MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMOS INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
DR. ARNOLDO GABALDON
POSTGRADO DE EPIDEMIOLOGÍA

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR DE LA COMUNIDAD DE MATA GORDA, ÁREA DE SALUD INTEGRAL COMUNITARIA SOTILLO, MATURÍN-MONAGAS, VENEZUELA 2024

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título de Especialista en Epidemiologia

AUTORA: Germary del Valle Rodríguez Requena.

TUTOR: Arelis Josefina Montilla Farfán

Monagas, Febrero del 2025

CARTA DE AVAL DEL TUTOR

Maturín, Febrero del 2025

Ciudadanos

Miembros de la Comisión Coordinadora del

Postgrado de Epidemiología

S.A. Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon" Presente.

La presente es para comunicarle, que en mi carácter de tutor del **Trabajo Especial de Grado** titulado: **"FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR DE LA COMUNIDAD DE MATA GORDA, ÁREA DE SALUD INTEGRAL COMUNITARIA SOTILLO, MATURÍN-MONAGAS, VENEZUELA 2024",** realizado por la ciudadana: **Germary Del Valle Rodriguez Requena**, para optar al Título de Especialista en: Epidemiología; una vez leído y analizado considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado evaluador que se designe.

Atentamente,

Dra. Arelys Montilla
Epidemiólogo
C.M. 1850 - M.P.S. 5108
RIF: V-08401797-4

Arelis Montilla.

C.I.: 8.401.397

Telefono: 04123805577

IAE "Dr. Arnoldo Gabaldon"
RIF. G-20006221-5
Av. Bermúdez Nº 93, Maracay, Estado Aragua - Venezuela
Telfs.: (0243) 232.0833 / 6733 / 8217 / 5633 / 8531 - Fax: (0243) 232.6933
www.iaes.edu.ve

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"

ACTA VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO O TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Especialización: **EPIDEMIOLOGÍA,** para examinar el **Trabajo Especial de Grado** presentado por: **GERMARY DEL VALLE, RODRÍGUEZ REQUENA** Cédula de Identidad: **19.156.405**, bajo el título **FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR DE LA COMUNIDAD DE MATA GORDA. ÁREA DE SALUD INTEGRAL COMUNITARIA SOTILLLO MONAGAS–VENEZUELA PERIODO 2024.** Con la tutoría **ARELIS JOSEFINA MONTILLA FARFAN,** titular de la cédula de identidad **N° 8.401.397,** con el fin de cumplir el requisito legal para optar al grado académico de Especialista en **EPIDEMIOLOGÍA,** dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día 13 de Febrero de **2025** a las 2:27 pm, para que el autor(a) lo defendiera en forma pública, lo que éste hizo en la ciudad de **Maturín**, mediante una presentación oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Gestión Académica.

2.- Finalizada la defensa oral y revisado el trabajo escrito, el jurado decidió APROBAR, dado que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Gestión Académica.

Arelis Josefina Montilla Farfan
C.I.: 8.401.397
Tutora

Desirée Mata Rodríguez
C.I.: 9.285.592
Jurado

René Gregorio Rivas Duarte
C.I: 8.376.251
Presidente

IAE "Dr. Arnoldo Gabaldon"
RIF. G-20006221-5
Av. Bermúdez N° 93, Maracay, Estado Aragua - Venezuela
Telfs.: (0243) 232.0833 / 6733 / 8217 / 5633 / 8531 - Fax: (0243) 232.6933
www.iaes.edu.ve

LISTA DE CONTENIDO

CARTA DE AVAL DEL TUTOR……ii
ACTA VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO iii
LISTA DE CONTENIDO.....iiiv
LISTADECUADROS……... v
LISTA DE TABLAS……vi

RESUMEN……..vii
ABSTRACT……..... viii

INTRODUCCIÓN 1
OBJETIVOS 13
Objetivo General 13
Objetivos Específicos 13
METODOLOGÍA 14
Área y Tipo de investigación.....14
Población y Muestra 14
Procedimientos, Técnicas e instrumento de recolección de analisis de datos 14
Operacionalización de Variables……..……16
RESULTADOS……...18
DISCUSION……22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…… …26
ANEXOS 31
1 Solicitud de autorización a Autoridades…….32
. 2 Consentimiento informado…….……33
3 Operacionalización de variables…….……34
4 Encuesta…….……35

IAE "Dr. Arnoldo Gabaldon"
RIF. G-20006221-5
Av. Bermúdez Nº 93, Maracay, Estado Aragua - Venezuela
Telfs.: (0243) 232.0833 / 6733 / 8217 / 5633 / 8531 - Fax: (0243) 232.6933
www.iaes.edu.ve

LISTA DE CUADROS

Cuadro **Pp.**

Cuadro 1: Operacionalización de variable……..... 16

IAE "Dr. Arnoldo Gabaldon"
RIF. G-20006221-5
Av. Bermúdez Nº 93, Maracay, Estado Aragua - Venezuela
Telfs.: (0243) 232.0833 / 6733 / 8217 / 5633 / 8531 - Fax: (0243) 232.6933
www.iaes.edu.ve

LISTA DE TABLAS

Tabla **Pp.**

Tabla 1: Distribución absoluta y porcentual de casos registrados de enfermedad cardiovascular y sus controles según características sociodemográficas de edad, sexo, ocupación y nivel socioeconómico, Mata Gorda. ASIC Sotillo, Estado Monagas- Venezuela año 2024…… **18**

Tabla 2: Factores de riesgo identificados en los casos de Enfermedad Cardiovascular en la comunidad de Mata Gorda, ASIC Sotillo, Monagas, año 2024…… **19**

Tabla3: Magnitud y significancia estadística de la asociación de los factores de riesgo en estudio con los casos de enfermedad cardiovascular confirmados en la comunidad de Mata Gorda, ASIC Sotillo, Monagas, año 2024…… **20**

IAE "Dr. Arnoldo Gabaldon"
RIF. G-20006221-5
Av. Bermúdez Nº 93, Maracay, Estado Aragua - Venezuela
Telfs.: (0243) 232.0833 / 6733 / 8217 / 5633 / 8531 - Fax: (0243) 232.6933
www.iaes.edu.ve

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMOS INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"
POSTGRADO DE EPIDEMIOLOGÍA

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR DE LA COMUNIDAD DE MATA GORDA, ÁREA DE SALUD INTEGRAL COMUNITARIA SOTILLO -MONAGAS, VENEZUELA 2024

AUTORA: Germary Rodríguez Requena.
TUTOR: Arelis Josefina Montilla Farfan
2025 FEBRERO

RESUMEN

En epidemiología, los factores de riesgo son aquellas características y atributos que se presentan asociados a diversas enfermedades o el evento estudiado. Se efectuó un estudio tipo observacional, de casos y controles, retrospectivo, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a los casos de enfermedad cardiovascular en la comunidad de Mata Gorda, Área de Salud Integral Comunitaria Sotillo, Monagas-Venezuela, año 2024. La población fue finita, 118 casos registrados de enfermedad cardiovascular. La muestra fue no probabilística con un muestreo intencional con 118 casos registrados y 185 controles (negativos). Se identificaron los factores de riesgo, se determinó la exposición y la magnitud de asociación de los factores de riesgo mediante la comparación del Ji cuadrado (X^2) y el cálculo de Odds Rattio utilizando el método de Mantel-Haenszel. Los datos fueron presentados y procesados con el programa Excel 2010 y Epidat 3.1 en tablas con valores absolutos, porcentuales y el análisis mediante la Epidemiologia inferencial. Las consideraciones bioéticas fueron la autonomía, mediante el consentimiento informado del paciente, la confidencialidad y confiabilidad. Los resultados demostraron que el grupo de edad predominante fue el de 45-64 años (57.63%), del sexo femenino con 64.41%, ocupación Obrero (44.92%) y Nivel socioeconómico medio (35.59%). Concluyendo que los factores de riesgo asociados significativamente a enfermedad cardiovascular fueron: dieta rica en grasas, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, hipertensión arterial, consumo de sal y stress, con una Odds Rattio mayor a 1, los cuales incrementaron el riesgo de ocurrencia de enfermedades cardiovasculares en la población de Mata Gorda, ASIC Sotillo, estado Monagas para el año 2024.

