

EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN MUJERES DE 12 A 25 AÑOS EN BOGOTÁ, COLOMBIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN PRIMARIA



Presentado por
Angelica María Camelo Latorre
Asesora
Johanna Marcela Moscoso Gama
Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
Bogotá – Colombia
2019

Introducción

La situación de la mujer respecto a la Enfermedad Cardiovascular (ECV) es preocupante, ya que en muchos países incluyendo Colombia se convirtió en la principal causa de mortalidad femenina.

En el año 2017 en Colombia las ECV generaron 7.990 muertes y no sólo en mujeres de edad avanzada, sino también en mujeres jóvenes.

En el presente trabajo se estudian los principales factores de riesgo cardiovascular en las mujeres de 12 a 25 años, que son fundamentales para que se desarrolle una ECV o una enfermedad crónica.

Se busca implementar medidas de prevención primaria, las cuales deben comenzar por modificaciones en el estilo de vida.

Antecedentes

2006

- Alfonso y colaboradores.
- Madrid, España.
- Enfermedades cardiovasculares en la mujer: ¿por qué ahora?

2014

- Rafael Rondanelli.
- Santiago de Chile, Chile.
- El estilo de vida aumenta la incidencia de la Enfermedad Cardiovascular.

2016

- García y su grupo de trabajo.
- Medellín, Colombia.
- Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en jóvenes de una institución universitaria.

Generalidades

Se caracterizan por tener una larga duración y progresividad, lo cual requiere un tratamiento y control por un número indeterminado de años.

- Enfermedades crónicas no transmisibles (ENT)

Se refiere a las enfermedades que están asociadas directamente al corazón y a los vasos sanguíneos. Avanzan de manera silenciosa por muchos años.

- Enfermedades cardiovasculares (ECV)

La primera causa de mortalidad femenina es la ECV y no el cáncer de mama. Esta afección suele ser más grave en las mujeres.

- Enfermedad cardiovascular en la mujer



Factores modificables

Directos	Indirectos
Dislipidemias	Sedentarismo
Hipertensión	Obesidad
Diabetes mellitus	Estrés
Síndrome metabólico	Depresión
Tabaquismo	Trastornos de sueño
Alcoholismo	Consumo de anticonceptivos orales

Estudio Framingham



<http://www.generacion.com/usuarios/16159/es-tilo-vida-genera-riesgo-cardiovascular>

(Riesgo de enfermedad coronaria total)

PASO 1

EDAD		
PUNTUACIÓN		
	Hombre	Mujer
30-34	-1	-9
35-39	0	-4
40-44	1	0
45-49	2	3
50-54	3	6
55-59	4	7
60-64	5	8
65-69	6	8
70-74	7	8

PASO 2

DIABETES		
PUNTUACIÓN		
	Hombre	Mujer
NO	0	0
SÍ	2	4

PASO 3

FUMADOR/A		
PUNTUACIÓN		
	Hombre	Mujer
NO	0	0
SÍ	2	2

PASO 4

Colesterol total		
PUNTUACIÓN		
	Hombre	Mujer
<160	-3	-2
160-199	0	0
200-239	1	1
240-279	2	1
>280	3	3

PASO 5

HDL COLESTEROL		
PUNTUACIÓN		
	Hombre	Mujer
<35	2	5
35-44	1	2
45-49	0	1
50-59	0	0
>60	-2	-3

PASO 6

PRESIÓN ARTERIAL HOMBRES					
Sistólica	Diastólica				
	<80	80-84	85-89	90-99	>100
<120	0 Ptos.	0 Ptos.	0 Ptos.	0 Ptos.	0 Ptos.
120-129	0 Ptos.	0 Ptos.	1 Pto.	0 Ptos.	0 Ptos.
130-139	0 Ptos.	0 Ptos.	1 Pto.	2 Ptos.	0 Ptos.
140-159	0 Ptos.	0 Ptos.	2 Ptos.	3 Ptos.	0 Ptos.
>160	0 Ptos.	0 Ptos.	3 Ptos.	3 Ptos.	3 Ptos.

