

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE LA CUENCA DEL PLATA DE LA CIUDAD DE GOYA, CORRIENTES.

RODRÍGUEZ, YAMILA ELVIRA

Licenciada en Nutrición, Especialista en Docencia Universitaria, Docente Adjunto de la Cátedra Evaluación Nutricional, Carrera de Licenciatura en Nutrición, Facultad de Ingeniería y Tecnología, Sede Regional Goya, Universidad de la Cuenca del Plata.

E-mail: rodriguez Yamila_goy@ucp.edu.ar

ACEVEDO, SILVIO ALEJANDRO

Médico, Especialista en Cardiología, Docente Adjunto de la Cátedra Fisiopatología del Niño y del Adulto I, Carrera de Licenciatura en Nutrición, Facultad de Ingeniería y Tecnología, Sede Regional Goya, Universidad de la Cuenca del Plata.

HEINE, DIEGO ALEJANDRO

Profesor Universitario en Matemática, Diplomado Universitario en Educación, Diplomado Universitario en Administración y Marketing de las Instituciones Educativas, Especialista en Mediación Educativa, Docente Adjunto de la Cátedra Bioestadística y Álgebra, Carrera de Licenciatura en Nutrición, Facultad de Ingeniería y Tec-



nología, Sede Regional Goya, Universidad de la Cuenca del Plata.

ARCE, ESTEFANÍA
 BENÍTEZ, ARACELI NOELIA GUADALUPE
 CABALLERO, CARLA GIULIANA
 CANTEROS, KAREN ANTHONELA
 DEMARCHI, MARÍA CARLA
 FERNÁNDEZ, JUAN ANDRÉS
 FERNÁNDEZ, CAMILA SUSANA
 FIGUEROA, EVELYN AGUSTINA MILAGROS
 GONZÁLEZ DELLATORRE, MARÍA CELESTE
 MAIDANA, MARA ANTONELLA
 MALDONADO, MARIBEL
 MANCUELLO, ROCÍO LUJAN
 MONTENEGRO, ANDREA ROXANA
 MONZÓN, CINTYA ESTEFANÍA
 NÚÑEZ, ROXANA DEL CARMEN
 OJEDA AGUIRRE, CATHERINE ALDANA
 QUIROZ RUGGERI, IVANA AMANDA
 ROMERO, DANIELA ARACELI
 SÁNCHEZ, DELFINA
 SCHULTE IM HOF, LUCIA INÉS
 SERRANO, FERNANDA ANTONELLA
 VICENTIN, LOURDES MILAGROS
 VILLALVA, SIGRID LORELEI
 ZINI, CAROLINA
 ZENÓN, CONSTANZA

Estudiantes de las Cátedras de Evaluación Nutricional y Fisiopatología del Niño y del Adulto I, Carrera de Licenciatura en Nutrición, Facultad de Ingeniería y Tecnología, Sede Regional Goya, Universidad de la Cuenca del Plata.

RESUMEN

647

Introducción: Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 38 millones de personas cada año. A su vez, la mayoría de esas defunciones están constituidas por las enfermedades cardiovasculares (ECV), provocando 17,5 millones de muertes cada año, convirtiéndose en la principal causa de muerte en todo el mundo. En Argentina, en 2005, alrededor del 30% de las muertes se debió a ECV, y en 2009 el 32%. Sin embargo, la mayoría de ellas pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, la obesidad, la inactividad física, entre otros.

Objetivo: Determinar la prevalencia de FRCV en estudiantes de la UCP de la ciudad de Goya, Corrientes.

Metodología: estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo y transversal. Muestra: 264 estudiantes de la UCP, de la Sede Regional Goya.

Resultados: Del total de estudiantes, el 18,18% (n=48) es tabaquista, el 83,71% (n=221) es sedentario, el 37,88% (n=100) corresponde al sexo masculino, sólo en el 6,82% de los casos (n=18) se encontró obesidad abdominal, y se halló sobrepeso y obesidad en el 32,20% (n=85).

