardiovascular.

Gráfico 13

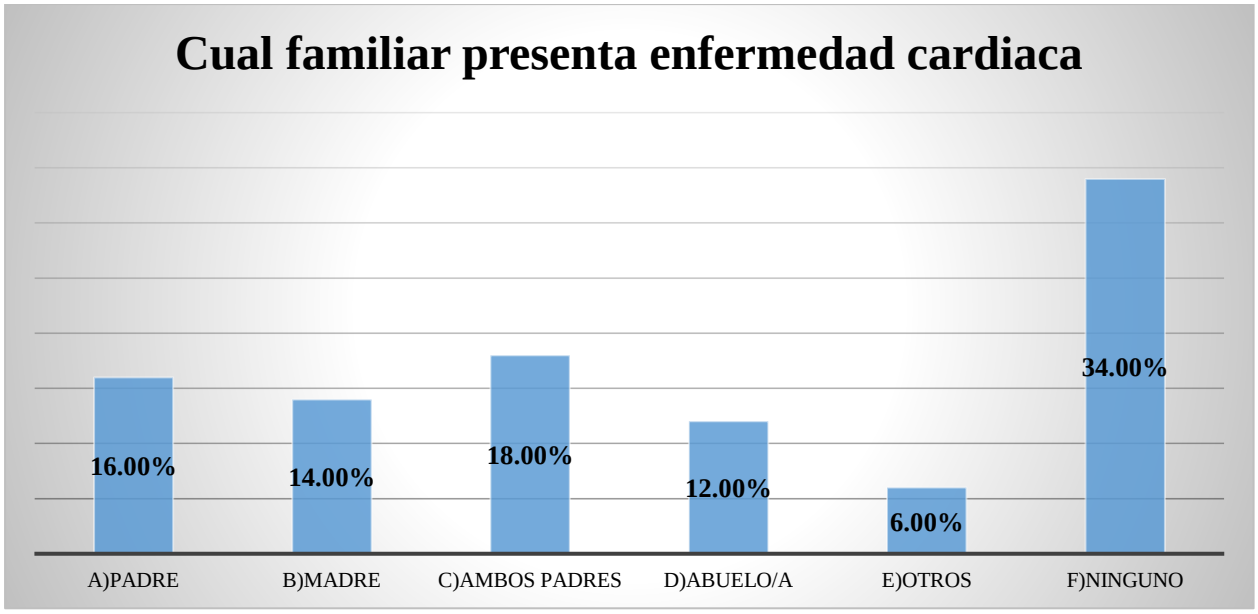


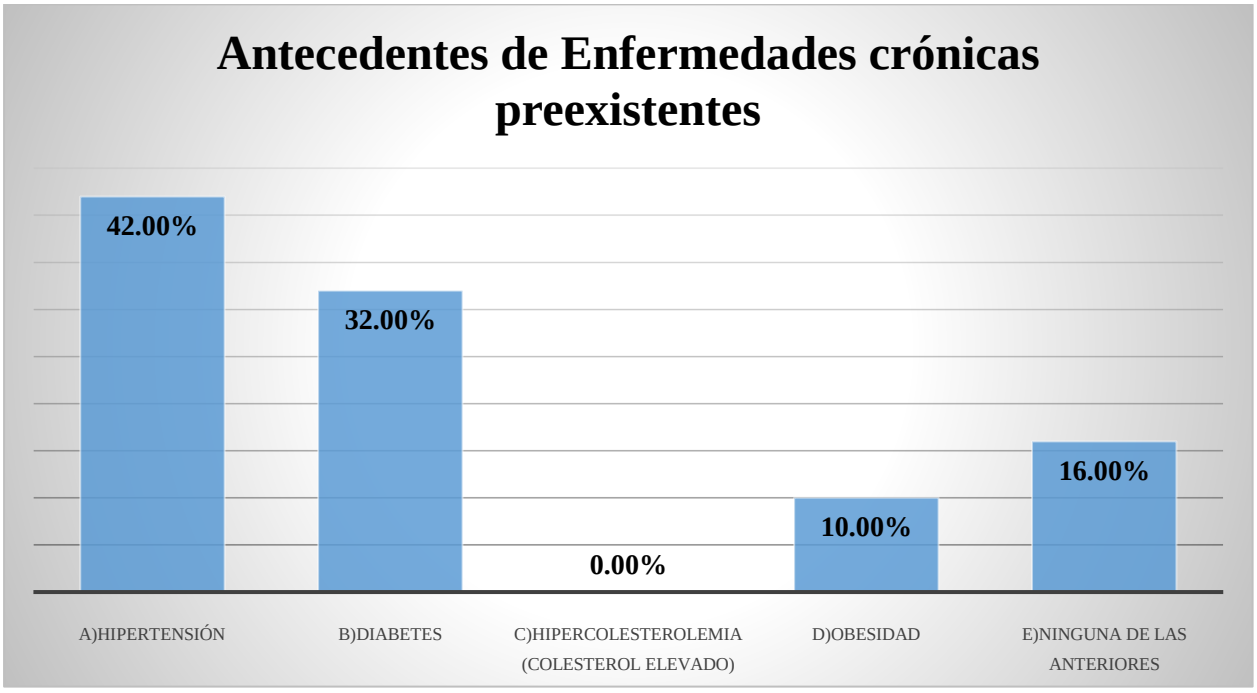
Tabla 14

Antecedentes familiares de enfermedades crónicas

¿Hay antecedentes de alguna de estas enfermedades en tu familia?	
Respuestas	**Cantidad de encuestados**
a) Hipertensión	21 (42%)
b) Diabetes	16 (32%)
c) Hipercolesterolemia (colesterol elevado)	0 (0%)
d)Obesidad	5 (10%)
e) Ninguna de las anteriores	8 (16%)
Total	**50 (100%)**

Nota. Esta tabla muestra cual enfermedad crónica preexistente presentan los familiares de los jóvenes adultos.

Gráfico 14



Análisis de las tablas 12, 13 y 14

Según la tabla 12 el mayor predominio de antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular se encuentra en el sexo femenino en el rango de edad de 26 a 30 años con un porcentaje de 66%.