PRESIÓN ARTERIAL MUJERES

Sistólica	Diastólica				
	<80	80-84	85-89	90-99	>100
<120	3 Ptos.	0 Ptos.	0 Ptos.	0 Ptos.	0 Ptos.
120-129	0 Ptos.	0 Ptos.	0 Ptos.	0 Ptos.	0 Ptos.
130-139	0 Ptos.	0 Ptos.	0 Ptos.	2 Ptos.	0 Ptos.
140-159	0 Ptos.	0 Ptos.	2 Ptos.	3 Ptos.	0 Ptos.
>160	0 Ptos.	0 Ptos.	3 Ptos.	3 Ptos.	3 Ptos.

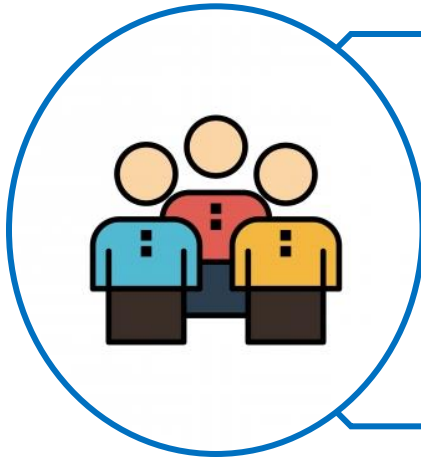
Cuando la P.A. sistólica y diastólica aportan distinta puntuación se utiliza el mayor de los valores.

TABLA PARA LA CUANTIFICACIÓN DEL RIESGO EN FUNCIÓN DE LA PUNTUACIÓN

Riesgo de ECV (10 años)		
PUNTOS	Hombre	Mujer
-2	2%	1%
-1	2%	2%
0	3%	2%
1	3%	2%
2	4%	3%
3	5%	3%
4	7%	4%
5	8%	4%
6	10%	5%
7	13%	6%
8	16%	7%
9	20%	8%
10	25%	10%
11	31%	11%
12	37%	13%
13	45%	15%
14	>53%	18%
15	>53%	20%
16	>53%	24%
>17	>53%	>27%

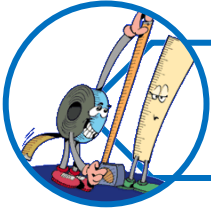
(Fuente: cita bibliográfica 16)

Objetivo general

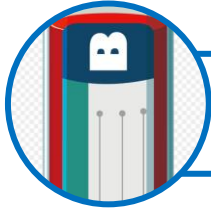


Determinar los principales factores de riesgo cardiovascular en mujeres jóvenes entre los 12 y 25 años del Colegio Marie Curie y de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca de Bogotá D.C., en el 2018 para implementar programas de prevención primaria.

Objetivos específicos



Evaluar las medidas antropométricas en las jóvenes entre 12 y 25 años del Colegio Marie Curie y de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca de Bogotá.



Cuantificar los niveles de glicemia y perfil lipídico de las instituciones seleccionadas.



Asociar los niveles elevados de glucosa y perfil lipídico con el riesgo cardiovascular de la población estudio.



Realizar estrategias con el fin de concientizar a las jóvenes para cambiar sus estilos de vida y así prevenir las ECV.

