



CAPÍTULO 3

TAMIZAJE DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN INTERNOS DE LA FUNDACIÓN VIVE LA VIDA

Cardiovascular Risk Screening in inmates of the live life foundation.

Dolly Villegas Arenas

Universidad Santiago de Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-1584-7955>

✉ dolly.villegas00@usc.edu.co

Yamileth Mancilla Gallego

Universidad Santiago de Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0001-6455-1424>

✉ Yamileth.mancilla00@usc.edu.co

Luz Elena Uribe de Oliveros

Universidad Santiago de Cali, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-3635-2513>

✉ luz.uribe00@usc.edu.co

Resumen. Introducción: Las enfermedades cardiovasculares representan un riesgo en la salud pública dado el alto impacto en la morbi-mortalidad.

Objetivo: Identificar el riesgo cardiovascular y hacer una intervención en personas internas en la Fundación Viva la Vida.

Metodología: Se identificó del riesgo cardiovascular mediante encuesta cardiovascular, toma de signos vitales, medidas antropométricas y, se realizó sensibilización en el fomento de estilos de vida saludables, como intervención en riesgo cardiovascular, en internos de la Fundación Vivir la Vida en la vereda de Cascajal, Cali.

Cita este capítulo

Villegas Arenas, D.; Uribe de Oliveros, L. E. y Mancilla Gallego, Y. (2024). Tamizaje de riesgo cardiovascular en internos de la fundación vive la vida. En: Olaya Garcerá, J. E.; Rojas Muñoz, A. L. y Grueso Moreno, C. M. (eds. científicos). *Proyección e Innovación Social. Volumen IV.* (pp. 57-66). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

Resultados: Se evaluaron 26 hombres, con un rango de la edad entre 16 y 60 años, cuatro con riesgo cardiovascular por circunferencia de cintura y 15 por IMC mayor de 25 kg/m². En los antecedentes personales, una persona con diabetes, dos con hipertensión arterial, dos con glicemia alta previa, 10 fuman y solo 12 consumen verduras en forma diaria. Trece personas con antecedente familiar para diabetes. **Conclusión:** Esta población, por sus características socio demográficas y por el riesgo cardiovascular identificado, se vería favorecida por la implantación de un programa de vigilancia.

Palabras Clave: Enfermedad Cardiovascular, Conducta alimentaria, Presión Arterial. Diabetes Mellitus, Tamizaje.

Abstract. Introduction: Cardiovascular diseases represent a public health risk given the high impact on morbi-mortality.

Objective: To identify the cardiovascular risk and to make an intervention in the inmates of the Fundación Viva la Vida.

Methodology: Cardiovascular risk was identified by means of a cardiovascular survey, taking of vital signs, anthropometric measurements, and awareness was raised on the promotion of healthy lifestyles, as an intervention in cardiovascular risk, in interns of the Vivir la Vida Foundation in the village of Cascajal, Cali.

Results: Twenty-six men were evaluated, with an age range between 16 and 60 years, four with cardiovascular risk due to waist circumference and 15 with BMI over 25 kg/m². In personal history, one person with diabetes, two with arterial hypertension, two with previous high glycemia, 10 smoked and only 12 consumed vegetables on a daily basis. Thirteen people had a family history of diabetes.

Conclusion: This population, due to its sociodemographic characteristics and the cardiovascular risk identified, would benefit from the implementation of a surveillance program.

Keywords: Cardiovascular disease, Eating behavior, Blood pressure. Diabetes Mellitus, Screening.

Introducción

Parafraseando “el término enfermedad de riesgo cardiovascular hace referencia a todo tipo de enfermedades relacionadas con la afectación del corazón o los vasos sanguíneos, incluyendo venas y arterias”. (Vega et al. 2011, p.92).

La Organización Mundial de la Salud (2021) advirtió que el principal riesgo en salud en la actualidad y primera causa de muerte en el mundo es la Enfermedad Cardiovascular (las cardiopatías isquémicas) -ECV-, la población en general no percibe este riesgo, a pesar de su prevalencia muchas personas no perciben el riesgo el cual es igual entre mujeres y hombres. La enfermedad cardiovascular (ECV) es efectivamente la principal causa de muerte en el mundo.

