Artículos originales

Factores atribuibles a enfermedades cardiovasculares en población mayor del Reasentamiento Campo Alegre, Tierralta, Córdoba

Factors Attributable to Cardiovascular Diseases in the Elderly Population of the Campo Alegre Resettlement, Tierralta, Córdoba

Carolina Castellanos Ramos[1] Brayan Domínguez Lozano[1] Daniela Jiménez Cordero[1] José Rocha Barraza[2]

[1] Universidad del Sinú, Montería, Córdoba, Colombia
[2] Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia

Cómo citar este artículo:
Castellanos-Ramos C, Domínguez-Lozano B, Jiménez-Cordero D, Rocha-Barraza J. Factores atribuibles a enfermedades cardiovasculares en población mayor del Reasentamiento Campo Alegre, Tierralta, Córdoba. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2022 [citado 2026 Nov 26]; 12(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1189

Resumen

Fundamento: las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte en todo el mundo, cada año mueren más personas por alguna de estas enfermedades que por cualquier otra causa.
Objetivo: identificar los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en el reasentamiento Campo Alegre, Tierra Alta, Córdoba durante el 2020-2021.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo en el que se incluyeron a los adultos mayores de 60 años residentes en el reasentamiento. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, estado civil, estrato socioeconómico, nivel educativo, estado de trabajo, ingresos en el hogar o personales, antecedentes de salud, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2, la actividad física, alimentación saludable y ración de comida diaria, control de peso, farmacodependencia, control médico e hipercolesterolemia. Se les realizó una encuesta enfocada en conocer los riesgos expuestos ante una enfermedad cardiovascular. Los datos fueron almacenados en Excel y analizados en SPSS Statistics 26.
Resultados: se obtuvieron edades mínimas (60 años) y máximas (76 años y más). Se logró evidenciar que la hipertensión arterial prevalecía en la población para ambos sexos, el nivel educativo está relacionado con el nivel educativo de la población, se encontró un mayor número de casos en la población sin estudios.
Conclusiones: la frecuencia de los factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares presentes en la población, alerta sobre la necesidad de desarrollar planes de promoción y prevención de salud de las enfermedades presentes en esta zona del municipio de Tierralta, Córdoba ya que se ha evidenciado que esto conlleva a consecuencias en la calidad de vida de la población adulta mayor.

Palabras clave: enfermedades cardiovasculares, causa de muerte, factores de riesgo, promoción de la salud

Abstract

Background: cardiovascular diseases are the leading cause of death worldwide, each year more people die from one of these diseases than from any other cause.
Objective: to identify the risk factors for the development of cardiovascular diseases in the Campo Alegre resettlement, Tierra Alta, Córdoba during 2020-2021.
Methods: a descriptive study was carried out in which adults over 60 years of age residing in the resettlement were included. The variables studied were: age and sex, marital status, socioeconomic status, educational level, work status, household or personal income, health history and healthy lifestyle conditions such as high blood pressure, type 2 diabetes mellitus, physical activity , healthy eating and daily food ration, weight control, drug dependence, medical control and hypercholesterolemia. They were given a survey focused on knowing the risks exposed to cardiovascular disease. The data was stored in Excel and analyzed in SPSS Statistics 26.
Results: minimum ages (60 years) and maximum ages (76 years and over) were obtained. It was possible to show that arterial hypertension prevailed in the population for both sexes, the educational level is related to the educational level of the population, a greater number of cases was found in the population without studies.
Conclusions: the frequency of risk factors for cardiovascular diseases present in the population warns about the need to develop health promotion and disease prevention plans in this area of the municipality of Tierralta, Córdoba, since it has been shown that this entails to consequences in the quality of life of the elderly population.

Key words: cardiovascular diseases, death cause, risk factor's, health promotion

Recibido: 2022-07-13 15:28:01
Aprobado: 2022-09-15 10:52:11

Correspondencia: Carolina Castellanos Ramos. Universidad del Sinú. Montería. Córdoba. Colombia. brayandominguezl@unisinu.edu.co

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la concurrencia de enfermedades cardiovasculares (ECV) son consideradas como la principal causa de muerte alrededor del mundo con más 17 millones de defunciones al año. En las sociedades actuales se han convertido en un problema de salud pública de vital importancia para su análisis. Esta situación no solo ocurre en los países desarrollados sino también en los países en vías de desarrollo, destacándose estos por las diferentes condiciones socioeconómicas en que se vive, sin embargo, a pesar del incremento en las tasas de obesidad en los países desarrollados, la prevalencia de ECV va disminuyendo.[1,2,3]