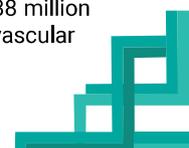
Conclusión: El factor con mayor prevalencia fue el sedentarismo, seguido por el sexo masculino, el sobrepeso y la obesidad, el tabaquismo y, el menos prevalente, la obesidad abdominal. Es destacable que a pesar de que el factor de riesgo más prevalente en este trabajo fue el sedentarismo, se trata de un factor fácilmente modificable.

PALABRAS CALVES

- Prevalencia
- Factores de riesgo cardiovascular
- Estudiantes
- Jóvenes

SUMMARY

Introduction: Noncommunicable diseases (NCDs) kill 38 million people each year. Most of these deaths are due to cardiovascular



diseases (CVD), causing 17.5 million deaths each year, becoming the leading cause of death worldwide. In Argentina, in 2005, about 30% of the deaths were due to CVD, and in 2009, 32%. However, most of them can be prevented by acting on behavioral risk factors, such as smoking, obesity, physical inactivity, among others.

Objective: To determine the prevalence of CVRF in students of the UCP of the city of Goya, Corrientes.

Methodology: non-experimental, quantitative, descriptive and cross-sectional study. Sample: 264 students from the UCP, Goya.

Results: 18.18% (n = 48) of students were smokers, 83.71% (n = 221) were sedentary, 37.88% (n = 100) were male, 6.82% (n = 18) had abdominal obesity, and 32.20% (n = 85) had overweight and obesity.

Conclusion: The most prevalent factor was the sedentarism, followed by the male sex, overweight and obesity, smoking and, less prevalent, abdominal obesity. It is remarkable that although the most prevalent risk factor in this study was sedentary lifestyle, it is an easily modifiable factor.

KEY WORDS

- Prevalence
- Cardiovascular risk factors
- Students
- Youth

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 38 millones de personas cada año. Según el Informe sobre la salud en el mundo, realizado por la OMS (2002), las principales enfermedades no transmisibles explican actualmente alrededor del 60% de todas las defunciones y el 47% de la carga de morbilidad mundial, cifras que se prevé que aumenten al 73% y al 60%, respectivamente, antes de 2020. Asimismo, el 66% de las defunciones atribuidas a las enfer-

medades no transmisibles se producen en los países en desarrollo, donde las personas afectadas son por término medio más jóvenes que en los países desarrollados.

A su vez, la mayoría de las defunciones por ENT están constituidas por las enfermedades cardiovasculares (ECV), provocando 17,5 millones de muertes cada año. Así, las ECV son la principal causa de muerte en todo el mundo, ya que cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra causa.

Las ECV se refieren a todo tipo de trastornos relacionados con el corazón o los vasos sanguíneos. Entre las enfermedades incluidas dentro de este grupo figuran: infarto agudo de miocardio (IAM), angina inestable (AI), accidente cerebrovascular (ACV), aneurisma, aterosclerosis, enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad de la arteria coronaria y enfermedad vascular periférica. En Argentina, en 2005, alrededor del 30% de las muertes se debió a ECV, y en 2009 el 32%.

Sin embargo, la mayoría de las enfermedades cardiovasculares pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, la obesidad, la inactividad física, entre otros. También la OMS afirma que las evaluaciones de la carga resultante de factores de riesgo (FR) estiman el potencial de la prevención. Fue así que en este estudio se decidió investigar los siguientes FR: tabaquismo, sedentarismo, sexo masculino, obesidad abdominal y sobrepeso u obesidad corporal.

