

Riesgo cardiovascular y estilo de vida en pacientes adultos de un sanatorio privado de la ciudad de Santa Fe

Cardiovascular risk and lifestyle in adult patients of a private sanatorium in the city of Santa Fe

Med. Del Pazo Sebastián^{1,3} , Med. García Carlos A.^{1,3} , Med. Soria Damián^{1,3} , Lic. Mani Diego C.^{1,2} , Dra. Cuneo Florencia² , Dra. Illesca Paola G.² , Bioq. Recce Carlos E.¹ , Med. Pacce María Jesús³ , Dra. Martinelli Marcela I.¹ 

¹Facultad de Ciencias Médicas y ²Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas, de la Universidad Nacional del Litoral.

³Sanatorio Santa Fe. Ciudad de Santa Fe, Argentina.

Resumen

Introducción: un estilo de vida saludable evitará la aparición de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV), permitiendo mayor longevidad y calidad de vida.

Objetivo: determinar el riesgo cardiovascular (RCV) y los componentes de salud cardiovascular en pacientes adultos que concurren a un sanatorio privado de la ciudad de Santa Fe.

Materiales y método: estudio descriptivo de corte transversal. Se incluyeron pacientes (40-75 años, ambos sexos) que concurren espontáneamente a un sanatorio privado de la ciudad de Santa Fe entre agosto 2021-julio 2022. Se excluyeron pacientes con ECV. Mediante entrevista personal, telefónica y datos de la historia clínica, se calculó el RCV (calculadora OPS/OMS) y se evaluaron componentes de salud cardiovascular según la *American Heart Association* (AHA): presión arterial (PA) sistólica <130 mmHg y/o diastólica <85 mmHg, colesterol (<200 mg/dL), glucemia (<100 mg/dL), índice de masa corporal (IMC) (<65 años: 18,5-25 kg/m²; >65 años: 22-27 kg/m²), consumo frutas y verduras (≥5 porciones/día), actividad física (nivel moderado/alto), tabaquismo (no fumar/no ex fumador) y sueño, dormir 6-8hs nocturnas. Se evaluó estrés, ansiedad y depresión. Resultados expresados en frecuencias (IC 95%). Se utilizó el programa InfoStat.

Resultados: participaron 94 pacientes, 44% sexo femenino (53,4±8,2 años). El 21,5% de los pacientes presentó RCV alto y 5,5% muy alto. Solo 18,9% presentó PA adecuada y 21,4% se clasificó en la categoría normopeso. El 53,6% presentó colesterol deseable y 54,4% glucemia deseable. Entre las conductas de estilo de vida: 84,2% no era fumador. Del total que respondieron las encuestas telefónicas, 13,3% consume ≥5 porciones/día de frutas y verduras, 59,6% presentó nivel moderado/alto de actividad física, 52% durmió las horas recomendadas. El 52,9% presentó bajo nivel de estrés y 53,5% no manifestó síntomas de ansiedad.

Conclusión: la mayor parte de los pacientes se clasificaron en las categorías de bajo a moderado RCV con elevada frecuencia de factores de riesgo (PA elevada, exceso de peso, glucemia y colesterol elevados). Es necesario modificar conductas para mejorar el estilo de vida (consumo de frutas y verduras, nivel de actividad física, duración del sueño y los síntomas de estrés y ansiedad) para reducir el RCV.

Palabras claves: factores de riesgo de enfermedad cardiaca, estilo de vida saludable, adultos, presión arterial, índice de masa corporal

Abstract

Introduction: a healthy lifestyle will prevent the appearance of risk factors for cardiovascular disease (CVD), allowing greater longevity and quality of life.

Objective: the aim of this study was to determine cardiovascular risk (CVR) and components of cardiovascular health in adult patients attending a private sanatorium in the city of Santa Fe.

Materials and method: analytical, cross-sectional study. Patients (40-75 years old, both sexes) who spontaneously attended a private sanatorium in the city of Santa Fe between August 2021 and July 2022 were included. Patients with CVD were excluded. Through personal interviews, telephone interviews and medical records, CVR was calculated (PAHO/WHO calculator) and cardiovascular health components were evaluated according to the American Heart Association (AHA): systolic blood pressure (BP) <130 mmHg and/or diastolic <85 mmHg, cholesterol (<200 mg/dL), blood glucose (<100 mg/dL), body mass index (BMI) (<65 years: 18.5-25 kg/m²; >65 years: 22-27 kg/m²), consumption of fruits and vegetables (≥5 servings/day), physical activity (moderate/high level), smoking (non-smoking/non-ex-smoker) and sleep, sleeping 6-8 hours at night. Stress, anxiety, and depression were assessed. Results expressed in frequencies (95% CI). The InfoStat program was used.

