



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA:**

**BENEFICIOS DEL LOGRO DEL SENTIDO DE LA VIDA SOBRE  
LA SALUD CARDIOVASCULAR EN PACIENTES DEL HOSPITAL  
NAVAL DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERIODO 2015 – 2019**

**AUTOR:**

**CHAVEZ SUAREZ JONATHAN FERNANDO**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
MÉDICO**

**TUTOR:**

**BRIONES JIMENEZ, ROBERTO LEONARDO DR. M.SC**

**Guayaquil-Ecuador**

**2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA MEDICINA**

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **CHAVEZ SUAREZ JONATHAN FERNANDO**, como requerimiento para la obtención del Título de **MÉDICO**.

### **TUTOR**

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Roberto Leonardo Briones Jiménez, M.SC**

### **DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Aguirre Martínez Juan Luis, Mgs.**

**Guayaquil, 6 de septiembre del 2019**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Chávez Suárez Jonathan Fernando**

### DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **BENEFICIOS DEL LOGRO DEL SENTIDO DE LA VIDA SOBRE LA SALUD CARDIOVASCULAR EN PACIENTES DEL HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO 2015 – 2019**, previo a la obtención del Título de **MEDICO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 6 de septiembre del 2019**

**EL AUTOR**

f. \_\_\_\_\_  
**CHAVEZ SUAREZ J. F.**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA

## AUTORIZACIÓN

Yo, **Chávez Suárez Jonathan Fernando**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **BENEFICIOS DEL LOGRO DEL SENTIDO DE LA VIDA SOBRE LA SALUD CARDIOVASCULAR EN PACIENTES DEL HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO 2015 - 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 6 de septiembre del 2019**

**EL AUTOR:**

f. \_\_\_\_\_  
**CHAVEZ SUAREZ J. F.**

URKUND Analysis Result


Analysed Document: TESIS final.docx (D55414870)  
Submitted: 09/09/2019 17:18:00  
Submitted By: cristinagonzalezoso@gmail.com  
Significance: 0 %

Sources included in the report:

90915caa-12d8-42ef-9180-adc978ec89ae

Instances where selected sources appear:

1



Dr. Roberto Briones Jiménez

---

**Dr. Roberto Leonardo Briones Jiménez, M.SC**

TUTOR



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Roberto Leonardo Briones Jiménez, M.SC**  
TUTOR

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Juan Luis Aguirre Martínez, Mgs.**  
DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Diego Antonio Vásquez Cedeño**  
COORDINADOR DEL ÁREA

## Contenido

<b>RESUMEN</b> .....	<b>IX</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>X</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>2</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>3</b>
Objetivo General .....	<b>3</b>
Objetivos Específicos .....	<b>3</b>
<b>HIPÓTESIS</b> .....	<b>3</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>4</b>
Fuerza de motivación primaria .....	4
Resistencia Psicológica.....	5
Estilo de vida saludable.....	6
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>8</b>
Enfermedad Cardiovascular .....	8
Estrés oxidativo.....	8
De estados inflamatorios subclínicos a enfermedad cardiovascular .....	9
Falta de sentido de vida a enfermedad cardiovascular .....	10
<b>MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	<b>11</b>
Descripción de la prueba psicométrica .....	11
Muestra .....	12
Criterios de inclusión .....	12
Criterios de exclusión.....	12
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>13</b>
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>15</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>17</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>18</b>
Tablas .....	18

<b>Gráficos.....</b>	<b>23</b>
<b>Figuras .....</b>	<b>28</b>
<b>Notas .....</b>	<b>30</b>
<b><i>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</i></b>	<b>31</b>



## RESUMEN

La “*Voluntad de Sentido*”, es la mayor fuerza motivadora del hombre. Poseer un alto sentido de vida se relaciona con emociones y decisiones positivas para la salud cardiovascular. El logro del sentido de la vida, disminuye el conflicto a la hora de tomar decisiones saludables. Cambiar los hábitos resulta, en ocasiones, extremadamente difícil. Para lograr el cambio en el estilo de vida, el ser humano necesita un propósito superior, algo que lo motive a realizar los cambios conductuales necesarios para recuperar y mantener la salud.

**Metodología:** Con el objetivo de evaluar el beneficio del sentido de vida sobre la salud cardiovascular, se lleva a cabo un estudio del tipo observacional, descriptivo de corte transversal. La muestra se compuso de 137 participantes navales activos y pasivos. La intensidad del sentido de vida fue medida con la prueba psicométrica “*Purpose in Life*” (PIL) y para las comorbilidades cardiovasculares se revisó las historias clínicas de cada participante durante el periodo 2015 – abril 2019. Las variables en estudio fueron las comorbilidades cardiovasculares más frecuentes en Ecuador (hipertensión arterial esencial, enfermedad coronaria, arritmias e insuficiencia cardiaca) y la obesidad visceral (IMC > 25.1).

**Resultados:** El 81% (n=111) correspondió al sexo masculino y el 19% (n=26) al sexo femenino. El 61% corresponde al grupo de edades comprendidas entre los 20 y 49 años. Los resultados muestran que el sentido de vida se asocia positivamente con la salud cardiovascular en el 25% de los casos. Sin embargo, la obesidad visceral 69.3% (n=95), y la hipertensión arterial 26.3% (n=36) fueron las comorbilidades más frecuentes.

**Conclusión:** Se concluye que ayudar al paciente a encontrar el sentido de la vida favorece la recuperación y el mantenimiento de la salud cardiovascular y del bienestar general.

Palabras Claves: Voluntad de sentido de vida - Motivación – Cambio conductual – Hábitos – Bienestar cardiovascular – Comorbilidad cardiovascular.

## ABSTRACT

The "will of meaning" is the greatest motivating force of man. Having a high sense of life is related to positive emotions and decisions for cardiovascular health. Achieving the meaning of life reduces conflict by making healthy decisions. Changing habits is sometimes extremely difficult. To achieve changes in lifestyle, a human being needs a higher objective, something that motivates him to make the behavioral changes necessary to recover and maintain health.

**Methodology:** In order to evaluate the benefit of the meaning of life on cardiovascular health, an observational, descriptive cross-sectional study is carried out. The sample consisted of 137 active and passive naval participants. The intensity of the sense of life was measured with the psychometric test "Porpose in Life" (PIL) and for the cardiovascular comorbidities, the clinical histories of each participant were reviewed during the period 2015 - April 2019. The variables under study were the most common cardiovascular comorbidities frequent in Ecuador (essential arterial hypertension, coronary heart disease, arrhythmias and heart failure) and visceral obesity (IMC > 25.1). **Results:** 81% (n = 111) corresponded to the male sex and 19% (n = 26) to the female sex. 61% corresponds to the age group between 20 and 49 years. The results that the meaning of life is positively associated with cardiovascular health in 25% of cases. However, 69.3% visceral obesity (n = 95), and 26.3% arterial hypertension (n = 36) were the most frequent comorbidities found in this study. **Conclusion:** It is concluded that helping the patient to find the meaning of life favor the recovery and maintenance of cardiovascular health and general well-being.

**Keywords:** Will of life meaning - Motivation - Behavioral change - Habits - Cardiovascular well-being - Cardiovascular comorbidity.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud estima que en 2030 casi 23,6 millones de personas morirán de alguna enfermedad cardiovascular (ECV) <sup>(1)</sup>. La ECV es el asesino número uno en el Ecuador <sup>(2)</sup> y en todo el mundo. Se estima que para el 2020 las ECV serán la causa principal de discapacidad y pérdida del bienestar <sup>(3)</sup> seguido de la depresión <sup>(4)</sup>.

La ECV es una entidad cuya historia natural cursa por tres niveles: 1) presencia de factores de riesgo; 2) desarrollo de una enfermedad subclínica o asintomática; y 3) presentación de la enfermedad sintomática. El primer nivel consiste en factores modificables y otros no modificables, pero prevenibles. Es en estos factores de riesgo donde hay que intervenir y el logro del sentido de vida despierta aquella motivación intrínseca que impulsa al hombre a tomar responsabilidad y hacer los ajustes necesarios para de esta manera disminuir el riesgo de enfermedad y muerte por todas las causas.

La mayor parte de las ECV pueden revertirse adoptando cambios en el comportamiento. Para lograr que el cambio comportamental ocurra, se debe empezar por la voluntad del hombre. Por las razones que motivan a realizar los cambios en el estilo de vida. En pocas palabras, se debería empezar, por ayudar al ser humano, a encontrar la fuerza psíquica <sup>(5)</sup> que lo inspire a realizar los cambios comportamentales necesarios para recuperar y mantener la salud.

Las personas cuya motivación es intrínseca tienen más interés, excitación y confianza, lo cual a su vez incrementa el desempeño, la persistencia, y la creatividad, mejora la vitalidad, la autoestima, y el bienestar general <sup>(6)</sup>. Esta es la base en la que se fundamenta la teoría de la autodeterminación. A diferencia de las recompensas o los incentivos externos, la motivación auto-inducida o intrínseca se considera estable y duradera <sup>(7)</sup>.

El aumento en la prevalencia de las ECV en los últimos años, junto con las proyecciones de mortalidad para las próximas décadas, supone un argumento indiscutible acerca del carácter urgente de implementar intervenciones para controlar la epidemia de ECV, especialmente en los países económicamente más pobres <sup>(8)</sup>.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Evaluar el beneficio del sentido de la vida sobre la salud cardiovascular.

### **Objetivos Específicos**

1. Medir el logro del sentido de la vida.
2. Valorar las comorbilidades cardiovasculares.
3. Analizar la asociación entre el logro del sentido de la vida y las comorbilidades cardiovasculares.
4. Exponer la relación entre el logro del sentido de vida y salud cardiovascular.
5. Propones la intervención psicológica para la rehabilitación cardiovascular.

## **HIPÓTESIS**

El sentido de vida es un factor positivo para la salud cardiovascular.

# MARCO TEÓRICO

## CAPÍTULO I

### Fuerza de motivación primaria

Víctor Emile Frankl, (Viena, Austria; 26 de marzo de 1905 - 2 de septiembre de 1997) teorizó el constructo del "*Sentido de la Vida*". En su libro "*El hombre en busca de sentido*" describe lo que vivió mientras estuvo prisionero en los campos de concentración Nazi. En ese lugar y, sintiendo las verdaderas razones que hacen al ser humano resistir las más espinosas y atroces circunstancias, dio estructura a las bases de la ahora llamada "*Tercera Escuela Vienesa*".

La logoterapia, como también es llamada, se centra en la búsqueda de sentido a la existencia humana. Según esta escuela, la búsqueda de sentido y auto-trascendencia es la principal motivación del ser humano. Satisfacer la voluntad de sentido, está por encima de la voluntad de poder de Adler y la voluntad de placer de Freud.