El tabaquismo es una epidemia a nivel mundial cuyas consecuencias nocivas en la salud de las personas siguen en aumento. En el mundo el tabaco causa el 12% de las ECV y mueren alrededor de 6 millones de personas al año por cuestiones relacionadas con el tabaco, a pesar de que al analizarlo como uno de los principales FR de enfermedades no transmisibles, es el factor más prevenible. En la Argentina es la primera causa de muerte evitable que produce más de 40.000 muertes anuales, 800.000 años de vida saludables perdidos y un costo de atención médica estimado en \$6.900 millones anuales.

La actividad física baja constituye un importante problema de



salud, generando una elevada carga de enfermedad, discapacidad y muerte. Actualmente se ubica en el cuarto lugar entre los principales factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial. Se estima que 5,3 millones del total de muertes que se produjeron en 2008 pueden atribuirse a la falta de actividad física, lo que representa el 9% de la carga mundial de muerte prematura. En Argentina se calcula que mueren cada año 39.000 personas de entre 40 y 79 años a causa de la inactividad física. Además, existe suficiente evidencia sobre la efectividad de la actividad física en la prevención primaria y secundaria de muchas enfermedades. La actividad física regular reduce la morbimortalidad en personas sanas disminuyendo la incidencia de enfermedad cardiovascular. La falta de actividad física adecuada se estima que causa cerca del 22% de las ECV.

El sexo también es un factor de riesgo de enfermedad coronaria, siendo mayor en los hombres, mientras que las mujeres tienen el efecto protector estrogénico. La incidencia de enfermedad prematura en varones de 35 a 44 años, es 3 veces mayor que la observada en mujeres de la misma edad.

Además, el depósito de grasa a nivel central aumenta en forma considerable el riesgo de enfermedad coronaria. Un aumento de peso moderado que se acompaña de una cintura prominente incrementa mucho el riesgo de enfermedad coronaria. El riesgo es menor si el aumento de peso es mayor pero no se acompaña de una cintura prominente. Por ende, la circunferencia de cintura ha sido propuesta como el mejor índice antropométrico en relación al riesgo de ECV, ya que la acumulación de grasa abdominal ha sido relacionada a alteraciones metabólicas, dentro de las cuales se incluyen la resistencia a la insulina y la dislipidemia y ambas predisponen a un mayor riesgo de ECV.

Asimismo, existe una relación entre el índice de masa corporal (IMC) y la morbimortalidad cardiovascular. En un estudio efectuado por la American Cancer Society se demuestra que a cada incremento de 1 en el IMC corresponde un aumento de 1.1 del riesgo relativo de muerte cardiovascular en hombres de 30 a 44 años de edad y de

1.08 en mujeres del mismo grupo de edad.

Es importante determinar la presencia y prevalencia de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en la población, ya que esto permite desarrollar e implementar estrategias tendientes a prevenir el desarrollo de este tipo de enfermedades. Asimismo, cuanto más tempranamente se realicen dichas intervenciones, mayor será la posibilidad de prevenirlas, evitando consecuencias negativas en la salud de los sujetos. Es por ello que en este estudio se investigó la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en estudiantes universitarios -con vistas a implementar posteriormente adecuadas medidas de prevención- ya que en Argentina se cuenta con poca información acerca de esta temática en este tipo de población. Si bien hasta el momento se realizaron estudios nacionales como las tres Encuestas Nacionales de Factores de Riesgo en las que se evalúa la prevalencia de FRCV, donde se incluyeron personas de 18 años y más no institucionalizadas de la población general en todo el país; y el Ministerio de Salud realizó una primera medición de FR en adolescentes escolarizados a través de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (GSHS), en ninguna se incluyeron exclusivamente a los estudiantes universitarios. Se considera a ésta una población clave debido al particular estilo de vida que poseen, a la edad -ya que son adultos jóvenes, siendo éste un rango etario poco estudiado en relación a esta temática-, a la accesibilidad para realizar las intervenciones pertinentes y a la posibilidad de actuar como "mediadores" del mensaje preventivo debido a la responsabilidad social que tienen y tendrán.