López et al. (2006) mencionó que el riesgo de sufrir una ECV en la población general se acerca al 50% para las personas mayores de 30 años, sin diagnóstico previo de enfermedad cardiovascular, representando la cardiopatía coronaria entre un tercio y la mitad de todos los casos de ECV en el mundo.

Los principales factores de riesgo que se han identificado son la dislipidemia, la hiperglicemia, la hipertensión arterial, el consumo de cigarrillo y de alcohol, la obesidad, el pobre consumo de frutas y vegetales y el sedentarismo, que explican el 61 % de las muertes por causas cardiovasculares (Revueltas-Agüero et al. 2021).

Estos factores de riesgo de ECV pueden ser modificables cómo el tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, mala alimentación, obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia y, no, modificables cómo la raza, sexo, edad y antecedentes familiares (Areiza et al., 2018, p.163), Las actividades de identificación del riesgo cardiovascular buscan reconocer factores desencadenantes de determinadas patologías, favorecen la intervención individual según los factores de cada persona, ayudan a mitigar los niveles de ausentismo a nivel laboral y promueven los estilos de vida saludable que favorecen no solo a individuo sino a su familia (Yusuf, 2004).

La OMS (2002) ha formulado y puesto en marcha políticas sobre la identificación del riesgo en la población, realizando vigilancia a través de toma de presión arterial, y medidas antropométricas como el peso, la talla y la circunferencia de cintura, así como la sensibilización sobre los hábitos y estilos de vida saludables.

La Organización de Naciones Unidas (2018) ha promulgado los objetivos del desarrollo sostenible, dentro de los cuales está para garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades. La ONU también ha realizado esfuerzos para aumentar la esperanza de vida, disminuir la mortalidad infantil y materna y erradicar por completo una gran variedad de enfermedades y abordar un gran número de problemas de salud tanto constante como emergente.

La Universidad Santiago de Cali, asume rol activo de extensión que mejore los estilos de vida saludables para una vida sana con bienestar a su comunidad universitaria y a la sociedad. En el marco de la Brigada de salud programada por la Asociación Colombiana de Estudiantes de Enfermería Regional Suroccidente, el programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali, realizó esta investigación con el objetivo de identificar el riesgo cardiovascular en las personas internas de la Fundación Vive la Vida y realizar sensibilización en el fomento de estilos de vida saludables, como intervención en riesgo cardiovascular.

Material y Métodos

Diseño: descriptivo con intervención

Actores sociales: Fundación Vive la Vida, centro para la rehabilitación de personas con adicción, Usuarios de la Fundación Vivir la Vida, personas en diferentes etapas de curso de la vida, y estudiantes universitarios en formación de enfermería.

Selección de los participantes: Selección por conveniencia, mediante invitación a participar en la medición del riesgo y la sensibilización de acuerdo con el riesgo.

Fase 1: Identificación del riesgo: mediante unificación del método de medición, aplicación de encuesta Cardiovascular y valoración y mediciones de signos vitales y medidas antropométricas, Se realizó valoración antropométrica de talla y peso, el índice de masa corporal (IMC) mediante la siguiente operación: $IMC = \text{peso}/\text{talla}^2$ y la circunferencia de cintura

Para la medición del peso se emplea una pesa (Tanita the ultimate scale), Superficie plana, horizontal y firme, verificación del funcionamiento de la báscula, persona en el centro de la pesa, cabeza firme, vista al frente en un punto fijo, hombros abajo, brazos hacia los costados y holgados, sin ejercer presión, piernas estiradas, rodillas juntas, talones juntos, sin movimiento durante la medición para evitar oscilaciones en la lectura del peso. Para la medición de la talla, se utilizó un estadímetro portátil, calibrado previamente, cabeza, hombros, caderas y talones juntos pegados a la pared bajo la línea de la cinta métrica, los brazos en caída libre a los costados del cuerpo, cabeza de la persona firme y con la vista al frente en un punto fijo, glúteos en contracción, y estando frente a él colocar ambas manos en el borde inferior del maxilar inferior del explorador, ejerciendo una mínima tracción hacia arriba, como si desearas estirar el cuello, vigilando que el sujeto no se ponga de puntillas colocando su mano en las rodillas, las piernas rectas, talones juntos y puntas separadas, procurando que los pies formen un ángulo de 45° , deslizar la escuadra de arriba hacia abajo hasta topar con la cabeza del sujeto, presionando suavemente contra la cabeza para comprimir el cabello. La medición de la circunferencia de cintura se utilizó cinta métrica, posición a un lado de la persona valorada, localizar el punto inferior de la última costilla y la cresta ilíaca (parte más alta del hueso de la cadera) marcar con bolígrafo fino, con la cinta métrica, encontrar el punto central entre esas dos marcas, colocar la cinta sobre el punto indicado en la etapa anterior y pedirle a la persona que se enrolle en ella, verificar que la cinta se encuentra en posición horizontal alrededor de todo el cuerpo de la persona. La persona debe estar de pie con los pies juntos, colocar los brazos a cada lado de su cuerpo con la palma de la mano hacia el interior, pedirle que espere despacio para medir el perímetro de cintura.