Al analizar la tabla 13 se observa que 18% del total de encuestados presenta ambos padres con antecedentes de enfermedad cardiovascular, y un total de 48% presentan al menos un familiar con antecedente de enfermedad cardiaca, de los cuales las respuestas fueron 16% padre, 14% Madre, 12% abuelo/a y 6% otros. Apenas 34% contestaron que ningún familiar presenta enfermedad cardiovascular previa.

En la tabla 14 se identifica que 84% del total de encuestados tiene algún familiar con antecedentes de enfermedades crónicas preexistentes, las cuales se dividen en las siguientes patologías: 42% hipertensión arterial, 32% Diabetes, 10 % obesidad, y apenas 16% ninguna de las anteriores.

Tabla 15

Consumo de sustancias nocivas para la salud según la edad y el sexo

Edad y Sexo	Consumo de Sustancias nocivas			
	Correcta	**Incorrecta**	**Med. Correcta**	**Total general**
21 a 25 años	**12,00%**	**0,00%**	**0,00%**	**12,00%**
Femenino	8,00%	0,00%	0,00%	8,00%
Masculino	4,00%	0,00%	0,00%	4,00%
26 a 30 años	**80,00%**	**2,00%**	**6,00%**	**88,00%**
Femenino	72,00%	2,00%	4,00%	78,00%
Masculino	8,00%	0,00%	2,00%	10,00%
Total	**92,00%**	**2,00%**	**6,00%**	**100,00%**

Nota. Esta tabla muestra la frecuencia de consumo de los jóvenes de sustancia nocivas para la salud (alcohol, drogas, tabaco) en relación con la edad y el sexo.

Gráfico 15

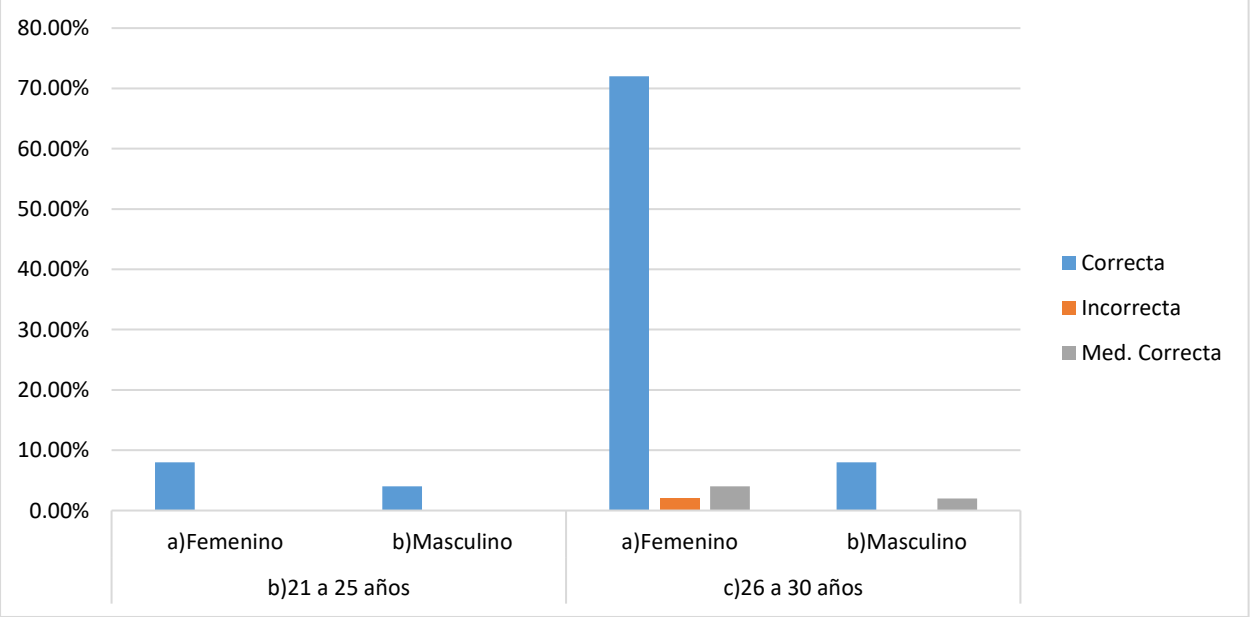


Tabla 16

Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas entre los jóvenes

¿Con qué frecuencia consumís bebidas alcohólicas?	
Respuestas	**Cantidad de encuestados**
a) 1 a 2 veces por semana	19 (38%)
b) Ninguna no tomo alcohol	30 (60%)
c) 3 a 5 veces por semana	0 (0%)
e) Todos los días	1 (2%)
Total general	**50 (100%)**

Nota. La tabla muestra la frecuencia con la que consumen bebidas alcohólicas los jóvenes adultos durante la semana.

