

## Factores contextuales de los factores de riesgo y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis

### Contextual Factors of the Risk Factors and Consequential Diseases of Atherosclerosis

Luis Ángel Felicó Riverón<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0009-0000-4198-7903>

Georgia Díaz-Perera Fernández<sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0001-7843-4755>

Yomeidis Felicó Riverón<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8744-4792>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Centro de Investigación y Referencia de Aterosclerosis. La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Policlínico Docente Lawton. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [skrilland4x2@gmail.com](mailto:skrilland4x2@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** La aterosclerosis es una enfermedad de origen multifactorial con gran dependencia genética y familiar, susceptible de agravarse según el estilo de vida y la influencia que el medio ambiente ejerza sobre la persona.

**Objetivo:** Determinar la influencia de los factores contextuales en la aparición de factores de riesgo y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis.

**Métodos:** Se realizó un estudio analítico de corte transversal en el Consultorio del Médico y Enfermera de la Familia número 5 del Área de Salud Lawton durante el período comprendido desde enero de 2022 hasta marzo de 2023. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas. Para determinar la influencia de los factores contextuales, se aplicó el Análisis de Correlaciones Canónicas.

**Resultados:** El principal factor de riesgo de la aterosclerosis, tanto en los individuos estudiados como en sus familiares, fue la dislipidemia. Las enfermedades cardiovasculares constituyeron la enfermedad consecuente de la arterosclerosis más frecuente en los pacientes

estudiados. El análisis de la correlación canónica fue de 0,732 y el valor de esta correlación elevada al cuadrado fue de 0,536. Este valor explica hasta 53,6 % de la variabilidad en los factores de riesgos y enfermedades consecuentes.

**Conclusiones:** Existe una influencia de los factores contextuales sobre la presencia de los factores de riesgo y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis. El conjunto de factores contextuales explica parcialmente la variabilidad los factores de riesgo y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis.

**Palabras clave:** aterosclerosis; familia; factor contextual; factor de riesgo; enfermedad consecuyente.

## ABSTRACT

**Introduction:** atherosclerosis is a disease of multifactorial origin with great genetic and family dependence, susceptible to aggravation depending on the lifestyle and the influence that the environment exerts on the person.

**Objective:** determine the influence of contextual factors on the appearance of risk factors and diseases resulting from atherosclerosis.

**Method:** a cross-sectional analytical study was carried out in the Family Doctor and Nurse's Office number 5 of the Lawton Health Area during the period from January 2022 to March 2023. Absolute and relative frequencies were calculated. To determine the influence of contextual factors, Canonical Correlation Analysis was applied.

**Results:** The main risk factor for this disease was dyslipidemia, both among the individuals studied and among their relatives; cardiovascular diseases were the most common disease resulting from atherosclerosis in the patients studied. The canonical correlation analysis was 0.732 and the value of this squared correlation was 0.536. This value explains up to 53.6% of the variability in risk factors and consequent diseases.

**Conclusions:** There is an influence of contextual factors on the presence of risk factors and diseases resulting from atherosclerosis. The set of contextual factors partially explains the variability in risk factors and consequent diseases of atherosclerosis.

**Keywords:** atherosclerosis; family; contextual factor; risk factors; consequent disease.

Recibido: 24/04/2024

Aceptado: 28/06/2024

## Introducción

La aterosclerosis es una enfermedad de origen multifactorial con gran dependencia genética y familiar, susceptible de agravarse según el estilo de vida y la influencia que el medio ambiente ejerza sobre la persona. Es la primera causa de muerte y de morbilidad en ingresados hospitalarios, de incapacidades, invalidez y pérdida de la calidad de vida en todos aquellos países donde las infecciones no ocupan este lugar preponderante.<sup>(1,2)</sup>

Las primeras causas de muerte en Cuba están relacionadas con los factores de riesgos y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis: cardiopatía isquémica, infarto de miocardio, angina estable e inestable y muerte súbita son primera causa de muerte y las enfermedades cerebrovasculares, la tercera. Además se encuentra en el cuadro de mortalidad las enfermedades arteriales periféricas obstructivas y los aneurismas ateroscleróticos.<sup>(1,2)</sup>

En Cuba prevalecen enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial (HTA) con tasa de 230,2 por cada 1000 habitantes y la diabetes *mellitus* (DM) con 66,9.<sup>(3)</sup>