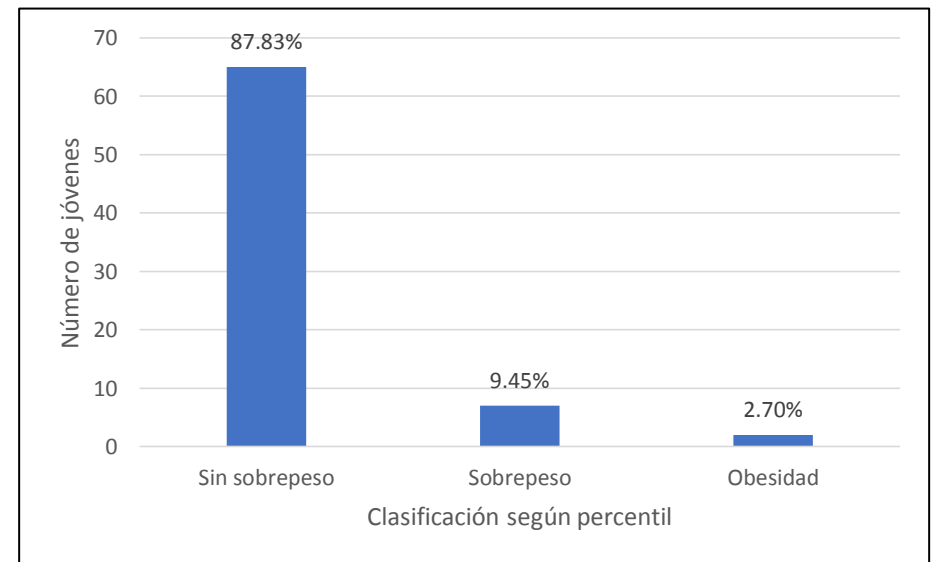
Metodología



Resultados

Evaluar las medidas antropométricas en las jóvenes entre 12 y 25 años del Colegio Marie Curie y de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca de Bogotá.

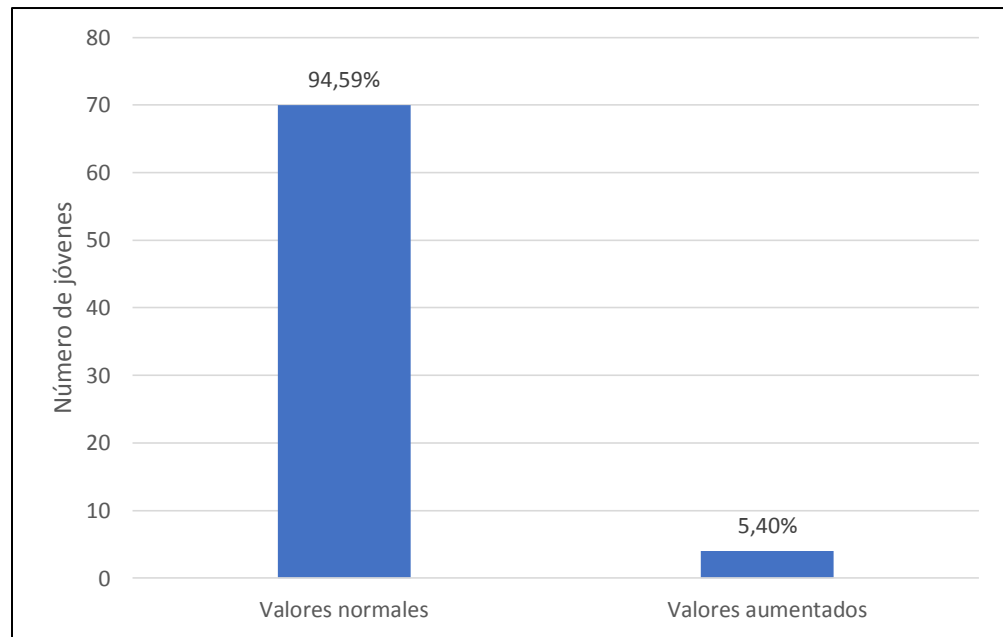
CLASIFICACIÓN	PERCENTIL SEGÚN OMS	NÚMERO DE JÓVENES
Sin sobrepeso	<25	65
Sobrepeso	>25 y <30	7
Obesidad	>30	2
Total		74



Resultados

Presión arterial

El 94,59% (70) de las jóvenes presentaron valores normales y el 5,40% (4) de las jóvenes tuvieron valores aumentados.