Gráfico 16

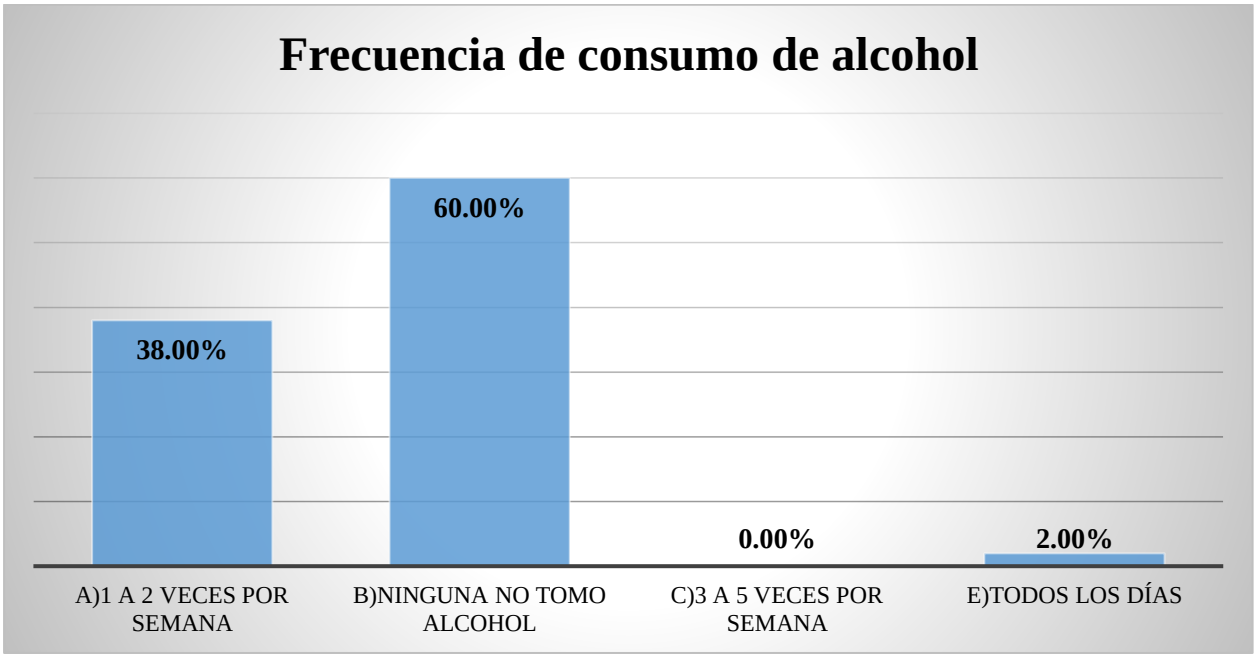


Tabla 17

Cantidad de jóvenes adultos que consume tabaco

¿Fumás cigarrillos (Tabaco)?	
Respuestas	**Cantidad de encuestados**
a) Sí	10 (20%)
b) No	40 (80%)
Total	**50 (100%)**

Nota. La tabla muestra la cantidad de jóvenes adultos que consume cigarrillos (tabaco).

Gráfico 17

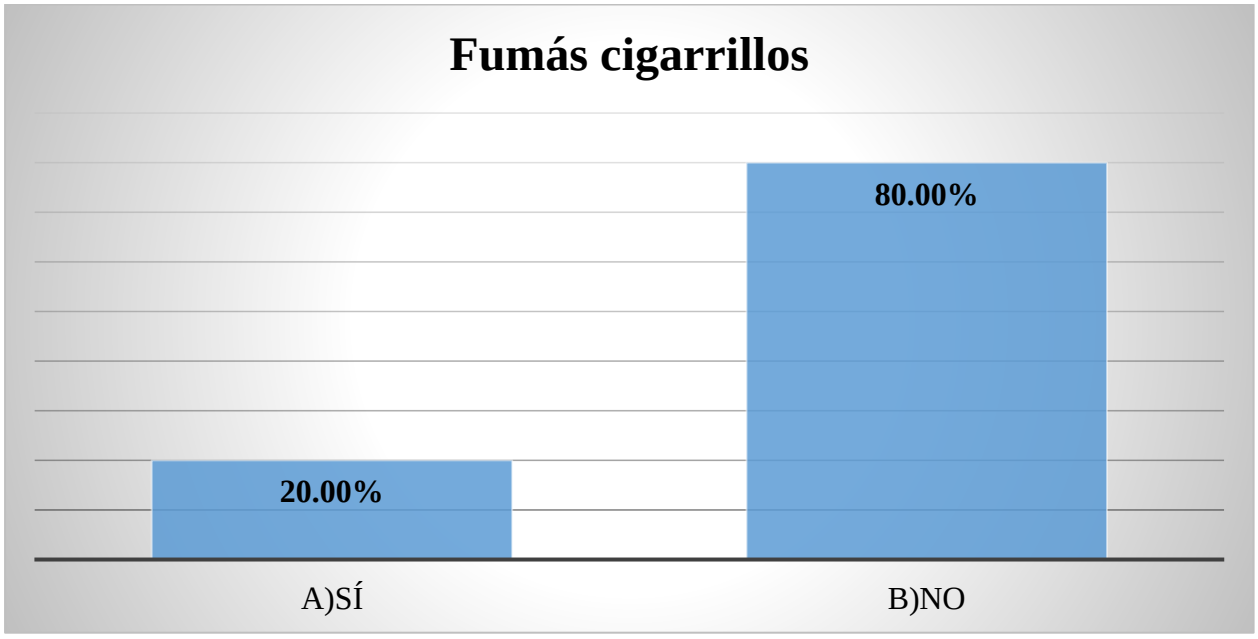


Tabla 18

Edad en que empezaron a fumar los jóvenes adultos

¿Cuándo empezaste a fumar?	
Respuestas	**Cantidad de encuestados**
a) Antes de los 18	6 (12%)
b) Después de los 18	4 (8%)
c) No fumo	40 (80%)
Total	**50 (100%)**

Nota. Esta tabla muestra cuando empezaron a consumir tabaco los jóvenes adultos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires,

Gráfico 18

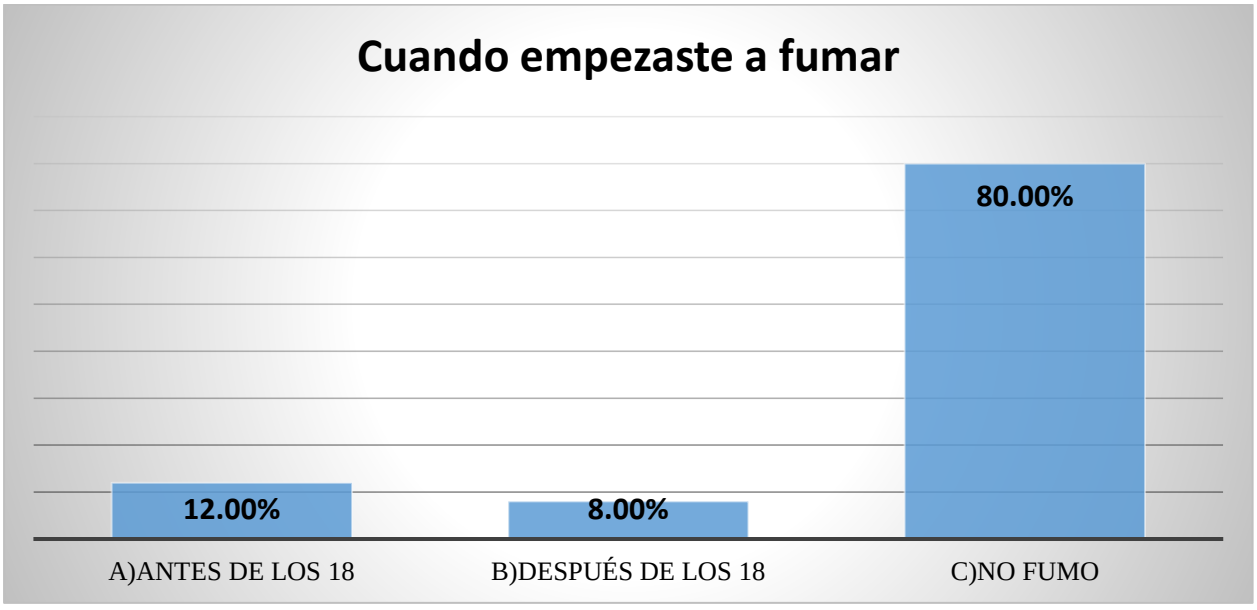


Tabla 19

Frecuencia de consumo de sustancias nocivas para la salud (drogas) entre los jóvenes