A su vez, debido a este problema se ha podido establecer que las ECV son la consecuencia de un conglomerado de factores importantes en la población, como por ejemplo: la presencia de enfermedades genéticas, fisiológicas, factores ambientales y de comportamiento. Están estos últimos estrechamente relacionados con su prevalencia. Gracias a la identificación de estos factores, estudios investigativos se han destacado en la búsqueda de soluciones. Autores como Stamler y cols. afirman, que el control de la presión arterial, la reducción del colesterol sérico y la eliminación del tabaco y una buena alimentación pueden prevenir la diabetes siendo esta predisponente en el desarrollo de las ECV.[4,5]

Luego de analizar el desarrollo y comportamiento de esta enfermedad se tienen en consideración aspectos importantes para evaluar cómo será intervenida en el futuro. Cifras epidemiológicas han sido de vital importancia para abordar las ECV. Un en estudio realizado en Japón estableció que la edad promedio para falla cardiaca en adultos mayores estaba alrededor de los 73 años con una mortalidad del 17 % de la población al año y personas con DM2 es del 10 % mayor que en los pacientes sin este factor.[6,7]

Conociendo las cifras a nivel internacional se han desarrollado estudios en Colombia que logran evaluar cómo es el comportamiento de esta enfermedad en el país. Por medio de su análisis se pudo demostrar que prevalecen nueve factores de riesgo importantes relacionados estrechamente con las ECV como son: la hipertensión arterial, la dislipidemia aterogénica, la obesidad abdominal, el tabaquismo, una dieta no saludable, inactividad física, disglucemia, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), depresión y ansiedad como parte de la salud mental[8] esto conlleva a que sea necesaria la creación de planes enfocados en la prevención, para así garantizar una calidad de vida óptima, posibilitando un mayor nivel de vida a la población.[9]

Debido al desconocimiento en el comportamiento pleno de esta enfermedad y de las medidas de prevención y control, esta investigación tiene como objetivo: identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedades cardiovasculares (ECV) en el reasentamiento Campo Alegre, Tierralta, Córdoba durante el periodo de 2020-2021.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo en el reasentamiento Campo Alegre de Tierralta, Córdoba, comprendido entre el año 2020 y 2021. Se incluyó a la población mayor de 60 años de ambos sexos (masculino-femenino), residentes del reasentamiento, con padecimiento de enfermedades relacionadas a los factores de riesgo de las ECV. Se excluyó a la población que no correspondía a los criterios de esta investigación como edad (<60 años) y enfermedades no relacionadas.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, estado civil, estrato socioeconómico, nivel educativo, estado de trabajo, ingresos en el hogar o personales, antecedentes en salud, condiciones y estilos de vida saludable relacionados con la hipertensión arterial, DM2, actividad física, alimentación saludable y ración de comida diaria, control de peso, farmacodependencia, control médico e hipercolesterolemia.

En la recolección de datos fue necesario la implementación de una encuesta distribuidas por categorías según la necesidad de esta investigación en Google Forms, almacenando y organizando los datos en Excel y analizados en el software SPSS Statistics 26.

RESULTADOS

En el estudio se incluyeron a 15 adultos de 60 años o más de ambos sexos y se obtuvo como muestra adultos con edades mínimas (60 años) y máximas (76 años y más) que vivían en el reasentamiento Campo Alegre de Tierralta, Córdoba. (Tabla 1).