OBJETIVOS

General: Determinar la prevalencia de FRCV en estudiantes de la UCP de la ciudad de Goya, Corrientes.

Específicos: Determinar la prevalencia de tabaquismo, sedentarismo, sexo masculino, obesidad abdominal y sobrepeso y obesidad.



METODOLOGÍA

Tipo de investigación: estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo y transversal.

Población y muestra: Población: 439 estudiantes de la UCP, de la Sede Regional Goya. Muestra: 264 estudiantes de dicha Universidad, de las carreras de Licenciatura en Administración de Empresas, Licenciatura en Psicopedagogía, Licenciatura en Nutrición, Contador Público y Abogacía. Fueron incluidos en la investigación todos los estudiantes que cumplían con los criterios de selección.

Criterios de selección: Criterios de inclusión. Estudiantes de la UCP de la Sede Regional Goya, de ambos sexos, con una edad ≥ 18 años en el momento de la recolección de datos (incluidos aquellos que cumplían 18 años ese día), que se encontraban presentes al momento de la recolección, que aceptaron participar del estudio y firmaron el consentimiento informado. Criterios de exclusión. Estudiantes con una edad ≤ 17 años en el momento de recolección de datos, embarazadas y en período de lactancia. Criterios de eliminación. Encuestas completadas de forma errónea, con datos incompletos, confusos, ilegibles o contradictorios.

VARIABLES

Hábito tabáquico. Se consideró "tabaquista" a aquellos que fumaban al momento de la recolección de datos y a los que habían dejado de fumar hacía menos de un año. Se consideró "no tabaquista" a aquellos que habían dejado de fumar hacía más de un año y a los que nunca habían fumado.

Actividad física. Se consideró "sedentario" a aquellos que no habían realizado actividad física durante el último mes, y a los que lo hicieron pero con una frecuencia menor a 5 veces por semana y/o durante menos de 30 minutos por vez. Se consideró "no sedentario" a aquellos que habían realizado actividad física durante el último mes con una frecuencia mayor o igual a 5 veces por semana

y durante 30 o más minutos por vez.

Sexo. Esta variable se consideró según el dato aportado por cada individuo al completar ese punto del cuestionario.

Perímetro de cintura. Se consideró "con obesidad abdominal" a aquellos con un perímetro de cintura >88 cm en mujeres y >102 cm en hombres. Se consideró "sin obesidad abdominal" a aquellos con un perímetro de cintura ≤ 88 cm en mujeres y ≤ 102 cm en hombres.

Índice de masa corporal (IMC). Se consideró "con sobrepeso u obesidad" a aquellos que tuvieron un $IMC \geq 25$ kg/m² (sobrepeso para un IMC entre 25 y 29,9 kg/m² y obesidad a un $IMC \geq 30$ kg/m²). Asimismo, se ubicó en las categorías de "peso normal" y "bajo peso" a los que tuvieron un IMC entre 18,5 y 24,9 kg/m² y $\leq 18,4$ kg/m², respectivamente. Se consideró como FR al sobrepeso/obesidad.

Métodos e instrumentos de recolección de datos

Los datos se recolectaron durante los meses de abril y mayo de 2016. Para ello se recurrió a una encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario estructurado autoadministrado y anónimo, diseñado especialmente para este estudio. Para determinar la confiabilidad y validez de dicho instrumento se realizó una prueba piloto con 10 estudiantes que accedieron a participar voluntariamente.

Además, debido a que se trabajó con sujetos humanos, las personas que decidieron brindar sus datos firmaron un consentimiento informado antes de completar el cuestionario y someterse a las mediciones antropométricas necesarias.