Respuestas	Cantidad de encuestados
a) Siempre	0 (0%)
b) A veces	5 (10%)
c) Nunca	45 (90%)
Total general	**50 (100%)**

Nota. La tabla muestra la frecuencia de consumo de sustancias nocivas para la salud (drogas) entre los jóvenes adultos.

Gráfico 19

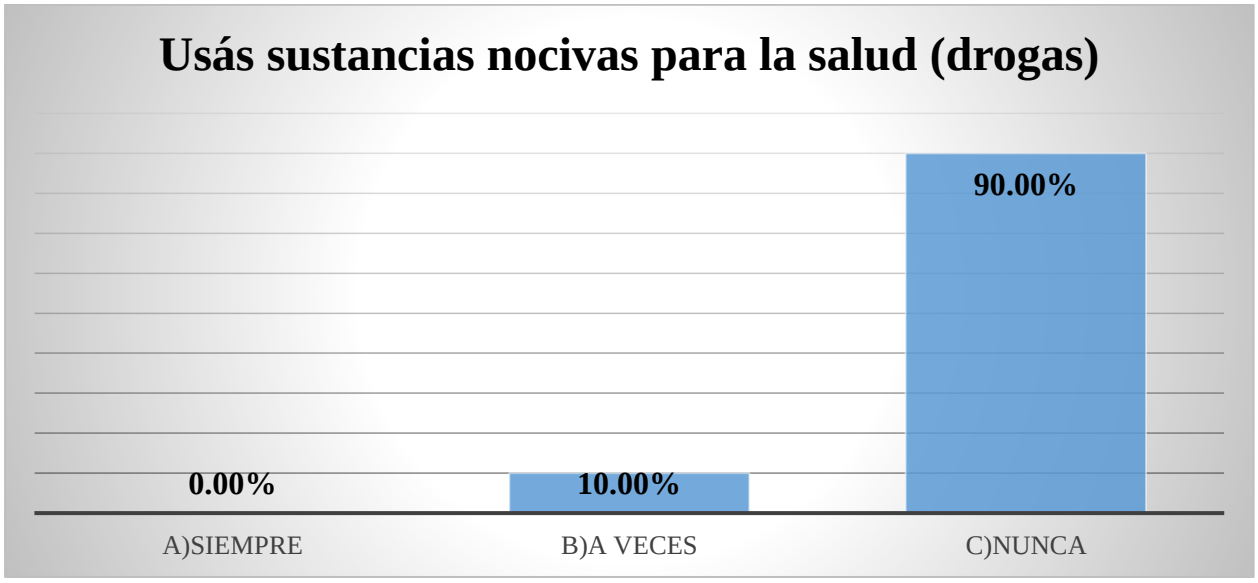


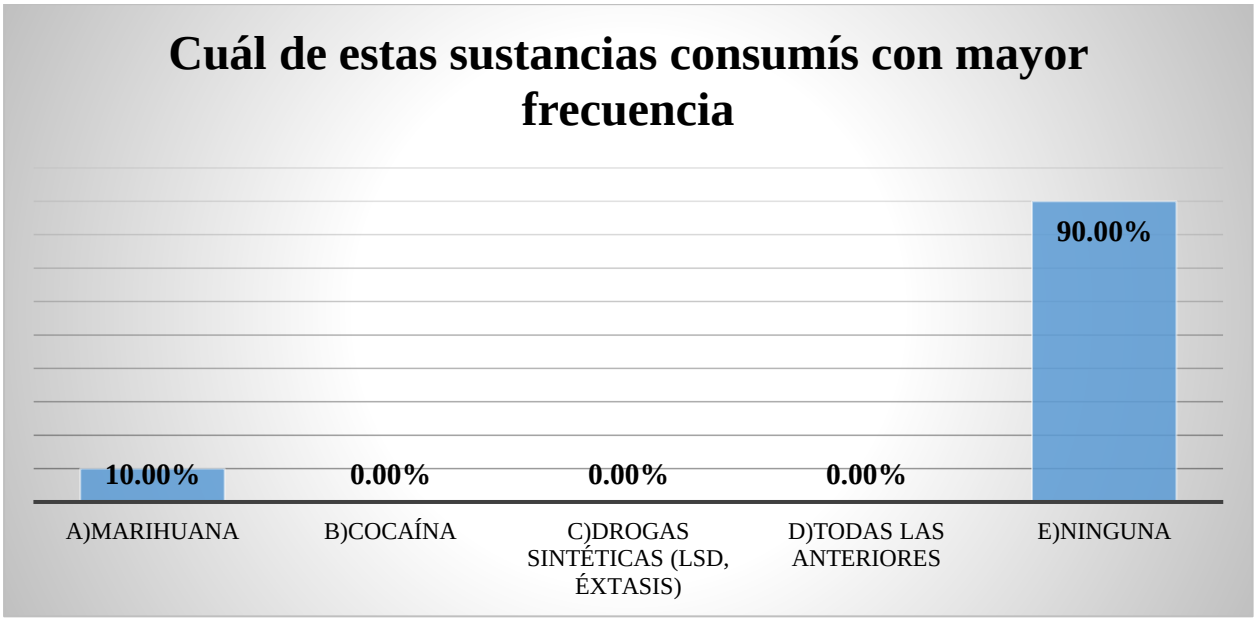
Tabla 20

Tipo de sustancias nocivas para la salud (drogas) que consumen con mayor frecuencia

Respuestas	**Cantidad de encuestados**
a) Marihuana	5 (10%)
b) Cocaína	0 (0%)
c) Drogas sintéticas (LSD, éxtasis)	0 (0%)
d) Todas las anteriores	0 (0%)
e) Ninguna	45 (90%)
Total	**50 (100%)**

Nota. Esta tabla muestra cuál de las diferentes sustancias nocivas para la salud (drogas) consumen con mayor frecuencia los jóvenes adultos de 18 a 30 años.