El diccionario de la lengua española define contexto como el conjunto de circunstancias que rodean o condicionan un hecho.<sup>(4)</sup> Los factores contextuales son los que se miden a nivel del contexto, y se clasifican en propios, derivados o agregados.<sup>(2)</sup> Los propios se refieren a las características que se obtienen mediante su medición directa. Los derivados o agregados son los que se obtienen por agregación de características individuales.<sup>(2)</sup>

A este respecto, existe la percepción popular de que el tabaquismo, el consumo de alimentos de baja calidad nutricional o un estilo de vida sedentario son factores que influyen negativamente en la calidad y expectativa de vida, dejando al margen, frecuentemente, las diferencias en el ingreso, el empleo, el acceso a servicios de salud con calidad, la escolaridad y los ambientes físicos y sociales, todos ellos factores que participan también en la determinación del estado de salud de la población.<sup>(5,6)</sup>

El objetivo de esta investigación fue determinar la influencia de los factores contextuales en la aparición de factores de riesgo y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis.

## Métodos

Se realizó un estudio analítico de corte transversal entre abril de 2022 y marzo de 2023. Se visitaron los hogares y se aplicó una encuesta validada por el Centro de Investigaciones y Referencia de Aterosclerosis de La Habana (CIRAH) (Anexo), donde se recogieron datos

relacionados con las condiciones de vida de la familia. Paralelamente, se aplicó una encuesta a cada integrante de la familia mayor de 18 años así, se recogieron variables sociodemográficas; de percepción de la salud y de la situación económica; examen físico y antropométrico; estilos de vida y factores de riesgo y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis.

La población de estudio estuvo constituida por las 349 familias pertenecientes al CMF 5 del policlínico Lawton, de ellas se estudiaron a todos los pacientes mayores de 18 años (290).

*Criterios de inclusión:* Personas que no presentaban problemas de salud que impidiera ofrecer una respuesta confiable de la encuesta individual y familiar. Personas que convivían en la vivienda de forma permanente.

*Criterios de exclusión:* Los que en el momento del estudio no se encontraban en la vivienda.

### **Variables**

- Sociodemográficas: sexo, edad, color de la piel, nivel educacional (años de estudio terminados), situación laboral en el último mes.
- Condiciones de vida: tipo de vivienda, vivienda segura.
- Clasificación de la familia: tamaño de la familia y ontogénesis.
- Percepción de salud y de la situación económica: valoración individual de la percepción de la salud, de su situación económica y la de su familia.
- Mediciones individuales resultantes del examen físico y antropométrico: peso, talla, índice de masa corporal (IMC), circunferencia de la cintura (CC) y tensión arterial (TA).
- Factores de riesgo de la aterosclerosis: tabaquismo, sedentarismo, sobrepeso/obesidad, circunferencia elevada de la cintura, hipertensión arterial, diabetes *mellitus* tipo 2, dislipidemia.
- Enfermedades consecuentes de la aterosclerosis: enfermedades del corazón, enfermedad cerebro vascular, enfermedad arterial periférica, enfermedad renal crónica.

Las fuentes de información fueron:

- Historias clínicas familiares e individuales de pacientes del CMF 5 del Policlínico Docente Lawton. Diez de Octubre, La Habana.
- Encuesta elaborada por el Centro de Investigaciones y Referencia de la Aterosclerosis de La Habana.
- Análisis de la Situación de Salud del CMF 5 del Policlínico Docente Lawton. Diez de Octubre, La Habana.

Para el procesamiento de la información se construyó una base de datos en ACCESS, en la cual se vaciaron los datos recogidos en la encuesta. La información se procesó con el paquete estadístico Statistical for the Social Science (SPSS) versión 23.0 para Windows en la cual se introdujeron los datos relativos a las variables ya mencionadas. Se confeccionaron tablas de distribución de frecuencias con valores absolutos y relativos. Para determinar la influencia de los factores contextuales en la presencia de factores de riesgo y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis se aplicó el Análisis de Correlaciones Canónicas. Este análisis consiste en describir la asociación entre dos grupos de variables, las familiares y las de los factores de riesgo y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis.

La información relacionada con la identidad de los pacientes y los resultados obtenidos fueron tratados confidencialmente y atendidos solo por el personal especializado que participó en la investigación. Los pacientes dieron su consentimiento por escrito después de suministrarle toda la información requerida en forma oral y escrita.

