

Artículo original

Determinación social del riesgo cardiovascular

Un estudio de caso

Vergara-Lema N.(1), Correa-Giraldo D.K(1), Moreno-Gutiérrez C.A.(2), Mercado-Cerda J.I.(2), Basto-Hernández G.J. (1), Jairo-Ocampo J.(1).

Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira; Colombia. (2) Universidad de Guadalajara, Jalisco; México.

Resumen

Introducción. Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen una de las primeras causas de morbilidad, mortalidad en las poblaciones con marcadas inequidades sociales. El objetivo fue identificar el riesgo cardiovascular (RCV) y su relación con algunos determinantes sociales de salud (DSS) en población mayor de 15 años de una localidad “La Florida” de Pereira- Risaralda. **Metodología.** Estudio descriptivo, cuanti-cualitativa. Muestra no aleatoria de 186 personas mayores de 15 años (no embarazadas, ni con ECV diagnosticada) en Pereira-Risaralda-Colombia. Se encuestó casa a casa realizando RCV utilizando Tabla de Framingham adaptada por la Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira; los datos se analizaron con SPSS-V23. Para identificar determinantes sociales: psicosociales, socioeconómicos, socio-ambientales y Servicios de salud, se realizó entrevista y observación; la información se codificó y categorizó. **Resultados.** El Riesgo cardiovascular fue bajo y estuvo presente en un 6,5% de la población. Los factores de riesgo fueron, entre los no modificables: edad de 55 a 64 años, género masculino y entre los factores modificables tipo fisiológico: obesidad, riesgo alto de diabetes (findrisk), antecedentes familiares de hipertensión y de diabetes. De los determinantes sociales Relacionado a RCV fue: Psicosociales: tipología familiar, falta de actividad física y fumar. Socioeconómicas: hábitos alimentarios inadecuados, primaria incompleta, salarios mínimos y ocupación independiente. Socio-ambientales: buenas vías de comunicación, apoyo gubernamental. La atención primaria a través del sistema de salud es deficiente. **Conclusiones.** Población con RCV bajo, favorecido por las condiciones socio ambientales del sector y la actividad física. Se requiere fortalecer el acceso a la atención primaria en salud.

Palabras clave: enfermedades cardiovasculares, factores de riesgo, condiciones sociales, atención primaria de salud, salud pública.

Abstract

Abstract. The cardiovascular disease (CVD) is one of the leading causes of morbidity, mortality and years of life lost, mainly in populations with marked social inequities. The objective was to identify cardiovascular risk (CVR) and its relationship with some social determinants of health (SSH) in a population over 15 years of age in a locality of “La Florida” Pereira- Risaralda. **Methodology.** Descriptive, quantitative study. Non-random sample of 186 people over 15 years of age (neither pregnant nor with diagnosed CVD) from the town of Pereira-Risaralda-Colombia, who signed informed consent. House-to-house VCT surveys were conducted using Framingham Table adapted by the Ministry of Health and Social Security of Pereira; the data were analyzed with SPSS-V23. To identify social determinants: psychosocial, socioeconomic, socio-environmental and health services, interviews and observations were conducted; the information was coded and categorized. **Results:** The Cardiovascular risk was low and was present in 6.5% of the population. The risk factors were, among the non-modifiable: age from 55 to 64 years, male gender and among the modifiable physiological type factors: obesity, high risk of diabetes (findrisk), family history of hypertension and diabetes. Of the social determinants, VCL was related to the following conditions: Psychosocial: family typology, lack of physical activity and smoking. Socioeconomic: inadequate eating habits, incomplete primary, income between 1 and 2 minimum wages and independent occupation. Socio-environmental were shown as protective: good communication channels, government support. Primary care through the health system is deficient. **Conclusions.** Population with low CVR, favored by the socio-environmental conditions of the sector and physical activity.

Keywords: cardiovascular diseases, risk factors, social conditions, primary health care, public health.

1. Estudiantes Programa de Enfermería. Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira. E-mail: nvergara9@estudiantes.areandina.edu.co; dcorrea25@estudiantes.areandina.edu.co

2. Estudiantes de México en verano de investigación Programa Delfín 2018.

3. Docentes Programa de Enfermería. Grupo de Investigadores de Enfermería de Risaralda. Línea: Salud Pública y Epidemiología. Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira.