Gráfico 20



Análisis de las tablas 15, 16, 17, 18, 19 y 20

Según se observa en la tabla 15, 80% de jóvenes en el rango de edad de 26 a 30 años presenta una frecuencia de consumo de sustancias mayormente correcta. Dentro del grupo femenino un 72% hace uso de forma correcta, 4% medianamente correcta y 2% incorrecta. Dentro del grupo masculino 8% hace uso de forma correcta y 2% medianamente correcta.

En la tabla 16 se observa la frecuencia de consumo de alcohol entre los jóvenes adultos, 60% no toma alcohol, 38% toma de 1 a 2 veces en la semana y un 2% todos los días.

La tabla 17 muestra la cantidad de jóvenes adultos fumadores, de los 50 encuestados 80% no fuma tabaco y 20% consume tabaco.

Según el análisis de la tabla 18, 12% de los jóvenes de 18 a 30 años empezó a fumar antes de los 18 años de edad y 8% empezó a fumar después de los 18 años de edad.

En la tabla 19 se puede observar que 10% de los jóvenes adultos consumen sustancias nocivas para la salud (drogas) a veces, mientras que un 90% nunca consume.

Según la tabla 20, 10% de los jóvenes adultos que consume sustancias nocivas para la salud hace el uso de la marihuana.

Discusión

La intención de determinar los hábitos alimentarios de los jóvenes adultos en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires fue unos de los objetivos del presente trabajo, el cuál demostró que un 72 % de los jóvenes pose hábitos alimentarios buenos, pero cabe señalar que en relación al tipo de alimentación 80% de los jóvenes tiene como hábito alimentario una mezcla entre comida saludable y comidas industrializadas, además se demostró que de estos jóvenes, el 38% consume alimentos dulces o ricos en grasas de a 3 a 5 veces en la semana o hasta mismo todos los días, esto es alarmante debido a que una dieta rica en grasa aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. Al preguntar por la cantidad de agua que ingieren diariamente un 66% ingiere menos de 2 litros de agua por día. Los resultados encontrados guardan relación con los hallazgos de Gualpa Lema et al (2018) que al estudiar los factores de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería concluyeron que la alta prevalencia de sobrepeso más el sedentarismo, junto con el perfil lipídico aumentado en una población de adultos jóvenes, indica que es de extrema urgencia trabajar en la promoción de estilos de vida más saludables, para así poder evitar que estos factores de riesgo se conviertan en enfermedades que aumenten los riesgos cardiovasculares.

Cabe señalar que al Describir con qué frecuencia realizan actividad física los individuos de 18 a 30 años, los resultados demostraron que 56% de los jóvenes no realiza actividad física, lo encontrado por Suarez Villa et. al (2020) guarda relación con lo señalado debido que al estudiar los “Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes ciencias de la salud” evidenciaron que la mayoría de los estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad de Colombia presentan estilos de vida que son factores de riesgo cardiovasculares. Sin embargo, (buenosaires.gob.ar, s.f.) evidencia que realizar actividad física trae muchos

beneficios y mejora la calidad de vida, contribuye en el mantenimiento del peso adecuado, mejora el sueño, disminuye el estrés y aumenta la sensación de bienestar, mejora en funcionamiento de órganos vitales y previene enfermedades crónicas no transmisibles

De acuerdo con la periodicidad en que los jóvenes realizan controles médicos de salud, el estudio obtuvo como resultado que apenas el 48% de los encuestados realizan el control médico de forma adecuada. (Vázquez, s.f.) señala que el objetivo principal del Examen de salud periódico (EPS) es establecer el estado de salud general del paciente y los factores de riesgo del individuo para desarrollar una enfermedad; con el fin de identificar precozmente enfermedades asintomáticas que pueden modificarse mediante una intervención precoz.

Con respecto a Cuantificar la existencia de antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular, diabetes, hipertensión o hipercolesterolemia en jóvenes adultos. El presente estudio arrojó un número alto de antecedentes, debido a que 66% de los encuestados presentan al menos un familiar con enfermedad cardiovascular, también se encontró un dato muy importante que de los 50 encuestados un 84% presentan familiares con antecedentes de enfermedades crónicas, de los cuales se dividen en 42% hipertensión arterial, 32% Diabetes, 10 % obesidad. Estos hallazgos hacen relación con lo que dice la bibliografía (FCA, 2019), que menciona que los antecedentes familiares tienen un peso importante en la aparición de enfermedades debido que numerosos estudios han mostrado un componente genético en la hipertensión, hipercolesterolemia familiar y la diabetes tipo 2, todas potenciales causadoras de enfermedades cardiovasculares

En relación a describir la frecuencia de consumo de sustancias nocivas (alcohol, cigarrillos, drogas) entre los jóvenes, 38% de los encuestados toma alcohol de 1 a 2 veces por semana, estos resultados encuentran similitud con lo que dice la bibliografía (Folgarait, 2017)

que hace mención a un estudio epidemiológico recién publicado en el Journal of the American College of Cardiology (JACC) que confirma las sospechas sobre el impacto negativo del alcohol en la salud cardiovascular. Según los autores, el abuso de alcohol aumenta el riesgo de fibrilación auricular, infarto de miocardio e insuficiencia cardíaca, así como hipertensión, obesidad, diabetes y otros factores de riesgo conocidos.

Con respecto al tabaco 20% consumen cigarrillos y de estos 12% empezó fumar antes de los 18 años de edad, 10% de los encuestados consume sustancias nocivas para la salud, de los cuales 10% la sustancia que consumen con mayor frecuencia es la marihuana. Lo que nos dice (AsAT s.f.) es que los efectos en la salud cardiovascular aparecen al poco tiempo de empezar a fumar y son los primeros que se revierten al dejar de fumar. Por cada 10 cigarrillos que se fuman por día, el riesgo de muerte por enfermedad cardiaca aumenta un 18% en hombres y un 31% en mujeres.