Frankl <sup>(10)</sup> afirma que el ser humano es propenso a la angustia y la depresión cuando no satisface la voluntad de sentido. En términos logoterapéuticos, la frustración por no encontrarle sentido a la vida produce angustia existencial o espiritual, un tipo de neurosis o "*psicosis noógena*". Por lo que la búsqueda primordial del ser humano no se basa en la búsqueda de la felicidad sino en la búsqueda de sentido que conduce a estados perpetuos de felicidad y bienestar.

La "*búsqueda del sentido de vida*"; es el sentimiento que inspira a levantarnos por la mañana y tomar acción para lograr los anhelos más profundos, por difícil, incluso increíbles que puedan parecer <sup>(11)</sup>.

Lograr el sentido de vida constituye una virtud humana <sup>(12)</sup> que motiva e impulsa a crear hábitos poderosos <sup>(13)</sup>. Las virtudes del ser humano posibilitan alcanzar la autorrealización <sup>(14)</sup>. Dentro de uno mismo tenemos un potencial intrínseco que debemos despertar y desarrollar al máximo para llegar a las experiencias máximas de felicidad y autorrealización <sup>(15)</sup>. Lograr el éxito tiene que ver con lograr el sentido de la vida <sup>(16)</sup>. En el libro que está despertando a toda una generación dice que: "dedicarse a la misión

personal, con los propios dones y talentos es el mayor secreto del éxito”<sup>(17)</sup> que muy pocas personas conocen.

Un ejercicio de introspección, que ayudará en mucho a la comprensión del sentido o propósito o significado de vida o misión personal se encuentra en la sección (*Notas*).

### **Resistencia Psicológica**

La psicología moderna ha dado continuidad a la disciplina fundada por V. Frank<sup>(18)</sup>. El sentido de vida se relaciona positivamente con la resistencia psicológica.

Desde que se firmó la carta de Ottawa, los elementos positivos (no negativos) como; el sentido de vida, la resiliencia y la esperanza, han sido ampliamente estudiados. En la conferencia de Ottawa, se define que promover la salud es capacitar a la población para que aumente la responsabilidad sobre su propia salud y logre mejorarla<sup>(19)</sup>. Ayudar al paciente a encontrar el sentido de vida, aumenta la resistencia psicológica o resiliencia<sup>(20)</sup>, que se describe como “el fenómeno empíricamente observable bajo el cual un individuo no experimenta o solo temporalmente, problemas de salud a pesar de estar sometido a estresores psicológicos o físicos de corta o larga duración”<sup>(21)</sup>. Como veremos más adelante, el estrés es el principal agente que origina la obesidad visceral, la hipertensión arterial, la resistencia a la insulina, la diabetes, el síndrome metabólico y, el infarto cerebral y cardiaco.

La resiliencia tiene un efecto benéfico para la salud cardiovascular. Se ha demostrado que la resiliencia disminuye las consecuencias negativas del estrés<sup>(22)</sup>, reduce los síntomas de la depresión y ansiedad en personas con ideación suicida<sup>(23)</sup> y, mejora la calidad de vida de los pacientes que han sufrido infartos cardíacos o que han sido intervenidos quirúrgicamente del corazón<sup>(24)</sup>.

En las personas que han sufrido los traumas de la guerra, se halló asociación entre la resiliencia y sentido de la vida. Los veteranos de guerra con alta capacidad de resiliencia expresan mayor estabilidad emocional, mejor conexión social y una percepción positiva del efecto del ejército en sus vidas<sup>(25)</sup>. Intervenir en la resiliencia, mejora la rehabilitación cardiovascular<sup>(26)</sup>.

## **Estilo de vida saludable**

La motivación es un asunto central y perenne en el campo de la psicología positiva, dado que se encuentra en el centro de la auto-regulación cognitiva y social <sup>(27)</sup>. El sentido de vida es la fuerza que impulsa la maquinaria psico-física para tomar acción masiva, modificar los hábitos y conseguir el propósito final. La voluntad de poseer una vida significativa permite desarrollar hábitos poderosos que benefician la salud cardiovascular.

Una de las decisiones más críticas y fundamentales es descubrir el talento innato y dedicarse a él. Fuster <sup>(28)</sup> dice que, conocerse bien a uno mismo y dedicarse a hacer lo que uno mejor hace, es lo principal, continúa diciendo; porque si uno quiere llevar una vida no neurótica, no hay nada mejor que descubrir los talentos innatos y dedicarse a ellos.

Las reacciones ansiosas y depresivas son los dos aspectos clínicos imprescindibles de la personalidad neurótica <sup>(29)</sup>. La ausencia de sentido de vida, la desesperanza <sup>(30)</sup> y, los sentimientos de vacío o desabrimiento con la vida, aumentan grandemente, la vulnerabilidad al estrés <sup>(31)</sup>. Y el estrés es uno de los mayores factores de riesgo cardiovascular <sup>(32)</sup>. Por otra parte, la vida moderna es sinónimo de estrés, las situaciones y las personas con las que lidiamos día a día nos generan un desconcierto mental, conocido como "*disonancia cognitiva*" que dificulta el proceso neuronal de la toma de decisiones <sup>(33)</sup>.

En un estudio que valió el premio Nobel 2009, se describe de qué manera la meditación influye en las células. La influencia positiva de la meditación reduce el estrés cognitivo, favorece la toma de decisiones saludables, mejora los estados mentales positivos. Asimismo, la meditación colabora con los componentes hormonales dedicados a evitar el envejecimiento <sup>(34)</sup> y todos los males que de él florecen.

En otro gran estudio <sup>(35)</sup> se pudo comprobar que los cambios en el estilo de vida (ejercicio físico habitual, alimentación sana y disminución del estrés) aumentan la actividad de la telomerasa, una enzima que apoya la "*teoría de la inmortalidad*".

La meditación permite el vínculo psico-neuro-inmuno-endocrino que favorece los cambios que, en conjunto, establecen un mayor control de los pensamientos, acciones, emociones y motivaciones <sup>(36)</sup>. La meditación disminuye el estrés <sup>(37)</sup> que es el agente

asociado a la obesidad intra-abdominal y la hipertensión arterial esencial y aun mejor, la meditación es capaz de llevarnos hacia la “*iluminación*” <sup>(37)</sup>. Llegar a ese nivel divino y poético, implica un cambio en el funcionamiento cerebral y la ciencia ya lo ha descubierto. El camino para llegar a “*la iluminación*” es la meditación <sup>(39)</sup>. La meditación ayuda a una vida más plena, pero poco a poco. No debe ser simplemente una “píldora” que le mejora un mal día...“hoy me siento bien, hoy no medito”. Es un ejercicio diario y el resultado no es instantáneo.

Por otro lado, en una entrevista, el investigador T. Sejnowski, profesor y jefe de laboratorio de neurobiología computacional afirma <sup>(40)</sup> que es posible crear nuevas conexiones neuronales en el hipocampo, favoreciendo la memoria y las emociones positivas <sup>(41)</sup> mediante el ejercicio físico habitual. Así también, gracias a la epigenética, hoy se sabe que el ejercicio influye sobre el gen FTO; el gen “clave” de la obesidad <sup>(42)</sup>.



## CAPITULO II

### **Enfermedad Cardiovascular**

El estado de ánimo, el tipo de personalidad y el apoyo social, son factores de riesgo modificables, que se asocian tanto al desarrollo como a la progresión de la ECV <sup>(43)</sup>.

Las ECV son el resultado directo de conductas negativas (mala alimentación, la falta de ejercicio físico y la no disminución del estrés) que afectan la salud. Las ECV son la principal causa de muerte y, tienen un gran impacto en el gasto público. Las principales enfermedades cardiovasculares en Ecuador son: la hipertensión arterial, el infarto de miocardio, los trastornos de la conducción y la insuficiencia cardíaca. Estas patologías, en el 2014 le costaron al estado USD 615 millones y representó la pérdida de 0, 6 puntos en el PIB <sup>(44)</sup>. En un estudio se demostró que el riesgo cardiovascular esta disminuido en los individuos con alto sentido de propósito de vida <sup>(45)</sup>.

A nivel molecular, el estrés oxidativo <sup>(46)</sup> es una de las condiciones que siempre está presente como componente fisiopatológico de la obesidad, el envejecimiento, el hígado graso, la resistencia a la insulina, la disfunción endotelial, la diabetes o la polución. Entre las enfermedades asociadas al estrés oxidativo están: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, enfermedades gástricas, respiratorias, neurológicas y del sistema endocrino <sup>(47)</sup>. Se considera como el eslabón que une muchas patologías y su importancia es tal que merece una descripción más detallada.

### **Estrés oxidativo**

Se define como estrés oxidativo al exceso de radicales libre (sustancias altamente reactivas) que producen efectos destructivos en las células y en los tejidos. Los radicales libres reaccionan químicamente, destruyendo o alterando la composición molecular de las células.

El estrés oxidativo, a través de los radicales libres, afectan al sistema cardiovascular por algunas vías <sup>(48)</sup>:

1. Estimula la síntesis de dos sustancias, el TNF-alfa e IL-6. Estas dos son interleuquinas pro inflamatorias que entre muchos otros efectos incrementan la

actividad de los genes que producen el factor de coagulación VII, el fibrinógeno y el PAI (Plasminogen Activator Inhibitor) y por consiguiente generan un estado pro coagulante. Asimismo, aumentan la producción de la proteína C reactiva (PCR) que es un factor que promueve la aterogénesis y la inflamación sistémica y aumenta la síntesis de COX-2 una enzima inflamatoria.

2. Promueven la disfunción endotelial debido a que reaccionan con el óxido nítrico (ON) disminuyendo su biodisponibilidad, lo que reduce sus funciones vasodilatadoras y anti agregantes plaquetarias. La deficiencia de ON puede entonces ser causante de la hipertensión arterial idiopática.
3. Los radicales libres pueden dañar directamente estructuras celulares como el endotelio renal, y producir micro-albuminuria, otro factor de riesgo cardiovascular, o pueden provocar apoptosis y/o necrosis de las células beta del páncreas y ocasionar diabetes, otro factor de riesgo cardiovascular.
4. Los radicales libres pueden generar y perpetuar una inflamación crónica asintomática que a su vez puede producir enfermedades cardiovasculares.

### **De estados inflamatorios subclínicos a enfermedad cardiovascular**

Existen focos de inflamación localizados, como la obesidad visceral (IMC > 25.1) que pueden ser el origen de estrés oxidativo sistémico, inflamación crónica persistente y luego enfermedad cardiovascular <sup>(49)</sup>.

La inflamación crónica persistente leve o inflamación subclínica crónica es un estado de inflamación generalizado, caracterizado por un aumento en sangre de proteínas pro-inflamatorias como el PCR, la IL-6 y el TNF-alfa <sup>(50)</sup>. Esta condición es un factor que predispone al desarrollo de infartos cardiacos y cerebrales.