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares (ECV), son enfermedades no transmisibles que incluyen las enfermedades cardíacas y cerebrovasculares. En el año 2015 fueron responsables de 17,5 millones de muertes prematuras (31% de las muertes mundiales). Y si no cambiamos nuestros hábitos, se estima que esa cifra crecerá y alcanzará los 23 millones de muertes en el año 2030 (1). Una de las metas del Objetivo 3 de Desarrollo Sostenible es que hasta el año 2030 se logre reducir en una tercera parte la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles con medidas preventivas, tratamiento eficaz y oportuno.²

En Colombia, entre 2005 y 2014 las ECV constituyeron primeras causas de mortalidad, causaron el 30,08% de defunciones y el 16,30% de todos los años de vida potencialmente perdidos.³ (Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).⁵ En Pereira, la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio muestra una tendencia al incremento a través de los años; el número de muertes por esta causa, en los últimos 5 años, se ha mantenido en el primer lugar, pero con un comportamiento similar cada año.⁴

Los anteriores informes epidemiológicos coinciden en afirmar que las ECV son multicausales y prevenibles, por lo tanto, se convierten en blanco de la Salud Pública principalmente con acciones de control del Riesgo Cardiovascular (Probabilidad de que una persona sufra una ECV en un período de tiempo). Una Teoría impulsada por la Organización Mundial de la Salud desde el año 2005 para comprender la multicausalidad es la Teoría de los Determinantes Sociales en Salud (DSS), la cual prioriza las interacciones entre individuo y contexto.³ Este estudio aborda esta teoría y busca identificar los determinantes sociales relacionados con el riesgo cardiovascular en población de un corregimiento de Pereira. Risaralda, en el año 2018.

Planteamiento del problema:

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informa que, en Latinoamérica, las enfermedades cardiovasculares son la causa más frecuente de defunción y discapacidad, tanto en los hombres como en las mujeres. La cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebrovasculares son las principales causas de muerte y discapacidad. En la prevención de las ECV, la identificación de los factores de riesgo cumple un papel muy importante.

Los factores de riesgo cardiovascular son aquellos signos biológicos y hábitos adquiridos que se han encontrado con mayor frecuencia entre los enfermos de cardiopatía en relación con la población general. Entre los principales factores de RCV modificables se han identificado: lípidos altos, sedentarismo, tabaquismo, síndrome metabólico, diabetes, sobrepeso, obesidad, alcoholismo, influencias Sociales e influencias Ambientales. La estimación de RVC no es posible sumando los factores de riesgo, dado su efecto multiplicativo.⁵

La mayoría de estos factores van a estar fuertemente influenciados por “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el sistema de salud”, que han sido definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como determinantes sociales de la salud⁶ Dentro de los determinantes sociales se encuentran los factores grupales: posición económica, lugar de organización social, apoyo social, sometimiento a condiciones de exclusión, estatus marital, rol laboral, situaciones generadoras de estrés, normas sociales, aspectos culturales, educación, aspectos religiosos, condiciones ambientales.⁶ De la prevalencia y acumulación de los factores de riesgo depende la incidencia de las ECV; esto es, a mayor número de factores de riesgo, mayor probabilidad de padecer un evento cardiovascular. Conocer los factores de riesgo y su distribución en la población permite tomar medidas preventivas que disminuyan significativamente la aparición de ECV. Ante todas estas situaciones, se emprendió esta investigación que busca responder a la pregunta. ¿Cuál es la relación entre el RCV en población mayor de 15 años y los determinantes sociales en una población de Pereira- Risaralda en julio de 2018?

Justificación

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS) en la región de las Américas, las enfermedades no transmisibles de origen externo son las causantes de casi cuatro de cada cinco muertes presentadas, equivalentes al 79% de las defunciones registradas.⁷ Dicha cifra, sin ninguna evasiva aumentará en los próximos diez años debido al crecimiento y envejecimiento poblacional, lo que expone ampliamente la población a los factores de RCV, que en cualquier instancia pueden convertirse en morbilidad de origen cardiovascular asociada a la población. Uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible propone que en el año 2030 se logre reducir en una

tercera parte la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles con medidas preventivas, tratamiento eficaz y oportuno¹ y esta es la meta que se persigue.