Tabla 1. Recuento de sexo y edad agrupada en la población

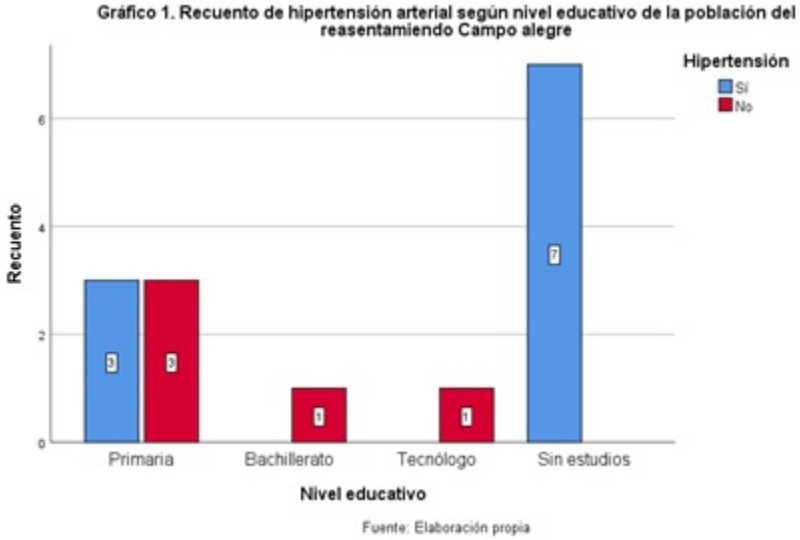
Edad		Sexo		Total
		F	M	
<= 60	n	2	1	3
	%	20	20	20
61 - 65	n	3	2	5
	%	30	40	33,3
66 - 70	n	2	1	3
	%	20	20	20
71 - 75	n	1	1	2
	%	10	20	13,3
76+	n	2	0	2
	%	20	0	13,3
Total	n	**10**	**5**	**15**
	%	**100**	**100**	**100**

Para la variable sexo, el estudio contó con el 66,6 % (n=10) de participantes del sexo femenino. Para las categorías de edad, el 33,3 % (n=5) correspondió al intervalo de 61 a 65 años. Luego de clasificar la edad y sexo se inició la realización de la búsqueda de aquellos factores predisponentes para las ECV y se logró evidenciar que la hipertensión arterial prevalecía con el 66,7 % (n=10) en mujeres y el 66,7 % (n=8) no padece diabetes mellitus tipo II (DM2). Para la variable de antecedentes, se comportó de la siguiente manera el 69,2 % (n=9). (Tabla 2).

Tabla 2. Factores atribuibles a la ECV en la población estudiada

Factor				Patologías				Total
				HTA	DM2	Antecedentes ECV	Hipercolesterolemia	
Sí	Sexo	Femenino	n	9	2	9	4	**24**
			%	90	66,7	69,2	57,1	**72,7**
		Masculino	n	1	1	4	3	**9**
			%	10	33,3	30,8	42,9	**27,3**
	Total		n	**10**	**3**	**13**	7	**33**
			%	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
No	Sexo	Femenino	n	1	8	1	3	**13**
			%	20	66,7	50	37,5	**48,1**
		Masculino	n	4	4	1	5	**14**
			%	80	33,3	50	62,5	**51,9**
	Total		n	**5**	**12**	**2**	**8**	27
			%	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Total	Sexo	Femenino	n	10	10	**10**	7	**37**
			%	66,7	66,6	**66,7**	**46,7**	**61,7**
		Masculino	n	5	5	**5**	**8**	**23**
			%	33,3	33,3	**33,3**	**53,4**	**38,3**
	Total		n	**15**	**15**	**15**	**15**	**60**
			%	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

El nivel educativo en los adultos mayores predominó en un 46,6 % (n=7) sin estudios para aquellos adultos con hipertensión arterial. Los bachilleres o tecnólogos no registraron HTA. (Gráfico 1).



Al constatar las dimensiones de cuidado de la salud, calidad de vida y responsabilidad en salud, se obtuvo que para el cuidado de la salud la mayoría de la población tuvo control en términos de su alimentación y hábitos de vida saludable, el 77,8 % (n=7) en las mujeres, mientras que el 83,3 % (n=5) de los hombres respondieron no tener dieta baja en grasa. Para la variable de consumo bajo en sal, se evidenció que el 75 % (n=9) de los participantes tenían este hábito, siendo las mujeres las que predominan. Por otro lado, el hábito de hacer ejercicio no es una variable que caracterice a la población pues el 60 % (n=6) informó no realizar actividad física. (Tabla 3).

