INFORME MÉDICO VALORACIONES RIESGO CARDIOVASCULAR

BODYTECH - INVERSIONES EN RECREACIÓN Y DEPORTE

ÁREA MÉDICA CORPORATIVA

Bogotá D.C. Noviembre 2025

TABLA DE CONTENIDO

1. Objetivo 3
2. Metodología 3
3. Hallazgos 7
4. Anexos 9
5. Conclusiones 11

1. OBJETIVO

Evaluar el riesgo cardiovascular de los funcionarios de la Gobernación de cundinamarca mediante valoraciones médicas integrales realizadas por Bodytech, con el fin de identificar factores de riesgo y generar insumos que permitan a la entidad implementar estrategias preventivas orientadas a mejorar la salud y el bienestar de su población laboral.

2. METODOLOGÍA

La valoración del riesgo cardiovascular se llevó a cabo en dos jornadas diferenciadas, coordinadas por el equipo profesional de Bodytech en conjunto con el departamento de función pública de la gobernación, dirigidas a los funcionarios de la Gobernación. La primera jornada fue el día 6 de Noviembre liderada por el fisioterapeuta, mientras que la segunda estuvo a cargo del médico corporativo el día 20 de Noviembre, asegurando un enfoque integral y multidisciplinario en la evaluación de la salud de los participantes.

Cada valoración incluyó los siguientes componentes:

- Análisis de composición corporal: Se utilizó un equipo de bioimpedancia (impedanciometría) para determinar parámetros como el porcentaje de grasa corporal, masa muscular, índice de masa corporal (IMC), entre otros indicadores relevantes para la salud cardiovascular.

- Anamnesis rigurosa: Se realizó una entrevista clínica detallada para recolectar antecedentes personales y familiares, hábitos de vida (alimentación, actividad física, consumo de tabaco y alcohol), y antecedentes médicos relevantes.

- Examen físico general: Se evaluaron signos vitales (frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria), condición musculoesquelética, y otros indicadores clínicos que pudieran aportar al diagnóstico del estado cardiovascular.

Esta metodología permitió identificar factores de riesgo individuales y establecer un perfil de salud general de la población evaluada, proporcionando así una base sólida para que la Gobernación implemente estrategias preventivas orientadas a la promoción de la salud y la reducción del riesgo cardiovascular.

3. HALLAZGOS

3.1 DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y EDAD

Se realizaron 25 valoraciones de bajo, mediano y alto riesgo de los cuales el 52% pertencen al sexo femenino y 48% al masculino scon la siguiente distribución.

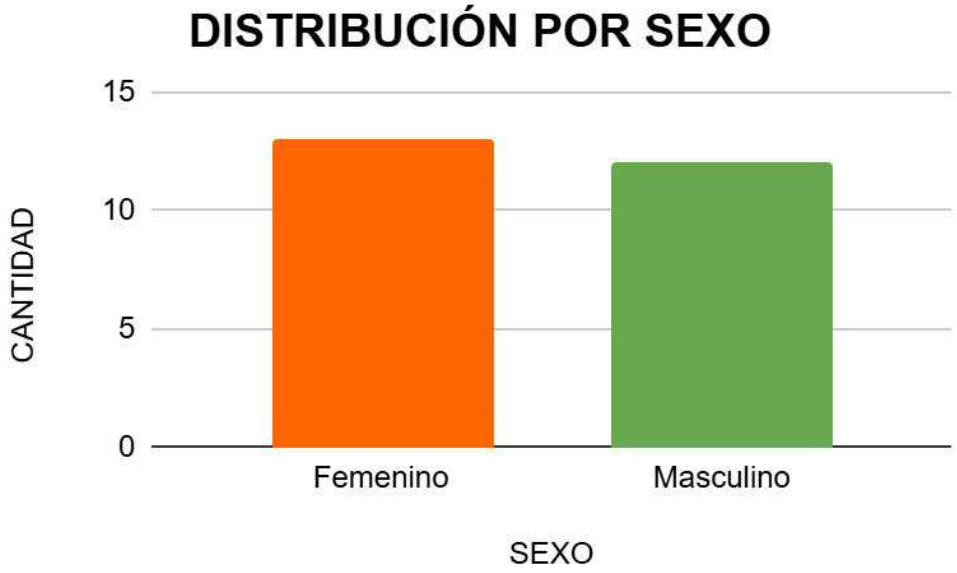


Gráfico 1. Distribución según género.