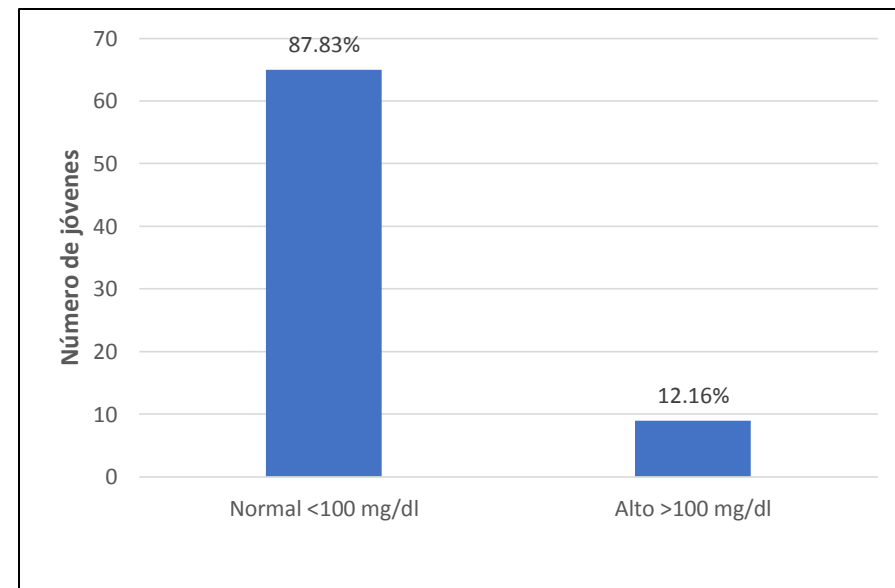


Resultados

Cuantificar los niveles de glicemia y perfil lipídico en las jóvenes de 12 a 25 años de las instituciones seleccionadas.

Glicemia

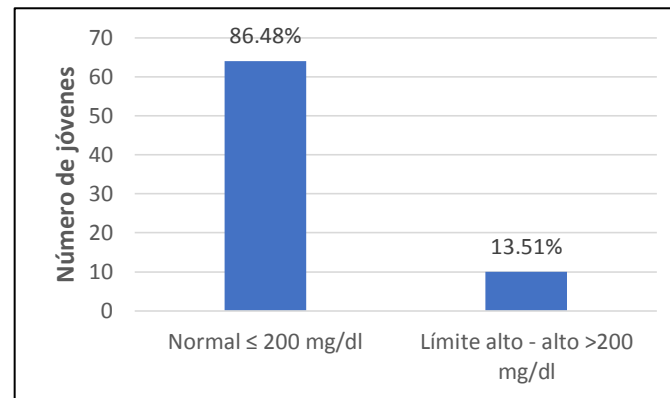
Se obtuvo que el 87,83% (65) de las jóvenes tuvieron valores <100 mg/dl y el 12,16% (9) de las jóvenes tuvieron valores >100 mg/dl.