## Resultados

Se estudiaron 290 pacientes (tabla 1), 175 del sexo femenino y 115 del sexo masculino. Los rangos de edad que prevalecieron fueron el de 55 a 59 (13,4 %) y el de 70 y más (21,0%). Predominó el color de piel blanco (49 %), con relación al nivel escolar de la población se apreció predominio del nivel preuniversitario (32,8 %) seguido del universitario (27,9 %). La mayor parte de la población estudiada resultó ser trabajadores por cuenta propia (26,6 %), estatales (25,2 %) o jubilados (21,7 %).

**Tabla 1-** Distribución de variables sociodemográficas

Rango de edad	Femenino		Masculino	
	n.º	%	n.º	%
< 20 años	5	2,9	5	4,3
20 a 29 años	12	6,9	17	14,8
30 a 39 años	19	10,8	16	13,9
40 a 49 años	30	17,2	11	9,6
50 a 59 años	36	20,5	30	26,1
60 a 69 años	35	20,0	13	11,3
70 y más	38	21,7	23	20,0
<b>Color de la piel</b>			<b>n.º</b>	<b>%</b>

Blanco	142	49,0
Mestizo	89	30,7
Negro	59	20,3
<b>Nivel educacional</b>	<b>n.º</b>	<b>%</b>
Primaria	8	2,8
Secundaria	43	14,8
Obrero calificado	7	2,4
Técnico medio	51	17,6
Preuniversitario	95	32,8
Universitario	81	27,9
<b>Situación laboral en el último mes</b>	<b>n.º</b>	<b>%</b>
Estudiante	8	2,8
Trabajador empresa mixta	0	0,0
Trabajador estatal	73	25,2
Por cuenta propia	77	26,6
Jubilado	63	21,7
Ama de casa	38	13,1
No hace nada	29	10,0

Con relación a las condiciones de vida, la mayor parte de la población vivía en casas independientes, considerándose sus viviendas como seguras en el 95,4 % de los casos.

El criterio de evaluación de las viviendas como seguras fue coincidente, tanto desde la percepción de los encuestados como desde la perspectiva del encuestador a excepción de un caso.

Existió predominio de familias nucleares y extensas a partir de un estado conyugal casado (37,6 %), solteros (24,1 %), divorciados (19,7 %) y viudos (6,9 %) en ese orden.

Predominó la valoración de la situación de salud como buena. En relación a la valoración de la situación económica, tanto a nivel individual como familiar predominó la de regular (tabla 2).

**Tabla 2-** Distribución de la percepción de la situación de salud y la situación económica

Valoración individual de la percepción de la salud	Excelente		Buena		Regular		Mala	
	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
	0	0,0	158	54,5	100	34,5	32	11,0
Percepción de la situación económica	Excelente		Buena		Regular		Mala	

	n.º	%	n.º	%	n.º	%	n.º	%
Valoración de la situación económica individual	0	0,0	75	25,9	147	50,7	68	23,4
Valoración de la situación económica de la familia	0	0,0	73	25,2	176	60,7	41	14,1

En la distribución de los factores de riesgo según el sexo predominó en ambos la presencia del sedentarismo. En tanto que, al comparar la presencia de factores de riesgo familiares y personales, en ambos casos resultó más frecuente la presencia de dislipidemias (tabla 3).

**Tabla 3 -** Distribución de los factores de riesgo de la aterosclerosis según el sexo

Factores de riesgo de la aterosclerosis	Femenino		Masculino	
	n.º	%	n.º	%
Tabaquismo	49	54,4	41	45,6
Sedentarismo	121	69,1	76	66,1
Sobrepeso	49	28,0	27	23,5
Obesidad	29	16,6	16	13,9
Circunferencia elevada de la cintura	83	46,4	26	23,4
Factores de riesgo de la aterosclerosis	Personal		Familiar	
	n.º	%	n.º	%
Hipertensión arterial	141	48,6	102	35,2
Diabetes <i>mellitus</i>	42	14,5	211	72,8
Dislipidemia	254	87,6	267	92,1

La enfermedad consecuente de la aterosclerosis de mayor prevalencia fueron las enfermedades del corazón (tabla 4), tanto si se tiene en cuenta a nivel personal (86,6 %) o como antecedente familiar (11,7 %).