Campo o área de investigación: Epidemiología.
Línea de investigación: Epidemiología de enfermedades crónicas.
Descriptores de Contenido: Factores de riesgos, Factores de riesgos cardiovasculares.

MINISTERY OF PEOPLE POWER FOR HEALTH
AUTONOMOUS SERVICE INSTITUTE OF HIGHSTUDIIES
"DR. ARNOLDO GABALDON"
EPIDEMIOLOGY POST GRADUATE

THE CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN THE COMMUNITY OF MATA GORDA, SOTILLO COMPREHENSIVE COMMUNITY HEALTH AREA, MONAGAS STATE. YEAR 2024

AUTHOR: Germary Rodríguez Requena
TUTOR: Arelis Montilla
2025, FEBRUARY

ABSTRACT

In epidemiology, risk factors are those characteristics and attributes that are associated with various diseases or the event studied. An observational, case-control, retrospective study was carried out, whose objective was to determine the risk factors associated with cases of cardiovascular disease in the community of Mata Gorda, Sotillo Comprehensive Community Health Area, Monagas-Venezuela, in 2024. The population was finite, 118 registered cases of cardiovascular disease. The sample was non-probabilistic with an intentional sampling with 118 registered cases and 185 controls (negative). Risk factors were identified, exposure and the magnitude of association of risk factors were determined by comparing the Chi square (X2) and calculating the Odds Ratio using the Mantel-Haenszel method. The data were presented and processed with Excel 2010 and Epidat 3.1 in tables with absolute and percentage values and analysis using inferential Epidemiology. The results showed that the predominant age group was 45-64 years (57.63%), female with 64.41%, occupation Worker (44.92%) and Middle socioeconomic level (35.59%). Concluding that the risk factors significantly associated with cardiovascular disease were a high-fat diet, sedentary lifestyle, smoking, alcoholism, high blood pressure, salt consumption and stress, with an Odds Ratio greater than 1, with a Chi X2 Test greater than 1.96, which increased the risk of occurrence of cases of cardiovascular disease in the population of Mata Gorda, ASIC Sotillo, Monagas State for the year 2024.

Research Area or Field: Epidemiology.
Research Line: Epidemiology of chronic diseases.
Content Descriptors: Risk factors, cardiovascular risk factors.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares, son un conjunto de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, de origen multifactorial. Debido a su alta tasa de incidencia a nivel mundial, lo convierte en un problema de salud pública. Siendo la hipertensión arterial, el principal factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares representando un 40,6%. Es el factor de riesgo más importante, ya que está presente en la mayoría de los pacientes con enfermedad cerebrovascular isquémica o hemorrágica. Responsable de 1 de cada 4 eventos coronarios y de 1 de cada 3 accidentes cerebrovasculares isquémicos. (Ipanaque y Corro, 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, (2022). Las enfermedades cardiovasculares, constituyen un grupo de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos que incluyen cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares y cardiopatías reumáticas.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, (2023), cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra causa. Más de tres cuartas partes de las muertes relacionadas con cardiopatías y accidentes cerebrovasculares ocurren en países de ingresos medianos y bajos. El riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular, aumenta por una alimentación poco saludable, lo cual contribuye a la obesidad y al sobrepeso, inactividad física, exposición a productos derivado del tabaco.

Lavell (2020), definió el termino riesgo como un contexto caracterizado por la probabilidad de pérdidas y daños en el futuro, las que van desde las físicas hasta las psicosociales y culturales. Por otro lado, los factores de riesgo cardiovasculares, son aquellos signos biológicos o hábitos adquiridos que se presentan con mayor frecuencia en los pacientes con alguna enfermedad cardiovascular (hipertensión arterial, cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular, entre otras). A su vez Menéndez, expone que los factores de riesgos cardiovasculares pueden ser modificados o no simplemente se llegan a controlar.

A su vez, la Sociedad Venezolana de Cardiología (SVC, 2024). Estima que las enfermedades cardiovasculares, son responsables de tres de cada 10 muertes en Venezuela, lo que las convierte en la primera causa de muerte y discapacidad en el país. En el estado Monagas cuidad de Maturín; se ha registrado un incremento significativo en lo que va del año 2024, en enfermedades cardiovasculares. Siendo las patologías más frecuentes: crisis hipertensivas, hipotensión, infartos, pericarditis, Eventos Cerebrovasculares (ECV), arritmias ventriculares y anginas inestables. (Jiménez, 2024).

En el municipio Sotillo, se han registrado un total de 50 defunciones entre el primer y segundo trimestres del año, de ellas treinta son de causa cardiovascular, de las cuales 8 pertenecen a la comunidad de Mata Gorda. Por lo que es de vital importancia ejecutar este proyecto en dicha comunidad e identificar cuáles son los factores de riesgos cardiovasculares que están afectando directamente a esta población vulnerable y poder trazar objetivos enfocados en la prevención, permitiendo reducir la mortalidad y la morbilidad por enfermedades cardiovasculares en esta comunidad.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2021). la hipertensión arterial, está detrás del 51 % de las muertes causadas por un accidente cerebrovascular y del 45 % de las muertes que sobrevienen tras un infarto de miocardio. Siendo un factor de riesgo predominante para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas.

Según el Estudio Venezolano de Salud Cardio-Metabólica (EVESCAM, 2021), en Venezuela, al menos 7 millones de venezolanos (34,1 %) sufren de hipertensión arterial, este es el factor de riesgo más prevalente en la población, señalaron además que, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), 30 % de las muertes ocurridas, se deben a problemas del corazón, seguidas del cáncer (16 %). Entre las complicaciones se encuentran la cardiopatía isquémica o infarto al miocardio es la enfermedad cardiovascular más frecuente, con un índice de mortalidad de 21,3 %, junto con la insuficiencia cardíaca. Según estudios en Venezuela. En el estado Lara, la hipertensión arterial se encuentra un índice de 26%. Preocupante es que la pre-

hipertensión aumento de 27 % a 46 %. Mientras que la prevalencia de la hipertensión arterial en el Zulia es aproximadamente el 40 %.

En Monagas, según expresaron los médicos del programa de enfermedades cardiovasculares en lo que va del I y II trimestre del 2023, han atendidos un total de 663 usuarios registrados en dicho programa de los cuales 126 pacientes fueron diagnóstico con infartos agudo de miocardio, 138 con accidentes cerebrovasculares. Lo cual representa un 39,8 % del total de los pacientes atendidos por este programa. Donde advierten los especialistas en Medicina Interna, sobre el incremento de pacientes con esta patología, dados por la población el riesgo de padecer un ictus o un infarto, ya que está vinculado con los factores de riesgos de la población venezolana. La incidencia de la hipertensión arterial en el Municipio Sotillo, se desconoce debido a que no se ha realizado todos los Análisis de Situación de Salud, por falta de personal médico en las distintas comunidades.

La comunidad de Mata Gorda, se encuentra geográficamente ubicada en sur del estado Monagas, con un total 891 habitantes de los cuales 246 son menores de 19 años de edad. Para una población adulta de 645 habitantes, entre sexo masculino y femenino de los cuales 118 pacientes son pacientes diagnosticado con enfermedades cardiacas. Representando un 13,2 % de la población local. Entre ellas tenemos 102 (11,4%) Pacientes Hipertensos. 5 (0,5 %). Pacientes con enfermedad cerebrovascular. 1 (0.1%). Paciente con antecedente de infarto agudo de miocardio y 10 (1,1 %). Pacientes con arritmias cardiacas según datos ofrecidos por el análisis de la comunidad de Mata Gorda, Sotillo. (Rodríguez, 2021)

El presente estudio hace referencia a diferentes autores que han realizado investigaciones qué sirven de antecedentes. Entre ellos se encuentran: Diaztagle y Canal. (2022). Colombia. Se trazaron como objetivo determinar la importancia epidemiológica de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular en diferentes estudios realizados a nivel mundial, en Latinoamérica y Colombia. Con una metodología de análisis. Donde obtuvieron que más de 90% de los pacientes hipertensos padezcan de la forma primaria de la enfermedad, la cual está asociada con un aumento de la resistencia vascular periférica.