El TNF-alfa actúa directamente en las paredes de las mitocondrias para aumentar la producción de radicales libres. A su vez los radicales libres inducen la expresión de una mayor cantidad de TNF-alfa, auto-perpetuando de esta forma un estado inflamatorio subclínico. El TNF-alfa bloquea la vía de transducción de señales de los receptores insulínicos <sup>(48)</sup>, produciendo resistencia a la insulina y finalmente diabetes. Si la inflamación se cronifica, es decir, si el obeso sigue siendo obeso por años, el TNF-alfa, la IL-6 y los radicales libres pasan al torrente sanguíneo produciendo estrés oxidativo

sistémico. El estrés oxidativo disminuye la biodisponibilidad de óxido nítrico y produce disfunción endotelial que se expresa como hipertensión arterial de causa desconocida,

A su vez estas tres moléculas pueden producir hipertrofia ventricular izquierda o formación de ateromas y trombos, lo que finalmente puede generar enfermedad coronaria e infartos. El hígado graso y la obesidad intra-abdominal son las entidades inflamatorias subclínicas que probablemente sean las que más contribuyen al desarrollo de ECV e incluso son factores de riesgo para aterosclerosis, la mayor causa de infarto al miocardio <sup>(51)</sup>.

La PCR se une a receptores propios localizados en los macrófagos y células musculares lisas de la pared arterial y desencadena la producción de radicales libres y citoquinas proinflamatorias, estas últimas inducen la formación de células espumosas y la migración de células musculares lisas a la placa de ateroma, la misma que provocara luego una ruptura y una posible aterotrombosis e infarto cardíaco <sup>(48)</sup>.

### **Falta de sentido de vida a enfermedad cardiovascular**

La cardiología conductual ha propuesto algunos mecanismos implicados en la etiopatogenia de la enfermedad cardiovascular. La desregulación del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, es el mecanismo psico-endocrino por el cual, la angustia existencial produce enfermedad cardiovascular. La pérdida de autorregulación entre el hipotálamo y las glándulas suprarrenales favorece el aumento del cortisol y de otras hormonas como la adrenalina, la aldosterona y la renina que son los principales mediadores químicos implicados en la etiopatogenia de la enfermedad cardiovascular. Estas hormonas son los elementos tangibles a través de los cuales lo intangible del estrés produce hipertensión arterial entre otras comorbilidades cardiovasculares asociadas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Con el objetivo de evaluar la relación entre el Sentido de Vida y la Salud Cardiovascular se procede a recolectar los datos aplicando el test *Purpose In Life* (PIL), Para la aplicación del test se explica a los participantes el objetivo de la encuesta y como debían contestar las distintas partes.

La intensidad del sentido de vida, se mide con la prueba psicométrica y las comorbilidades cardiovasculares se valúan con el expediente médico en el periodo comprendido entre los años 2015 - 2019.

### **Descripción de la prueba psicométrica**

El PIL test está compuesto por tres partes, La primera parte del Test está formada por 20 ítems, donde el sujeto se sitúa a sí mismo en una escala del 1 al 7 entre dos sentimientos extremos (escala tipo Likert de 7 puntos) y representa la parte cuantitativa del test. La parte segunda consiste en frases inconclusas que el sujeto debe completar. Y en la tercera parte se solicita al encuestado que escriba un párrafo describiendo sus metas y el progreso que está realizando para lograrlas.

La validez del constructo se comprobó con la predicción del orden de medidas de cuatro poblaciones no clínicas y seis clínicas, predicciones correctas excepto para esquizofrénicos debido a su tendencia paranoide a percibir un sentido "profundo" incluso en los acontecimientos más triviales asimismo, se comprobó la diferencia significativa de la población clínica respecto a la no clínica, tanto en cuanto a menor media (menor sentido de la vida en población enferma) mayor varianza (mayor variabilidad para poder lograr pleno sentido en estas condiciones). La fiabilidad se comprobó por el método de las dos mitades.

El criterio de interpretación se establece a partir de las puntuaciones:

- a. Puntuaciones menores de 91, ausencia de sentido de vida.
- b. Puntuaciones entre 92 y 112, zona de indefinición.
- c. Puntuaciones mayores de 113, presencia de sentido de vida.

## **Muestra**

Se incluyen a 137 individuos afiliados al servicio médico del Hospital Naval, a los cuales se les aplica la prueba psicométrica PIL test, con el objetivo de medir la intensidad de percepción del sentido de la vida.

## **Criterios de inclusión**

- Personas afiliadas con código ISSFA.
- Personas cooperadoras con la encuesta.
- Mayores de 18 años.
- Navales en servicio activo o pasivo.
- Hombres y mujeres.

## **Criterios de exclusión**

- Personas no afiliadas a ISSFA.
- Personas poco cooperadoras con la prueba.

## RESULTADOS

Esta investigación se realizó en personas afiliadas al Hospital Naval de Guayaquil, en el periodo 2015 – abril 2019, donde se estudió de manera aleatorizada a 137 participantes. Dentro de las características de la muestra en estudio, el 81% (n=111) correspondió al sexo masculino y el 19% (n=26) al sexo femenino. (Tabla 1). Con edades comprendidas entre 18 y 88 años de edad. (Tabla 2).

Con respecto al nivel de percepción del sentido de la vida. De 137 participantes, el 86% (n=118) fueron clasificados con alto sentido de la vida, el 9% (n=12) como indefinidos y 5% (n=7) vacío existencial. (Tabla 3).

*En el análisis del riesgo cardiovascular.* (Tabla 4). El 74.5% (n=102) poseen riesgo cardiovascular, siendo la obesidad intra-abdominal 69.3% (n=95) el factor de riesgo más frecuente. (Tabla 5).

*En el análisis de las enfermedades cardiovasculares.* (Tabla 6). El 32.9% (n=45) poseen alguna enfermedad cardiovascular. El 26.3% (n=36) poseen hipertensión arterial esencial. El 4.4% (n=6) poseen arritmias cardíacas. El 1.5% (n=2) poseen enfermedad isquémica. Y el 0.7% (n=1) poseen insuficiencia cardíaca.

*En el análisis de las comorbilidades* (enfermedad cardiovascular + riesgo cardiovascular). (Tabla 7). La gran mayoría 74.5% (n=102) posee comorbilidades cardiovasculares y el 25.5% (n=35) no posee comorbilidades (enfermedad cardiovascular ni tampoco factores de riesgo).

*En el análisis entre Sentido de Vida y el Riesgo CV.* (Tabla 8). De 118 personas con alta percepción del sentido de vida, es decir personas que puntuaron alto en el PIL test. El 24.7% (n=29) están libre de riesgo cardiovascular. El 75.3% (n=89) de ellos posee riesgo cardiovascular.

*En el análisis entre Sentido de Vida y Enfermedad CV.* (Tabla 9). De 118 personas con alto sentido de vida, El 67.8% (n=80) están libre de enfermedad cardiovascular. Entre las enfermedades más frecuente esta la hipertensión arterial con el 24.6% (n=29), seguido de los trastornos de la conducción con un 6.8% (n=6).

*En el análisis entre Sentido de Vida y Comorbilidades CV. (Tabla 10). De 118 personas con alto sentido de vida, el 25% (n=29) no poseen enfermedad cardiovascular y tampoco presentan obesidad visceral.*

## DISCUSIÓN

Como se ha mencionado anteriormente, se estima que para el año 2020 la ECV se convertirá en la primera causa de discapacidad a nivel mundial; además, las ECV son causa importante de hospitalizaciones y consultas subsecuentes, y las consecuencias psicosociales y económicas, urgen la necesidad de encontrar nuevos factores donde poder influir para la recuperar la salud cardiovascular. Los factores psicológicos positivos como *“la búsqueda del sentido de vida”*, favorecen las decisiones saludables y estas benefician la salud en general. Un estudio <sup>(45)</sup> mostro que un alto sentido del propósito de vida se asocia a la salud cardiovascular. Nuestro estudio mostró que el 25% de los participantes con alto sentido de vida gozan de salud cardiovascular (Tabla 10). El resto de personas con alto sentido de vida 75% (n=89) posee alguna comorbilidad cardiovascular asociada, siendo la obesidad visceral 69.3% (n=95) y la hipertensión arterial 26.3% (n=36) las comorbilidades que aparecen con mayor frecuencia en la muestra en estudio.

En el 2016 la OMS <sup>(52)</sup> determinó que las ECV afectaron al 30% (n=4.8 millones) de los ecuatorianos y, de cada 100.000 habitantes, 1.373 ecuatorianos, sufren de hipertensión arterial. Según datos estadísticos del Hospital Naval, el 65% (n=13.560) de las personas atendidas en la consulta externa de cardiología, durante el periodo 2015 – abril 2019 padecen hipertensión arterial. (Anexos).

Por las limitaciones del estudio no se conoce el nivel de estrés de los participantes, pese a ello, se reflexiona que el estrés afecta a la mayor parte de los encuestados, puesto que el estrés está implicado directamente en el inicio de la obesidad visceral y la hipertensión arterial, lo que eventualmente producirá ECV.

Un hecho curioso sucedido después del terremoto del 2016, deja en evidencia que algunos factores estresantes como catástrofes naturales, guerras o un partido de futbol <sup>(53)</sup> precipitan los eventos cardiovasculares en personas con riesgo. Luego del terremoto que dejo nuestro edificio principal inhabilitado, paradójicamente las consultas al cardiólogo se duplicaron en los años siguientes. (Figuras).

Es alentador conocer que el sistema cardiocirculatorio tiene la capacidad de autorregularse a sí mismo, si simplemente creamos las condiciones óptimas para tal proceso. Encontrar el sentido de vida reduce al máximo la conducta neurótica lo que a



su vez crea las condiciones internas para la autorregulación de los sistemas y órganos implicados en la etiopatogenia de las ECV.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Saber qué medidas resultan eficaces para promover el cambio conductual en el ámbito de la salud es esencial para mejorarla y prevenir enfermedades. Existe una relación bien documentada entre los factores psicológicos positivos y los resultados sobre la salud cardiovascular.

Según datos recogidos durante el periodo 2015 – abril 2019 del Hospital Naval de Guayaquil, sugieren que los esfuerzos continúan siendo en vano. La inversión humana y económica para mejorar la salud de los pacientes cardiopatas han sido poco o nada efectivos en estos últimos 4 años. Dejando en evidencia, una vez más, la importancia de influir en nuevos factores que promuevan la rehabilitación cardiovascular. En el 2015 se atendieron un total de (n=2.668) personas. En el 2016 la cifra, casi se mantuvo, (n=2.433). Para el 2017 (n=4.008) y 2018 (n=5.034) las cifras aumentaron considerablemente. Y la tendencia para el 2019 se mantiene en aumento. Solo hasta abril del 2019 se habían atendido a (n=1.823) pacientes en la consulta externa de cardiología del Hospital Naval de Guayaquil, de los cuales (n=1.594) tienen hipertensión arterial.