**Tabla 4 -** Distribución de las enfermedades consecuentes de la aterosclerosis según sexo

Enfermedades consecuentes de la aterosclerosis	Antecedente personal		Antecedente familiar	
	n.º	%	n.º	%
Enfermedades del corazón	251	86,6	34	11,7
Enfermedades cerebrovasculares	5	1,7	7	2,4
Diagnóstico de enfermedad arterial periférica	11	3,8	3	1,0
Enfermedad renal crónica	3	1,0	4	1,4

A través del Análisis de Correlaciones Canónicas se identificó la influencia de los factores contextuales en la presencia de factores de riesgos y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis en la población estudiada. La capacidad explicativa de las variables socioeconómicas no fue homogénea, la importancia depende de la magnitud de los coeficientes, las variables que exhiben mayor capacidad explicativa son: La percepción de la situación económica de la familia, la ontogénesis, el nivel de escolaridad y la situación laboral en el último mes. Con relación a los factores de riesgo y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis, las de mayor capacidad explicativa son: La circunferencia de la cintura alterada, el antecedente de diabetes en la familia, el sedentarismo y el diagnóstico de HTA y dislipidemia (tabla 5).

**Tabla 5-** Valores de los coeficientes de correlación de las variables seleccionadas

<b>Variables socioeconómicas (explicativas)</b>	<b>Valores</b>	<b>Factores de riesgo y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis (a explicar)</b>	<b>Valores</b>
Color de la piel	-0,048	Circunferencia de la cintura alterada	0,697
Nivel de escolaridad	0,515	Tabaquismo	0,157
Situación laboral en el último mes	0,511	Sedentarismo	0,575
Percepción individual de la salud	-0,094	Sobrepeso/Obesidad	0,218
Percepción individual de la situación económica	0,259	Diagnóstico de HTA	0,569
Percepción de la situación económica de la familia	-1,202	Antecedentes familiares de HTA	-0,242
Vivienda segura	0,495	Antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2	0,645
Tamaño de la familia	0,303	Antecedentes familiares de dislipidemia	0,530
Ontogénesis	-0,539	Diagnóstico de dislipidemia	0,444
		Antecedentes familiares de enfermedades del corazón	-0,387
		Diagnóstico de enfermedades del corazón	-0,044
		Antecedentes familiares de enfermedades cerebrovasculares	0,091
		Diagnóstico de enfermedades cerebrovasculares	0,089
		Antecedentes familiares de enfermedad arterial periférica	0,304

	Diagnóstico de enfermedad arterial periférica	0,241
	Antecedentes familiares de enfermedad renal crónica	0,453
	Diagnóstico de enfermedad renal crónica	0,011

El valor de la correlación canónica fue de 0,732 y el valor de esta correlación elevada al cuadrado fue de 0,536, este valor es el porcentaje de variación explicado, es decir, los factores contextuales explican hasta el 53,6 % de la variabilidad en los factores de riesgo y enfermedades consecuentes de la población estudiada.

## Discusión

La salud de la población está determinada por un conjunto de factores que operan simultáneamente en distintos niveles de organización.<sup>(7)</sup> Los factores contextuales y sociales de los territorios donde se desarrollan las personas conforman un conjunto de determinantes sociales de la salud que se manifiestan geográficamente a través de diferentes comportamientos en la salud de la población.<sup>(2)</sup>

La educación, como proceso ligado al desarrollo social en Cuba, ha sido siempre relevante para el Estado y el Gobierno desde el triunfo de la Revolución.<sup>(8)</sup> Con respecto al nivel educacional, casi 6,5 millones de la población cubana cuenta con enseñanza media superior y superior terminada; el 23 % de la población ocupada es profesional y técnica.<sup>(9)</sup>

La población estudiada se comporta como las referidas por las estadísticas nacionales, lo que facilita el cumplimiento de las orientaciones de promoción de salud y prevención de enfermedades.

En esta investigación predominó la valoración individual de la salud como buena. En cuanto a la valoración de la situación económica, tanto en el plano individual como familiar prevalece la valoración de regular.

Bacallao<sup>(10)</sup> relaciona el significado de la condición económica relativa y las reacciones que esta desencadena en el sujeto a lo largo de la vida. De tal manera que el modo en que el individuo se contempla a sí mismo en relación con otras personas de la comunidad o de su entorno inmediato podría tener asociación mucho mayor con la salud que su propia condición socioeconómica objetiva.

Se infiere su influencia en el estado de salud de esta población provocando condiciones de vida poco satisfactorias vinculadas a una nutrición deficiente, poca o ninguna actividad física, lo cual llevaría al sobrepeso u obesidad, culminando con el aumento de factores de riesgo y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis en esta población.