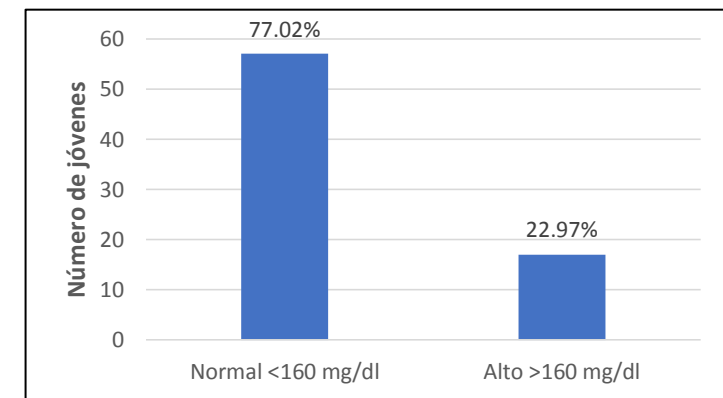
Resultados

Perfil lipídico

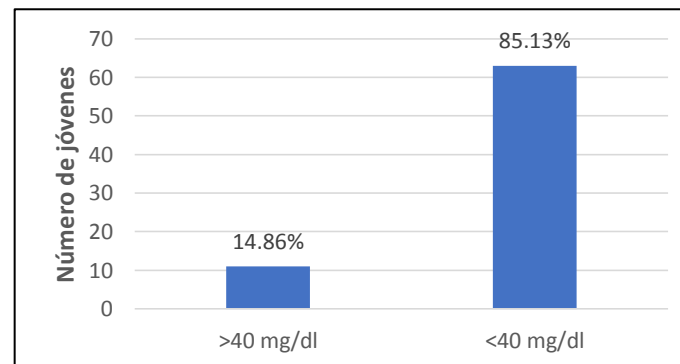
Colesterol total



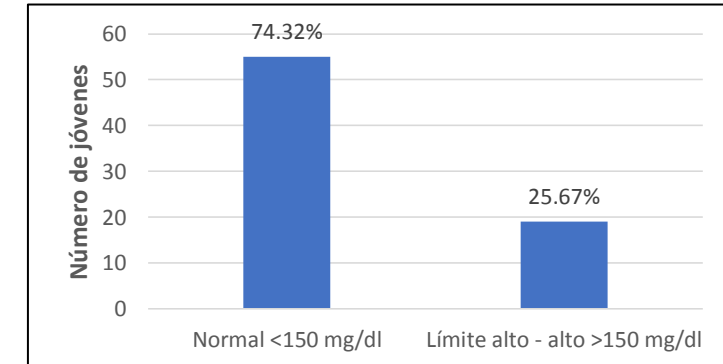
LDL



HDL



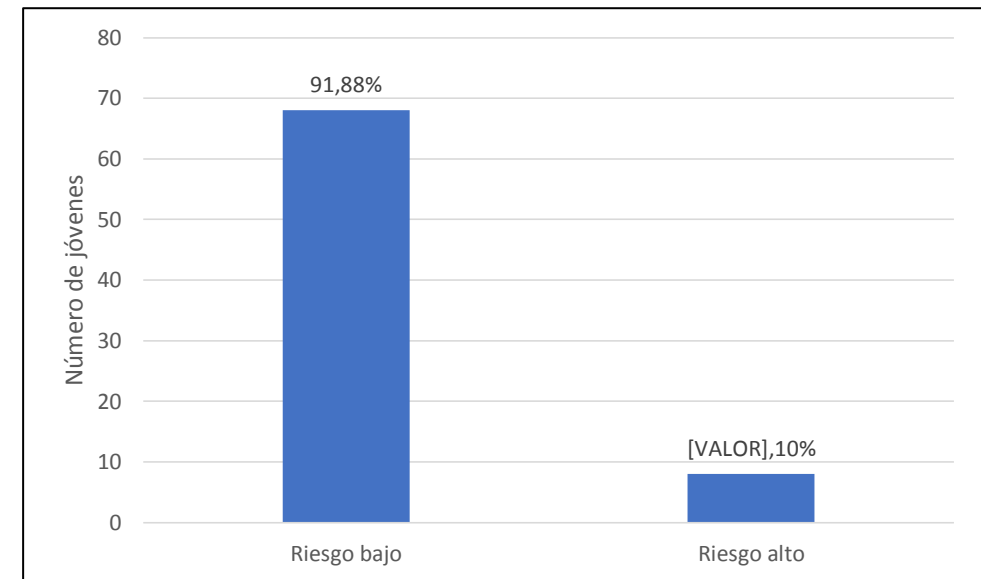
Triglicéridos



Resultados

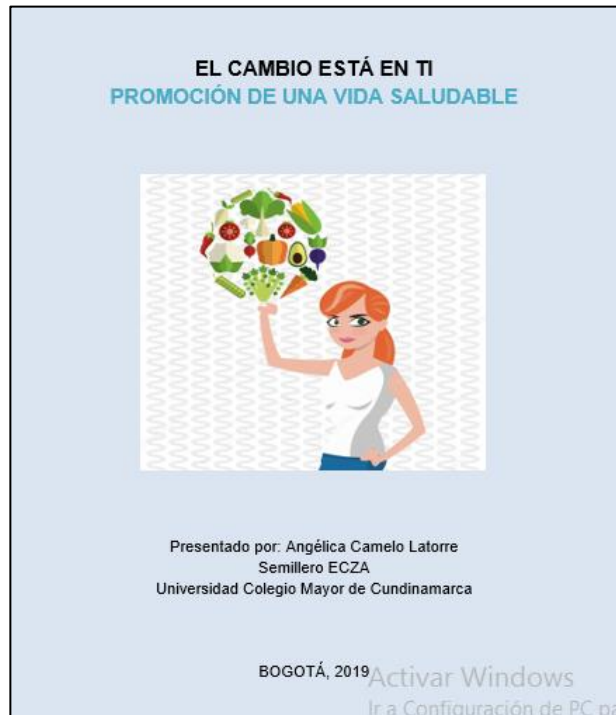
Asociar los niveles elevados de glucosa y perfil lipídico con el riesgo cardiovascular en las jóvenes de la población estudio.

	Glicemia alta	Glicemia normal	TOTAL
Con sobrepeso u obesidad	1	8	9
Sin sobrepeso u obesidad	8	57	65
TOTAL	9	65	74



Resultados

Realizar estrategias con el fin de concientizar a las jóvenes para cambiar sus estilos de vida y así prevenir las ECV.



Discusión

Sobrepeso u obesidad

- 12,15% de las jóvenes
- 15,8% estudio de la ciudad de México.

Perfil lipídico

- Colesterol total y LDL (13% y 22% respectivamente)
- Similar al trabajo realizado por García en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia (16,1% y 20,5%).

Tabaquismo

- 8,10% de las jóvenes
- 6,8% estudio de la ciudad de Itá, Paraguay.

Conclusiones

Respecto a las medidas antropométricas el 9,45% de las jóvenes presentaron sobrepeso y el 2,70% obesidad, su identificación en edades tempranas permite la promoción de hábito de vida saludables.

En relación con la presión arterial el 5,40% de las jóvenes presentaron cifras aumentadas, debido a que la hipertensión es un importante FRCV se debe controlar frecuentemente.

La medición de glucosa evidenció que el 12,16% de la población obtuvo valores aumentados, que según la ADA pueden ser un criterio de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2.

En lo que concierne al perfil lipídico, el parámetro más crítico fue el HDL, en el cual se evidenció que el 85,13% de las jóvenes presentaron valores muy disminuidos.

Conclusiones

Referente al consumo de grasas el 81,08% de las jóvenes presentaron un consumo mayor al recomendado y respecto al consumo de bebidas azucaradas el 58,10% de las jóvenes tuvieron un mayor consumo al indicado.

Se evidenció que el 83,78% de las jóvenes no realizan ninguna actividad física en su tiempo libre, por lo cual el sedentarismo se ha convertido en uno de los principales FRCV en las jóvenes, aumentando la prevalencia del sobrepeso u obesidad en esta población.