Se recomienda que los líderes y administradores médicos no ignoren el potencial que tienen los factores psicológicos positivos sobre la salud cardiovascular. Lograr el sentido de vida hace que los pacientes encuentren las razones y motivaciones para realizar los cambios conductuales adecuados. Desarrollar hábitos saludables, demanda de una fuerza motivacional que inspire a recuperar y mantener el bienestar general y la salud cardiovascular.

Si de verdad se desea ayudar al paciente a recuperar la salud, y no simplemente hostigarlo con "medicación crónica" se debería intervenir en el sentido de vida, ya que este factor constituye la mayor fuerza de motivación del hombre y desarrollarlo debería ser una prioridad en la atención médica cardiológica.

## ANEXOS

### Tablas

**Tabla 1: Género**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hombre	111	81,0	81,0	81,0
	Mujer	26	19,0	19,0	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

**Tabla 2: Rango de edad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 - 28	22	16,1	16,1	16,1
	29 - 38	35	25,5	25,5	41,6
	39 - 48	28	20,4	20,4	62,0
	49 - 58	37	27,0	27,0	89,1
	59 - 68	11	8,0	8,0	97,1
	69 - 78	3	2,2	2,2	99,3
	79 - 88	1	,7	,7	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

**Tabla 3: Percepción del Sentido de la Vida**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto sentido de la vida	118	86,1	86,1	86,1
	Indefinido	12	8,8	8,8	94,9
	Bajo sentido de la vida	7	5,1	5,1	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

**Tabla 4: Análisis del Riesgo Cardiovascular**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin riesgo cardiovascular	35	25,5	25,5	25,5
	Con riesgo cardiovascular	102	74,5	74,5	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

**Tabla 5: IMC**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sobrepeso	60	43,8	43,8	43,8
	Obesidad	35	25,5	25,5	69,3
	Peso normal	42	30,7	30,7	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

**Tabla 6: Análisis de las Enfermedades Cardiovasculares**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hipertensión arterial	36	26,3	26,3	26,3
	Enfermedad isquémica cardíaca	2	1,5	1,5	27,7
	Trastornos de la conducción	6	4,4	4,4	32,1
	Insuficiencia cardíaca	1	,7	,7	32,8
	Sin enfermedad cardiovascular	92	67,2	67,2	100,0
	Total	137	100,0	100,0	

**Tabla 7: Comorbilidades (Enfermedad Cardiovascular y Riesgo Cardiovascular)**

		Presencia de riesgo Cardiovascular		Total
		Sin riesgo cardiovascular	Con riesgo cardiovascular	
Enfermedad Cardiovascular	Hipertensión arterial	0	36	36
	Enfermedad isquémica cardíaca	0	2	2
	Trastornos de la conducción	0	6	6
	Insuficiencia cardíaca	0	1	1
	Sin enfermedad cardiovascular	35	57	92
Total		35	102	137

**Tabla 8: Sentido de la Vida y Riesgo Cardiovascular**

		Presencia de riesgo Cardiovascular		Total
		Sin riesgo cardiovascular	Con riesgo cardiovascular	
Sentido de la Vida	Alto sentido de la vida	29	89	118
	Indefinido	6	6	12
	Bajo sentido de la vida	0	7	7
Total		35	102	137

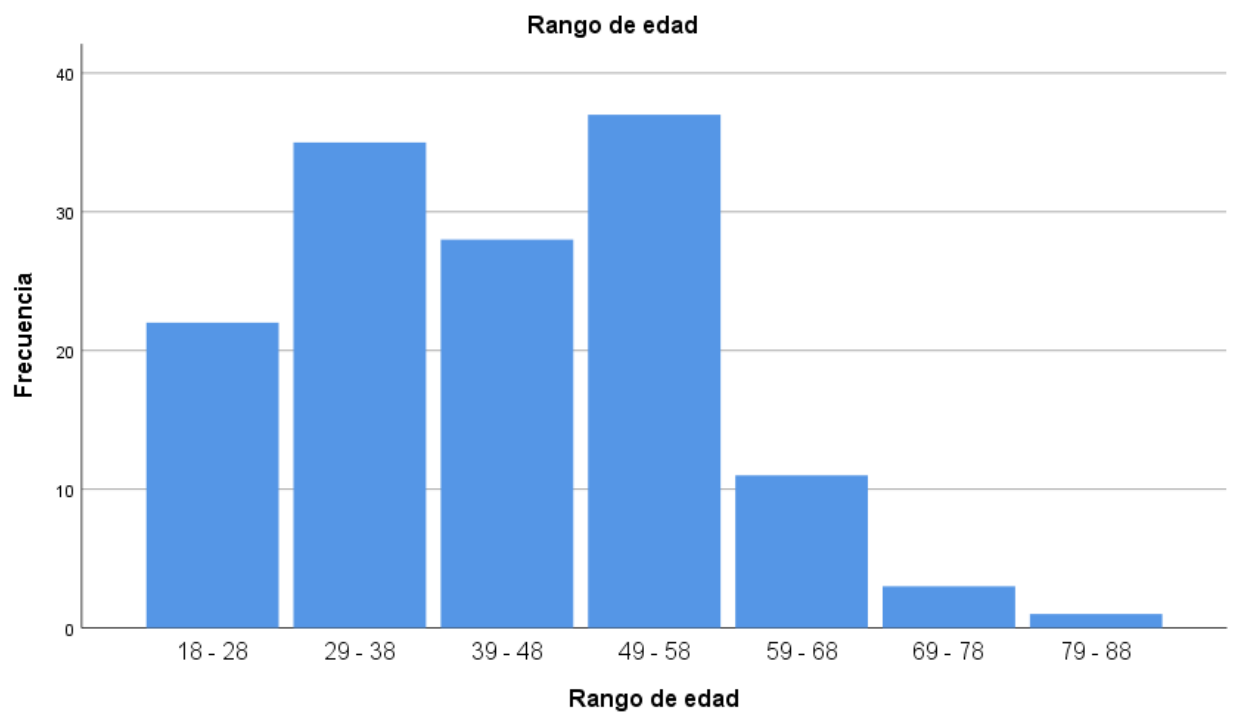
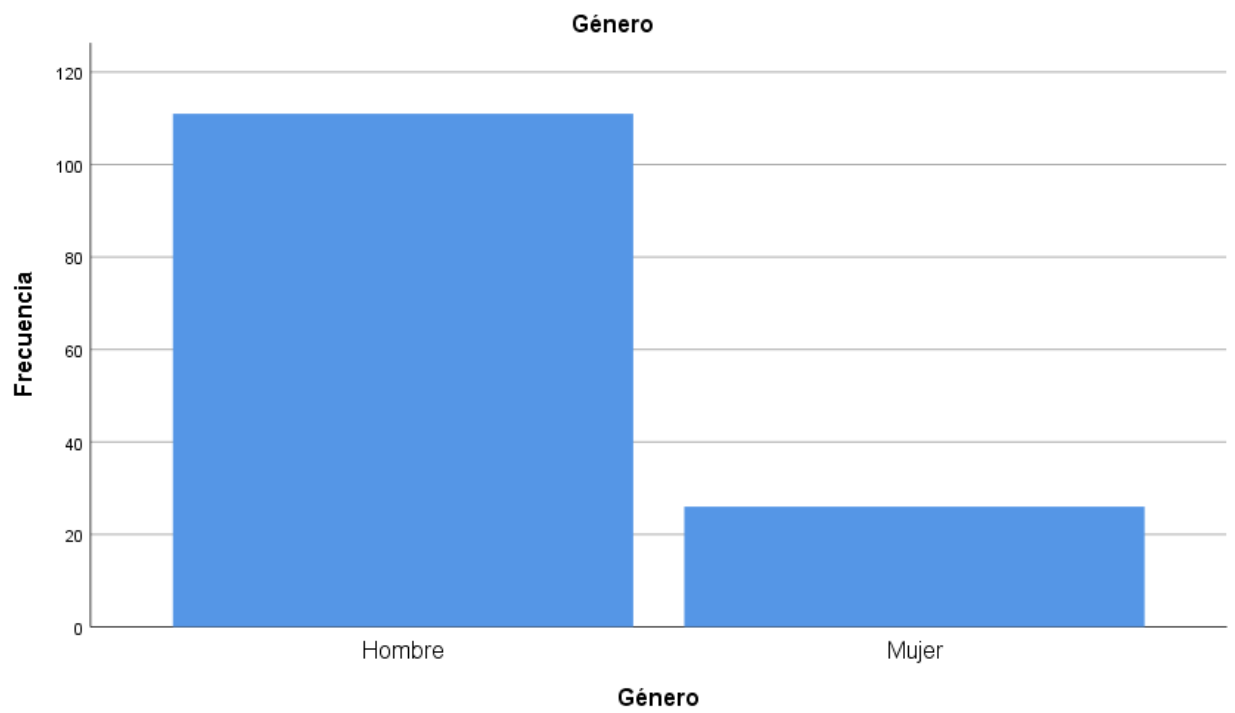
**Tabla 9: Sentido de la Vida y Enfermedad Cardiovascular**

	Hipertensión arterial	Enfermedad isquémica cardiaca	Trastornos de la conducción	Insuficiencia cardiaca	Sin enfermedad cardiovascular	Total
Alto sentido de la vida	29	2	6	1	80	118
Indefinido	3	0	0	0	9	12
Bajo sentido de la vida	4	0	0	0	3	7
Total	36	2	6	1	92	137