En este estudio se identificó la presencia de sedentarismo en más del 60 %, lo cual guarda estrecha relación con la distribución de sobrepeso y obesidad, uno de los principales factores de riesgo de la aterosclerosis.<sup>(11,12)</sup>

En relación con las enfermedades consecuentes de la aterosclerosis, fueron observadas con mayor frecuencia las enfermedades cardiovasculares, hecho relacionable con los resultados analizados anteriormente, en los que se evidenció la presencia de sobrepeso, obesidad, el tabaquismo, la dislipidemia y el sedentarismo, los que sin duda influyen en la aparición de esta enfermedad.<sup>(13,14,15,16)</sup>

A través de un análisis de correlación canónica se pudo explicar cómo los factores contextuales influyen en la presencia de factores de riesgos y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis en la población estudiada.

La limitación del estudio estriba en la no realización de exámenes complementarios, debido a la indisponibilidad de recursos.

En conclusión, existe una influencia de los factores contextuales sobre la presencia de los factores de riesgo y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis. El conjunto de factores contextuales explica parcialmente la variabilidad los factores de riesgo y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis.

### **Aporte científico**

Los resultados de esta investigación representan un aporte significativo en las acciones a desarrollar sobre la población con factores de riesgos y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis, fundamentalmente con acciones de prevención y control. Conocer el contexto en el que vive un individuo permite influir no solo en él, sino también en su familia y en la comunidad con acciones adecuadas para cada lugar.

## **Referencias bibliográficas**

1. Fernández-Britto JE, Álvarez R. Aterosclerosis como problema de salud. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera GV, García Núñez RD, Barcos Pina I, Báster Moro JC.

Medicina General Integral. Otros problemas de salud prevalentes. 4ta. ed. T. 2. Vol. 2. Principales afecciones en los contextos familiar y social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022. p. 466-74.

2. Díaz-Perera Fernández G, Alemañy Pérez E, Alemañy Díaz-Perera C. Factores contextuales, familia y factores de riesgo y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis. Revista Cubana de Salud Pública. 2021 [acceso 30/03/2023];47(4):e2602. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2602/1740>

3. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2020. La Habana; 2021 [acceso 30/03/2023]. Versión electrónica. Disponible en: <http://temas.sld.cu/estadisticassalud/>

4. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, [versión 23.3 en línea]. 23.<sup>a</sup> ed. 2019 [acceso 28/01/2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es>

5. Corral Martín, A, Pría Barros MC. Desigualdades en la carga global de enfermedad según condiciones de vida. Cuba, 2013-2015. HS. 2019 [acceso 16/02/2024]. Disponible en: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/3194>

6. Philippe L. El compromiso mundial para actuar sobre los determinantes sociales de la salud. Universal healthcomiss reportes Ciudad de México. 2019. Academia Nacional de Medicina de México. 2019 [acceso 16/02/2024]. Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/lidsspp/pdf/17\\_pdfsam\\_la.pdf](https://www.anmm.org.mx/lidsspp/pdf/17_pdfsam_la.pdf)

7. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Organización Panamericana de la Salud. [acceso 15/04/2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

8. Jiménez Guethón R, Verdecia Carballo E. La educación cubana desde un prisma renovador. Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina; 2020 [acceso 28/02/2024];8(1):7. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2308-01322020000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-01322020000100007)

9. Oficina Nacional de Estadística e Información. El Envejecimiento de la Población. Cuba y sus territorios-2020. La Habana: Centro de Estudios de Población y Desarrollo; 2021 [acceso 30/03/2023]. Disponible en: <https://www.onei.gob.cu/node/13821>

10. Bacallao Gallestey J. Ensayo critico acerca de la medición de desigualdades sociales en salud [tesis]. 2013 [acceso 01/01/2022]. Disponible en: [https://instituciones.sld.cu/cirah/tesis-doctorales/tesis\\_doctorado2013/](https://instituciones.sld.cu/cirah/tesis-doctorales/tesis_doctorado2013/)

11. OMS. Obesidad y sobrepeso. Who.int. World Health Organization: WHO; 2021 [acceso 30/04/2023]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