En cuanto a las enfermedades cardiovasculares, la OPS data que son la principal causa de mortalidad en la región latinoamericana y que en cifras representa 1,8 millones de muertes al año lo que genera el interés por ahondar en el RCV al que está expuesto la población colombiana. Dicho panorama no es ajeno al departamento de Risaralda ya que para los años 2005 - 2014 fueron las enfermedades del sistema circulatorio también la principal causa de mortalidad.⁸ El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021 busca la reducción de la inequidad en salud y plantea entre sus objetivos: -Garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos. - Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente, manteniendo cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitables.⁹

En este sentido, es pertinente para los estudiantes de Programas del área de la salud, conocer, comprender y utilizar las herramientas que se usan para medir el riesgo que un individuo o una población tienen para desarrollar en el futuro una enfermedad cardiovascular, e interpretar este riesgo en función de los determinantes sociales; este conocimiento posibilita la implementación de medidas de promoción de la salud, prevención y detección oportuna.

Objetivos

General: Estimar el riesgo cardiovascular en población mayor de 15 años y relacionarlo con algunos determinantes sociales en una localidad de Pereira-Risaralda, en julio de 2018 Específicos:

Estimar el RCV de población mayor de 15 años utilizando tabla de Framingham.

Describir los determinantes sociales predominantes en la comunidad del corregimiento y

Relacionar el RCV estimado con los determinantes sociales predominantes en la región.

Referente teórico

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Estas son: hipertensión arterial; cardiopatía

coronaria (infarto de miocardio); enfermedad cerebrovascular (apoplejía); enfermedad vascular periférica; insuficiencia cardíaca; cardiopatía reumática; cardiopatía congénita; miocardiopatías. El Infarto agudo de miocardio (IAM) y los accidentes vasculares cerebrovasculares (AVC) suelen ser fenómenos agudos que se deben sobre todo a obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro; la causa más frecuente es la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro.¹ Este evento, denominado aterosclerosis, es la alteración subyacente en la enfermedad coronaria y cerebral, se desarrolla lentamente, desde la niñez, y cuando muestra manifestaciones ya es tarde para revertirla o para evitar el IAM o la muerte; en estas condiciones, los tratamientos ya son paliativos. De allí la importancia de estimar el RCV para intervenirlo oportunamente, pues se ha evidenciado la reducción de la morbi-mortalidad cuando se ha realizado prevención.⁵

Estimación de Riesgo cardiovascular -RCV

Los factores de RCV se encuentran clasificados en dos grandes grupos: 1. Los no modificables: edad, género y herencia y 2. los modificables. Entre los factores de RCV modificables se reconocen dos grupos: Los fisiológicos: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia y aquellos que se relacionan con el medio ambiente: vida sedentaria, malos hábitos nutricionales, tabaquismo y alcohol, y otros del estilo de vida.

Los factores de riesgo fisiológico y los que se relacionan con el medio ambiente pueden ser evaluados y detectados con métodos sencillos. La hipertensión se evalúa con la toma de la presión arterial (PA). La diabetes con pruebas de glicemia, La dislipidemia con una prueba para determinar el colesterol total y el HDL. La obesidad abdominal se mide con el perímetro abdominal con cinta métrica flexible, ajustada en el punto medio entre la última costilla y la cresta iliaca (se define ≥ 102 cm en hombres y ≥ 88 cm en mujeres. De igual manera, se pueden observar y valorar los factores que se relacionan con el medio ambiente

De acuerdo con Kunstmann,⁵ los factores que afectan la salud cardiovascular tienen un efecto acumulativo multiplicativo sobre el riesgo global; por lo tanto, no tiene sentido sumarlos, la modificación en un solo factor de riesgo puede ser no representativo en la modificación del riesgo total. Para saber cuál es el beneficio real de una intervención en promoción o en prevención, se debe utilizar una tabla de evaluación del

riesgo total de cada individuo, que muestra el efecto combinado de todos los factores de riesgo presentes.