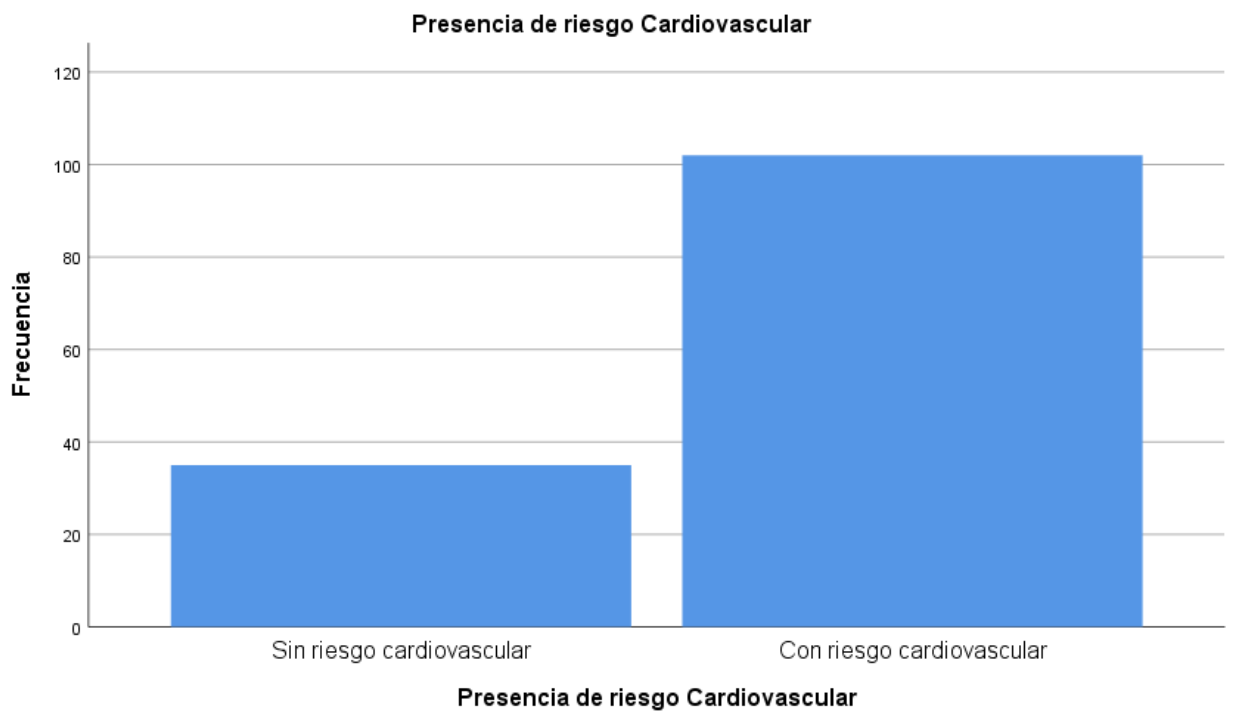
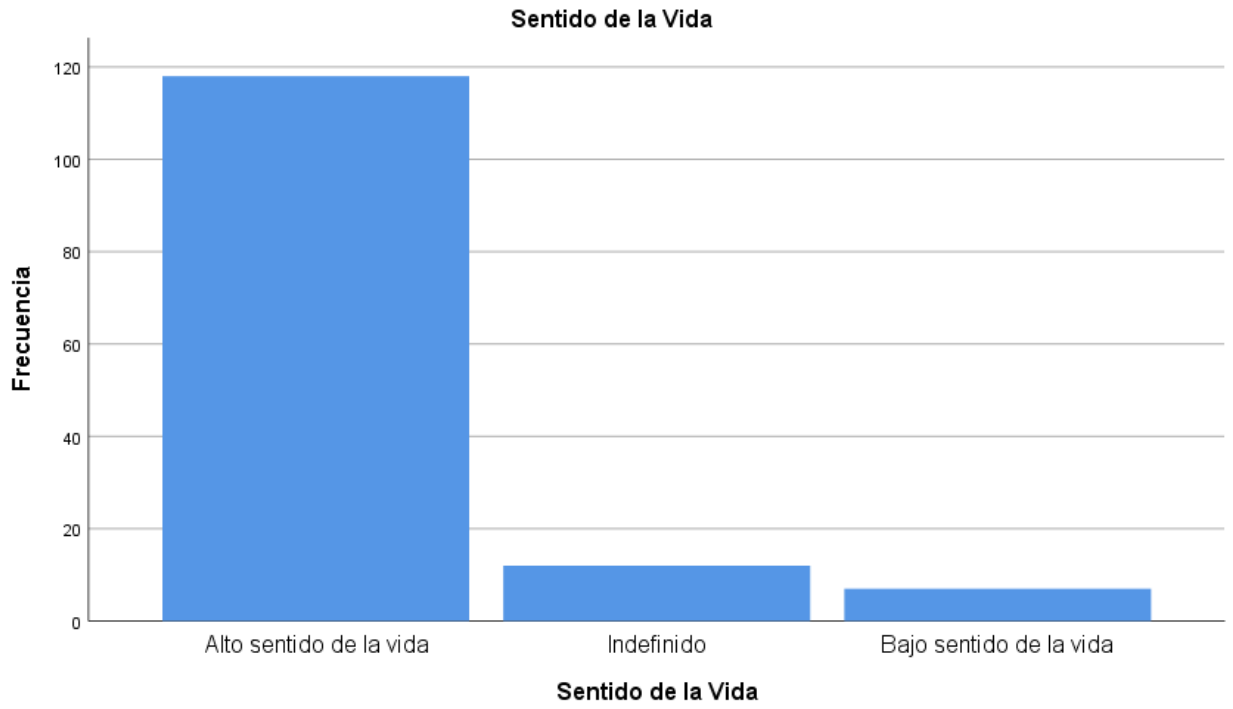
**Tabla 10: Correlación entre Comorbilidades Cardiovasculares y Sentido de la Vida**

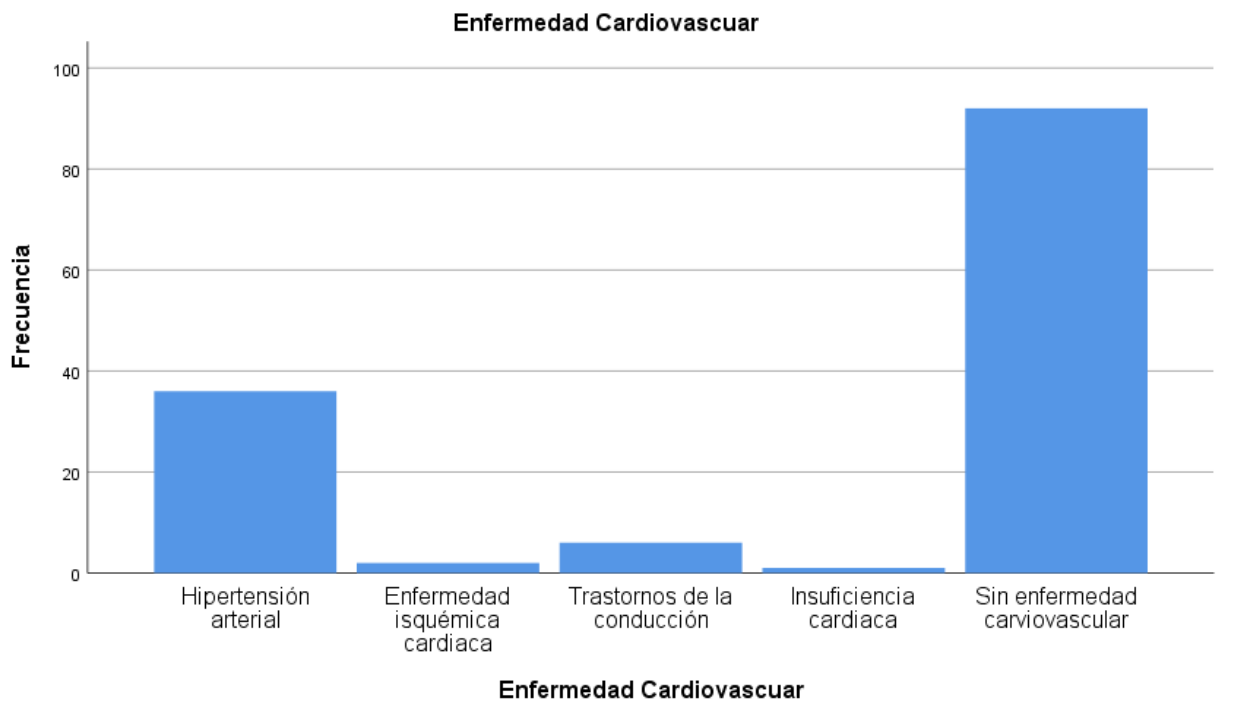
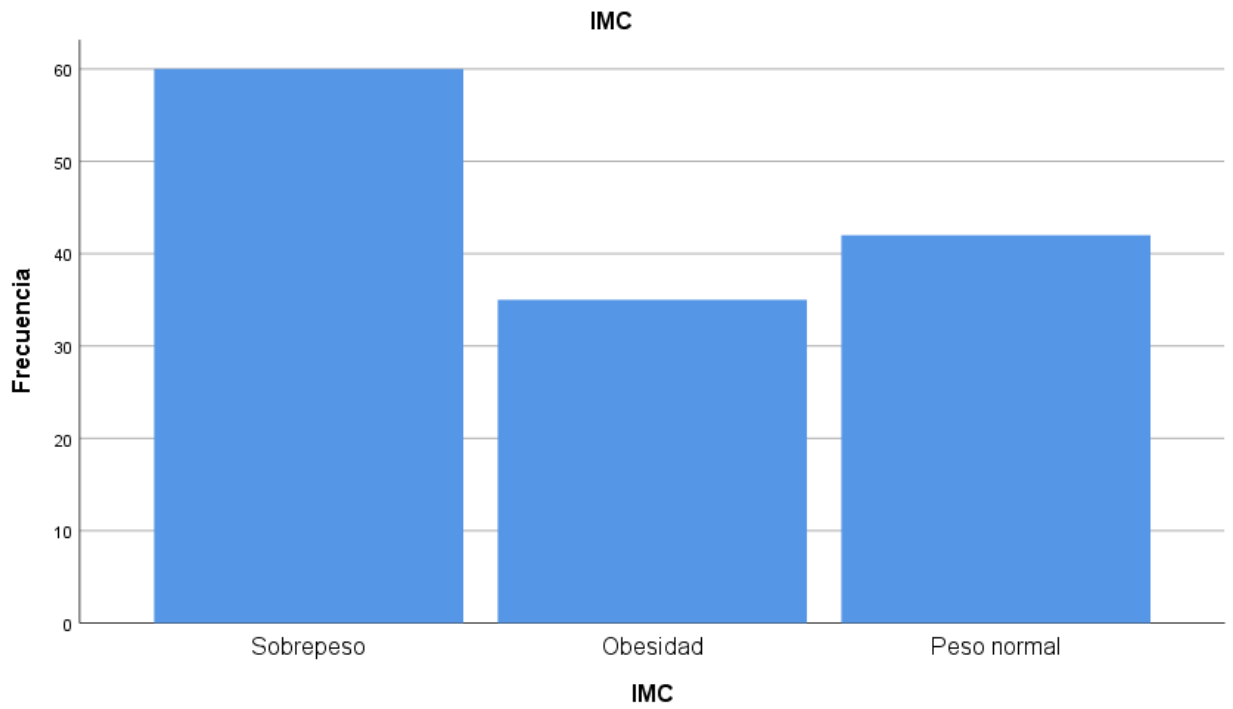
			Sin riesgo cardiovascular	Con riesgo cardiovascular	Total
Alto sentido de la vida	Enfermedad Cardiovascular	Hipertensión arterial	0	29	29
		Enfermedad isquémica cardiaca	0	2	2
		Trastornos de la conducción	0	6	6
		Insuficiencia cardiaca	0	1	1
		Sin enfermedad cardiovascular	29	51	80
	Total	29	89	118	
Indefinido	Enfermedad Cardiovascular	Hipertensión arterial	0	3	3
		Sin enfermedad cardiovascular	6	3	9
	Total	6	6	12	
Bajo sentido de la vida	Enfermedad Cardiovascular	Hipertensión arterial		4	4
		Sin enfermedad cardiovascular		3	3
	Total		7	7	
Total	Enfermedad Cardiovascular	Hipertensión arterial	0	36	36
		Enfermedad isquémica cardiaca	0	2	2
		Trastornos de la conducción	0	6	6
		Insuficiencia cardiaca	0	1	1
		Sin enfermedad cardiovascular	35	57	92
	Total	35	102	137	