12. Díaz-Perera Fernández G, Alemañy Díaz-Perera C, Bacallao Gallestey J, Ramírez Ramírez H, Ferrer Arrocha M, Alemañy Pérez E. Factores contextuales de las señales ateroscleróticas tempranas en adolescentes. Rev haban cienc méd. 2015 [acceso 30/04/2023];14(6):760-73. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2015000600006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600006&lng=es)
13. Lobos Bejarano JM, Brotons Cuixart C. Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. Atención Primaria. 2011 [acceso 30/04/2023];43(12):668-77. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-factores-riesgo-cardiovascular-atencion-primaria-S0212656711004689>
14. Factores de Riesgo Cardiovascular. Clínica Alemana. 2020 [acceso 01/01/2022];17. Disponible en: <http://www.clinicaalemana.cl/centro-de-extension/material-educativo/factores-de-riesgo-cardiovascular>
15. Texas Heart Institute. Factores de riesgo cardiovascular | Texas Heart Institute. 2018 [acceso 11/11/2022]. Disponible en: <http://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>
16. Harrison. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares. En: Principios de Medicina Interna. 19a edición. Volumen 2. Parte 10. Sección 1. Introducción a las enfermedades cardiovasculares. Editorial McGrawHill; 2016. p. 1375-8.

### Anexo - Encuesta

Cuestionario para familiar bajo estudio			
El Centro de Investigación y Referencia de la Aterosclerosis de La Habana está realizando una investigación para estudiar la diferenciación familiar de problemas de salud según condiciones de vida. Pedimos su colaboración para responder este cuestionario con la mayor sinceridad posible, ya que este es de mucha importancia en el desarrollo de este estudio. La encuesta será anónima y se garantizará la confiabilidad de los datos.			
n.º de cuestionario	_ _ _ _	n.º de familia	_ _ _ _
		n.º de familiar	_ _ _
Sección I. Características socio - demográficas			
1	Sexo	F <input type="checkbox"/> 1	M <input type="checkbox"/> 2
2	Edad (años cumplidos)	_ _ _ _	
3	Color de la piel	Blanco <input type="checkbox"/> 1	Mestizo <input type="checkbox"/> 2 Negro <input type="checkbox"/> 3
4		Ningún nivel aprobado	<input type="checkbox"/> 1

	¿Cuál es su nivel educacional más alto terminado completamente?	Primaria	<input type="checkbox"/> 2
		Secundaria	<input type="checkbox"/> 3
		Obrero Calificado	<input type="checkbox"/> 4
		Técnico medio	<input type="checkbox"/> 5
		Preuniversitario	<input type="checkbox"/> 6
		Universitario	<input type="checkbox"/> 7
5	Situación laboral en el último mes	Trabajador estatal	<input type="checkbox"/> 1
		Trabajador por cuenta propia	<input type="checkbox"/> 2
		Trabajador empresa mixta, corporaciones o firma extranjera	<input type="checkbox"/> 3
		Ama de casa	<input type="checkbox"/> 4
		Jubilado	<input type="checkbox"/> 5
		Estudiante	<input type="checkbox"/> 6
		No hace nada	<input type="checkbox"/> 7
		Otro	<input type="checkbox"/> 8
		Cuál: _____	

**Sección II Percepción de la salud y de la situación económica**

6	¿Cómo valora su salud?	Buena <input type="checkbox"/> 1	Regular <input type="checkbox"/> 2	Mala <input type="checkbox"/> 3
7	¿Cómo considera Ud. que es su situación económica actualmente?	Buena <input type="checkbox"/> 1	Regular <input type="checkbox"/> 2	Mala <input type="checkbox"/> 3
8	¿Cómo valora la situación económica de su familia actualmente?	Buena <input type="checkbox"/> 1	Regular <input type="checkbox"/> 2	Mala <input type="checkbox"/> 3

**Sección III. Examen físico y antropométrico**

9	Examen físico y antropométrico	Peso:  __ __ __  kg	Talla  __ __ __  cm
		Bajo peso <input type="checkbox"/> 1	TAS  __ __ __  mmHg
		Normo peso <input type="checkbox"/> 2	TAD  __ __ __  mmHg
		Sobre peso <input type="checkbox"/> 3	Cintura  __ __ __  cm
		Obeso <input type="checkbox"/> 4	