En cuanto a la distribución etaria, los datos muestran una población homogénea formada por adultos entre los 28 a 68 años de edad. El **48%** de los individuos tiene más de **50 años**, de igual manera se evidencia un **16%** pertenecientes al grupo de **menores a 40 años,** seguido de un 37**%**en el rango de personas con edades entre **40 a 50 años**.

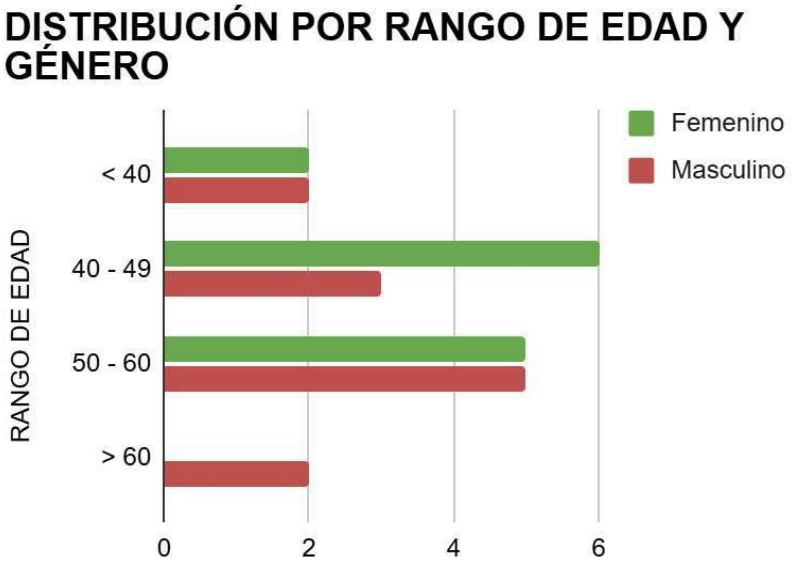


Gráfico 2. Distribución por rango de edad y género.

Además, es importante destacar que la **edad es un factor determinante en la aparición de enfermedades crónicas**, especialmente en lo que respecta al **riesgo cardiovascular**, el cual aumenta considerablemente a partir de los 40-50 años. Por ello, resulta fundamental considerar la **promoción de la salud y prevención de enfermedades** en esta población, mediante programas de control médico, educación en estilos de vida saludables y vigilancia del riesgo cardiometabólico.

3.2. CLASIFICACIÓN SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL

La siguiente gráfica presenta la distribución de la población analizada de acuerdo con su IMC, permitiendo observar de manera visual la proporción de individuos en cada categoría. Esta información es fundamental para el diseño de estrategias de intervención, prevención y promoción de la salud, especialmente en contextos donde el sobrepeso y la obesidad representan un factor de riesgo relevante para enfermedades cardiovasculares.



Gráfico 3. Clasificación por diagnóstico nutricional.

Los resultados indican que aproximadamente el **50%** de la población evaluada presenta algún grado de exceso de peso (sobrepeso u obesidad de los tres tipos), mientras que el **50%** mantiene un peso considerado saludable. Esto representa una **preocupación significativa en términos de salud,** ya que el exceso de peso corporal se asocia directamente con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.

3.3. ACTIVIDAD FÍSICA Y COMPORTAMIENTO SEDENTARIO

La actividad física es un componente fundamental para el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. En este análisis, la población ha sido clasificada en dos categorías principales: activo e inactivo, con base en la frecuencia, duración e intensidad del ejercicio físico realizado. Esta clasificación permite identificar a aquellos individuos que cumplen con las recomendaciones mínimas de actividad física establecidas por organismos internacionales, frente a aquellos que presentan un estilo de vida sedentario, lo cual puede estar relacionado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares.