Siguiendo el mismo orden, Castro y Castro (2023). Colombia, Barranquilla. Tiene como objetivo de determinar y caracterizar su prevalencia, desde el punto de vista sociodemográfico a la población. Este fue estudio transversal-observacional. Se encontró ambos géneros en similar proporción, con edades entre 27 y 59 años, una mayor prevalencia de Hipertensión arterial, en el género masculino, baja prevalencia en el consumo de cigarrillos y alcohol, el sedentarismo presentó una alta prevalencia, sobre todo en mujeres, lo que se relaciona con su Indicé Masa Corporal.

A su vez, Díaz y Narváez (2021). Colombia, Valledupar. Plantearon en su trabajo como objetivo determinar factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios, estudio descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo. Dentro de los principales hallazgos se encontraron como factores de riesgo cardiovascular alcohol en el 53%, el sedentarismo con un 33%, el sobrepeso y obesidad con 27.27% y 11 4.08% respectivamente, los valores de presión arterial se encontraron dentro de los parámetros normales.

Por otra parte, Corro (2021). México, Veracruz. Con el objetivo de Identificar los factores de riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial de la Unidad Medico Familiar 61. Usando como metodología un estudio de casos y controles, llevando a cabo un análisis estadístico, descriptivo y una regresión Logística binaria de los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes hipertensos de la Unidad Medico Familiar 61, para la obtención de una predicción de complicación. Entre sus resultados encontraron que las complicaciones infartos agudos de miocardio con 43.3% enfermedad renal crónica con 24.7%, los accidentes cerebrovasculares con porcentaje de 22.8%.

Posteriormente, Ulloa y Rojas, (2021). Perú. El cual tuvo como objetivo de asociar el control de la presión arterial con factores identificados en los pacientes adultos hipertensos del consultorio 4 del Centro de Salud Vergeles en el año 2021. La investigación fue relacional, observacional, prospectiva y transversal. Resultados: Predominó edad de 50 a 59 años (28,6%); el sexo femenino (56,4%); unión libre (53,4%); empleado público 34,6%; primaria 33,1%; mestizo 72,9%; el grado II de estadio de la hipertensión 57,1%; el estado nutricional sobrepeso 43,6%;

no realizar actividad física 72,2%; no fumar 75,2%; el consumo de sal 60,9%; dieta saludable 62,4%; la complicación cardiopatía hipertensiva 90%; sin control y la falta de adherencia al tratamiento 52,3%.

Así mismo, Morales (2023), Venezuela-Falcón. Ejecuto una investigación con el objetivo de evaluar el riesgo cardiovascular en adultos hipertensos de una población rural del estado Falcón – Venezuela. En este estudio descriptivo-exploratorio, se incluyó 55 hipertensos, obteniendo como resultados factores de riesgo cardiovascular no modificables y modificables. Finalmente se determinó el riesgo para enfermedad cardiovascular: < 10% 89,09%, 10 - 20% 7,27%, 20 - 30% 3,63%.

De igual manera, López (2020). Venezuela. Caracas. Su objetivo fue evaluar a 900 personas de Caracas, Maracaibo y Valencia a partir de preguntas y exámenes clínicos, en este estudio descriptivo exploratorio, obteniendo como resultado 50,7% de los hipertensos que declararon recibir tratamiento farmacológico persistían en un rango elevado; donde concluyó que la prevalencia promedio en nuestro país de la hipertensión arterial, es de 34,23% una de las más alta de Latinoamérica. Siendo los siguientes estados donde mayor prevalencia se encentran, Lara con un índice de 26% y Zulia con una prevalencia aproximadamente del 40 %.

Por último, tenemos a Silva et. al (2021). Santa Bárbara. Monagas. Realizaron un estudio el cual tuvo como objetivo ejecutar un Proceso de Atención de Enfermería sobre la Hipertensión Arterial dirigido a los habitantes de la comunidad de José Feliz Ribas del Municipio Santa Bárbara Estado Monagas. Metodológicamente diseño exploratorio, de tipo descriptiva- explicativo, cuya población 200 personas, la muestra conformada por el 12.50% de la población. Obtuvieron que un 80% reconocen tener poca información sobre la hipertensión arterial, el 40% respondieron que la enfermedad es de patología hereditaria, el 50% de las personas presentan presión arterial muy elevada.

En cuanto a las bases teóricas que sustentan este estudio tenemos: Según la Organización Mundial de la Salud (2022), refiere que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en el mundo y, según estimaciones, se cobran 17,9 millones de vidas cada año. Son un conjunto de

enfermedades que engloban cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares y cardiopatías reumáticas. Más de cuatro de cada cinco defunciones por enfermedades cardiovasculares se deben a cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, y una tercera parte de esas defunciones ocurren prematuramente en personas menores de 70 años.

Asimismo, el término "factor de riesgo" fue utilizado por primera vez por el investigador de enfermedades cardiacas Thomas Dawber en un estudio publicado en 1961, donde atribuye a la cardiopatía isquémica, a determinadas situaciones como son la presión arterial, el colesterol o el hábito tabáquico. En epidemiología, los factores de riesgo son aquellas características y atributos (variables) que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Los factores de riesgo no son necesariamente las causas, solo sucede que están asociadas con el evento. Como constituyen una probabilidad medible, tienen valor predictivo y pueden usarse con ventajas tanto en prevención individual como en la comunidad. (Puerta, 2019)

Del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud (2022), determinó que los factores de riesgo conductuales más importantes de las enfermedades cardiacas y los accidentes cerebrovasculares son la dieta malsana, la inactividad física, el consumo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol. Los efectos de los factores de riesgo conductuales pueden manifestarse en las personas en forma de hipertensión, hiperglucemia e hiperlipidemia, además de sobrepeso y obesidad. Estos «factores de riesgo intermedios» pueden medirse en los establecimientos de atención primaria de salud e indican un mayor riesgo de ataque cardiaco, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardiaca y otras complicaciones.

Según, Duque (2001). El grado de asociación entre el factor de riesgo y la enfermedad, se cuantifica con determinados parámetros que son:

Riesgo individual: es la consecuencia entre la frecuencia de la enfermedad en los sujetos expuestos al probable factor causal y la frecuencia en los no expuestos.

Riesgo relativo: es la posibilidad que tiene un individuo o un grupo de población con unas características epidemiológicas de persona, lugar y tiempo definidas, de ser afectado por la enfermedad.

Riesgo atribuible: es parte del riesgo individual que puede ser relacionada exclusivamente con el factor estudiado y no con otros.

Por otra parte, los factores de riesgo cardiovascular suelen clasificarse en modificables y no modificables. Entre los factores de riesgo cardiovascular no modificables se encuentran:

Edad: Las personas mayores tienen tendencia a aumentar el riesgo de padecer ataques cardíacos. Aproximadamente 4 de cada 5 muertes debidas a enfermedades cardíacas se producen en personas mayores de 65 años (Alean, 2020).

Sexo: En general los hombres tienen un riesgo mayor que las mujeres de sufrir un ataque al corazón. Las mujeres hasta los 50 años están, por decirlo de alguna manera, protegidas por los estrógenos (hormonas femeninas), pero esta protección desaparece después de los 50 y a los 60/65 años el riesgo es igual al de los hombres. (Alean, 2020).

Herencia: Las enfermedades cardíacas suelen ser hereditarias. Si los padres o hermanos padecieron de un problema cardíaco o circulatorio antes de los 55 años, la persona tiene mucho mayor riesgo cardiovascular que aquella que no tiene antecedentes familiares (Alean, 2020).