Se valoró presión arterial, se procedió de acuerdo con los lineamientos de la OMS (2020), brazo apoyado en superficie plana a nivel del corazón y sin ropa apretada, Informar a la persona el procedimiento para buscar su colaboración (no hablar ni cruzar las piernas) durante el procedimiento, ubicar la arteria braquial en la cara interna del brazo con sus dedos índice y medio, Colocar el brazalete 2,5 cm o tres dedos por encima de la articulación del codo que no quede ni muy flojo ni muy apretado, Palpar la arteria radial a nivel de la muñeca por el lado del dedo pulgar con sus dedos índice y medio, Insuflar aire en el brazalete hasta dejar de palpar el pulso radial, Ubicar el diafragma del fonendoscopio en donde palpo el pulso braquial, colocar las olivas en sus oídos, insufla otros 20 o 30 mmHg en el brazalete, Abrir lentamente la llave para el escape del aire, escuchar el primer ruido (Sístole), escuchar el último ruido (diástole). La interpretación se realizó teniendo en cuenta la AHA (2017).

Fases de Intervención 2. Sensibilización mediante: Charlas educativas sobre riesgo cardiovascular – Intervención colectiva.

Las actividades de identificación del riesgo y sensibilización realizadas por los docentes y los estudiantes de tercer semestre de enfermería de la Universidad Santiago de Cali, y con la participación de estudiantes de otras universidades de la ciudad.

Resultados y Discusión Identificación del Riesgo

Los factores de riesgo cardiovascular identificados a temprana edad favorecen de manera importante en el futuro de la persona, ya que permite identificar la vulnerabilidad y aporta elementos para la prevención (Vera-Remartínez et al, 2018, p.2).

Se realizó identificación del riesgo cardiovascular a partir de antecedentes, IMC y circunferencia de cintura a 26 personas, todos hombres, con un rango de la edad entre 16 y 60 años, mediana de la edad de 22 años. En los aspectos relacionados con el riesgo cardiovascular, en los antecedentes personales una persona con diagnóstico de diabetes, dos personas de hipertensión arterial, dos personas con antecedentes de resultado de glicemia alta previa y 10 personas fuman.

También se encontró antecedente familiar para diabetes en 13 personas, actividad física diaria en 15 personas y consumo de verduras diaria en 12 personas.

Con relación al IMC, se identificó dos personas en bajo peso (delgadez leve), 13 personas en sobre peso (25,0 – 29,9 34,2 kg/m²), dos personas en obesidad y de estas, una en obesidad leve (34,2 kg/m²) y una en obesidad moderada (38,2 Kg/m²), La medición de la circunferencia de cintura evidencio 23 personas circunferencia de cintura menor de 95 cm y dos con resultado mayor de esta cifra.

La medición de la presión arterial evidencio tres personas con cifras tensionales por encima del valor normal, una persona con presión arterial elevada (125/80 mmHg), una persona con hipertensión estadio 1 (130/80 mmHg) y una persona en estadio 2 (154/90 mmHg).

Sensibilización Educativa

La UNESCO (2021, p.5) ha afirmado que la educación para la salud proporciona elementos para favorecer una vida productiva y saludable a cada individuo al proporcionar conocimientos necesarios para la prevención de enfermedades y patologías.

Se realizó intervención individual a cada participante relacionado con el riesgo identificado e intervención colectiva hacia el fomento de estilos de vida saludables, cada participante recibió información escrita de sus datos y un folleto informativo elaborado por los estudiantes.