**Sección IV. Factores de riesgo y enfermedades consecuentes de la aterosclerosis**

a) Tabaco
-----------

10	¿Ha fumado alguna vez?	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2
11	¿Fuma usted actualmente?	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2
b) Sedentarismo			
12	¿Cuál de las siguientes alternativas describe mejor la forma en que se desarrolla su trabajo u otra actividad en la que se ocupa habitualmente?	Usualmente sentado o de pie durante el día.	<input type="checkbox"/> 1
		Caminando muchas veces, pero no carga objetos muy frecuentemente.	<input type="checkbox"/> 2
		Usualmente carga y coloca objetos ligeros y/o sube objetos muy frecuentemente.	<input type="checkbox"/> 3
		Una parte del día realiza poca actividad física y otra parte del día realiza trabajos fuertes, por ejemplo, carga objetos pesados.	<input type="checkbox"/> 4
		Hace trabajos muy fuertes. (por ej., agricultura, estibar, construcción).	<input type="checkbox"/> 5
		No sabe	<input type="checkbox"/> 6
13	¿Tiene antecedentes familiares de hipertensión?	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2
14	¿Ha sido diagnosticado como hipertenso?	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2
15	¿Tiene antecedentes de diabetes en su familia?	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2
16	¿Ha sido diagnosticado como diabético?	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2
17	¿Tiene antecedentes familiares de dislipidemias (padece de colesterol, triglicéridos altos o ambos en la sangre)?	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2
18	¿Tiene Ud. diagnóstico de dislipidemias? Si responde No pase a pregunta 20	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2
19	¿Este padecimiento lo tiene hace más de 1 año?	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2
20	¿Tiene antecedentes familiares de enfermedades del corazón?	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2
21	¿Ha tenido diagnóstico de alguna enfermedad del corazón (Cardiopatía isquémica – insuficiencia coronaria, angina de pecho, IMA-, Insuficiencia cardíaca)?	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2
22	¿Tiene antecedentes familiares de enfermedad cerebrovascular?	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2
23	¿Ha tenido diagnóstico de alguna enfermedad cerebrovascular?	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2
24	¿Tiene antecedentes familiares de enfermedad arterial periférica?	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2
25	¿Ha tenido diagnóstico de enfermedad arterial periférica?	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2

2 6	¿Tiene antecedentes familiares de enfermedad renal crónica?	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2
2 7	¿Ha tenido diagnóstico de enfermedad renal crónica?	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2
<b>Sección V. Condiciones de vida (Se realiza a un familiar)</b>			
2 8	Tipo de vivienda en la que usted habita	Casa	<input type="checkbox"/> 1
		Apartamento	<input type="checkbox"/> 2
		Habitación en cuartería	<input type="checkbox"/> 3
		Local adaptado	<input type="checkbox"/> 4
		Vivienda improvisada	<input type="checkbox"/> 5
		Casa de vecindad	<input type="checkbox"/> 6
		Bohío	<input type="checkbox"/> 7
		Otros	<input type="checkbox"/> 8
¿Cuáles? _____			
2 9	Considera su vivienda segura desde el punto de vista constructivo.	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2
3 0	Valoración de la seguridad de la vivienda por el encuestador	Segura <input type="checkbox"/> 1	No segura <input type="checkbox"/> 2
<b>Sección VI. Clasificación de la familia</b>			
3 1	Tamaño de la familia	Pequeña (2-3)	<input type="checkbox"/> 1
		Mediana (4-6)	<input type="checkbox"/> 2
		Grande (+7)	<input type="checkbox"/> 3
3 2	Ontogénesis de la familia	Nuclear	<input type="checkbox"/> 1
		Extensa	<input type="checkbox"/> 2
		Ampliada	<input type="checkbox"/> 3

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribución de los autores

*Conceptualización:* Luis Ángel Felicó Riverón, Georgia Díaz-Perera Fernández, Yomeidis Felicó Riverón.

*Análisis formal:* Georgia Díaz-Perera Fernández.

*Investigación:* Luis Ángel Felicó Riverón, Georgia Díaz-Perera Fernández Yomeidis Felicó Riverón.

*Metodología:* Luis Ángel Felicó Riverón, Georgia Díaz-Perera Fernández, Yomeidis Felicó Riverón.

*Administración del Proyecto:* Luis Ángel Felicó Riverón.

*Supervisión:* Luis Ángel Felicó Riverón.

*Redacción – borrador original:* Luis Ángel Felicó Riverón, Georgia Díaz-Perera Fernández, Yomeidis Felicó Riverón.

*Redacción – revisión y edición:* Luis Ángel Felicó Riverón, Georgia Díaz-Perera Fernández, Yomeidis Felicó Riverón.