Entre los factores de riesgo cardiovascular modificables, se consideran:

Obesidad: El sobrepeso y la obesidad aumentan las probabilidades de adquirir o aumentar algunos factores de riesgo cardiovascular, principalmente la hipertensión arterial, el colesterol elevado y diabetes. Para diagnosticar el sobrepeso y la obesidad se puede utilizar el IMC (Índice de Masa Corporal) que se calcula dividiendo los kilos corporales de una persona, por su talla al cuadrado IMC= Kg. /m2. Si el resultado está entre 20 y 25 es peso normal; entre 25 y 29,9 es sobrepeso y si es mayor de 30, obesidad (Alean, 2020).

Tabaquismo: Aumenta considerablemente el riesgo de padecer enfermedades cardíacas y especialmente afecciones vasculares periféricas (derrames, ACV, etc.). Si bien la nicotina es el agente activo principal del humo del tabaco, hay también otras sustancias como el alquitrán y el monóxido de carbono que son perjudiciales para el corazón y los vasos sanguíneos (Alean, 2020).

Sedentarismo: las personas inactivas o sedentarias tienen mayor riesgo de padecer enfermedades del corazón que las personas que realizan una actividad física regular. El ejercicio físico quema calorías, ayuda a controlar el colesterol, la diabetes y la presión arterial. Pero también fortalece al corazón y hace más flexible las arterias. Las personas 13 | p á g i n a que queman entre 500 y 3500 calorías por semana, ya sea trabajando o haciendo actividad física, tienen una expectativa de vida muy superior a las personas sedentarias (Alean, 2020).

En cuanto, a los factores de riesgo que influyen en el riesgo Cardiovascular de los pacientes con Hipertensión arterial se enlistan:

- Características demográficas y parámetros de laboratorio.
- Sexo (varones más que mujeres).
- Edad.
- Fumador (actualmente o en el pasado).
- Colesterol total y dl.
- Ácido úrico.
- Diabetes.
- Antecedente familiar de ECV prematura.
- Antecedente de HTA en la familia o los padres.
- Aparición temprana de la menopausia.
- Estilo de vida sedentario.
- Sobrepeso u obesidad.
- Factores psicológicos y socioeconómicos.
- Daño orgánico asintomático.
- Enfermedad cardiovascular o renal establecida.
- ictus isquémico, hemorragia cerebral.
- infarto de miocardio, angina.
- Insuficiencia cardiaca.
- Enfermedad arterial periférica. (Alean, 2020).

En relación a las herramientas para el análisis estadístico y diseño de investigación, se utilizaron las correspondientes a estudio de casos y controles, entre otras odds ratio o razón de proporciones se utilizó para establecer la existencia o no de asociación entre factores de riesgo cardiovascular y enfermedad cardiovascular en los casos registrados en la comunidad de Mata Gorda, ASIC Sotillo, Monagas para el año 2024

En este sentido, la Odds ratio (OR), es una medida utilizada en estudios epidemiológicos transversales y de casos y controles, así como en los metaanálisis. En términos formales, se define como la probabilidad que una condición de salud o enfermedad se presente en un grupo de población expuesto a un agente, sobre la probabilidad de que ocurra en otro grupo sin exposición al agente. En epidemiología, la comparación suele realizarse entre grupos humanos que presentan condiciones de vida similares, con la diferencia que uno se encuentra expuesto a un factor de riesgo (m_i) mientras que el otro carece de esta característica (m_o). Por lo tanto, la razón de momios o de posibilidades es una medida de tamaño de efecto. (Odds ratio, s.f)

Así, para mostrar la definición de la razón de momios, es necesario tener al menos dos variables, cada una con al menos dos categorías. Tradicionalmente, tenemos una categoría de afectados por una Enfermedad (Enfermos y Sanos) y otra categoría denominada donde se suele valorar una Exposición (Presente vs Ausente) se puede hacer referencia a la tabla estándar de 2x2 (en el caso de que la exposición tenga dos categorías), también llamada tabla de contingencia. (Odds ratio, s.f)

Exposición	Enfermos A (casos)	Sanos B (controles)	Total
Pacientes diagnosticados con enfermedad cardiovascular expuestos o no expuestos a factores de riesgo cardiovascular. (presente)	(a)	(b)	A+B
Pacientes no diagnosticados con enfermedad cardiovascular que han estado expuestos o no expuestos a factores de riesgo cardiovascular (ausente)	(c)	(d)	C+D
Total de población	(a+c)	(b+d)	(A+C) + (B+D)

Odds: Pacientes con enfermedades cardiacas (grupo a) = a.d

Odds: Pacientes aparentemente sanos (grupo b) = b .c

El odds ratio se define como los odds de los enfermos entre los expuestos dividido ente los odds de los enfermos entre los que tienen la exposición ausente, es decir:

$$OR = \frac{\text{Odds (Pacientes con enfermedades cardiacas)}}{\text{Odds (Pacientes aparentemente sanos)}}$$

Al reemplazar, obtenemos: $OR = (\text{grupo a}) = \frac{a.d}{b.c}$

Leyenda: El odds ratio tiene valores que van desde 0 hasta el infinito positivo.

(<1): Indican que ésta protege contra la enfermedad. (Factor protector)

(>1): Indican que la exposición pone a riesgo de enfermar. (Factor de riesgos)

(1): Indican que la exposición no pone a riesgo de enfermar ni protege contra la enfermedad. (No hay asociación)

En lo referente a la prueba de significancia, según Pulido (2019) una de las pruebas de significancia estadísticamente más utilizada, es la determinación del valor de P ; se necesita la curva de distribución normal como referencia. También es importante obtener una puntuación Z que te permita llevar a cabo tu estudio y determinar el valor P. Si el resultado es menor al nivel de significancia, entonces la hipótesis es significativa.

Su fórmula es $Z = (x - \mu) / (\sigma)$ y $Z = (x - \mu) / (\sigma / \sqrt{n})$ para estudiar una población; donde: Z: valor Z.

A continuación, se hace referencia a las bases legales que sustenta la investigación donde se mencionan entre ellas:

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, gaceta oficial N° 36.860 del 30 de diciembre de 1999, Establece en su Artículo 83. La salud, es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (p.20).

Ley orgánica de salud 1998, en su Artículo 28. De la Atención Médica: La atención integral de la salud de personas, familias y comunidades, comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondientes

A su vez en el plan de la patria 2019- 2025. Planteó objetivos fundamentales para el sistema de salud nacional a largo plazo. Donde el objetivo 3:2.3.6 en el cual expresa que el personal de salud debe "asegurar la salud de la población desde la perspectiva de prevención y promoción de la calidad de vida, teniendo en cuenta los grupos sociales vulnerables, etarios, etnias, género, estratos y territorios sociales"

Finalmente, el estudio de los factores de riesgo cardiovascular en la comunidad de Mata Gorda es importante para identificar y reducir el riesgo de sufrir enfermedades del corazón, identificar las principales debilidades para diseñar estrategias preventivas, contribuir a reducir la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares en esa comunidad y aumentar la expectativa de vida la comunidad, motivo por el cual se plantearon las siguientes interrogantes de investigación:

¿Cómo se relacionaron los factores de riesgo cardiovascular y las enfermedades cardiovasculares en la comunidad de Mata Gorda.ASIC Sotillo, estado Monagas para el año 2024?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los casos expuestos a enfermedades cardiovasculares de la comunidad de Mata Gorda, ASIC Sotillo, Estado Monagas- Venezuela año 2024?

¿Cuáles son los factores de riesgo para enfermedades cardiovascular presentes en la Comunidad de Mata Gorda, ASIC Sotillo, Estado Monagas - Venezuela año 2024?

¿Qué relación existe entre las enfermedades cardiovasculares registradas y los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares en la comunidad de Mata Gorda, ASIC Sotillo, Estado Monagas- Venezuela año 2024?

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular presentes en la Comunidad de Mata Gorda. ASIC Sotillo, Estado Monagas. Año 2024.