Results: 94 patients participated, 44% female (53.4±8.2 years). 21.5% of patients had high CVR and 5.5% had very high CVR. Only 18.9% had adequate BP and 21.4% were classified in the normal weight category. A total of 53.6% had desirable cholesterol and 54.4% had desirable blood glucose. Among lifestyle behaviors: 84.2% were non-smokers. Of the total who answered the telephone surveys, 13.3% consumed ≥5 servings/day of fruits and vegetables, 59.6% had a moderate/high level of physical activity, and 52% slept the recommended hours. 52.9% had a low level of stress and 53.5% did not show symptoms of anxiety.

Conclusion: most of the patients were classified into the categories of low to moderate CVR with a high frequency of risk factors (high BP, excess weight, high blood glucose and high cholesterol). Lifestyle modifications (fruit and vegetable intake, level of physical activity, sleep duration, and symptoms of stress and anxiety) are needed to reduce CVR

Keywords: heart disease risk factors, healthy lifestyle, adults, blood pressure, body mass index



AADYND

DIAETA es propiedad de la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas y mantiene la propiedad intelectual.

ISSN 0328-1310

ISSN 1852-7337 (En línea)

Contacto:

Marcela I. Martinelli
mmartine@fcm.unl.edu.ar;
mimimartime@gmail.com

Recibido: 09/05/2023.

Envío de revisiones al autor:
17/07/2023. Aceptado en su
versión corregida: 30/11/2023

Declaración de conflicto de intereses:

los autores declaran que no poseen conflicto de intereses.

Fuente de financiamiento:

el presente estudio es parte de Proyectos de Investigación y Desarrollo (CAID 2020) de la Universidad Nacional del Litoral.

Este es un artículo open access licenciado por Creative Commons Atribución/Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Licencia Pública Internacional — CC BY-NC-SA 4.0. Para conocer el alcance de esta licencia, visita <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>



Indizada en LILACS, Scielo y EBSCO; catálogo del sistema LATINDEX. Incorporada al Núcleo Básico Revistas Científicas Argentinas, CONICET

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la primera causa de muerte en todo el mundo y Argentina no es la excepción. Una de cada tres personas muere por esta causa (1) en Argentina. Actualmente se recomienda que los médicos de cabecera que atienden a personas entre 40 a 75 años, cualquiera sea la causa, deberían evaluar el riesgo a 10 años de presentar una ECV para aplicar las medidas de prevención correspondientes (2).

Existen numerosas evidencias que factores de estilo de vida como el consumo de tabaco, alcohol, dieta inapropiada e inactividad física están directamente relacionados con el riesgo de enfermedad cardiovascular (RCV) (2,3). Se ha propuesto que los factores de riesgo (FR) de ECV como la adiposidad visceral, la diabetes, la hipertensión arterial y la dislipidemia podrían verse en parte como síntomas y consecuencias de FR relacionados con estilos de vida. En este sentido, la *American Heart Association* (AHA) definió una nueva orientación para mejorar y mantener la salud cardiovascular basada en 8 componentes (*LifeStyle 8*) (3) divididos en:

- Factores de salud: controlar el peso corporal, el colesterol, la glucemia y la presión arterial.
- Factores de comportamientos de salud: ser más activo, dejar el tabaco, conseguir un sueño saludable y alimentarse mejor.
- Factores psicosociales como, estrés, ansiedad y depresión y sueño, entre otros.

Considerando que el estilo de vida desempeña un rol fundamental en la prevención de las ECV, el objetivo del presente estudio fue determinar el RCV y describir los 8 componentes de salud cardiovascular y algunos factores psicosociales en pacientes de un sanatorio privado de la ciudad de Santa Fe, entre agosto 2021 y julio 2022.