Conclusión

El trabajo tuvo como objetivo principal identificar los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en jóvenes adultos de 18 a 30 años de edad en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Por lo cual se pudo identificar que los principales factores de riesgo son la alimentación poco saludable, escasa realización de actividad física, la falta de controles periódicos de salud y el consumo de sustancias nocivas.

Lo mencionado anteriormente permite validar la hipótesis planteada debido a que los resultados demostraron la presencia de estos factores en los hábitos de los jóvenes adultos de forma significativa

Se realizó la descripción sociodemográfica de la población estudiada, la mayor parte de los que respondieron la encuesta son de sexo femenino 86 % (43) y apenas 14 % (7) pertenece al sexo masculino. Con respecto al rango de edad la mayor parte de los encuestados, 88 % (44), está entre los 26 y 30 años y en cuanto al nivel educativo el de mayor predominio es el nivel universitario con un 72 % (36). Lo encontrado indica que hubo un incremento de factores de riesgo asociados al sexo femenino, en cuanto al rango etario se puede observar que, a mayor edad, mayor el número de factores presentes, también cabe señalar que el nivel de conocimiento de los encuestados es alto, por lo que no debería asociarse los hallazgos con la falta de conocimiento.

Se concluye que es sumamente importante identificar los factores de riesgo a temprana edad debido al hecho de que son factores modificables, para de esta forma crear estrategias de prevención, con el objetivo de evitar al surgimiento de las enfermedades cardiovasculares, proporcionando a los jóvenes adultos una mejor calidad de vida a futuro.

Recomendaciones

A partir de los datos obtenidos se recomienda la creación de talleres en el ámbito universitario, donde se planten temas como la importancia de una alimentación adecuada, se sugiere trabajar sobre la gráfica de alimentación saludable del Ministerio de Salud de la Nación, compartir recetas de platos fáciles y sanos, enseñar la importancia de la alimentación saludable en la prevención de enfermedades, toda eso siempre de una forma didática y que genere interés en la población joven.

También es importante trabajar en el incentivo de la práctica de ejercicios físicos para la prevención de enfermedades cardiovasculares. Se pueden realizar clases de gimnasia gratuitas, estimular a que los alumnos utilicen medios como la bicicleta o la caminata para asistir a las clases.

Se sugiere la creación de charlas que den a conocer la importancia de realizar estudios médicos de control, cuáles estudios son importante realizarse y con que frecuencia. Para que de esta manera se pueda concientizar la población joven de lo beneficioso que es invertir en hábitos saludables para prevenir enfermedades y tener una calidad de vida mejor a futuro.

También es importante que los jovenes conozcan los antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares, para que puedan llevar un mejor control de su salud. Es sumamente valido, crear charlas donde se puedan reunir los padres y los jóvenes para de esta forma beneficiar a las dos generaciones.

Cabe señalar la necesidad de dar charlas sobre los preligros del consumo de sustancias nocivas para la salud. Como sugerencia se pueden emplear el uso de afiches y carteles en las escuelas e universidades donde se vea fácilmente los peligros de consumir alcohol, tabaco y drogas. Se pueden usar las redes sociales para difundir material sobre el tema, lo que en los dias

de hoy es sumamente válido debido a que todo el mundo está conectado y podria encontrar informacion util facilmente.

La intención de las recomendaciones mencionadas son modificar hábitos nocivos para la salud que a futuro puedan generar el surgimiento de enfermedades cardiovasculares.

Referencias

Aguirre Majul & Borner. (2021) 26 de junio 2021: Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas: Una mirada cardiológica. Sociedad Argentina de Cardiología. https://www.sac.org.ar/consejos-cientificos/26-de-junio-2021-dia-internacional-de-la-lucha-contra-el-uso-indebido-y-el-trafico-ilicito-de-drogas-una-mirada-cardiologica/

Alligood, M.R. (8 ed.). (2015). *Modelos y teorías en enfermería.* Elsevier.

Álvarez Collado, L., Frías Iniesta, J., Fernández de Bobadilla Osorio, J., & Diaz Almirón, M. (2020). Estrategias de promoción de la salud para disminuir el riesgo cardiovascular de los trabajadores del ámbito hospitalario público de la Comunidad de Madrid. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*,*29*(4), 289-305. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400289&lng=es&tlng=es.

Argentina.gob.ar. (2020) Semana del Corazón. https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-lanzo-la-campana-de-promocion-de-la-salud-cardiovascular

Argentina.gob.ar. (s.f.) https://www.argentina.gob.ar/salud/alimentacion-saludable/grafico

Asociación Argentina de Tabacología (s.f.) http://www.asat.org.ar/tabaco-y-enfermedad-cardiovascular/

Bejarano Lobos, J.M., Cuixart Brotons, C., (2011). Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. *Atención Primaria 43*(12) 668-677. DOI: 10.1016/j.aprim.2011.10.002. https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656711004689

Buenos Aires Ciudad. (s.f.). https://www.buenosaires.gob.ar/salud/programasdesalud/plan-integral-de-enfermedades-cronicas-no-transmisibles

Figueroa, M. I., Revollo, G. B., Bustamante, M.J., Borsetti, H. M, & Alfaro Gómez, E. L. (2020). Distribución del riesgo cardiovascular en la Argentina en 2018. *Revista argentina de cardiología*, *88*(4), 317 323 https://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v88.i-4.17641

Folgarait A. (2017) Abuso de alcohol: aumenta el riesgo cardiovascular. *Sociedad Argentina de Cardiología.* https://www.sac.org.ar/actualidad/abuso-de-alcohol-aumenta-el-riesgo-cardiaco/

Fundación Cardiológica Argentina (2020). Documento de posición Sociedad Argentina de Cardiología – Fundación Cardiológica Argentina: Enfermedad Cardiovascular en tiempos de COVID-19. http://www.fundacioncardiologica.org/160-Documento-de-posicion-Sociedad-Argentina-de-Cardiologia-Fundacion-Cardiologica-Argentina-Enfermedad-Cardiovascular-en-tiempos-de-COVID-19.note.aspx

Fundación del corazón (2019) https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/3323-antecedentes-familiares-de-enfermedad-cardiaca-que-papel-juegan-realmente.html

Gualpa Lema, M. C., Sacoto Naspud, N. T., Guallpa González, M. J., Cordero-Cordero, G. del R., & Alvarez Ochoa, R. I. (2018). Factores de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *34*(2), 1-11. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864212520180002000-05&lng=es&tlng-=es.

Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2006) *Metodología de la investigación. Cuarta edición.* McGRAW HILL/INTERAMERICMA S.A.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INDEC (s.f.). Proyecciones elaboradas en base al Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. ://www.indec.g-ob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-24-84https

Lerman, J. (2019). Factores de riesgo cardiovasculares no convencionales. conferencia pronunciada en el Rotary Club de Buenos Aires el 27 de febrero de 2019 Dr Jorge Lerman. *Revista de la asociación médica argentina, Vol. 133,* número 1 de 2020.**¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.**contenido/356

Ministério de Salud de la Nación. (2020). https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-lanzo-la-campana-de-promocion-de-la-salud-cardiovascular

Mir, C. N, Mellory Ares, R., Rodríguez, A. H., Pedrozo, W. R., & Bonneau, G. A. (2020). Caracterización de factores de riesgo cardiovascular en adultos de una zona suburba-na de Posadas-Misiones. *Acta bioquímica clínica latinoamericana, 54*(1), 19-28. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S032529572020000100004&lng=es&tlng=es.

Naranjo Hernández Y., Concepción Pacheco J. A. & Rodríguez Larreynaga M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608892120170003000-09&lng=es

Organización Mundial de la Salud (2017). https://www.who.int/es/news-room/factsheets-/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)

Pascual, R., Losada, M., Aramburu, G., & Oyarzún, J. (2001). Ley 25501 Control y preven-ción de las enfermedades cardiovasculares. http://www.msal.gob.ar/dlsn/sites/default-/files/2019-08/Ley%2025501.pdf

Potter, P.A., Perry Griffin, A., Stockert, P.A. & Hall, A.M. (8 ed.). (2014). *Fundamentos de enfermería.* Elsevier. https://enfermeriaunive-rsi3.wixsite.com/enfermeria-uba/libros-de-enfermeria

Saad, E.J., Finello, M., Tabares, A. H., Becerra, A. F., Foia, E., & Fernandéz, M. L., Contreras, A., Albertini, R.A. (2021). Rendimiento de ecuaciones para predecir ries-go cardiovascular en una población Argentina. *Medicina (Buenos Aires)81*(1), 16-23. http://www.scielo.-org.ar/scielo.php?pid=S002576802021000100016&script=sci-_arttext&tlns

Sánchez Arias, A. G., Bobadilla Serrano, M. E., Dimas Altamirano B., Gómez Ortega, M. & González-González, G. (2016). Enfermedad cardiovascular: primera causa de morbi-lidad en un hospital de tercer nivel. *Revista Mexicana de cardiología, 27*(3), 98-102. Epub julio-septiembre de 2016. https://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2016/hs-163a.pdf

Suarez Villa, M. E., Navarro A., M., De Jesús, Caraballo Roble, D. R., López Mozo, L. V. & Recalde Baena, A.C. (2020). Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud. *Ene*, *14*(3), e14307. Epub 05 de abril de 2021. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X-2020000300007

Vázquez M.I. (s.f.) Examen periódico de salud. https://suizoargentina.com/examen-periodico-de-salud-mejor-prevenir-que-curar/

Anexos

Anexo 1. Encuesta

El presente trabajo de investigación es realizado por Bianca da Silva Carvalho, para la obtención del título de grado de la carrera Licenciatura en enfermería en la Universidad Abierta Interamericana, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el periodo de enero a julio de 2022. La información obtenida por su participación es voluntaria, totalmente confidencial y anónima y no será utilizada con ningún otro propósito fuera de esta investigación. El objetivo del estudio es identificar los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en jóvenes adultos.

Lea atentamente las preguntas y marque solamente una opción.

Muchas gracias por su colaboración.

Encuesta:

1. Edad

a) 18 a 20 años

b) 21 a 25 años

c) 26 a 30 años

2. Sexo

a) Femenino

b) Masculino

c) Otros

3. Educación

a) Primario

b) Primario incompleto

c) Secundario

d) Secundario incompleto

c) Terciario

d) Universitario

4. ¿Qué tipo de alimentos consumís diariamente?

a) Mayormente alimentos industrializados (comidas congeladas, enlatados, galletitas)

b) Comida saludable (frutas, verduras, carnes y granos)

c)Una mezcla entre comida saludable y alimentos industrializados

5. ¿Cuántas veces a la semana consumís dulces y comidas ricas en grasas (Ej. Helado, hamburguesas, pizza)?

a)1 a 2 veces por semana

b)3 a 5 veces por semana

c)Todos los días

6. ¿Cuántas porciones de frutas ingerís diariamente?

a) De 1 a 3 frutas

b) De 3 a 6 frutas

c) Ninguna

7. ¿Cuántos vasos de agua ingerís diariamente?

a) Ninguno

b)1 a 2 vasos

c)4 a 6 vasos

d)8 a 10 vasos

8. ¿Qué bebidas consumís con mayor frecuencia?

a) Gaseosas

b) Gaseosas y jugos artificiales

c) Jugos naturales y agua

d) Agua

9. ¿Qué tipo de carnes consumis en la semana?

a)Solamente carnes blancas

b)Solamente carnes rojas

c)Carnes rojas y blancas

d)No consumo carne

10. ¿Realizas actividad física?

a) Siempre

b) Casi siempre

c) Nunca

11. ¿Qué tipo de actividad física realizas?

a) Gimnasio/musculación

b) Deportes (futból, voléi, natación)

c)Caminar/correr

d)Pedalear/bicicleta

e) Todas las anteriores

f) Ninguna

12. ¿Cuántas veces a la semana realizas actividad física?

a)1 vez por semana

b)2 a 3 veces por semana

c)Todos los días

d)Nunca

13. ¿Tu rutina de actividad física, cuánto tiempo dura?

a) 2 horas

b) Media hora

c) 1 hora

d) Ninguna

14. ¿Realizás controles médicos de rutina?

a) Sí

b) No

15. ¿Con qué frecuencia acudís al médico para hacer estudios de control?

a) Cuando tengo alguna molestia/enfermedad

b) 1 vez a cada 6 meses

c) 1 vez al año

d) Cada 2 años

e) Nunca

16. ¿Qué tipo de estudios realizás cuando acudís al médico por control?