Objetivos Específicos

Describir las características sociodemográficas de los casos expuestos a enfermedades cardiovasculares de la comunidad de Mata Gorda. ASIC Sotillo, estado Monagas- Venezuela año 2024.

Identificar los Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en la comunidad de Mata Gorda. ASIC Sotillo, estado Monagas, año 2024.

Establecer la relación existente entre los factores de riesgo identificados y las enfermedades cardiovasculares presentes en la comunidad en estudio. ASIC - Sotillo, estado Monagas, año 2024

METODOLOGÍA

Área y Tipo de investigación:

Se realizó una investigación en el área epidemiológica, diseño no experimental, observacional analítico, de casos y controles pareados, retrospectivo. La misma se realizó usando como fuente secundaria de casos y controles los registros pacientes con enfermedades cardiovasculares de la Comunidad de Mata Gorda, área de salud integral comunitaria Sotillo, Maturín - Monagas, Venezuela. 2024.

Población y Muestra:

La Población fue finita, constituida por 303 participantes entres caso y controles. Mientras que la Muestra está representada por los 118 casos (Pacientes diagnosticados con enfermedad cardiovascular expuestos o no expuestos a factores de riesgo cardiovascular) y 185 controles (Pacientes no diagnosticados con enfermedad cardiovascular que han estado expuestos o no expuestos a factores de riesgo cardiovascular). Aplicando los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes diagnosticados con enfermedad cardiovascular expuestos o no expuestos a factores de riesgo cardiovascular.
2. Pacientes no diagnosticados con enfermedad cardiovascular que han estado expuestos o no expuestos a factores de riesgo cardiovascular.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes aparentemente sanos en contacto directo con factores de riesgos cardiovasculares y se negaron a participar.

Procedimientos, Técnicas e instrumento de recolección de datos

Fase I

En la misma se seleccionó el tema a investigar a través de un trabajo de mesa redonda que involucro a los líderes formales de la comunidad y así discutir la propuesta

titulada: Factores de Riesgo Cardiovascular de la Comunidad de Mata Gorda, Área de Salud Integral Comunitaria Sotillo, Estado Monagas. Año 2024. Basándose en los porcentajes obtenidos de pacientes con enfermedades cardiovasculares arrojados por el Análisis de la Situación de Salud. Una vez aprobado se realizó la revisión Bibliográfica, se procedió a solicitar la autorización a los entes competentes (Anexo 1) donde se realizó la investigación y el consentimiento informado (Anexo 2).

Fase II

En esta fase se analizaron las diferentes variables luego de la aplicación del cuestionario, como técnica de recolección de datos. Donde se formularon preguntas y respuesta abierta y cerradas: la cual se encontraba estructurada con preguntas relacionadas con: Características sociodemográficas, factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, relación existe entre los factores de riesgo presente y enfermedades cardiovasculares diagnosticadas. Comprendió además la operacionalización variables (Anexo 3). Como instrumento de recolección de datos se usará el cuestionario (Anexo 4).

Fase III

Se aplicó el instrumento y se realizará la tabulación para poder obtener los resultados de la investigación. Esta se vació en tablas de dobles salida donde se expresó el resultado en porcentajes y números. Estas se utilizaron para presentar y proseguir con el análisis de los datos obtenidos, así mismo para la discusión, las conclusiones y recomendaciones.

La determinación de posibles factores de riesgo asociados con las enfermedades cardiovasculares, se realizó mediante el cálculo del odds ratio (OR) con intervalos de confianza (I.C.) de Cornfield al 95%, y el valor de *p*. Para determinar el OR, se definió dos grupos de personas: un grupo con diagnóstico positivo de enfermedad cardiovascular (casos) y otro grupo sin la enfermedad (no casos o grupo control). Se comparó ambos grupos con los probables factores de exposición a enfermedades cardiovasculares, mediante la utilización de tablas de contingencia 2x2

en el programa Epidat versión Mientras que para medir el impacto se hizo mediante la obtención de la fracción etiológica (atribuible) en expuestos y la fracción etiológica (atribuible) poblacional.

Operacionalización de las variables

Se resume en el anexo 3.

- Describir las características sociodemográficas de los casos expuestos a enfermedades cardiovasculares de la comunidad de Mata Gorda. ASIC Sotillo, Estado Monagas- Venezuela año 2024.

  Variable independiente: Características sociodemográficas.

  Variable Dependiente: Enfermedades cardiovasculares.

- Identificar los Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en la comunidad de Mata Gorda. ASIC Sotillo, Estado Monagas, año 2024

  Variable independiente: Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares.

  Variable Dependiente: Enfermedades cardiovasculares.

- Establecer la relación existente entre los factores de riesgo identificados y las enfermedades cardiovasculares presentes en la comunidad en estudio. ASIC - Sotillo, Estado Monagas, año 2024.

  Variable independiente: Factores sociodemográficos de la comunidad.

  Variable Dependiente: Factores de riesgo

Análisis de los datos.

Para el análisis de los datos, el mismo se realizó a través de la epidemiología descriptiva, con una descripción de las variables edad, sexo y procedencia de casos y controles en una representación en tablas de los datos obtenidos, las cuales fueron realizadas en el programa Excel de Microsoft 10; para el cálculo y análisis de la magnitud de la asociación de la presencia de enfermedad cardiovascular y los factores de riesgo se determinaron las frecuencias de las diferentes variables evaluadas en los casos y controles, se compararon por medio de pruebas de Ji cuadrado (X^2) y se efectuó el cálculo de las odds rattio para cada variable estudiada utilizando el método de Mantel-Haenszel y un intervalo de confianza de 95% (IC 95%) con ayuda del programa Epidat versión 3.1.

Se consideró un valor de OR>1 como indicador de una asociación evidente entre el factor de riesgo y la enfermedad cardiovascular. Un intervalo de confianza mayor de 1,5, indica una asociación entre el factor de riesgo y la enfermedad cardiovascular, mientras los intervalos que contienen a 1 o son menor que 1,5, indican que no hay relación evidente entre el factor de riesgo y la enfermedad cardiovascular.

Consideraciones Bioéticas

En el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta las consideraciones bioéticas, basadas en la confiabilidad e imparcialidad en la recolección de datos e información, donde los resultados que se obtuvieron son exclusivamente de uso académico. También se basó en el principio ético de la autonomía donde se realizó la solicitud del consentimiento informado de los participantes (Anexo 2) para recolectar las informaciones necesarias para dar respuesta a nuestra investigación.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución absoluta y porcentual de casos registrados de enfermedad cardiovascular y sus controles según características sociodemográficas de edad, sexo, ocupación y nivel socioeconómico, Mata Gorda. ASIC Sotillo, Estado Monagas- Venezuela año 2024.

CATEGORIAS		Casos de EC (+)		Controles EC (-)	
		Fa	Fr (%)	fa	Fr (%)
Edad	25-44	12	10.17	17	9.19
	45-64	68	57.63	132	71.35
	65 y +	38	32.20	36	19.46
	total	118	100	185	100
Sexo	Masculino	42	35.59	87	47.03
	Femenino	76	64.41	98	52.97
	Total	118	100	185	100
Ocupación	Ama de casa	41	34.75	75	40.54
	Obrero	53	44.92	81	43.78
	Profesionales	24	20.34	29	15.68
	Total	118	100	185	100
Nivel socioeconómico	Bajo	40	33.90	75	40.54
	Medio	42	35.59	63	34.05
	Alto	36	30.51	47	25.40
	Total	118	100	185	100

Fuente: Matriz de registro de datos

En la Tabla1 se presenta la distribución de casos registrados de enfermedad cardiovascular según grupo etario, sexo, ocupación y nivel socioeconómico en Mata Gorda. ASIC Sotillo, Estado Monagas para el año en estudio. Se observa que en la comunidad de Mata Gorda para el año 2024 se registraron 118 casos enfermedad cardiovascular en adultos mayores de 25 años. Del total de 118 casos registrados en estudio el grupo etario con mayor frecuencia de casos fue de 45-64 años (57.63%)

En cuanto la variable sexo, la mayor frecuencia de casos de enfermedad cardiovascular correspondió al sexo femenino (64.41%).