Tabla 3. Dimensión cuidado de la salud en la población

Respuesta				Condición						Total
				Dieta baja en grasa	Dieta baja en sal	Dieta baja en azúcar	Realiza ejercicio	Controla su peso corporal	Es fumador activo	
Sí	Sexo	Femenino	n	7	9	7	4	5	1	**33**
			%	77,8	75	63,6	80	55,6	50	**68,8**
		Masculino	n	2	3	4	1	4	1	**15**
			%	22,2	25	36,4	20	44,4	50	**31,3**
		Total	n	**9**	**12**	**11**	**5**	**9**	**2**	**48**
			%	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
No	Sexo	Femenino	n	1	2	1	6	5	9	**24**
			%	16,7	66,7	25	60	83,3	69,2	**57,1**
		Masculino	n	5	1	3	4	1	4	**18**
			%	83,3	33,3	75	40	16,7	30,8	**42,9**
		Total	n	**6**	**3**	**4**	**10**	**6**	**13**	**42**
			%	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Total	Sexo	Femenino	n	8	11	8	10	10	10	**57**
			%	53,3	73,3	53,3	66,7	66,7	66,7	**63,3**
		Masculino	n	7	4	7	5	5	5	**33**
			%	46,7	26,7	46,7	33,3	33,3	33,3	**36,7**
		Total	n	**15**	**15**	**15**	**15**	**15**	**15**	**90**
			%	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

En las dimensiones de calidad de vida y responsabilidad en salud se obtuvo que el 73,3 % (n=11) de los adultos consumía al menos una bebida o alimento al levantarse por las mañanas todos los días. (Tabla 4).

Tabla 4. ¿Consume algún alimento o bebida al levantarse por las mañanas?

			Frecuencia en consumo de alimentos o bebidas				Total
			Nunca	Ocasionalmente	Casi todos los días	Todos los días	
Sexo	Masculino	n	3	2	1	4	10
		% sexo	30	20	10	40	100
		% datos	75	50	50	80	66,7
	Femenino	n	1	2	1	1	5
		% sexo	20	40	20	20	100
		% datos	25	50	50	20	33,3
Total		n	4	4	2	5	15
		% sexo	26,7	26,7	13,3	33,3	100
		% datos	100	100	100	100	100

Además, se evidenció que el 46,7 % (n=7) de los adultos consumía todos los días sus tres raciones de alimentos. Fue este comportamiento importante para el consumo de dietas saludables en la población. (Tabla 5).

Tabla 5. Dimensión calidad de vida

			Frecuencia dimensión calidad de vida				Total
			Nunca	Ocasionalmente	Casi todos los días	Todos los días	
Dimensión calidad de vida	Consume algún alimento o bebida al levantarse por las mañanas	n	4	4	1	6	15
		%	26,7	26,7	6,7	40	100
	Come las tres comidas al día	n	0	5	3	7	15
		%	0	33,3	20	46,7	100
	Come alguna merienda durante el día	n	1	9	0	5	15
		%	6,7	60	0	33,3	100
	Se relaja o medita	n	4	3	7	1	15
		%	26,7	20	46,7	6.7	100

DISCUSIÓN

A partir de los resultados se comprobó que el nivel educativo es proporcional a los factores de riesgo cardiovasculares en la población estudiada, es decir, mientras menor es el nivel educativo, mayores son los factores de riesgo que poseen los adultos mayores. Estos resultados se corroboran con lo publicado por Esteves y cols. en su estudio, donde se evidenció que la mayoría de los hombres y mujeres que participaron y tenían un nivel educativo bajo poseían un índice de masa corporal superior a 30, lo que predisponía a enfermedades metabólicas como la DM2 y la hipertensión arterial, condiciones que conllevaban a un mayor riesgo cardiovascular.[10]

Mientras que un estudio realizado por Rivero y cols. contrastan los resultados obtenidos en esta investigación que evidencian que la hipertensión arterial es significativamente mayor en hombres que en mujeres y que además la posibilidad de padecer de esta enfermedad aumenta con la edad.[11]

Como factor de riesgo predominante se evidencia que 10 de los adultos mayores intervenidos desarrollan hipertensión arterial, es decir, es el primer factor de riesgo predisponente para el desarrollo de ECV, seguido de hipercolesterolemia y en tercer lugar con DM2. Lo que concuerda con Machado y cols. en su estudio, dado que, según la muestra estudiada el factor de riesgo predominante fue la hipertensión arterial (93,2 %), seguido de diabetes mellitus (28,5 %).[12]

Por lo tanto, se puede afirmar que la frecuencia de los factores de riesgo para ECV presentes en la población alertan sobre la necesidad de desarrollar planes de promoción y prevención de salud para prevenir las enfermedades en esta zona del municipio de Tierralta, Córdoba porque se ha evidenciado que esto conlleva a consecuencias en la calidad de vida de la población adulta mayor.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Daniela Jiménez Cordero, Carolina Castellanos Ramos, Brayan Domínguez Lozano, José Rocha Barraza.