a) Análisis de sangre, placa y electrocardiograma

b) Análisis de sangre y electrocardiograma

c) Control de la presión arterial, peso, talla, historial médico y análisis de sangre

d) Ninguno de los anteriores

17. ¿Tenés algún familiar con enfermedad cardíaca?

a) Sí

b) No

18. ¿Cuál familiar presenta enfermedad cardíaca?

a) Padre

b) Madre

c) Ambos padres

d) Abuelo/a

e) Otros

19. ¿Hay antecedentes de alguna de estas enfermedades en tu familia?

a) Hipertensión arterial

b) Diabetes

c)Hipercolesterolemia (Colesterol elevado)

d)Obesidad

e) Ninguna de los anteriores

20. ¿Con qué frecuencia consumís bebidas alcohólicas?

a)1 o 2 veces a la semana

b) Ninguna, no tomo alcohol

c)3 a 5 veces a la semana

d)Todos los días

21. ¿Fumás cigarrillos (tabaco)?

a) Sí

b) No

22. ¿Cuántos cigarrillos fumás diariamente?

a) 1 a 4 cigarrillos

b) 5 a 10 cigarrillos

b) 15 cigarrillos

c) 20 cigarrillos

d) 25 o más cigarrillos

e) Ninguno

23. ¿Cuándo empezaste a fumar?

a) Antes de los 18 años

b) Después de los 18 años

c) No fumo

24. ¿Usás sustancias nocivas para la salud (drogas)?

a) Siempre

b) A veces

c) Nunca

25. ¿Cuál de estas sustancias consumís con mayor frecuencia?

a) Marihuana

b) Cocaína

c)Drogas sintéticas (LSD, éxtasis)

d)Todas las anteriores

f) Ninguna

Anexo 2. Tabla de valor de los indicadores

Indicador	Categoría	Valor
4.¿Qué tipo de alimentos consumís diariamente?	a)Mayormente Alimentos industrializados (comida congelada, enlatados, galletitas)	1
	b)Comida saludable: Frutas, verduras, carnes y granos.	3
	c)Una mezcla entre comida saludable y alimentos industrializados.	2
5.¿Cuántas veces a la semana consumís dulces y comidas ricas en grasas (Ej.:Helado,hamburguesas,pizza)?	a)1 a 2 veces por semana	3
	b)3 a 5 veces por semana	2
	c)Todos los días	1
6.¿Cuántas porciones de frutas ingerís diariamente?	a) De 1 a 3 frutas	2
	b) De 3 a 6 frutas	3
	c)Ninguna	1
7.¿Cuántos vasos de agua ingeris diariamente?	a)Ninguno	1
	b)1 a 2 vasos	1
	c)4 a 6 vasos	2
	d)8 a 10 vasos	3
8. ¿Qué bebidas consumís con mayor frecuencia?	a) Gaseosas	1
	b) Gaseosas y jugos artificiales	1
	c) Jugos naturales y agua	2
	d) Agua	3
9. ¿Qué tipo de carnes consumís en la semana?	a)Solamente carnes blancas	2
	b)Solamente carnes rojas	2
	c)Carnes rojas y blancas	3
	d)No consumo carne	1

10. ¿Realizás actividad física?	a)Siempre	3
	b)Casi siempre	2
	c)Nunca	1
11. ¿Qué tipo de actividad física realizás?	a)Gymnasio/musculación	3
	b)Deportes (fútbol, voleibol, natación)	3
	c)Caminar/correr	3
	d)Pedalear	3
	e)Todas las anteriores	2
	f)Ninguna	1
12. ¿Cuántas veces a la semana realizas actividad física?	a)1 vez por semana	1
	b)2 a 3 veces por semana	2
	c)Todos los días	3
	d)Nunca	1
13. ¿Tu rutina de actividad física, cuánto tiempo dura?	a)2 horas	2
	b)30 minutos	3
	c)1 hora	2
	d)Ninguna	1
14.¿Realizás controles médicos de rutina?	a)Sí	3
	b)No	1
15.¿Con qué frecuencia acudís al médico para hacer estudios de control?	a)Cuando tengo alguna molestia	1
	b)1 vez a cada 6 meses	1
	c)1 vez al año	2
	d)Cada 2 años	3
	e)Nunca	1
16. ¿Qué tipo de estudios relizas cuando acudis al médico por control?	a)análisis de sangre, placa y electrocardiograma	2
	b)Análisis de sangre y electrocardiograma	1

	c)Control de la presión arterial, peso, talla, historial médico y análisis de sangre	3
	d)Ninguno de lo anteriores	1
17.¿Tenés algún familiar con enfermedad cardíaca?	a)Sí	1
	b)No	3
18. ¿Cuál que familiar presenta enfermedad cardíaca?	a)Padre	2
	b)Madre	2
	c)Ambos padres	3
	d)Abuelo/a	2
	e)Otros	1
	f)Ninguno	1
19.¿Hay antecedentes de alguna de estas enfermedades en tu familia?	a)Hipertensión arterial	1
	b)Diabetes	1
	c)Hipercolesterolemia (Colesterol elevado)	1
	d)Obesidad	1
	e)Ninguna de las anteriores	3
20. ¿Con qué frecuencia consumís bebidas alcohólicas?	a)1 o 2 veces a la semana	2
	b)Niguna, no tomo alcohol	3
	c)3 a 5 veces a la semana	1
	d)Todos los días	1
21. ¿Fumás cigarrillos (tabaco)?	a)Sí	1
	b)No	3
22. ¿Cuántos cigarrillos fumas diariamente?	a)1 a 4 cigarrillos	2
	b)5 a 10	1
	c)15 cigarrillos	1
	d)20 cigarrillos	1
	e)25 o más cigarrilos	1
	f)Ninguno	3

23. ¿Cuándo empezaste a fumar?	a)Antes de los 18 años	1
	b)Después de los 18 años	2
	c)No fumo	3
24. ¿Usas sustancias nocivas para la salud (drogas)?	a)Siempre	1
	b)A veces	2
	c)Nunca	3
25. ¿Cuál de estas sustancias consumís con mayor frecuencia?	a)Marihuana	1
	b)Cocaína	1
	c)Drogas sintéticas(LSD, éxtasis)	1
	d)Todas las anteriores	1
	e)Ninguna	3

Anexo 3. Gráfica de Alimentación saludable del Ministério de la Salud Argentina