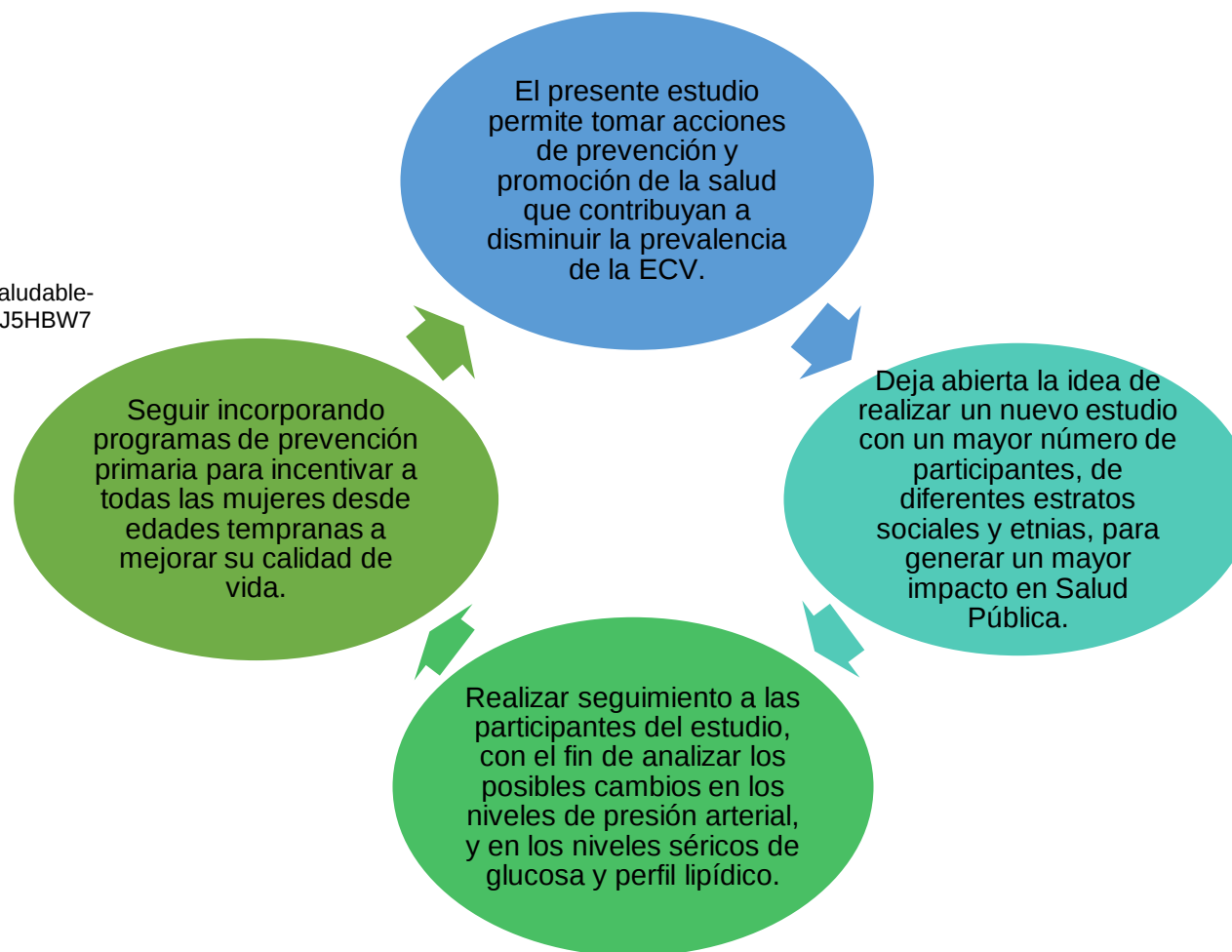
En el tabaquismo el 8,10% de las jóvenes expresaron que fumaban diariamente y respecto al consumo de alcohol el 40,54% de las jóvenes manifestaron que ingieren alcohol frecuentemente.

Concerniente a la estimación del riesgo cardiovascular en un periodo de 10 años según el estudio Framingham, el 8,10% de las jóvenes tuvieron un riesgo alto, lo que muestra que los FRCV se empiezan a desarrollar desde edades muy tempranas.