Materiales y método

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Se incluyeron pacientes entre 40-75 años, de ambos sexos, que concurrieron a cuatro consultorios de clínica médica en un sanatorio privado en la ciudad de Santa Fe entre agosto 2021 a julio 2022 y que firmaron el consentimiento informado. Se seleccionaron personas con o sin factores de riesgo que aún no hayan presentado síntomas de ECV (prevención primaria). Los pacientes que presentaban una ECV establecida se consideraron con riesgo cardiovascular muy alto y se excluyeron del estudio. El protocolo de Investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas-Universidad Nacional del Litoral (UNL) y fue llevado a cabo siguiendo los principios de la Declaración de Helsinki.

Para determinar el RCV se utilizó la calculadora OPS/OMS 2021 (4). En el consultorio se midió presión arterial (PA) considerándose adecuada: presión arterial sistólica (PAS) <130 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) <85 mmHg (5), talla y peso para calcular el índice de masa corporal (IMC) siendo deseable: 18,5-25 kg/m² en personas menores de 65 años; 22-27 kg/m² en mayores de 65 años y se cuantificó colesterol total, deseable <200 mg/dL (6) y glucemia, deseable <100mg/dL (7).

Para evaluar los cuatro comportamientos de salud propuestos por AHA se enviaron encuestas por WhatsApp. Se evaluó el consumo de frutas y verduras, la cantidad recomendable de 4-5 porciones/día, la condición de no fumador ni ex fumador y realización de actividad física moderada y alta. Estas variables se definieron según los criterios de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) de nuestro país (6). Además, se evaluó duración del sueño (recomendable: 6-8 hs) y presencia de síntomas de insomnio (dificultad para iniciar o mantener el sueño, sensación de sueño no reparador y uso de medicación para dormir) (8).

Se indagó sobre aspectos psicológicos como estrés mediante la Escala de Estrés Percibido-10 (PSS-10) (9), ansiedad y depresión por la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) (10).

Los resultados se expresaron en frecuencia relativa porcentual (IC 95%). Para establecer diferencias según sexo se realizó prueba de hipótesis para la diferencia de proporciones considerando $p \leq 0,05$. Se utilizó el programa InfoStat.

Resultados

Se obtuvieron datos de 94 pacientes (44% sexo femenino; edad promedio $53,4 \pm 8,2$ años).

La estratificación del RCV a 10 años se presenta en la Tabla 1.

En la Figura 1 se presentan los resultados de los factores de salud. El 18,9% de los pacientes presentó PA adecuada, siendo mayor la proporción de mujeres ($p=0,029$). El 53,6% presentó colesterol deseable y el 54,4% glucemia deseable, sin diferencias según sexo ($p=0,446$ y $p=0,490$, respectivamente). El 21,4% de los participantes se clasificó en la categoría normopeso sin diferencias según sexo ($p=0,115$).

En la Figura 2, se presentan los resultados de los factores de comportamiento. El 84,2% declaró no fumar ni ser ex fumador, sin diferencias según sexo ($p=0,343$).

Tabla 1. Descripción del riesgo cardiovascular (RCV) según sexo (criterio OPS/OMS) (n=94; 42 mujeres y 52 varones)

Riesgo cardiovascular	Total % (n) (IC 95%)	Mujeres % (n) (IC 95%)	Varones % (n) (IC 95%)	p
Muy alto	5,3 (5) (1,0-12,0)	-	9,6 (5) (3,2-21,0)	0,019
Alto	21,3 (20) (13,0-31,0)	14,2 (6) (5,0-28,0)	26,9 (14) (15,0-41,0)	0,010
Moderado	30,0 (27) (19,0-39,0)	16,7 (7) (7,0-31,0)	38,5 (20) (25,0-53,0)	0,000
Bajo	45,5 (41) (33,0-54,0)	69,0 (29) (52,0-82,0)	25,0 (13) (14,0-39,0)	0,012

Resultados expresados en porcentajes con IC 95%. El valor p correspondiente a cada categoría de RCV es el resultado de una prueba de hipótesis para la diferencia de proporciones con $\alpha=0,05$.