Las mediciones antropométricas tomadas fueron: el peso, la talla y el perímetro de cintura. Para medir el peso corporal se utilizó una balanza tipo báscula, con capacidad máxima de 150 kg, y precisión de 100 g, marca Cam. Para medir la talla se utilizó el tallímetro metálico incorporado a la misma balanza, con precisión de 0,1 cm y alcance de medición de 220 cm. Para medir el perímetro de cintura se utilizó una cinta métrica metálica, flexible, inextensible, con precisión de 0,1 cm y alcance de medición de 200 cm, de marca Lufkin. En cuanto a la técnica de medición, el peso, la talla y el perímetro de cintura se midieron siguiendo estrictamente los procedimientos



determinados por las OMS.

RESULTADOS

El 89,39% de los estudiantes tenía entre 18 y 24 años, mientras que el 10,61% restante tenía entre 25 y 40 años. Las variables estudiadas fueron el hábito tabáquico, la actividad física, el sexo, el perímetro de cintura y el índice de masa corporal. En la Tabla N°1 se pueden observar los resultados obtenidos.

Tabla N°1: Resultados obtenidos para las variables estudiadas.

VARIABLES	CATEGORÍA	fi	fr	f%
Hábito tabáquico	Fumo actualmente	38	0,144	14,39
	Dejó de fumar hace menos de un año	10	0,038	3,79
	Dejó de fumar hace más de un año	4	0,015	1,52
	Nunca he fumado	212	0,803	80,30
Actividad física	No realicé AF durante el último mes	123	0,466	46,59
	Realicé AF durante el último mes con una frecuencia <5 veces por semana 30 min.por vez	22	0,083	8,33
	Realicé AF durante el último mes con una frecuencia <5 veces por semana 30 o más min.por vez	60	0,227	22,73
	Realicé AF durante el último mes con una frecuencia ≥5 veces por semana durante menos de 30 min.por vez	16	0,061	6,06

	Realicé AF durante el último mes con una frecuencia ≥5 veces por semana durante 30 o más min.por vez	43	0,163	16,29
--	--	----	-------	-------

VARIABLES	CATEGORÍA	fi	fr	f%
Sexo	Masculino	100	0,379	37,88
	Femenino	164	0,621	62,12

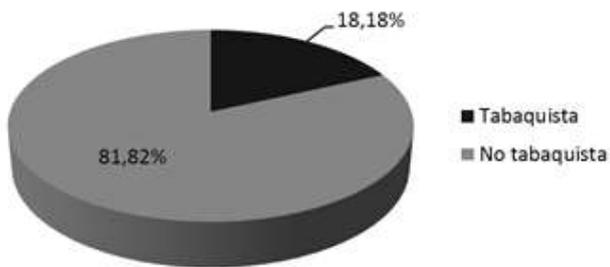
VARIABLES	CATEGORÍA	fi	fr	f%
Perímetro de cintura	Sin obesidad abdominal	246	0,932	93,18
	Con obesidad abdominal	18	0,068	6,82

VARIABLES	CATEGORÍA	fi	fr	f%
IMC	Bajo peso	9	0,034	3,41
	Normal	170	0,644	64,39
	Sobrepeso	56	0,212	21,21
	Obesidad	29	0,110	10,98

Hábito tabáquico. Del total de personas estudiadas (n=264), solo el 18,18% (n=48) era tabaquista, ya que fumaban o habían dejado de fumar hacía menos de un año, mientras que el 81,82% (n=216) fue considerado no tabaquista, puesto que expresaron no haber fumado nunca o haber dejado de fumar hacía más de un año.

