

COMPARACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS COLABORADORAS DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES ISSSTEP Y DE LA UPAEP ESTUDIO TRANSVERSAL

Reyna Orozco, Mayela del Carmen¹
Perez Quiroga, Clara Luz¹

¹Escuela de Fisioterapia Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla
mayeladelcarmen.reyna@upaep.edu.mx

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud OMS, el 31% de las muertes registradas son debido a enfermedades cardiovasculares¹. El riesgo cardiovascular se refiere a la probabilidad de sufrir eventos clínicos como cardiopatías, ECV(enfermedad cerebrovascular) e infartos al miocardio². El sexo juega un papel importante en la potencialidad de modificadores de este riesgo, debido a diferencias biológicas en los cromosomas y hormonas sexuales³. Las mujeres tienen factores de riesgo específicos relacionados con la menopausia y sus síntomas .

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el 2018 en México la enfermedad cardiovascular tuvo una tasa de mortalidad prematura de 104.1 por cada 1000 000 habitantes . Las jornadas laborales y el estrés al que se someten las mujeres pueden alterar los niveles lipídicos, la tensión arterial, el IMC(Índice de Masa Corporal) y la circunferencia cintura. Lo que puede detonar un aumento de riesgo cardiovascular importante, sumado a la parte metabólica propia de las mujeres.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Hay una desigualdad entre el riesgo cardiovascular en mujeres mayores de 30 años de la jornada de salud del Hospital de Especialidades ISSSTEP y de la jornada universitaria de la UPAEP?

OBJETIVO GENERAL

Determinar la diferencia de riesgo cardiovascular en mujeres mayores de 30 años de las colaboradoras, del Hospital de Especialidades ISSSTEP y de la universidad UPAEP.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal, observacional y retrospectivo. Teniendo una muestra de 444 mujeres, 181 colaboradoras del hospital y 263 de la universidad. Se aplicaron pruebas de laboratorio de química sanguínea y lípidos, Índice de Masa Corporal (IMC), tensión arterial, el Índice aterogénico de Kannel. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de t de Student para las variables numéricas y la χ^2 de Pearson para las variables categóricas. El programa que se utilizó fue SPSS versión 27.

RESULTADOS

El 68.1% de las mujeres presentó riesgo cardiovascular respecto a la medición de la circunferencia-cintura. Los niveles más elevados de edad ($p=0.00$), la frecuencia cardiaca ($p=0.00$) y niveles de glucosa ($p=0.00$), se encontraron en las mujeres de jornada hospitalaria. En comparación con las colaboradoras universitarias respecto a los niveles de colesterol total ($p=0.058$), colesterol de alta densidad LDL ($p=0.00$), el IMC ($p=0.039$) y el Índice de riesgo aterogénico ($p=0.00$), que fue mayor.

CONCLUSIONES

A pesar de que la jornada laboral en ambas instituciones tiene un papel de impacto hacia la salud respecto al riesgo cardiovascular, se pueden identificar mayores niveles alterados de lípidos y riesgo aterogénico en las mujeres de jornada universitaria de éste presente estudio.

ASPECTOS BIOÉTICOS

La investigación se realizó bajo los lineamientos de la declaración de Helsinki, donde se respeta la autonomía de los pacientes, toda la información presentada es con fines de investigación de manera ética y confidencial.

Palabras clave: Instituciones, mujeres y riesgo cardiovascular.

REFERENCIAS

- [1]. Vintimilla R, Reyes M, Johnson L, Hall J, O'Bryant S, Vintimilla R, et al. Factores de riesgo cardiovascular en Estados Unidos y México: comparación de los estudios HABLE y ENASEM. Gaceta médica de México [Internet]. 2020 Feb 1;156(1):17–21. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000100017
- [2]. Guía de Práctica clínica GPC Detección y Estratificación de factores de riesgo cardiovascular y Estratificación de factores de riesgo cardiovascular. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/421GER.pdf>
- [3]. Barradas-Pires A, Boyalla V, Dimopoulos K. Gender, an additional cardiovascular risk factor? Int J Cardiol. 2021 May 15;331:270-272. doi: 10.1016/j.ijcard.2021.02.036. Epub 2021 Feb 16. PMID: 33607191. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33607191/>
- [4]. Harvey RE, Coffman KE, Miller VM. Women-specific factors to consider in risk, diagnosis and treatment of cardiovascular disease. Womens Health (Lond). 2015 Mar;11(2):239-257. doi: 10.2217/whe.14.64. PMID: 25776297; PMCID: PMC4386625. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25776297/>
- [5]. Cordero-Franco HF, Soto-Rivera DE, Salinas-Martínez AM, Álvarez-Ortiz JG. Evaluación del riesgo cardiovascular en trabajadores de atención primaria [Cardiovascular risk assessment in primary care employees]. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2020 Apr 13;58(2):84-91. Spanish. doi: 10.24875/RMIMSS.M20000004. PMID: 34101551. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34101551/>