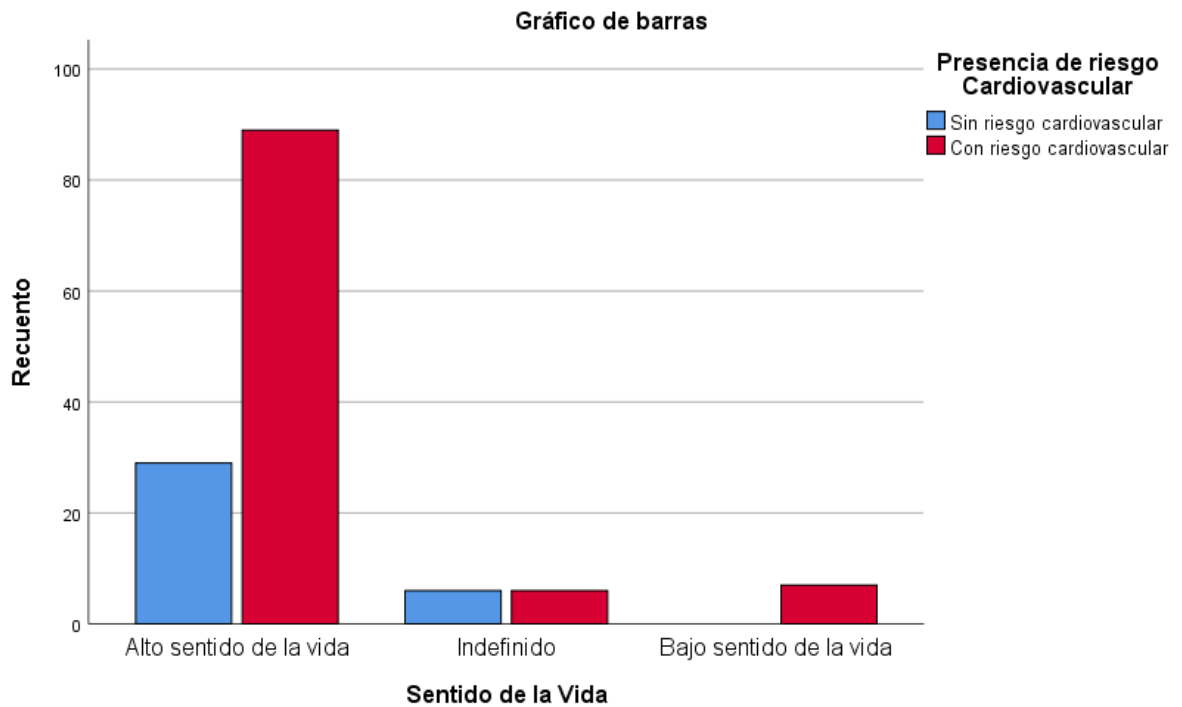
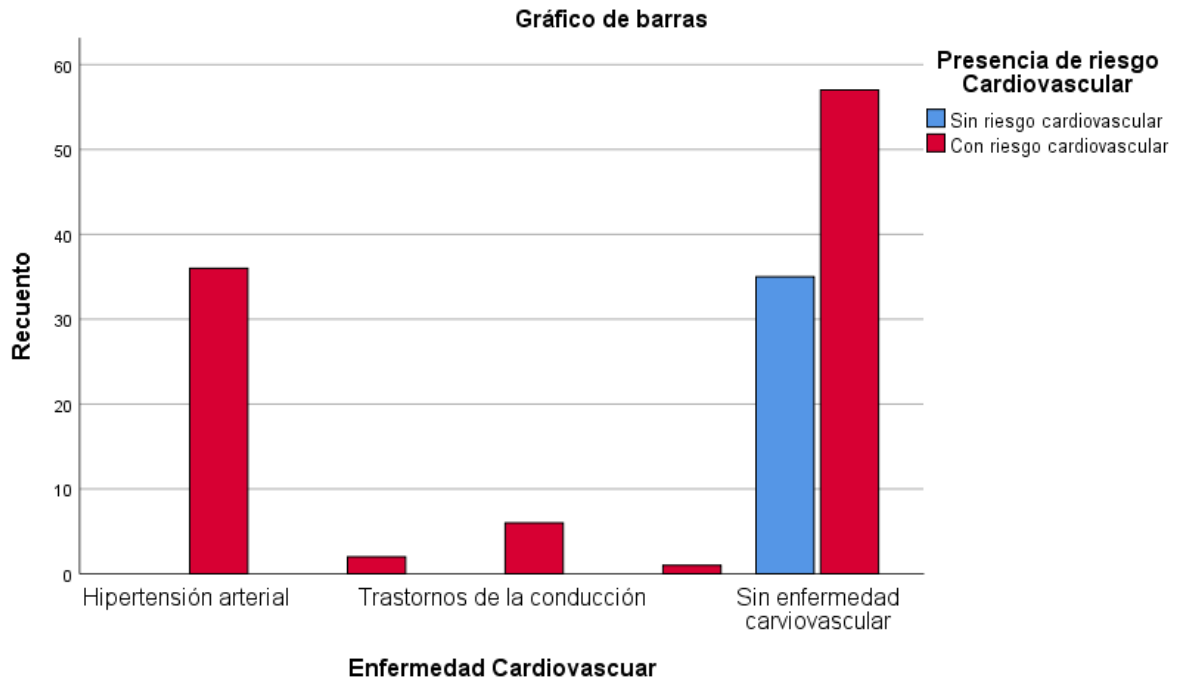
## Gráficos

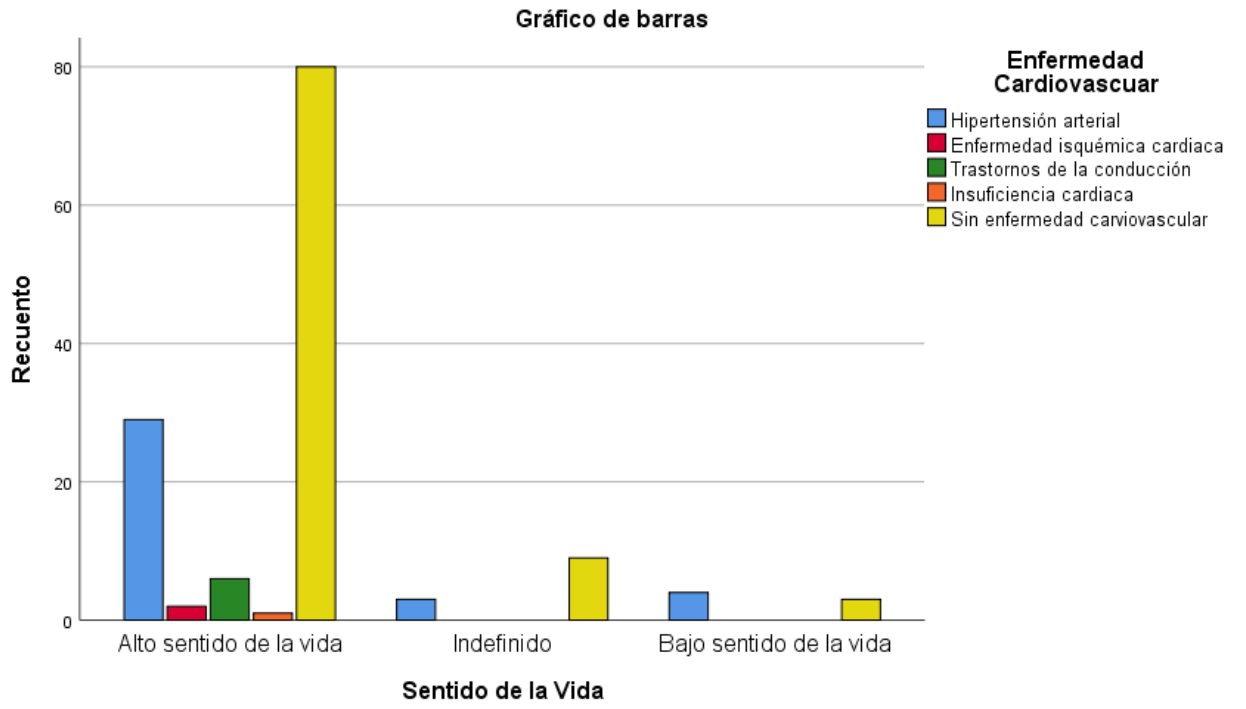






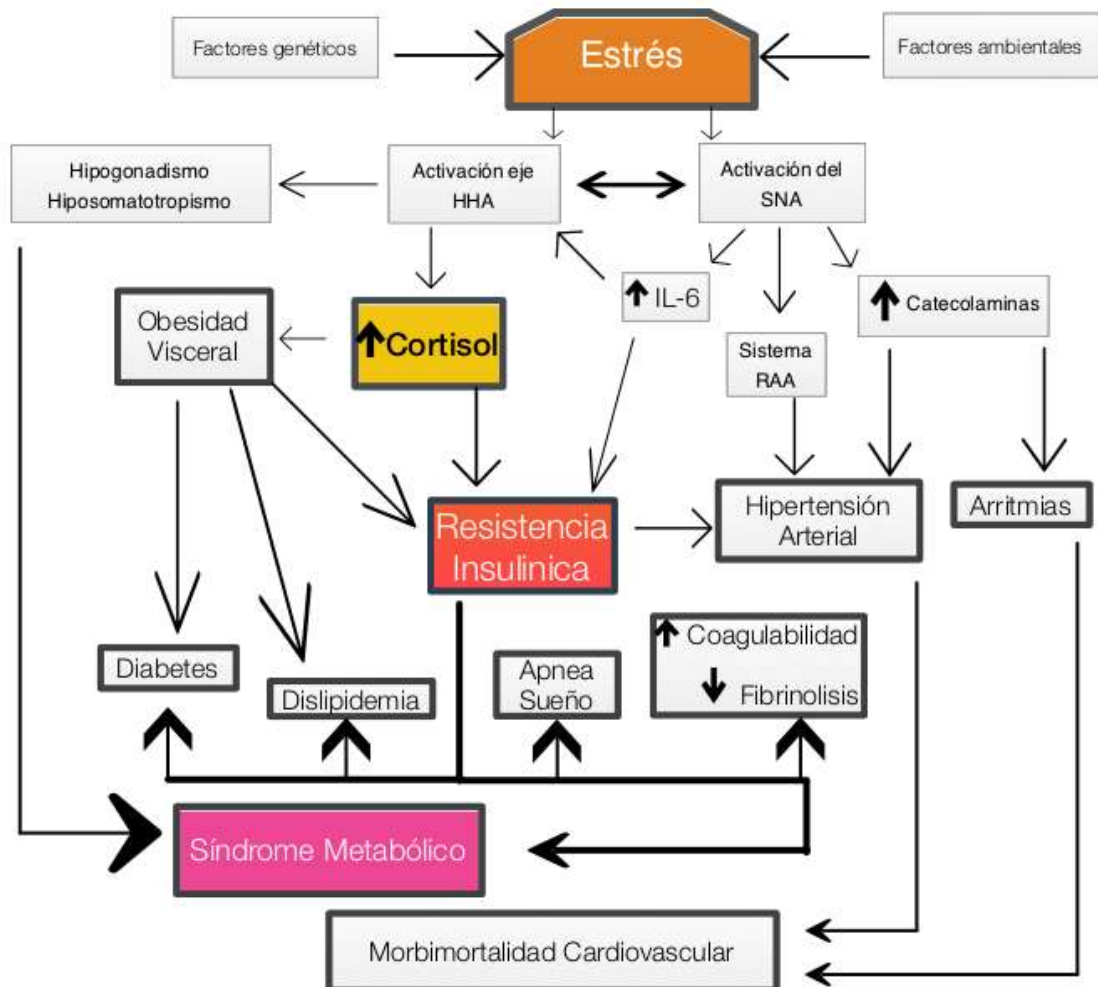






## Figuras

Fuente: *Sociedad Española de Cardiología*



Consulta externa del área de cardiología, distribuida por años. Fuente: *Estadística del Hospital Naval*.