2. Curación de datos: José Rocha Barraza.

3. Análisis formal: Brayan Domínguez Lozano, José Rocha Barraza.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con la adquisición de fondos.

5. Investigación: Daniela Jiménez Cordero, Carolina Castellanos Ramos.

6. Metodología: Daniela Jiménez Cordero, Carolina Castellanos Ramos.

7. Administración del proyecto: Carolina Castellanos Ramos.

8. Recursos: Daniela Jiménez Cordero, Carolina Castellanos Ramos.

9. Software: José Rocha Barraza.

10. Supervisión: Brayan Domínguez Lozano.

11. Validación: Brayan Domínguez Lozano, José Rocha Barraza.

12. Visualización: Daniela Jiménez Cordero, Carolina Castellanos Ramos, Brayan Domínguez Lozano.

13. Redacción del borrador original: Daniela Jiménez Cordero, Carolina Castellanos Ramos, Brayan Domínguez Lozano.

14. Redacción, revisión y edición: Brayan Domínguez Lozano, José Rocha Barraza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vásquez D, Garzón MO. Hipertensión arterial, diabetes mellitus y factores de riesgo cardiovasculares en trabajadores de una plaza de mercado de un municipio de Antioquia, Colombia, 2017-2018. Gerenc Políticas Salud [revista en Internet]. 2021 [citado 17 Jun 2022];20(1):[aprox. 10p]. Disponible en: https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/29432

2. Cabarcas O, Pulgar M, Alvear C. Factores de riesgo cardiovascular en población adulta joven de Cartagena de Indias. Colombia. Rev Cienc Bioméd [revista en Internet]. 2014 [citado 12 Sep 2021];5(2):[aprox. 11p]. Disponible en: https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedic

3. López P, Cohen D, Gómez D, Velandia D, Sotomayor C, Rubio A, et al. Papel de las adaptaciones epigenéticas en el riesgo de enfermedades cardiovasculares en la población latinoamericana. Rev Med [revista en Internet]. 2011 [citado 17 Feb 2022];19(1):[aprox. 15p]. Disponible en: https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rmed/article/view/1220

4. Saavedra JN, Rodríguez MY, Londoño SP, Alméziga OS, Garzón MC, Díaz LP. Barriers and

Facilitators that Influence on Adopting Healthy Lifestyles in People with Cardiovascular Disease. Invest Educ Enferm. 2021;39(3):e04

5. Stamler J, Vaccaro O, Neaton JD, Wentworth D. Diabetes, other risk factors, and 12-yr cardiovascular mortality for men screened in the Multiple Risk Factor Intervention Trial. Diabetes Care. 1993;16(2):434-44

6. Huamán V, Herrera A, Runzer FM, Parodi JF. Asociación entre diabetes mellitus tipo 2 y la mortalidad en adultos mayores con enfermedad cardiovascular. Horiz Méd Lima [revista en Internet]. 2020 [citado 17 Abr 2022];20(3):[aprox. 12p]. Disponible en: https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1236

7. Kajimoto K, Sato N, Takano T. Association of age and baseline systolic blood pressure with outcomes in patients hospitalized for acute heart failure syndromes. Int J Cardiol. 2015;191(1):100-6

8. López P, Rueda D. Manejo interprofesoral de las enfermedades cardiovasculares. Rev Cuid [revista en Internet]. 2019 [citado 17 Ene 2022];10(2):[aprox. 7p]. Disponible en: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/756

9. Ferrer M, Kiplagat E, Alonso MI, Peréz H. Factores de riesgo para la diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes de un consultorio médico. Finlay [revista en Internet]. 2022 [citado 26 Mar 2022];12(1):[aprox. 10p]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1085/2074

10. Esteve I, Grande A, Acosta D. Factores de riesgo cardiovascular, ¿realmente existe una relación con el nivel educativo? . Cardiocore [revista en Internet]. 2015 [citado 15 Jul 2022];50(1):[aprox. 4p]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889898X14001273

11. Ocampo MM, Herrera E. Factores predisponentes relacionados con la hipertensión arterial en indígenas Zenú, Córdoba, Colombia. Rev Cient Cienc Salud [revista en Internet]. 2017 [citado 15 Feb 2022];10(2):[aprox. 6p]. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/962

12. Machado JE, Machado ME. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con dislipidemia afiliados al sistema de salud en Colombia. Rev Perú Med Exp Salud Pública [revista en Internet]. 2013 [citado 23 Jun 2022];30(2):[aprox. 6p]. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342013000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es