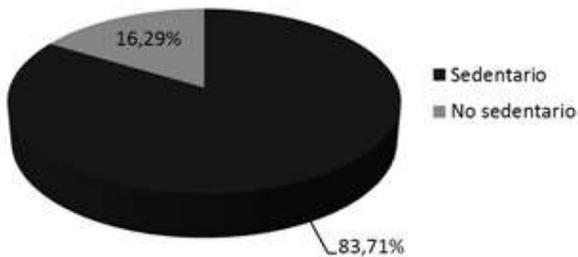


Gráfico N°1: Hábito tabáquico



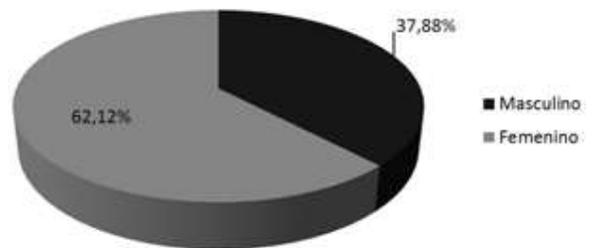
Actividad física. El 83,71% (n=221) de los estudiantes encuestados era sedentario, debido a que expresaron no haber realizado actividad física durante el último mes, o la realizaron pero con una frecuencia <5 veces por semana y/o durante un tiempo <30 minutos por vez. Sólo el 16,29% (n=43) realizó actividad física durante el último mes con una frecuencia ≥5 veces por semana durante un tiempo ≥ 30 minutos por vez, por lo que se los consideró no sedentarios.

Gráfico N° 2: Actividad Física



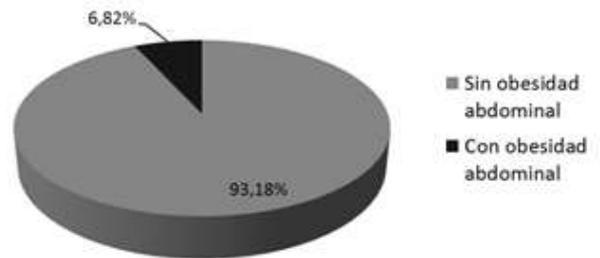
Sexo. El 37,88% (n=100) de los estudiantes correspondió al sexo masculino y el 62,12% (n=164) al sexo femenino.

Gráfico N°3: Sexo



Perímetro de cintura. Se encontró obesidad abdominal sólo en el 6,82% de los casos (n=18), ya que presentaron un perímetro de cintura >88 cm y >102 cm en mujeres y hombres respectivamente. En los demás estudiantes el perímetro hallado fue menor, por lo que el 93,18% (n=246) no presentó obesidad abdominal.

Gráfico N° 4: Perímetro de cintura



Índice de Masa Corporal. Se encontró sobrepeso en el 21,21% (n=56) de los estudiantes, obesidad en el 10,98% (n=29), normopeso en el 64,39% (n=170) y bajo peso en el 3,41% (n=9).

Gráfico N°5: Índice de Masa Corporal

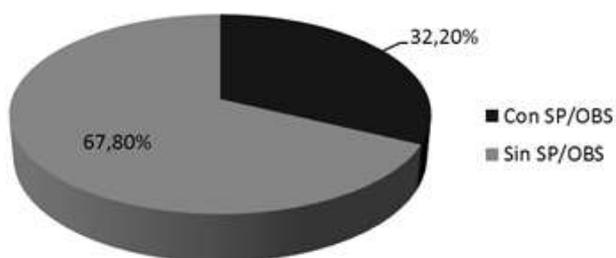


Gráfico N° 6: Prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en los estudiantes

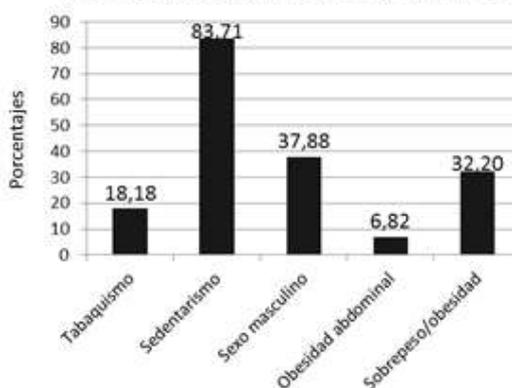


Tabla N°2: Distribución de la muestra según la frecuencia de los factores de riesgo cardiovascular.

