



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



482/1213 - RELACIÓN ENTRE NIVEL EDUCACIONAL Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES CON SÍNDROME METABÓLICO. ESTUDIO RICARTO

J. Cabañas Morafraila¹, G. Rodríguez Roca², G. Rojas Martelo³, A. Villarín Castro⁴, F. Alonso Moreno⁵, A. Segura Fragoso⁶, L. Rodríguez Padial⁷ y J. Fernández Martín⁸

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Burguillos de Toledo. Burguillos de Toledo. Toledo. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puebla Montalbán. La Puebla de Montalbán. Toledo. ³Medicina Familiar y Comunitaria. NoWDOC Carrick-On-Shannon. Co Leitrim. Irlanda. ⁴Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Palomarejos. Toledo. ⁵Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sillería. Toledo. ⁶Jefe de Servicio de Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha. ⁷Especialista en Cardiología. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. ⁸Investigador. Centro de Salud Palomarejos. Toledo.

Resumen

Objetivos: Describir la asociación entre el nivel educacional (NE) y estilos de vida (EDV) en individuos con síndrome metabólico (SM).

Métodos: Estudio epidemiológico observacional que analiza una muestra de población general ≥ 18 años seleccionada de la base de datos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) por muestreo aleatorio sistemático estratificado. Se analizaron pacientes diagnosticados de SM con los siguientes niveles educacionales: 1) menos que primarios; 2) primarios, educación general básica (EGB) o educación secundaria obligatoria (ESO); 3) bachillerato unificado polivalente (BUP), formación profesional (FP) o bachillerato y 4) estudios universitarios (EU). Las variables de EDV fueron: tabaquismo, consumo de alcohol, sedentarismo y adherencia terapéutica.

Resultados: De los 1.992 individuos (edad media $50,1 \pm 15,9$ años, 56,5% mujeres) incluidos en el estudio RICARTO, 423 (21,2%) cumplieron criterios de SM. El porcentaje de fumadores por NE (mujeres/hombres) fue 0%/9,2% (IC95% 2,7-22,6) en menos que primarios, 18,2% (IC95% 11,1-26,9)/28% (IC95% 19,5-37,5) en estudios primarios, 35,5% (IC95% 19,2-53,2)/19,2% (IC95% 9,6-32) en BUP/FP, y 33,3% (IC95% 9,9-61,4)/25,9% (IC95% 11,1-44,9) en EU ($p < 0,001/p < 0,107$). La distribución de alcoholismo en hombres según NE fue 12,2% (IC95% 4,1-25,6) en menos que primarios, 8% (IC95% 3,5-15) en primarios, 1,9% (IC95% 0,1-10,1) en BUP/FP y 0% en EU ($p < 0,096$), no registrándose alcoholismo en mujeres. La adherencia terapéutica por NE fue 88,6% (IC95% 80,1-93,7) en menos que primarios, 80,8% (IC95% 72,8-86,7) en estudios primarios, 88,9% (IC95% 77,4-94,72) en BUP/FP, y 87,5% (IC95% 61,7-96,2) en EU, sin diferencias significativas por género. La actividad física por NE fue del 54,9% (IC95% 44,7-64,2) en menos que primarios, 60,8% (IC95% 53,7-67,3) en estudios primarios, 56,6% (IC95% 45,3-66,8) en BUP/FP y del 38,5% (IC95% 23,4-54,2) en EU, sin diferencias significativas por género.

Conclusiones: En los individuos con SM se observa, a mayor NE, mayor porcentaje de tabaquismo,

estadísticamente significativo en mujeres, menor porcentaje de actividad física y menor consumo de alcohol en hombres. No hay diferencias en adherencia terapéutica por NE.

Palabras clave: Síndrome metabólico. Nivel educacional. Estilos de vida.