Existen diferentes herramientas para la estimación del RCV. Se han creado tablas, herramientas con programas computacionales que derivan de algoritmos matemáticos de riesgo, las cuales se han basado en el seguimiento de personas con factores de riesgo cardiovascular ya conocidos, sin eventos en el momento en que se inició el seguimiento. La herramienta más usada es la Tabla de Framingham, que incluye datos de edad, sexo, hábito tabáquico, presencia sí o no de diabetes, nivel de colesterol y presión arterial. Algunas tablas estiman el RCV a cinco años, o más, por combinación de factores de riesgo. La mayoría de los estimadores de riesgo están basados en la ecuación de Framingham,⁵ que es la utilizada en este estudio. La determinación del riesgo cardiovascular permite animar y empoderar al individuo para que adopte estilos de vida adecuados antes del evento patológico.

Determinantes Sociales en Salud. Una estrategia que busca aplicar el conocimiento científico acumulado, para resolver problemas complejos de la salud, como lo es RCV, es el Modelo de los Determinantes Sociales y Económicos de la Salud, propuesto por la OMS en la Asamblea del 2004. Estos determinantes “son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, además de las fuerzas que le rodean y condicionan su vida diaria”.¹⁰ Desde esta perspectiva, las investigaciones deben ser situadas en un tiempo y un espacio concreto, relevando las condiciones del contexto en que ocurre el evento. Diversos estudios han demostrado el papel de algunos determinantes sociales y económicos de tipo cultural y ambiental, que afectan a las comunidades y posibilitan un mayor riesgo CV.³

Metodología, enfoque y tipo de investigación

Estudio descriptivo de caso, con enfoque cuantitativo. En un primer momento de tipo exploratorio se recorrió el sector y se solicitaron las autorizaciones pertinentes al estudio.

Fase cuantitativa: De una población proyectada a 2018 de 2550 hab. mayores de 15 años, en la localidad del estudio, se seleccionó una muestra no aleatoria, correspondiente a 186 personas. Se hizo recorrido casa a casa por la localidad y previo consentimiento informado, se estimó el RCV aplicando la tabla de estimación de RCV utilizada por la Secretaría de Salud y Seguridad Social

de Pereira. Se realizó análisis descriptivo: frecuencias y cruces de variables utilizando SPSS-V23.

Fase cualitativa: Durante una semana, con inmersión en el campo y observación en terreno, se contactaron líderes y actores sociales para identificar factores de riesgo comunes a todos los pobladores de la localidad. Durante el recorrido por las viviendas se entrevistaron integrantes de las familias con respecto a determinantes sociales, la información se registró en notas de campo y se sometió a procesos de codificación y categorización, estableciendo cuatro categorías de análisis: 1. Condiciones socioeconómicas; 2. Condiciones Psicosociales; 3. Condiciones socioambientales y 4. Sistema de Salud. Se contó con gran aceptación y al finalizar se realizó validación y actividad académico-recreativa con la comunidad.

Consideraciones bioéticas: Riesgo mínimo, porque no se vulneró la integridad física de los participantes. Se preservaron los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía; este último a través de las autorizaciones de las entidades y de las personas participantes. Los resultados fueron presentados a la comunidad participante.

Resultados obtenidos

Perfil de RCV: Mayor obesidad y sobrepeso en mujeres ($P=0,005$), mayor obesidad abdominal en mujeres ($p=0,000$). En los hombres hay mayor consumo de jugos azucarados ($P=0,004$) y alcohol ($P=0,000$). Entre quienes no consumen verduras predominan los menores de 18 años ($p=0,008$). Las personas entre 18 y 35 años son los principales consumidores de tabaco ($p=0,036$). La hipertensión se reafirma como factor de riesgo CV, relacionada principalmente con la edad ($p=0,000$). La obesidad y el sobrepeso aumentan a medida que aumenta la edad ($0,026$).

Determinantes Sociales presentes

Socioeconómicos: Se cuenta con un 36% de empleados calificados. El 46% tiene escolaridad secundaria incompleta, lo que explica en parte los ingresos familiares menores de 1 SMLV (11%) y 1 a 2 SMLV (81%). El principal renglón económico es la agricultura, también se trabaja en ventas ambulantes, pesquería y actualmente se explota el paisaje cultural como atractivo turístico. Se observa una población de bajos ingresos, vulnerable por su escolaridad y su ubicación geográfica, condición que va ligada a altos riesgos de enfermar y morir.