Factores de riesgo cardiovascular estudiados	fi	f%
Tabaquismo	48	18,18
Sedentarismo	221	83,71
Sexo masculino	100	37,88
Obesidad abdominal	18	6,82
Sobrepeso/obesidad	85	32,20

DISCUSIÓN

Es destacable que el número de estudiantes no fumadores (n=216 - 81,82%) supere ampliamente al de fumadores (n=48 - 18,18%), lo cual es beneficioso para la salud. Estos resultados reflejan una menor prevalencia de tabaquismo que la encontrada en el país (29,7%) en personas mayores de 18 años en un estudio realizado en Argentina, incluso representa la mitad de la prevalencia de fumadores para el grupo de 18 a 24 años (36%), lo cual es llamativo, ya que en este estudio la mayoría de los estudiantes tenía el mismo rango de edad (18 a 24 años). Sin embargo, quizás en los resultados aquí encontrados influye la región, puesto que en el NEA se observa la menor prevalencia de tabaquismo a nivel nacional en personas mayores de 18 años (27,5%), aunque cabe destacar que el estudio citado no se realizó exclusivamente en estudiantes universitarios, y también la prevalencia disminuye al aumentar el nivel educativo y los ingresos. En este sentido, en un estudio realizado en Venezuela

en estudiantes universitarios de la carrera de Ingeniería de la Universidad Simón Bolívar en 2006-2007, el 23% de la población estudiada fumaba. Sin embargo, en otro estudio realizado en los años 1994-1995 en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional del Litoral, de tercer año de la carrera de Bioquímica, con edades entre 20 y 25 años, se encontró incluso una prevalencia menor a la hallada en este trabajo, ya que fue del 13%.

Con respecto a la actividad física, los resultados son menos alentadores, debido a que el 83,71% de los estudiantes (n=221) era sedentario, prevalencia que resulta mucho mayor a la hallada en la tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de enfermedades no transmisibles realizada en Argentina en el año 2013, donde se encontró actividad física baja en el 54% de la población mayor de 18 años. No obstante el resultado es semejante a los encontrados en la ciudad de Santa Fe, en estudiantes universitarios de la Universidad Nacional del Litoral y en Chile en estudiantes de 17 a 26 años de la Universidad Austral de Chile, ya que la prevalencia de sedentarismo fue del 85% y 87,8% respectivamente. Esto hace suponer que quizás existe una marcada influencia negativa de los hábitos estudiantiles universitarios en la práctica de actividad física.

En este estudio el 37,88% (n=100) de los estudiantes correspondió al sexo masculino, porcentaje similar al hallado en la ciudad de Corrientes, en la Universidad Nacional del Nordeste, donde se realizó una investigación observacional en 361 estudiantes ingresantes de medicina y enfermería de 17 a 25 años, de los cuales el 35,2% eran varones.

El resultado de obesidad abdominal encontrado en este trabajo (6,82%) también se asemeja al encontrado en la Universidad Nacional del Litoral, pero esta vez en un estudio realizado en los años 2009-2010 en estudiantes de tercer año de las carreras de Bioquímica y Medicina, con edades entre 20 y 25 años, en el que el 8,7% de los estudiantes tuvo obesidad abdominal.

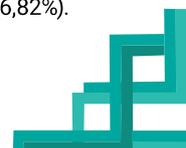
En lo relacionado al índice de masa corporal, los valores de sobrepeso y obesidad son marcadamente inferiores a los observados en la tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de enferme-

dades no transmisibles realizada en el país, representado casi la mitad de los mismos, ya que allí se encontró una prevalencia de sobrepeso del 37,1% y de obesidad del 20,8% en la población mayor de 18 años estudiada, mientras que en este estudio fue del 21,21% y 10,98% respectivamente. Además, cabe destacar que la prevalencia de sobrepeso fue muy similar a la encontrada en estudiantes de 13 a 15 años a través de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) realizada en 2012 (22,7%). Quizás se deba a que la prevalencia de sobrepeso aumenta fuertemente con la edad, pasando de un 18% para el grupo de 18 a 24 años, a un 44,5% para los mayores de 65 años. La obesidad exhibe un patrón similar, sin embargo la prevalencia pareciera decrecer con el nivel educativo y con el ingreso.