Según su ocupación, la mayoría de los casos registrados de enfermedad cardiovascular eran obreros (44.92%).

En cuanto al nivel socioeconómico, los casos registrados de enfermedad cardiovascular se distribuyeron proporcionalmente alcanzando alrededor del 30% en cada uno de los estratos socioeconómicos, con ligero predominio de los casos en el estrato de nivel socioeconómico medio con 35.9% de los casos registrados de enfermedad cardiovascular.

Tabla 2. Factores de riesgo identificados en los casos de Enfermedad Cardiovascular en la comunidad de Mata Gorda, ASIC Sotillo, Monagas, año 2024.

Factores de Riesgo	Población Enferma	Casos	Porcentaje (%)
Consumo de sal	118	118	100,00
Hipertensión arterial	118	102	86,44
Stress	118	92	77,97
Sedentarismo	118	84	71,19
Dieta rica en grasas	118	76	64,41
No tratamiento	118	66	55,93
Tabaquismo	118	36	30,51
Alcoholismo	118	33	27,97

En la tabla 2 se muestran los factores de riesgo identificados en 118 casos de enfermedad cardiovascular en la comunidad de Mata Gorda, ASIC Sotillo, estado Monagas para el año 2024, encontrándose en 100% de los casos el consumo de sal como factor de riesgo y en más de 70% de los casos se identificaron la hipertensión arterial, el stress y el sedentarismo como factores de riesgo. El alcoholismo fue el factor de riesgo menos frecuentemente identificado (27.7% de los casos).

Tabla 3. Magnitud y significancia estadística de la asociación de los factores de riesgo en estudio con los casos de enfermedad cardiovascular confirmados en la comunidad de Mata Gorda, ASIC Sotillo, Monagas, año 2024.

Factores de riesgo	Caso EC (+)	Control EC (-)	Total	Odds Rattio	Intervalo de confianza	Ji cuadrado (X^2)	Valor De asociación (P)
Dieta rica en grasas	76	81	157	2.31	1.43;3.70	12.07	0.0005
Sedentarismo	84	77	161	3.43	2.09,5.60	25.08	0.000
Tabaquismo	36	45	81	3.42	2.09;5.60	25.08	0.000
Alcoholismo	33	29	62	2.07	1.18; 3.64	6.68	0.009
Hipertensión arterial	102	71	173	9.94	5.47;18.0	67.36	0.000
Consumo de sal	118	99	217	206.0	12.62 ;3363.03	75.59	0.000
Stress	92	103	195	2.78	1.65; 4.67	15.41	0.0001
No tratamiento	66	185	251	0.13	0.07; 0.25	50.25	0.000

Fuente: Matriz de registro de datos

En la tabla 3 se muestra la magnitud y significancia estadística de la asociación de los factores en estudio con los casos de enfermedad cardiovascular registrados en la comunidad de Mata Gorda para el año 2024 determinados mediante tablas de contingencia 2x2 para estudios de casos y controles utilizando el programa Epidat 3.1, que permitió la obtención de sus Odds Rattio (Razón de momios), intervalos de confianza, prueba Ji cuadrado de Mantel-Haenszel, y valor p.

En siete factores de riesgo en estudio se demostró asociación con el evento resultado caso registrado de enfermedad cardiovascular al obtener Odds Rattio mayores a 1: Dieta rica en grasas, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, hipertensión arterial, consumo de sal y stress. Estos siete factores asociados demostraron significancia estadística , con limites inferior y superior del intervalo de confianza mayor que 1, Prueba Ji X^2 mayor de 1.96 y error alfa < 5% (valor p <0,05), por lo cual se considera estos factores asociados significativamente a enfermedad cardiovascular en la comunidad Mata Gorda, como factores de riesgo que

incrementan n veces la probabilidad de ocurrencia de esta enfermedad en personas de dicha comunidad expuestas a dichos factores de riesgo en el año 2024.

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados en la presente investigación sobre los factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en la comunidad Mata Gorda en cuanto a la distribución por edad, sexo, ocupación y nivel socioeconómico de los casos, reflejan que la mayoría de los casos correspondieron al grupo etario de 45-64 años (57.63%) (Adulto mayor) y la menor frecuencia de casos en edades entre 25 - 44 años (10 %) lo cual difiere de lo reportado por Ulloa y Rojas (2021) en cuya investigación la población más afectada fue la de edad de 50 a 59 años (28,6%).

En cuanto a la distribución de los casos de enfermedad cardiovascular de la comunidad Mata Gorda según sexo, se encontró predomino de casos de sexo femenino (76%). Según su ocupación, mayoría de los casos registrados de enfermedad cardiovascular eran obreros (44.92%). En cuanto al nivel socioeconómico en los casos registrados de enfermedad cardiovascular hubo un ligero predominio de los casos en el estrato de nivel socioeconómico medio con 35.9% de los casos de enfermedad cardiovascular; todo esto coincide con los estudios publicados por Ulloa y Rojas (2021) en Perú donde predomino también el sexo femenino (56.4%), y Castro y Castro (2023) en Colombia.

La proporción de exposición a los factores en estudio para cada uno de los casos de enfermedad cardiovascular y sus controles fue mayor para los casos registrados de enfermedad cardiovascular en este estudio, lo cual puede deberse a un sesgo de selección generado por la agrupación artificial de los casos de enfermedad cardiovascular y sus controles a tomar en cuenta en el análisis de asociación de los factores en estudio con el evento resultado enfermedad cardiovascular. No obstante, esto podría significar que aquellos que presentaron enfermedad cardiovascular posiblemente estuvieron también más expuestos a los factores de riesgo, lo cual puede haber incrementado el riesgo de ocurrencia de enfermedad cardiovascular en la comunidad de Mata Gorda.

Los principales factores de riesgo identificados en 118 casos de enfermedad cardiovascular en la comunidad de Mata Gorda, ASIC Sotillo, estado Monagas para el año 2024, fueron el consumo de sal (como factor de riesgo en 100% de los casos) , en la hipertensión arterial, el stress y el sedentarismo lo cual está en concordancia con lo reportado por Ulloa y Rojas(2021)que identificaron como principales factores de riesgo cardiovascular el grado II de estadio de la hipertensión (57,1%), no realizar actividad física (72,2%); el consumo de sal (60,9%) y reafirman lo reportado por Silva et. al (2021) en Santa Bárbara. Monagas, quienes encontraron en su investigación que el 50% de las personas presentaban presión arterial muy elevada.

En siete factores en estudio se demostró asociación con el evento resultado caso registrado de enfermedad cardiovascular al obtener Odds Rattio mayores a 1 (Dieta rica en grasas, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, hipertensión arterial, consumo de sal y stress), siendo todos ellos estadísticamente significativos con Odds Rattio superiores a 1, , Prueba Ji X^2 mayor de 1.96 y error alfa < 5% (valor p <0,05),que indica que esta asociación no se debe al azar, por lo cual se considera que estos factores están asociados a enfermedad cardiovascular en la comunidad Mata Gorda, como factores de riesgo que incrementaron varias veces la probabilidad de ocurrencia de esta enfermedad en personas de dicha comunidad expuestas a dichos factores de riesgo en el año 2024. Estos resultados son cónsonos con lo reportado por Díaz y Narváez (2021) quienes encontraron en su estudio como factores de riesgo cardiovascular el alcoholismo y el sedentarismo.

No se encontró asociación entre el uso de tratamiento y enfermedad cardiovascular en este estudio (Odds rattio: 0.13).

En conclusión, se efectuó un estudio de casos y controles para determinar los factores de riesgo asociados a casos registrados de enfermedad cardiovascular de la comunidad Mata Gorda, ASIC Sotillo del Estado Monagas.