Figura 1. Distribución porcentual de los factores de salud cardiovascular: presión arterial (PA), colesterol, diabetes, glucemia, índice de masa corporal (IMC) (n=94; 42 mujeres y 52 varones)

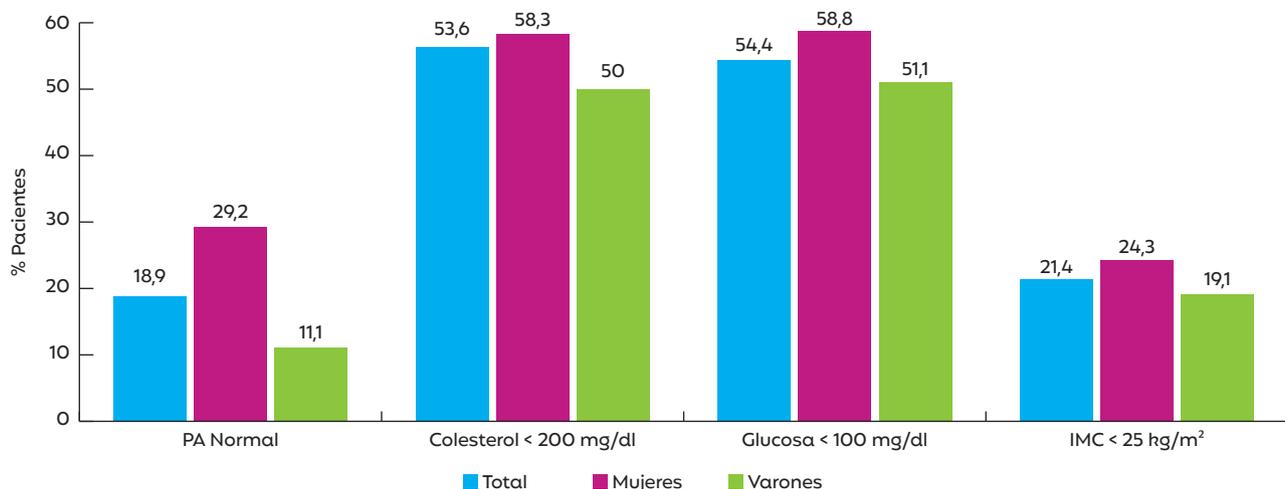


Figura 2. Distribución porcentual de los factores de comportamiento de salud cardiovascular: hábito tabáquico, consumo frutas y verduras, actividad física y sueño (n=51, 25 mujeres y 23 varones)

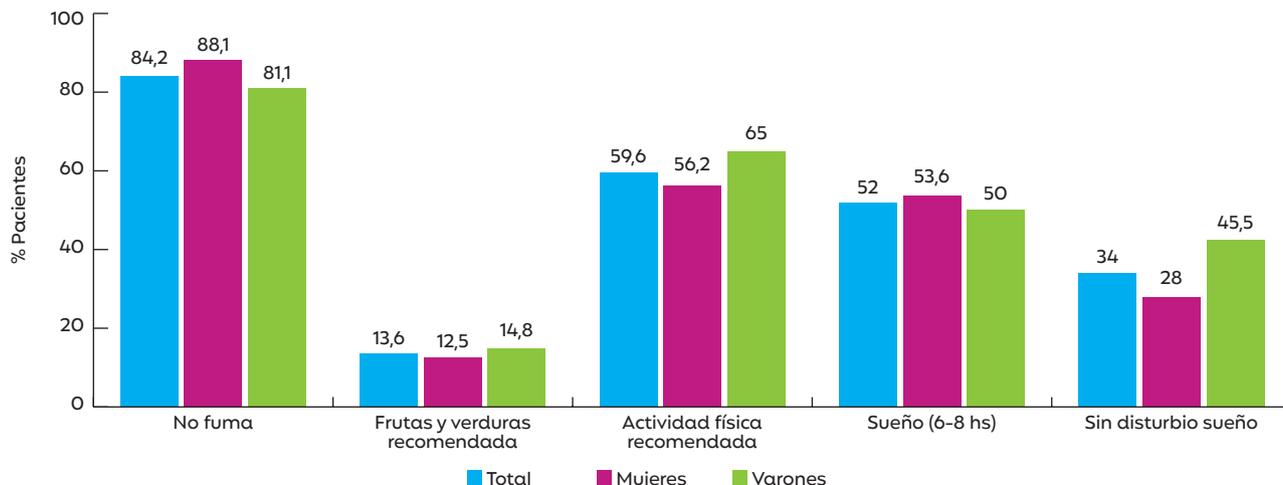
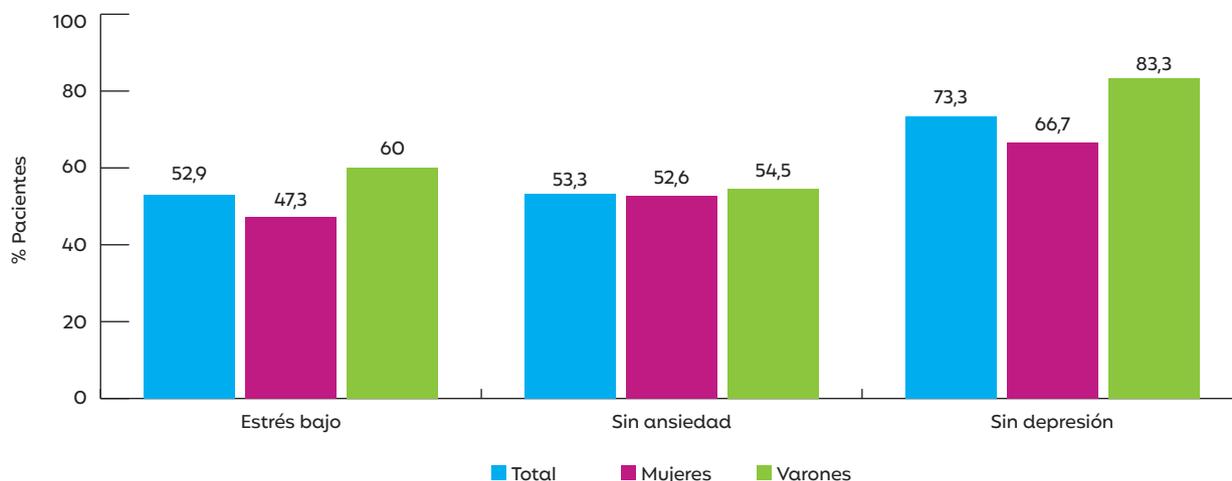