Psicosociales: La mayoría de las familias con jefatura económica masculina y jefatura social femenina, son de tipo nuclear completa (50%), extensa (31%), nuclear incompleta (17%) y por asociación (2%). La mujer es ama de casa y el hombre sale a trabajar. La JAC (Junta de Acción Comunitaria) tiene buena relación con la Alcaldía y el Líder social tiene estrecha relación con la comunidad. Las instituciones trabajan coordinadamente y reciben apoyo para promoción de hábitos saludables. Estas interacciones posibilitan en parte, proteger a la comunidad del riesgo cardiovascular.

Socio-ambientales: La localidad celebra anualmente la Feria del “gallo ornamental” que convoca visitantes de varios países de Latinoamérica. Se dispone de transporte urbano permanente. La vía de acceso desde Pereira y alrededores permanece en buen estado de mantenimiento, es utilizada diariamente como ruta para entrenamiento de ciclismo y es de tránsito obligatorio hacia las reservas del Parque Nacional Natural Los Nevados. Las márgenes del Río Otún son espacios sociales de recreación familiar y comunitaria. Dos criaderos avícolas generan olores que incomodan a la población. El interior de las viviendas es limpio y ordenado; mientras que en el exterior hay presencia de vectores. En general, las interacciones socio ambientales son factores protectores frente al riesgo CV.

Del sistema de salud: Cuenta con un Puesto de salud de la ESE Pública; las EPS con mayor cobertura son Medimás (29%), Asmet Salud (16%) y SOS (15%). En

el corregimiento se reproducen las condiciones del Sistema de Salud colombiano, caracterizado por una organización inequitativa de los servicios de salud, un acceso inestable, fragmentado y mediado por los recursos económicos de las personas. La comunidad expresa total insatisfacción por la prestación del servicio aunada a comunicación poco asertiva con la persona encargada del Puesto de Salud.

Discusión

La muestra no aleatoria no permite generalizar resultados, sin embargo, los hallazgos en la población de menores de 15 años de la localidad analizada con congruentes con lo revisado en la literatura. Llama la atención que no todas las personas que tenían diabetes mostraron riesgo cardiovascular elevado. Al respecto, García¹¹ encontró que cerca del 30% de los pacientes con diabetes podría tener un RCV a 5 años, similar al de la población general, entre ellos, los menores de 40 años con corta duración de la enfermedad, sin embargo, el riesgo a lo largo de toda la vida, es sin dudas, mayor. Este hallazgo lleva a pensar el seguimiento individual estricto a las personas con diabetes puede llevar a la desaparición del RCV. Otro hallazgo interesante fue encontrar amas de casa con RCV, lo que puede estar relacionado con la edad, pues durante la menopausia aumenta el RCV porque disminuyen los estrógenos que son considerados cardioprotectores, gracias a su acción promotora de la vasodilatación.¹

Tabla 1.
Factores de Riesgo vs. Nivel de Riesgo cardiovascular

| | Variables | Riesgo CV moderado, alto y muy alto | | | Riesgo CV bajo | | Total (186) | Valor de P |
|--------------------|-------------------------|-------------------------------------|-------|------|----------------|-------|-------------|------------|
| | | Valores | Frec. | % | Frec. | % | | |
| No modificables | Grupo de edad | 1. Menos de 45 años | 0 | 0,0 | 123 | 100,0 | 123 | 0,000 |
| | | 2. De 45 a 55 años. | 5 | 17,9 | 23 | 82,1 | 28 | |
| | | 3. de 55 a 64 años. | 7 | 22,6 | 24 | 77,4 | 31 | |
| | | 4. Más de 64 años. | 0 | 0,0 | 4 | 100,0 | 4 | |
| Factores de riesgo | Genero | Femenino | 3 | 3,0 | 97 | 97,0 | 100 | 0,000 |
| | | Masculino | 9 | 10,5 | 77 | 89,5 | 86 | |
| Factores de riesgo | Antecedentes familiares | Diabetes | 5 | 14,7 | 29 | 85,3 | 34 | 0,000 |
| | | Diabetes+ Hipert.Art. | 7 | 25,0 | 21 | 75,0 | 28 | |
| | | Hipertensión arterial | 0 | 0,0 | 49 | 100,0 | 49 | |
| | | Sin antecedentes | 0 | 0,0 | 75 | 100,0 | 75 | |