- En la muestra estudiada de 118 casos registrados de enfermedad cardiovascular la mayor frecuencia de casos se obtuvo en los grupos etarios de 45 a 64 años (57.63%), predomino el sexo femenino (64%), mayoría de los casos registrados de enfermedad cardiovascular eran obreros (44.92%), hubo un ligero predominio de los casos en el estrato de nivel socioeconómico medio con 35.9% de los casos registrados de enfermedad cardiovascular,
- La proporción de exposición de casos de enfermedad cardiovascular y controles a los factores en estudio fue mayor en los casos registrados de Enfermedad cardiovascular, esto es que aquellos que presentaron enfermedad cardiovascular posiblemente estuvieron también más expuestos a los factores de riesgo, lo cual puede haber incrementado el riesgo de ocurrencia de enfermedad cardiovascular en la comunidad de Mata Gorda.
- Los factores de riesgo asociados al evento resultado caso registrado de enfermedad cardiovascular fueron : dieta rica en grasas, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, hipertensión arterial, consumo de sal y stress , con una Odds Rattio mayor a 1, intervalos de confianza acordes, estadísticamente significativos con Prueba Ji X^2 mayor de 1.96, los cuales incrementaron el riesgo de ocurrencia de casos de enfermedad cardiovascular en la población de Mata Gorda, ASIC Sotillo, Estado Monagas para el año 2024.

Por tal motivo ser realizaron las siguientes recomendaciones:

- Dar seguimiento y profundizar en el estudio de los factores de riesgo cardiovascular en la comunidad para obtener información epidemiológica que oriente adecuadamente las acciones de `prevención y control de las enfermedades cardiovasculares.
- Promover el fortalecimiento de programas para la identificación,

prevención y control de los factores de riesgo cardiovascular determinados en este estudio (Programa CAREM).

- Priorizar la investigación de los factores de riesgo cardiovascular y el diagnóstico y tratamiento precoz en mujeres, población trabajadorobrera y de nivel socioeconómico medio para disminuir la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en la Comunidad de Mata Gorda, ASIC Sotillo, estado Monagas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alean Meza, Campuzano Sierra, Noguera Tarrá, Suárez (2020). Colombia. *Factores de riesgos para enfermedades cardiovasculares en adultos hipertensos que asisten a un centro de atención primaria de la ciudad de Cartagena.* Disponible en: file:///C:/Users/yuma/Documents/IRINA%20SOLEDAD%20ALEAN%20MEZA%20factores%20cardiovasculres.pdf

Alma Patricia Corro Elvira "*Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial de la umf 61"* .Disponible en: https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/52292/CorroElviraAlma.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Benavides Alvarado, Diana Carolina .Perú (2021). *Perfil sociodemográfico y clínico en pacientes que integran un Programa de Rehabilitación Cardiovascular de un hospital de Lima, Lima 2021*. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_791c9e011765d7d51c0a721ea2f653b6/Details

Carlos Palacios, Juan Morales, Lina García, Marisol Badiel. (2022) *Prevalencia y caracterización del riesgo cardiovascular en una población rural. Colombia (2022) Describir las características clínicas de una población rural que asiste a un programa rural de riesgo cardiovascular.* Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332022000200255

Castro-Bolívar, Castro-Vega. (2023.) *Factores de riesgo cardiovasculares y su prevalencia en pacientes de 18 a 66 años hospitalizados en una clínica de tercer nivel de Barranquilla* Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2022000200004

Cerpa-AranaI Stefany Katherine, Lourdes Magaly Rimarachín - Palacios, Antonio Bernabé-Ortiz. (2023). *Asociación entre nivel socioeconómico y riesgo cardiovascular en la población peruana.* Disponible en: https://www.scielo.br/j/rsp/a/Vr7LkfFqr5BkP8JB5CSGXXH/?lang=es&format=pdf

Corro, (2021). *Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial de la umf 61".* Disponible en: https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/52292/CorroElviraAlma.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chevez Elizondo (2020). *Factores de riesgo cardiovascular*. Disponible en: https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/108

Dalila Raquel Morles, Venezuela (2023). *Riesgo cardiovascular en adultos hipertensos de una población rural del estado Falcón – Venezuela*. Disponible en: https://www.difusioncientifica.info/index.php/difusioncientifica/article/view/91

Diaztagle y Canal. (2022). Colombia. *Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular*. Disponible en: https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1160/2213

Díaz Vega Clara Isabel y Narváez Sánchez Adriana Paola. (2021). *Determinación de Factores de Riesgo Cardiovascular en Estudiantes de una Universidad Privada de Valledupar 2021.* Disponible en: https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/6566e058-3614-4399-87f9-6f861650d117/content

Directrices de la Organización Mundial de la Salud (2021) .*Sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión: implicaciones de política para la Región de las Américas.2021* .Disponible en

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9097923/

Duque de Estrada J, Rodríguez. (2001). *Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Rev Cubana Estomatol. 2011;* 39(2): 111-9 Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072001000200004

OPS. (2023). *Enfermedades cardiovasculares.* Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/enfermedades cardiovasculares

Estadística de la hipertensión arterial (2023). *Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar.25 de agosto de 2021.* Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension

Factores de riesgo CV incluidos en el sistema SCORE. Disponible en: https://www.revespcardiol.org/?ref=1809721191, Day 23/03/2023.

Factor de riesgo. Disponible en: Wikipedia, enciclopedia libre. S.f. https://es.wikipedia.org/wiki/Factor_de_riesgo

Ferreira, M (2022). *Mejora de la calidad de vida a través de un programa de rehabilitación cardíaca.* Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=312660

Franklin Heyden López. Costa Rica, (2022). *Efecto de un programa de ejercicio combinado de rehabilitación cardiovascular fase ii, sobre la composición corporal, resistencia aeróbica y la fuerza de adultos mayores con enfermedad*

cardiovascular. Disponible en https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/23426/Tesis%209818.pdf?sequence=1&isAllowed=

Greace Milagros Ipanaque Lozada. PIURA, (2020). *Factores de riesgo a enfermedades cardiovasculares en el adulto joven del centro de salud de tablazo norte i-2 la unión, marzo 2020* Disponible en: https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2411/ENFE-IPA-LOZ-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hipertensión arterial. 6nov.2020. Disponible en:https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del- corazón/hipertension-arterial.html

HTA en Argentina, (2021).*La prevalencia actual de HTA en Argentina* .Disponible en; https://www.google.com/search?q=prevalencia+de+la+hipertension+arterial+en+argentina+para+el+2021&client=firefox-b-d&ei=iar_Y5P3OuibwbkPkIG9uA0

Hipertensión arterial, (2023). *Hipertensión arterial*. De Wikipedia, la enciclopedia libre. Disponible en https://www.google.com/search?q=hipertensi%C3%B3n+arterial.de+Wikipedia%2C+la+enciclopedia+libre.+Disponible+en+https%3A%2F%2Fwww.um.es%

Juan José Diaztagle Julián Ernesto Canal Forerob Juan Pablo Castañeda González. *Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular* .Disponible en file:///C:/Users/yuma/Downloads/7.+Hipertensi%C3%B3n+arterial+y+riesgo+cardiovascular.pdf

Lavell. (2020). El COVID-19: Relaciones con el riesgo de desastres, su concepto y gestión1 Allan Lavell Chris.

López Nouel (2020). Venezuela. *Prevalencias de hipertensión arterial más altas de Latinoamérica.* Disponible en: https://www.cmdlt.edu.ve/venezuela-reporta-una-de-las-prevalencias-de-hipertension-arterial-mas-altas-de-latinoamerica/

Llorcaa, Fariñas, Delgado. (2000). *Fracción atribuible poblacional: cálculo e interpretación.* Disponible en: file:///C:/Users/Yumaira/Downloads/S0213911101715191.pdf

Menéndez Susanna Sans - [Institut d' Estudis de la Salud, Barcelona] -2020. *Enfermedades Cardiovasculares*. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/07modulo_06.pdf

Norm R.C. Campbell. Melanie Paccot Burnens, [c] Paul K. Whelton & collaborators 2021. *Directrices de la Organización Mundial de la Salud del 2021 sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión: implicaciones de política para*

la Región de las Américas. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9097923/

Odds ratio (s.f). Enciclopedia libre. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Odds ratio

OPS/OMS. (2023). *Guía para el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en adultos* .Disponible en: https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/oms-guia-para-el-tratamiento-farmacologico-de-la-hipertension-en-adultos-49378

OMS, (2021), Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar.25 de agosto de 2021 Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension

Pérez Pérez Alina María, Aguilar Penas Leyra Maday, colaboradores.