Impactos

- Primer acercamiento de los estudiantes con una comunidad.
- Interacción de los estudiantes del Programa de Enfermería de USC con estudiantes de otras universidades.
- Cumplimiento de objetivos de la actividad hacia la promoción y el mantenimiento de la salud.
- Posibilidad de convenio docencia servicio con la Fundación.

- Sensibilización hacia los estilos de vida saludable.
- La iniciativa y el desarrollo fue evaluada por los participantes como satisfactoria.

Factores Impulsores / Inhibidores de Impacto

- Disposición abierta hacia el seguimiento por parte las personas internas en la Fundación.
- Identificación del Riesgo cardiovascular.
- Sensibilización sobre estilos de vida.
- Reciprocidad entre instituciones participantes.

Conclusiones

- En la población participante se evidencia riesgo cardiovascular teniendo en cuenta los antecedentes personales y familiares, así como el IMC, la circunferencia de cintura y valoración de la presión arterial.
- Población que, por sus características sociodemográficas, y por el riesgo cardiovascular identificado se verá favorecida por la implantación de un programa de vigilancia.
- Las jornadas de identificación de riesgo cardiovascular realizadas por la universidad favorecen la calidad de la atención, promueven estilos de vida saludable y el bienestar en todos en todas las edades.
- Población que, por sus características socio demográficas, y por el riesgo cardiovascular identificado, se verá favorecida por la implantación de un programa de vigilancia.
- La jornada de tamizaje al riesgo cardiovascular apporto experiencia significativa para los estudiantes, los docentes e internos de la fundación.

Recomendaciones

- Alianzas estratégicas entre instituciones que asumen responsabilidad social frente al cumplimiento de los Objetivos de desarrollo sostenible, para implementar acciones creativas, integrales y multisectoriales.
- La Universidad Santiago de Cali, en coordinación con la Facultad de Salud, extender la vigilancia a esta población, principalmente en aspectos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Referencias Bibliográficas

- Areiza, M., Osorio, E., Ceballos, M., & Amariles, P. (2018). Conocimiento y factores de riesgo cardiovascular en pacientes ambulatorios. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25(2), 162-168. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.07.011>
- López, A. D., Mathers, C. D., Ezzati, M., Jamison, D. T. & Murray, C. (2006). Global Burden of Disease and Risk Factors. *The Lancet*, 367(9524), 1747-1757. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68770-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68770-9)
- Organización de las Naciones Unidas ONU. (2018). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Series LC/G. 2681/Rev. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
- Organización de las naciones Unidas para la Educación, la ciencia y la Cultura UNESCO. (2021). Educación para la salud. <https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2021). World Health Organization. Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>
- Revueltas-Agüero, M., Benítez-Martínez, M., Hinojosa-Álvarez, M. C., Venero- Fernández, S., Molina-Esquivel, E. & Betancourt-Be-

thencourt, J. A. (2021). Caracterización de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Cuba, 2009-2018. *Archivo Médico Camagüey*, 25(1), 9-23. <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7707>

Vega, J., Guimarães, M. y Vega, L. (2011). Cardiovascular risk, a useful tool for prevention of cardiovascular diseases. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(1), 91-97. https://www.researchgate.net/publication/287162844_Cardiovascular_risk_a_useful_tool_for_prevention_of_cardiovascular_diseases/related

Vera-Remartínez, E. J., Lázaro, R., Granero, S., Sánchez-Alcón, D. & Planelles, M. V. (2018). Factores de riesgo cardiovascular en adultos jóvenes de un centro penitenciario. *Revista Española de Salud Pública*, 92, e201807037. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100416

World Health Organization WHO. (2002). The World Health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. https://reliefweb.int/report/world/world-health-report-2002-reducing-risks-promoting-healthy-life?gclid=CjwKCAjw_YShBhAiEiwAMomsEAI-4zFwjtpBVwZx2Lw8XjxJiSXJ4HNav6Q4C_xmnFHeO6HHedCPR-K0BoCaW4QAvD_BwE

Yusuf, S., Hawken, S. y Ounpuu, S. (2004). Efecto de los factores de riesgo potencialmente modificables asociados con el infarto de miocardio en 52 países (estudio INTERHEART): estudio de casos y controles. *The Lancet*, 364(9438), 937-952. <https://www.siicsalud.com/dato/resiic.php/71167>