Figura 3. Distribución porcentual de los aspectos psicológicos para la salud cardiovascular: estrés, ansiedad y depresión (n=32; 19 mujeres y 13 varones)



El 53,7% de los pacientes (n=51) respondieron las encuestas de consumo frutas y verduras, actividad física y sueño. De ellos, solo 13,6% consumió las 5 porciones diarias de frutas y verduras recomendadas, 59,6% cumplió con las recomendaciones de actividad física, 52% descansó las 6-8 horas nocturnas recomendadas y 34% presentó algún síntoma de insomnio, sin diferencias según sexo ($p=0,797$; $p=0,526$, $p=0,802$; $p=0,127$, respectivamente). En la Figura 3, se presentan los resultados de las variables estrés, ansiedad y depresión. Las mismas pudieron evaluarse en el 33,7% de los pacientes.

Entre los que respondieron, el 52,9% presentó bajo nivel de estrés, el 53,3% no presentó ansiedad y 73,3% no presentó depresión, sin diferencias significativas según sexo ($p=0,459$; $p=0,919$; $p=0,281$, respectivamente).

Discusión y conclusión

En el presente estudio, mayor proporción de hombres estuvieron incluidos en las categorías RCV alto y muy alto. La mayoría de las mujeres se encontraron en las franjas moderado/bajo a

diferencia de lo informado en otro estudio de revisión (11). Estimar el RCV puede ser de gran utilidad para afrontar el cuidado del paciente, permitiendo determinar si es necesario prescripción de fármacos o si solamente es suficiente motivar al paciente a realizar cambios en su estilo de vida antes de incorporar alguna medicación.

El control de la PA es uno de los factores de salud considerados por la AHA. Solo 18% presentaron PA adecuada, frecuencia más baja que la informada en la ENFR (6). Mantener la PA en valores normales puede lograrse a través de un grupo de intervenciones destinadas a mejorar el estilo de vida (mejorar la alimentación, no fumar, evitar el sedentarismo y el estrés, entre otras) (2,6). Aproximadamente, la mitad de los pacientes evaluados no cumple con el nivel recomendado de colesterol en sangre, similar a lo informado en la ENFR, lo que puede estar asociado a riesgo de mortalidad cardiovascular (12). Más de la mitad de los pacientes presentaron glucemia deseable, pero el 45,5% presentaron glucemia en ayuno alterada ($GAA \geq 100$ mg/dl). Es importante diagnosticar prediabetes ya que indica alto riesgo para el desarrollo de diabetes y de ECV (7). En los pacientes evaluados, la frecuencia de exceso de peso (78,6%) fue superior a lo informado en la ENFR 2018 para la población de Santa Fe (6). La AHA, considera la obesidad como un factor de riesgo importante de ECV no solo por su asociación con otros FR sino también porque es un FR independiente (13).