| | Variables | Riesgo CV moderado, alto y muy alto | | | Riesgo CV bajo | | Total (186) | Valor de P |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|-------|------|----------------|-------|----------------|------------|
| | | Valores | Frec. | % | Frec. | % | | |
| Factores de riesgo Modificables | Clasificación IMC | Bajo peso | 0 | 0,0 | 4 | 100,0 | 4 | 0,005 |
| | | Normal | 1 | 0,9 | 108 | 99,1 | 109 | |
| | | Sobrepeso | 6 | 11,1 | 48 | 88,9 | 54 | |
| | | Obesidad | 5 | 26,3 | 14 | 73,7 | 19 | |
| | Riesgo de diabetes FINDRISK | Alto | 11 | 44,0 | 14 | 56,0 | 25 | 0,000 |
| | | Medio | 1 | 0,7 | 149 | 99,3 | 150 | |
| | | Bajo | 0 | 0,0 | 11 | 100,0 | 11 | |
| | Diabetes | SI | 10 | 58,8 | 7 | 41,2 | 17 | 0,000 |
| | | NO | 2 | 1,2 | 167 | 98,8 | 169 | |
| | Actividad Física | SI | 2 | 2,0 | 97 | 98,0 | 99 | 0,000 |
| | | NO | 10 | 11,5 | 77 | 88,5 | 87 | |
| | Hábitos alimentarios | Adecuados | 3 | 7,1 | 39 | 92,9 | 42 | 0,000 |
| Inadecuados | | 9 | 6,3 | 135 | 93,8 | 144 | | |
| Consumo de alcohol | SI | 11 | 10,4 | 95 | 89,6 | 106 | 0,000 | |
| | NO | 1 | 1,3 | 79 | 98,8 | 80 | | |
| Hábito de fumar | SI | 7 | 14,3 | 42 | 85,7 | 49 | 0,0000 | |
| | NO | 5 | 3,6 | 132 | 96,4 | 137 | | |
| Determinantes sociales | Ocupación | Independiente | 5 | 10,4 | 43 | 89,6 | 48 | |
| | | Ama de casa | 5 | 15,2 | 28 | 84,8 | 33 | |
| | | Empleado-a | 2 | 4,4 | 43 | 95,6 | 45 | |
| | | Otros | 0 | 0,0 | 60 | 100,0 | 60 | |
| | Escolaridad | Hasta Primaria | 5 | 9,8 | 46 | 90,2 | 51 | |
| | | Secundaria o Técnica | 7 | 5,7 | 116 | 94,3 | 123 | |
| | | Universitario | 0 | 0,0 | 12 | 100,0 | 12 | |
| | Ingresos | Hasta 1 SMLV | 6 | 6,1 | 92 | 93,9 | 98 | |
| | | De 1 a 2 SMLV | 6 | 8,0 | 69 | 92,0 | 75 | |
| | | Más de 2 SMLV | 0 | 0,0 | 13 | 100,0 | 13 | |
| | Habitantes por vivienda | Hasta 5 personas | 4 | 8,3 | 44 | 91,7 | 48 | |
| | | Más de 5 personas | 8 | 5,8 | 130 | 94,2 | 138 | |
| Tipología familiar | Extensa | 6 | 10,0 | 54 | 90,0 | 60 | | |
| | Nuclear | 1 | 0,9 | 114 | 99,1 | 115 | | |
| | Por asociación | 5 | 45,5 | 6 | 54,5 | 11 | | |

Fuente: Encuesta a hogares en la localidad seleccionada para el estudio. Cálculo de autores.

Conclusiones

El RCV bajo predominó en la población mayor de 15 años de la localidad del estudio

Los determinantes socioeconómicos valorados que muestran condiciones de inequidad social, se encuentran relacionados directamente con los indicadores de RCV.