Es destacable que a pesar de que el factor de riesgo más prevalente en este trabajo fue el sedentarismo, se trata de un factor fácilmente modificable. Por lo tanto, será necesario considerar la posibilidad de realizar intervenciones educativas en el ámbito universitario en vistas a aumentar la actividad física en los estudiantes y, aunque los valores no fueron tan elevados, también se podría dirigir a reducir el tabaquismo. No ocurre lo mismo con el sexo masculino, que si bien también se encontró entre los factores más prevalentes, se trata de un factor no modificable, por lo cual se deberá pensar en aplicar medidas preventivas principalmente en este grupo de estudiantes. En lo que respecta al sobrepeso y obesidad y la obesidad abdominal, se podrían implementar intervenciones de educación alimentaria nutricional dirigidas a la normalización del peso corporal mediante la promoción de una alimentación saludable.

CONCLUSIONES

El factor con mayor prevalencia fue el sedentarismo, presentándose en el 83,71% de los estudiantes. El segundo fue el sexo masculino (37,88%), seguido por el sobrepeso y la obesidad (32,19%), el tabaquismo (18,18%) y, el menos prevalente, la obesidad abdominal (6,82%).



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- OMS (2015). Centro de prensa. Enfermedades no transmisibles. Nota descriptiva. Desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
- OMS (2016). Programas y proyectos. Enfermedades cardiovasculares. ¿Qué son las enfermedades cardiovasculares? Desde: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/
- OMS (2002). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles.
- Marchionni M, Caporales J, Conconi A, Porto N. (2011). Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Argentina: prevalencia y prevención. Universidad Nacional de La Plata.
- Sociedad Argentina de Cardiología: Área de normatizaciones y consensos. (2012) Consenso de prevención cardiovascular. Revista Argentina de Cardiología. 80(2).
- OMS (2015). Centro de prensa. Enfermedades cardiovasculares. Nota descriptiva. Desde: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
- Ministerio de Salud. Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Desde: http://www.infoleg.gov.ar/basehome/actos_gobierno/actosdego-bierno9-11-2009-1.htm
- Ministerio de Salud de la Nación. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2015). Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para enfermedades No Transmisibles.
- Macías GA. (2012). Consumo de grasas y factores de riesgo cardiovascular en adultos de 55 a 65 años con cardiopatía coronaria. Universidad Abierta Interamericana. Desde: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111959.pdf>
- Sánchez-Castillo CP, Pichardo-Ontiveros E, López-RP. (2004). Epidemiología de la obesidad. Medigraphic Artemisa en Línea. 140(2).
- Georgieva RI. (2007). Factores de riesgo cardiovascular y tratamiento hipolipemiante en la enfermedad cerebrovascular, cardíaca y periférica.
- OMS. Parte 3: Guías para la formación e instrucciones prácticas. Presentación general. Desde: <http://www.who.int/chp/steps/Parte3.pdf?ua=1>
- HernándezMA, GarcíaHécmy L. (2007). Factores de riesgo y protectores de enfermedades cardiovasculares en población estudiantil universitaria. Revista de Facultad de Medicina. 30(2).
- Fortino M, Modini L, Zurbriggen A, Folonier D. (2012). 1995-2010: Estudio comparativo de factores de riesgo cardiovascular en jóvenes universitarios. RevFedArgCardiol. 41(4).
- Martínez AM. (2012). Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la Universidad Austral de Chile. RevMéd Chilena. 140: 426-435.
- Martínez CA. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en jóvenes adultos.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2016). Boletín de vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Obesidad: determinantes, epidemiología y su abordaje desde la salud pública.