La herencia de los FR evaluados (HTA, hiperglucemia/diabetes, hipercolesterolemia y exceso de peso) es baja, lo que indica que las exposiciones conductuales y ambientales son fundamentales para determinar la ECV (14). Por esta razón es importante preguntar a los pacientes en relación a las conductas de estilo de vida.

Existe evidencia de que fumar cigarrillos aumenta significativamente el riesgo de múltiples enfermedades crónicas, incluidas enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cáncer. (2) La prevalencia de consumo

de tabaco (cigarrillos) en los pacientes estudiados fue de 16%, algo menor al 22,2% informado en la ENFR (6)

Solo 13,6% de los pacientes consumieron las cinco porciones recomendadas de frutas y verduras. Actualmente se recomienda poner más énfasis en patrones alimentarios como la dieta mediterránea, la dieta DASH, la dieta basada en plantas, las cuáles entre otros aspectos, contemplan la ingesta adecuada de frutas y verduras, que aportan fibra fermentable y antioxidantes que pueden contribuir a mejorar la salud cardiovascular (15). La actividad física tiene innumerables beneficios en la prevención de las ECV. El 59,6% de los pacientes presentó nivel adecuado de actividad física. Para promover la actividad física, son importantes los entornos que favorezcan su realización. Pero el médico tiene su cuota de responsabilidad ya que debe brindar recomendaciones y alentar a sus pacientes a realizar ejercicio físico.

En este estudio, solo la mitad de los pacientes duermen entre las 6-8 hs recomendadas, y muchos tienen síntomas de insomnio. El consenso de aspectos psicosociales en la ECV de la Sociedad Argentina de Cardiología afirmó que existe suficiente evidencia que indica que dormir menos de 6 hs o más de 10 horas constituye un factor de riesgo de ECV (16)

Está demostrado que la conexión cerebro-mente-corazón-cuerpo puede afectar positiva o negativamente los FR individuales de ECV (17). En nuestro estudio casi la mitad de los pacientes presenta estrés moderado y alto. El 26,8% de los pacientes que contestaron la encuesta presentaron síntomas leves o síntomas relevantes de depresión y la mitad de los pacientes presentaron síntomas leves o síntomas relevantes de ansiedad. Se ha demostrado que el estrés, la ansiedad y la depresión están asociados a conductas poco saludables como fumar, inactividad física y dieta inapropiada (17).

Algunas limitaciones de este estudio están dadas por el tipo de muestreo, que no fue

probabilístico y tampoco aleatorizado, siendo difícil inferir resultados. No se evaluaron determinantes sociales. Los pacientes no contestaron todas las encuestas, lo que limitó la obtención de datos relacionados a las conductas de estilo de vida.

En conclusión, en el presente estudio la mayor parte de los pacientes presentó RCV bajo a moderado. En este grupo de pacientes se detectaron los mismos FR que en la ENFR (HTA, colesterol y glucemia elevados, bajo consumo de frutas y verduras y escasa actividad física) sumado a que duermen mal y también presentan algunos

factores de riesgo psicológicos. Se destaca que en cada paciente se identificaron las conductas que deberían modificarse y los médicos tratantes están considerando estos aspectos en los controles médicos. Al mismo tiempo, los pacientes reciben mensajes a través de las redes sociales fomentando conductas de estilo de vida saludable.