(2023). *Determinantes sociales en enfermedades cardiovasculares*. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802023000100046&script=sci_arttext

Puerta-Cortés, Diana Ximena; González-Santos, Jeni Marcela (19 de diciembre de 2019). *«Caracterización del estilo de vida saludable en una muestra de habitantes de las zonas rurales del Tolima». Indagare (7). ISSN 2357-5042. doi:10.35707/indagare/701.* Disponible en: https://revistas.unibague.edu.co/indagare/article/view/190

Pulido (2021) *¿Qué es la significancia estadística y cuál es su importancia en CRO?* Disponible en: https://onlinezebra.com/blog/significancia-estadistica-cro/

Rivas Rivas Danna Camila, Serna Tobón Karol Yuliana, Mahecha Gallego María Paula, Tejada Cardona Juan Daniel Castrillón, Spitia Paula Andrea Moreno Gutiérrez Alexandra Agudelo Ramírez. (2022) *Impacto de la Iniciativa HEARTS en una institución de salud de segundo nivel en Colombia*. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e152/

Rodríguez R, (2021). *Análisis de la situación de salud. (ASS) de Mata Gorda. Asic - Sotillo, Estado Monagas- Venezuela. Año 2021.*

R. Hershson Alejandro, (2021). *Del nivel socioeconómico al riesgo cardiovascular*. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/3053/305369822022/html/

Rosemary Silva, Nulitzys Pérez, Rosangela Guzmán. 2021. Santa Bárbara. Monagas. *Proceso de atención de enfermería sobre hipertensión Arterial dirigido a los habitantes de la comunidad ilapeca ii del municipio Ezequiel Zamora del Estado Monagas.* Disponible en: Monagastudocu.com/latam/document/universidad-de-las-ciencias-de-la-salud-hugo-chavez-frias/comunicacion-y-tecnicas-de-estudio-para-el-aprendizaje/tesis-rosmery-trabajo-de-investigacion/32782028

Souza & Mantovani, M de F, Pérez AM, Marcon SS, Madureira AB, Gevert VG. (2022). *Gestión de casos para personas con accidente cerebrovascular:* Disponible en: https://www.scielo.br/j/cenf/a/SvQYmKF7mQKTSVvryNh3wMc/?format=pdf&lang=es

Una de cada tres personas en Latinoamérica padece hipertensión arterial (16 mayo 2021). Disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/salud-hipertensi%C3%B3n_una-de-cada-tres-personas-en-latinoam%C3%A9rica-padece-hipertensi%C3%B3n-arterial/46623232

Ulloa Toledo & Rojas, Ulloa Toledo, Rojas Riera, Guallpa Yumbla, Jiménez Espinoza, Yuniz Molina. (2021) *Control de la hipertensión arterial y factores asociados en adultos hipertensos.* Disponible en: https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/429/1155

Vázquez Pérez, Vasileva Anguelova. *Intervención educativa para el afrontamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores de Alamar. 2020*. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1406830

Viviana Rivera Romero, Samuel Buitrago Galindez, Yennifer Collazos Quintero, Karol Ossa Narváez. 2021 ZULIA. *Factores relacionados a la inasistencia a un programa de hipertensión arterial* Disponible en: https://produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/article/view/36498

ANEXOS

Anexo 1

ANEXOS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN A AUTORIDADES

Por medio de la presente me dirijo a usted, Dra. Graudys Rodríguez, quien ejerce actualmente el cargo de jefa de Asic del municipio Sotillo. Para pedirle su autorización para ejecutar el trabajo Especial de Grado Titulado: **Factores de Riesgo Cardiovascular de la Comunidad de Mata Gorda, Área de Salud Integral Comunitaria Sotillo, Estado Monagas. Año 2024.** En la comunidad de Mata Gorda. El cual será realizado por la ciudadana: **Germary del Valle Rodríguez Requena**. Para optar al Título de Especialista en: **EPIDEMIOLOGIA.**

Atentamente,

Germary Rodríguez



Anexo 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En esta oportunidad me dirijo a este grupo de personas de la comunidad de Mata Gorda, área de salud integral comunitaria sotillo, Maturín- Monagas, Venezuela. Con el fin de pedirle su autorización para realizar esta actividad; con el objetivo de **Analizar Los Factores De Riesgo De Enfermedades Cardiovasculares En La Comunidad De Mata Gorda. ASIC Sotillo, Estado Monagas, año 2024**. Esencial para originar cambios en sus estilos de vida, que nos puedan ayudar a disminuir la incidencia de esta enfermedad y que esta información que ustedes reciban puedan difundir al resto de las personas que ustedes consideren necesaria. Agradeciendo su atención y ayudad para que se pueda llevar acabo de forma satisfactoria esa serie d actividades. Gracias.

Ysnely Gismon

Firma del Participante

CI 15335662

0426 0891814

CONSEJO COMUNAL
LA VIA UNIDA
RIF. J-30347337-7
Barrancas - Municipio Sotillo
Estado Monagas

Anexo 3

Cuadro 1. Operalización de Variables

Objetivo general: Analizar los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en la Comunidad de Mata Gorda. ASIC Sotillo, Estado Monagas., Años 2024						
Objetivos	**Variable**	**Definición Conceptual**	**Dimensión**	**Indicador**	**Instrumentos**	**Ítems**
características sociodemográficas de los casos expuestos a enfermedades cardiovasculares	Datos socio demográficos.	Series de atributos que reúnen el usuario	Características generales	Sexo, Edad Profesión, Nivel educativo	encuesta	Preguntas abiertas y cerradas
Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares	Factores de riesgo	Condición que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión.	Dependiente Si o no	Tabaco, Alcohol, Sedentarismo.HTA, Dieta		
relación existente entre los factores de riesgo identificados y las enfermedades cardiovasculares presentes en la comunidad	Factores /características sociodemográficas	Relación existente entre dos parámetros	Dependiente Si o no	APP Hipertensión Dislipemia Edad, sexo, obesidad.		

Anexo 4

ENCUESTA

ANALIZAR LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR DE LA COMUNIDAD DE MATA GORDA, ÁREA DE SALUD INTEGRAL COMUNITARIA SOTILLO, MATURÍN-MONAGAS, VENEZUELA 2024

1. Sobre las características sociodemográficas. Marque con una hi x la opción más correcta en su caso.

Sexo: F () M () Edad: ___

Profesión: Ama de casa__ Obrero__ Empleado profesional___

Situación laboral: Trabaja actualmente: Si__, No__.

Nivel educativo: Básica__ Bachiller__ Superior__

Nivel socioeconómico. Bajo (sueldo básico 4$) __

Medio (>100$) __ Alto (>200$) ___

2. Sobre los factores de riesgos cardiovasculares que usted considere que están presente en su vida cotidiana. (Si o No).

Genero __	HTA___
Dieta rica en grasa animal___	Consumo de sal___
Sedentarismo__	Evitar el estrés____
Edad___	Tratamiento___
Fumador___	Dieta hipo sódica___
Alcoholismo___	Raza ___

3. De los siguientes indicadores de riesgo cardiovascular del Programa de Atención Cardiovascular. ¿Usted considera que se aplican en su comunidad? Si o No.

Presión arterial alta 140/90mmhg. ____
Actividad física inadecuada___
Índice de masa corporal (IMC) >25___
Consumo de fruta y verdura ___
Consumo de tabaco___
Obesidad___
Dislipemia___

4. ¿Usted considera que existe asociación existe entre los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las características sociodemográficas de la comunidad?

SI_____

_____

NO__

SI SU RESPUESTA ES SI. ARGUMENTE DEL PORQUE.