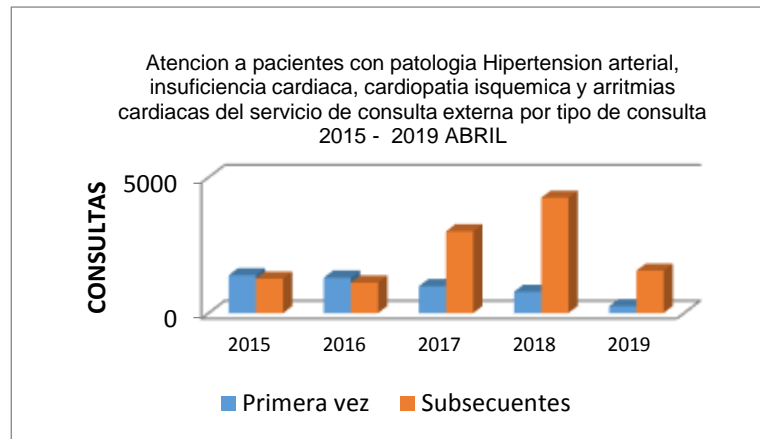


Gráfico 2: Detalle de consultas según la patología cardiovascular. Fuente: *Estadística del Hospital Naval*.

CÓDIGO CIE-X	PATOLOGIA	TOTAL CONSULTAS					TOTAL PERIODO	PORCENTAJE	PROMEDIO ANUAL	TIPOS DE	
		2015	2016	2017	2018	2019				Primera vez	Subsecuentes
I10	Hipertensión esencial (primaria)	2254	1991	3347	4.374	1.594	13.560	85%	2.712	3.572	9.988
I11	Enfermedad cardíaca	10	20	48	20	32	130	1%	26	37	93
I15	Hipertensión secundaria	11	6	4	2	1	24	0%	5	10	14
I20	Angina de pecho	2	2	9	41	17	71	0%	14	55	16
I21	Infarto agudo del miocardio		1	2			3	0%	2	2	1
I25	Enfermedad isquémica crónica	287	283	439	445	120	1.574	10%	315	765	809
I26	Embolia pulmonar	2	1	1			4	0%	1	4	
I44	Bloqueo auriculoventricular	30	46	47	52	13	188	1%	38	84	104
I45	Otros trastornos de la conducción	61	66	75	84	33	319	2%	64	151	168
I50	Insuficiencia cardíaca	6	8	30	12	6	62	0%	12	43	19
I51	Complicaciones y descripciones mal	5	9	6	4	7	31	0%	6	23	8
<b>TOTAL</b>		<b>2.668</b>	<b>2.433</b>	<b>4.008</b>	<b>5.034</b>	<b>1.823</b>	<b>15.966</b>	<b>100%</b>	<b>3.193</b>	<b>4.746</b>	<b>11.220</b>
<b>PORCENTAJE</b>		<b>17%</b>	<b>15%</b>	<b>25%</b>	<b>32%</b>	<b>11%</b>	<b>100%</b>			<b>30%</b>	<b>70%</b>

## Notas

Extracto del libro "Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva" que ayudara a mejorar en mucho la comprensión del propósito de la vida (7).

"Por favor para leer la parte que sigue, busque un lugar donde este a solas y nadie lo interrumpa. Suprima todo de su mente, salvo lo que vaya leyendo y lo que yo le invitare a hacer. Olvídese de su agenda, de su negocio. De su familia, de sus amigos. Dirija toda su atención y abra la mente. Véase mentalmente asistiendo al funeral de un ser querido. Imagínese conduciendo su coche hacia el velatorio o la capilla, aparcando y saliendo. Mientras camina dentro del edificio advierte las flores, la suave música de órgano. Ve los rostros de amigos y parientes. Siente la pena compartida de la perdida y la alegría de haber conocido al difunto que irradia de las personas que se encuentran allí. Cuando llega al ataúd y mira dentro, de pronto queda cara a cara consigo mismo. Ese es tu propio funeral, que tendrá lugar dentro de tres años. Todas esas personas han ido a rendirle un último homenaje, a expresar sentimiento de amor y aprecio por su persona. Cuando toma asiento y espera a que comience el servicio religioso, mira el programa que tiene en la mano. Habrá cuatro oradores. El primero pertenece a su familia. (familia inmediata y extensa: hijos, hermanos, hermanas, sobrinos y sobrinas, tíos y tías, primos y abuelos que han viajado desde distintas partes del país). El segundo orador es uno de sus amigos, alguien que puede hablar de como usted era como persona. El tercer orador es un colega o compañero de trabajo. Y el cuarto proviene de su iglesia o de alguna organización comunitaria en la que usted ha servido. Ahora, piense profundamente. ¿Qué es lo que le gustaría que cada uno de esos oradores dijera de usted y su vida? ¿Qué tipo de esposo o esposa, padre o madre, le gustaría que reflejaran sus palabras? ¿Qué clase de primo o prima? ¿Qué clase de compañero de trabajo? ¿Qué carácter le gustaría que ellos hubieran visto en usted? ¿Qué aportaciones, que logros quiere que ellos recuerden? Mire con cuidado a la gente que le rodea. ¿Cómo le gustaría haber influido en sus vidas? "

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Global atlas on cardiovascular disease prevention and control [Internet]. World Health Organization. 2019 [cited 8 September 2019]. Available from: [https://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/atlas\\_cvd/en/](https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/en/).
2. Escobar N. OPS/OMS Ecuador - 21 de marzo inicia encuesta STEP sobre factores de riesgo para las Enfermedades Crónicas no transmisibles ECNT Available from: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1694:21-de-marzo-inicia-encuesta-step-sobre-factores-de-riesgo-para-las-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-ecnt-en-el-recreo-del-canton-duran-con-la-utilizacion-de-dispositivos-moviles&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1694:21-de-marzo-inicia-encuesta-step-sobre-factores-de-riesgo-para-las-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-ecnt-en-el-recreo-del-canton-duran-con-la-utilizacion-de-dispositivos-moviles&Itemid=360).
3. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) [Internet]. Who.int. 2019 [cited 8 September 2019]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
4. Depression [Internet]. Who.int. 2019 [cited 8 September 2019]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
5. Moreta Herrera R, Gaibor I, Barrera L. El bienestar psicológico y la satisfacción con la vida como predictores del bienestar social en una muestra de universitarios ecuatorianos. *Salud & Sociedad*. 2017;8(2):172-184.
6. Richard M. R. Edward L. D. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*. 2000;55(1):68-78.
7. Cómo motivar el cambio conductual: (EUFIC) [Internet]. Eufic.org. 2019 [cited 8 September 2019]. Available from: <https://www.eufic.org/es/healthy-living/article/motivating-behaviour-change>.
8. Castellano J, Narula J, Castillo J, Fuster V. Promoción de la salud cardiovascular global: estrategias, retos y oportunidades. *Revista Española de Cardiología*. 2014; 67(9):724-730.
9. El hombre en busca de sentido, de Víctor Frankl [Internet]. La vida positiva. 2019 [cited 8 September 2019]. Available from: <https://www.lavidapositiva.com/el-hombre-en-busca-de-sentido-de-viktor-frankl/>



10. Frankl V. El hombre en busca de sentido (3a. ed.). Barcelona: Herder Editorial; 2015.
11. Frankl V, Frankl V, Frankl V. Man's search for ultimate meaning. New York: Insight Books; 1997.
12. Garcés Giraldo L. La virtud aristotélica como camino de excelencia humana y las acciones para alcanzarla. *Discusiones Filosóficas*. 2015;16(27):127-146.
13. Kang Y, Strecher V, Kim E, Falk E. Purpose in life and conflict-related neural responses during health decision-making. *Health Psychology*. 2019;38(6):545-552.
14. Covey S. Los 7 Hábitos de la Gente Altamente Efectiva. Miami: Mango Media; 2015.
15. La teoría de la autorrealización: la clave del potencial humano [Internet]. *La Mente es Maravillosa*. 2019 [cited 8 September 2019]. Available from: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-de-la-autorrealizacion-la-clave-del-potencial-humano/>.
16. Sanchez Guindo F. El secreto de tu éxito eres tú mismo. [Place of publication not identified]: Bubok Publishing S L; 2011.
17. 28. Ruiz Gil M. El cómo del éxito. Madrid: ViveLibro; 2017.
18. 29. Schwarz K, Pfister R. Scientific Psychology in the 18th Century. *Perspectives on Psychological Science*. 2016;11(3):399-407.
19. Sánchez C. La carta de Ottawa ¿el salto hacia el cambio de paradigma o una utopía? [Internet]. *Blog Master de Salud Pública*. 2019 [cited 8 September 2019]. Available from: <http://www.easp.es/blogmsp/2017/10/29/la-carta-de-ottawa-el-salto-hacia-el-cambio-de-paradigma-o-una-utopia/>.
20. Aiena B, Buchanan E, Smith C, Schulenberg S. Meaning, Resilience, and Traumatic Stress After the Deepwater Horizon Oil Spill: A Study of Mississippi Coastal Residents Seeking Mental Health Services. *Journal of Clinical Psychology*. 2015;72(12):1264-1278.
21. Kalisch R, Müller M, Tüscher O. A conceptual framework for the neurobiological study of resilience. *Behavioral and Brain Sciences*. 2014;38.
22. Helmreich I, Kunzler A, Chmitorz A, König J, Binder H, Wessa M et al. Psychological interventions for resilience enhancement in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017.