<https://www.amazon.com/-/es/coraz%C3%B3n-saludable-dibujos-animados-calcoman%C3%ADa/dp/B07BJ5HBW7>

Recomendaciones



Agradecimientos

Agradezco a Dios por estar conmigo en todo momento, a mis padres por acompañarme a lo largo de mi vida y brindarme todos los consejos.

A mis jurados, Carol, Jennifer e Irlena, por ser unas excelentes docentes y guías, por cada corrección que hizo mejorar mi trabajo y convertirlo en el mejor.

A la Universidad, a todos mis profesores, a todos mis amigos que he tenido a lo largo de mi carrera, y sobre a toda a mi profesora Johanna Moscoso por ayudarme a realizar este trabajo y ser una excelente guía.

Referencias

1. Alfonso F, Bermejo J, Segovia J. Enfermedades cardiovasculares en la mujer: ¿ por qué ahora ? 2006;59(1):5–7.[Internet] [citado 2 junio 2018] Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-enfermedades-cardiovasculares-mujer-por-que-articulo-13086083>
2. Sociedad Española de Cardiología. Enfermedad cardiovascular en la mujer. Estudio de la situación en España. [Internet] 2006;106. [citado 15 abril 2018] Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/enfCardiovascMujerEspana.pdf>
3. Articles O, Garc JA. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en jóvenes de una institución universitaria. 2012;14(5):822–30. [Internet] [citado 8 septiembre 2018] Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v14n5/v14n5a09.pdf
4. Alvarado C, Molina DI, Zárate A, Toro E. Estudio EPRAS: Estudio poblacional del riesgo cardiovascular de una población colombiana. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2014;21(5):284–93. [citado 6 agosto de 2018] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2014.06.003>
5. Rafael Rondanelli I, Rafael Rondanelli S. Estilo de vida y enfermedad cardiovascular en el hombre. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2014;25(1):69–77. [citado 12 julio 2018] Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0716864014700136>
6. Vélez-Alvarez C, Gil-Obando LM, Avila-Rendón CL, López-López A. Factores de riesgo cardiovascular y variables asociadas en personas de 20 a 79 años en Manizales, Colombia. Rev Univ Salud. 2015;17(1):32–46. [Internet] [citado 28 mayo 2018] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072015000100004
7. D RR, D SE, L N, P E. Factores de riesgo cardiovascular en adolescentes de una ciudad del Paraguay Cardiovascular risk factors in adolescents in a city of Paraguay. 2017;(2):2–6. [Internet] [citado 6 marzo 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v42n1/0120-2448-amc-42-01-00030.pdf>
8. KienyKe. Salud y Bienestar [Internet]. [citado 12 abril 2018] Disponible en: <https://www.kienyke.com/tendencias/salud-y-bienestar/estilo-de-vida-incide-en-salud-de-mujeres>
9. Cruz-Sánchez E, Orosio-Méndez M, Cruz-Ramírez T, Bernardino-García A, Vásquez-Domínguez L, Galindo-Palma N, et al. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de enfermería de una universidad pública. Enfermería Univ [Internet]. 2016;13(4):226–32. [citado 3 mayo 2018] Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706316300458>
10. Resurrección M. D. Investigación en enfermedades cardiovasculares en mujeres: Estudio PARTICIPA [Internet]. [citado 3 junio 2018] Disponible en: <http://www.loyolaandnews.es/loyolaandpsico/enfermedades-cardiovasculares-en-mujeres/>
11. García M. Factores de riesgo cardiovascular desde la perspectiva de sexo y género. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2018;25:8–12. [citado 11 julio 2018] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2017.11.021>
12. Sastre I, Pérez R. Capítulo 1 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL CORAZÓN. :11–25. [Internet] [citado 23 noviembre 2017] Disponible en: <https://www.faeditorial.es/capitulos/infarto-miocardio.pdf>

gracias!