Agradecimientos

A Lucas Benítez, Faustino Pintos y Emilia Eusebi por su participación en la recolección de datos.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud de la nación. Salud presentó avances en el abordaje de enfermedades cardiovasculares. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-presento-avances-en-el-abordaje-de-enfermedades-cardiovasculares>
2. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies. *European Heart Journal* 2021; 42(34): 3227–3337
3. Lloyd-Jones DM, Allen NB, Anderson CAM, Black T, Brewer LPC, Foraker RE, et al. Life's Essential 8: Updating and Enhancing the American Heart Association's Construct of Cardiovascular Health: A Presidential Advisory. *AHA. Circulation* 2022; 146(5): e18–e43.
4. Calculadora OPS. Calculadora de Riesgo Cardiovascular OPS/OMS-PAHO. (Revisado el 20 de octubre de 2021). Disponible en: <https://www.paho.org/es/hearts-americas/calculadora-riesgo-cardiovascular>
5. Consenso Argentino de Hipertensión Arterial. Sociedad Argentina de Cardiología y Federación Argentina de Cardiología. Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. *Rev Argent Cardiol* 2018; 86(2): 1-53.
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación. 4º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Resultados definitivos. 1º. ed., 2019. ISBN 978-950-896-554-7.
7. Rosas-Saucedo J, Enrique Caballero A, Brito-Córdova G, García H, Costa-Gil J, Lyra R y col. Consenso de Prediabetes. Documento de posición de la Sociedad Latinoamericana de Diabetes. *Rev ALAD* 2017; 7: 184-202.
8. Syauqy A, Hsu CY, Rau HH, Kurniawan AL, Chao JC. Association of Sleep Duration and Insomnia Symptoms with Components of Metabolic Syndrome and Inflammation in Middle-Aged and Older Adults with Metabolic Syndrome in Taiwan. *Nutrients* 2019; 11(8): 1848.
9. Poirat L, Gaye B, Perier M, Thomas F, Guibout C, Climie R et al. Perceived stress is inversely related to ideal cardiovascular health: The Paris Prospective Study. *International Journal of Cardiology* 2018; 270: 312–318.
10. Mateu-Mollá J, Valero Moreno S, Lacomba-Trejo L, Català Cortés L. Ansiedad y depresión: impacto en la calidad de vida de pacientes tras infarto agudo de miocardio. *Revista Investigación Psicología Social* 2018; 6(1): 5-13.
11. Rodgers J, Jones J, Bolleddu S, Vanthenapalli S, Rodgers L, Shah K, et al. Cardiovascular Risks Associated with Gender and Aging. *J. Cardiovasc. Dev. Dis.* 2019; 6: 19.
12. O'Donnell CJ, Elosua R. Factores de riesgo cardiovascular. Perspectivas derivadas del Framingham Heart Study. *Rev Esp Cardiol* 2008; 61(3): 299-310

13. Powell-Wiley TM, Poirier P, Burke LE, Després JP, Gordon-Larsen P, Lavie CJ, et al. American Heart Association Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Clinical Cardiology; Council on Epidemiology and Prevention; and Stroke Council. Obesity and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2021; 143(21): e984–e1010.
14. Allen NB, Hwang S-J, Cupples LA, Levy D, Fox C, O'Donnell C, Lloyd-Jones D. The heritability of ideal cardiovascular health: the Framingham Heart Study. *Circulation*. 2010; 122: A17245
15. Cervilla N, Sánchez Salamanca A, Calandri E, Albrecht C. Análisis del consumo, utilización y aprovechamiento de frutas y verduras entre los años 2019 y 2021. *DIAETA(B.Aires)* 2020; 38(170): 8-15.
16. Angel A, Avalos Oddi A, Bellia S, Cardinali D, Costa de Robert S, Eleit G y col. Consenso de Aspectos Psicosociales en Enfermedad Cardiovascular. Sociedad Argentina de Cardiología. *Rev Arg Cardiol* 2022;90(8):1-93.
17. Cohen BE, Edmondson D, Kronish IM, State of the Art Review: Depression, Stress, Anxiety, and Cardiovascular Disease. *Am J Hypertens* 2015; 28(11): 1295-302.

Med. Del Pazo Sebastián,  <https://orcid.org/0000-0002-8514-7065>

Med. García Carlos A,  <https://orcid.org/0009-0000-1264-264X>

Med. Soria Damián,  <https://orcid.org/0009-0006-9458-6680>

Lic. Manni Diego C,  <https://orcid.org/0000-0002-7932-5419>

Dra. Cuneo Florencia,  <https://orcid.org/0000-0003-3355-9225>

Dra. Illesca Paola G,  <https://orcid.org/0000-0002-8491-2458>

Bioq. Recce Carlos E,  <https://orcid.org/0000-0001-6690-705X>

Med. Pacce María Jesús,  <https://orcid.org/0009-0003-0633-0529>

Dra. Martinelli Marcela I,  <https://orcid.org/0000-0003-0763-202X>

Como citar:

Del Pazo, S y col. Riesgo cardiovascular y estilo de vida en pacientes adultos de un sanatorio privado de la ciudad de Santa Fe. *DIAETA (B.AIRES)* 2023; 41: e2304110