23. Min J, Lee C, Chae J. Resilience moderates the risk of depression and anxiety symptoms on suicidal ideation in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*. 2015;56:103-111.
24. Liu N, Liu S, Yu N, Peng Y, Wen Y, Tang J et al. Correlations among Psychological Resilience, Self-Efficacy, and Negative Emotion in Acute Myocardial Infarction Patients after Percutaneous Coronary Intervention. *Frontiers in Psychiatry*. 2018;9.
25. Isaacs K, Mota N, Tsai J, Harpaz-Rotem I, Cook J, Kirwin P et al. Psychological resilience in U.S. military veterans: A 2-year, nationally representative prospective cohort study. *Journal of Psychiatric Research*. 2017;84:301-309.
26. Asensio-Martínez A, Magallón-Botaya R, García-Campayo J. Resiliencia: impacto positivo en la salud física y mental. *International Journal of Developmental and Educational Psychology Revista INFAD de Psicología*. 2018;2(2):231.
27. Supervisory Practices for Intrinsic Motivation of Doctoral Students: A Self-determination Theory Perspective. *International Journal of Doctoral Studies*. 2019;14:581-595.
28. Las ocho claves para vivir mejor. Valentín Fuster, cardiólogo [Internet]. YouTube. 2019 [cited 8 September 2019]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=IIIMtl0g7KM>.
29. Fenichel O, Rangell L. *The psychoanalytic theory of neurosis*. 2nd ed. London: Behavioral Sciences; 2014.
30. García-Alandete J, Gallego-Pérez J, Pérez-Delgado E. Sentido de la vida y desesperanza. *Universitas Psychologica*. 2009 Mayo-Agosto; 8(2): p. 447-454.
31. Bernstein E, Kleiman E, Bork R, Moriarity D, Mac Giollabhui N, McNally R et al. Unique and predictive relationships between components of cognitive vulnerability and symptoms of depression. *Depression and Anxiety*. 2019.
32. Molerio Pérez O, Arce González M, Otero Ramos I, Nieves Achón Z. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial [Internet]. Scielo.sld.cu. 2019 [cited 8 September 2019]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032005000100007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032005000100007&script=sci_arttext&tlng=pt).
33. Goleman D. *Liderazgo: el poder de la inteligencia emocional*. octava ed. Barcelona: Grupo Zeta; 2017.

34. Epel E, Daubenmier J, Moskowitz J, Folkman S, Blackburn E. Can Meditation Slow Rate of Cellular Aging? Cognitive Stress, Mindfulness, and Telomeres. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2009; 1172(1):34-53.
35. Ornish D, Lin J, Daubenmier J, Weidner G, Epel E, Kemp C et al. Increased telomerase activity and comprehensive lifestyle changes: a pilot study. *The Lancet Oncology*. 2008;9(11):1048-1057.
36. Rosário P, Pereira A, Högemann J, Nunez A, Figueiredo M, Núñez J et al. Autorregulación del aprendizaje: una revisión sistemática en revistas de la base Scielo. *Universitas Psychologica*. 2014;13(2).
37. Torruella Barraquer L. Efecto de un programa de meditación trascendental sobre el estrés, la flexibilidad psicológica y la variabilidad de la frecuencia cardíaca [Internet]. *Ddd.uab.cat*. 2019 [cited 8 September 2019]. Available from: <https://ddd.uab.cat/record/168473>.
38. 52. Chopra D, Tanzi R. *Supercerebro*. Colombia: Penguin Random House Grupo Editorial S.A.S.; 2013.
39. Bertolin Guillen J. Sustratos psiconeurobiológicos de la meditación y la conciencia plena. *Psiquiatría Biológica*. 2014;21(2):59-64.
40. Jericó P. Somos capaces de crear nuevas neuronas a cualquier edad con un sencillo ejercicio (que está en tus manos) [Internet]. *EL PAÍS*. 2019 [cited 8 September 2019]. Available from: [https://elpais.com/elpais/2018/10/27/laboratorio-de-felicidad/1540643073\\_895649.html](https://elpais.com/elpais/2018/10/27/laboratorio-de-felicidad/1540643073_895649.html).
41. Berchtold NC e. Hippocampal brain-derived neurotrophic factor gene regulation by exercise and the medial septum. - PubMed - NCBI [Internet]. *Ncbi.nlm.nih.gov*. 2019 [cited 8 September 2019]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12111841>.
42. Científicos descubren cómo trabaja el gen de la obesidad [Internet]. *El Universo*. 2019 [cited 8 September 2019]. Available from: <https://www.eluniverso.com/vida-estilo/2015/08/19/nota/5076224/cientificos-descubren-como-trabaja-gen-obesidad>.
43. Smith P, Blumenthal J. Aspectos psiquiátricos y conductuales de la enfermedad cardiovascular: epidemiología, mecanismos y tratamiento. *Revista Española de Cardiología*. 2011;64(10):924-933.

44. ¿Cuánto le cuestan las enfermedades cardiacas a la economía del país? [Internet]. Ekos Negocios. 2019 [cited 8 September 2019]. Available from: <https://www.ekosnegocios.com/articulo/cuanto-le-cuestan-las-enfermedades-cardiacas-a-la-economia-del-pais>.
45. Alimujiang A, Wiensch A, Boss J, Fleischer N, Mondul A, McLean K et al. Association Between Life Purpose and Mortality Among US Adults Older Than 50 Years. *JAMA Network Open*. 2019;2(5):e194270.
46. Ježek J, Cooper K, Strich R. Reactive Oxygen Species and Mitochondrial Dynamics: The Yin and Yang of Mitochondrial Dysfunction and Cancer Progression. *Antioxidants*. 2018; 7(1):13.
47. Coronado H M, Vega y León S, Gutiérrez T R, Vázquez F M, Radilla V C. Antioxidantes: perspectiva actual para la salud humana. *Revista chilena de nutrición*. 2015;42(2):206-212.
48. Kumar V, Abbas A, Aster J. Robbins y Cotran. *Patología estructural y funcional*. Elsevier Health Sciences Spain - T; 2015.
49. Carrascal Velasco M. Implicación de los biomarcadores moleculares de inflamación endotelial y de disfunción endocrino metabólica en la clasificación patogénica de los pacientes con Síndrome Metabólico [tesis doctoral]. Universidad Euskal Herriko del País Vasco Unibertsitatea; 2016.
50. Vozmediano Poyatos M. Impacto de los niveles de proteína C reactiva y otros factores de riesgo sobre la morbilidad y mortalidad de pacientes incidentes en hemodiálisis [tesis doctoral]. UNIVERSIDAD DE MÁLAGA; 2015.
51. Serrano M, Cascales M, Martínez M. *Anales de la Real Academia de Farmacia* [Internet]. [analesranf.com](http://analesranf.com). 2019 [cited 9 September 2019]. Available from: [http://The obesity pandemic. The pathophysiological links: endocrine adipose cell dysfunction, inflammation and insulin resistance](http://The%20obesity%20pandemic.%20The%20pathophysiological%20links:%20endocrine%20adipose%20cell%20dysfunction,%20inflammation%20and%20insulin%20resistance).
52. Coello C. Ecuador recién se interesa por las enfermedades del corazón en la mujer [Internet]. *Redaccionmedica.ec*. 2019 [cited 9 September 2019]. Available from: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-objetivo-para-este-milenio-es-controlar-la-enfermedad-cardiovascular-91029>.
53. Mendenhall M. Cardiovascular Events During World Cup Soccer. *The Journal of Emergency Medicine*. 2008; 35(1):114-115.

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Chávez Suarez Jonathan Fernando**, con C.C: **0926228115** autor/a del trabajo de titulación: **BENEFICIOS DEL LOGRO DEL SENTIDO DE LA VIDA SOBRE LA SALUD CARDIOVASCULAR EN PACIENTES DEL HOSPITAL NAVAL DE GUAYAQUIL EN EL PERIODO 2015-2019**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 6 de septiembre del 2019

f. \_\_\_\_\_

Chávez Suárez Jonathan Fernando

C.C: 0926228115

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Beneficios del logro del Sentido de la Vida sobre la Salud Cardiovascular en los pacientes del Hospital Naval de Guayaquil en el periodo 2015 – abril 2019.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Chávez Suarez Jonathan Fernando		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Briones Jiménez Roberto L.		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Medicas		
<b>CARRERA:</b>	Medicina		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Médico		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	6 de septiembre del 2019	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	35
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Cardiología Conductual - Psicología Positiva		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Búsqueda del sentido de vida - Motivación – Cambio conductual – Hábitos – Bienestar cardiovascular – Comorbilidad cardiovascular.		
<p><b>RESUMEN:</b> La “<i>Voluntad de Sentido</i>”, es la mayor fuerza motivadora del hombre. Poseer un alto sentido de vida se relaciona con emociones y decisiones positivas para la salud cardiovascular. El logro del sentido de la vida, disminuye el conflicto a la hora de tomar decisiones saludables. Cambiar los hábitos resulta, en ocasiones, extremadamente difícil. Para lograr el cambio en el estilo de vida, el ser humano necesita un propósito superior, algo que lo motive a realizar los cambios conductuales necesarios para recuperar y mantener la salud. <b>Metodología:</b> Con el objetivo de evaluar el beneficio del sentido de vida sobre la salud cardiovascular, se lleva a cabo un estudio del tipo observacional, descriptivo de corte transversal. La muestra se compuso de 137 participantes navales activos y pasivos. La intensidad del sentido de vida fue medida con la prueba psicométrica “<i>Porpuse in Life</i>” (PIL) y para las comorbilidades cardiovasculares se revisó las historias clínicas de cada participante durante el periodo 2015 – abril 2019. Las variables en estudio fueron las comorbilidades cardiovasculares más frecuentes en Ecuador (hipertensión arterial esencial, enfermedad coronaria, arritmias e insuficiencia cardiaca) y la obesidad visceral (IMC &gt; 25.1). <b>Resultados:</b> El 81% (n=111) correspondió al sexo masculino y el 19% (n=26) al sexo femenino. El 61% corresponde al grupo de edades comprendidas entre los 20 y 49 años. El análisis de resultados demuestra que el sentido de vida se asocia positivamente con la salud cardiovascular en el 25% de los casos. Sin embargo, la obesidad visceral 69.3% (n=95), y la hipertensión arterial 26.3% (n=36) fueron las comorbilidades más frecuentes encontradas en este estudio. <b>Conclusión:</b> Se concluye que ayudar al paciente a encontrar el sentido de la vida favorece la recuperación y el mantenimiento de la salud cardiovascular y del bienestar general.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593 0992669783	E-mail: jchavezsuarez@icloud.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Andrés Ayón MD.</b>		
	<b>Teléfono: +593 97572784</b>		
	<b>E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec</b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			