Los determinantes psicosociales reflejan condiciones familiares que favorecen el riesgo CV de la población. Llama la atención que entre menor número de integrantes tiene la familia, hay mayor riesgo CV, esto puede relacionarse con una inadecuada red de apoyo.

Los determinantes socio ambientales constituyen factores de protección que explican en parte el bajo RCV en la población de la localidad.

La presencia insuficiente del Sistema de Salud se refleja en la falta de acciones de detección temprana y protección específica para la población de la localidad estudiada, hecho que puede ser considerado un factor ambiental de riesgo cardio-vascular.

La relación entre determinantes sociales y el riesgo cardiovascular se visibiliza en aspectos como la ocupación. Se encontró mayor proporción de factores de riesgo en mujeres amas de casa, hombres que laboran más de 8 horas diarias sin poder compartir con su núcleo familiar, alimentación inadecuada y salarios menores a un mínimo, con reducida oportunidad de empleo, dado el bajo nivel educativo que tiene la población.

La recolección de información en las viviendas de las familias y la socialización de los resultados en escenarios comunitarios, posibilitan el empoderamiento y la movilización hacia el autocuidado específico.

Impactos

Impacto Social: Los resultados muestran una comunidad comprometida con el cuidado del ambiente y la actividad

física. La cohesión observada en las familias posibilita el empoderamiento de la comunidad para el control de los factores de riesgo.

Impacto económico: A largo plazo, el continuar con bajo riesgo cardio-vascular y modificar los factores de riesgo presentes en la población mejora la calidad de vida y disminuye los costos derivados de la atención en salud.

Impacto ambiental: Se identificaron riesgos de tipo cultural y ambiental y se socializaron con la comunidad, asimismo se establecieron compromisos de trabajo con apoyo de estudiantes de enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina para vigilancia de los factores de riesgo como hábitos alimentarios, valoración nutricional y hábito de fumar.

Contacto:

Natalia Vergara Lema

Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira; Colombia.

Celular: 32 2509 0395 32 1365 4059

dcorrea25@estudiantes.areandina.edu.co,

nvergara9@estudiantes.areandina.edu.co

j_nefer1@hotmail.com

cristian.moreno.gtz@gmail.com

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la salud-OMS Nota Descriptiva. 17 de mayo de 2017. Enfermedades cardiovasculares [Internet] [citado 2019 Abr 03] Disponible en: [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))
2. CEPAL. Objetivos de desarrollo sostenible N°3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [Internet] 2016 [citado 2019 abr 02] Disponible en: <http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>
3. Álvarez-L S. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev. Gerenc. Polit. Salud; [Internet] jun 2009 [citado 2019 Abr 4];8(17):69- 79. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n17/v8n17a05.pdf>
4. Alcaldía de Pereira. Indicadores básicos de salud en Pereira 2015. Alcaldía de Pereira. Obtenido de <http://www.dlspereira.gov.co/intranet/intradocuments/webExplorer/perfiles>
5. Kunstmann S, Gainza F. Herramientas para la estimación del riesgo cardiovascular. Rev. Medicina. Clin. Condes [Internet] 2018 [citado 2019 Abr 08]; 29 (1):6-11 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300087>
6. Organización Mundial de la Salud. [OMS] (18 de julio de 2018). Cardiovascular Conditions and Social Determinants of Health.

- San Diego, California, Estados Unidos Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
7. OMS. Las 10 principales causas de defunción. Nota descriptiva de enero del 2017. Disponible en: <http://apps.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/index.html>
 8. 1 ASIS-Risaralda. Análisis de Situación de Salud con el modelo de los Determinantes Sociales en Salud. Secretaría Departamental de Salud de Risaralda. Dirección Operativa de Salud Pública. Risaralda 2015.
 9. Colombia. Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012–2021 [Internet] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
 10. Carmona-M. Z, Parra-P. D. Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. Salud, Barranquilla [Internet]2015 [citado 2019 Abr 05]; 31(3):608-Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n3/v31n3a17.pdf>
 11. García-G J. Riesgo cardiovascular en personas con diabetes mellitus. Revista cubana de Endocrinología [Internet];2017[citado 2019 Abr 04]; 28(3):1-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532017000300001