Gráfico 4. Clasificación según cumplimiento de actividad física de la OMS

De acuerdo con los resultados obtenidos, únicamente el **56%** de la población evaluada refiere realizar actividad física de forma regular, cumpliendo con los criterios establecidos para ser clasificado como activo. En contraste, el **44%** restante se identifica como inactivo, lo que indica una alta prevalencia de sedentarismo en el grupo analizado. Esta situación representa un factor de riesgo importante para la salud pública, ya que la inactividad física se asocia con el incremento en la incidencia de enfermedades crónicas como obesidad, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y trastornos metabólicos. Los datos resaltan la urgencia de promover intervenciones efectivas que fomenten un estilo de vida activo y saludable dentro de esta población.



Gráfico 5. Aptitud de entrenamiento.

El 87% de la población evaluada fue considerada apta con recomendaciones. Mientras que el 13% de la población fue considerada Apta Esto nos recalca además, la importancia de realizar ejercicio con acompañamiento de un profesional y con regularidad para evitar posibles riesgos para la salud derivados de práctica intermitente y planificación inadecuada de ejercicio físico.

Nivel de entrenamiento

a. Es una clasificación subjetiva realizada en consulta médica teniendo en cuenta el cumplimiento de las recomendaciones de actividad física para la salud, pero también el tiempo realizando dicha actividad y el tipo de ejercicio/deporte que la persona practique, su destreza y nivel para determinar cuán adaptado está para la realización de entrenamiento físico.

- **Principiante:** actualmente no cumple con la realización de 150 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada a la semana o ejercicio de fuerza 2 a 3 veces por semana
- **Intermedio**: cumple con la realización de actividad física aeróbica semanal de la OMS pero menos de 300 minutos semanales, o los lleva haciendo por menos de 3 meses o no los realiza a una intensidad leve.
- **Avanzado:** realiza actividad física aeróbica 300 minutos semanales de intensidad moderada o 150 minutos de intensidad vigorosa por al menos 3 meses y al menos dos días de fortalecimiento muscular a

A continuación se presenta la gráfica que resume los resultados concernientes a la población evaluada

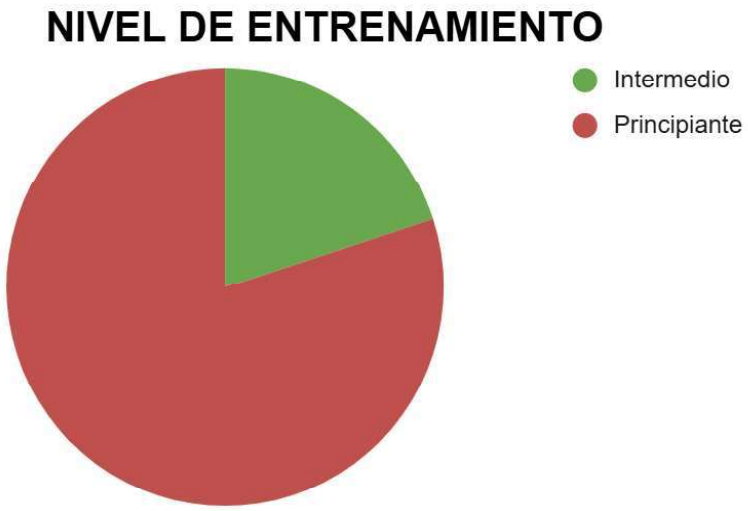


Gráfico 6. Nivel de entrenamiento.

La anterior información nos demuestra que, el 80% de los pacientes valorados son principiantes, mientras que el 20% se encuentra en intermedio.

Por otro lado, el comportamiento sedentario es el tiempo que se invierte en actividades de bajo gasto de energía, es decir, acciones que impliquen poca demanda física como estar acostado, sentado o frente a una pantalla. Aún cuando una persona cumpla con las recomendaciones de actividad física, si el resto del tiempo del día lo ocupa en comportamiento sedentario, esto generará repercusiones importantes en la salud. Por lo anterior, a continuación se muestran los indicadores de comportamiento sedentario.

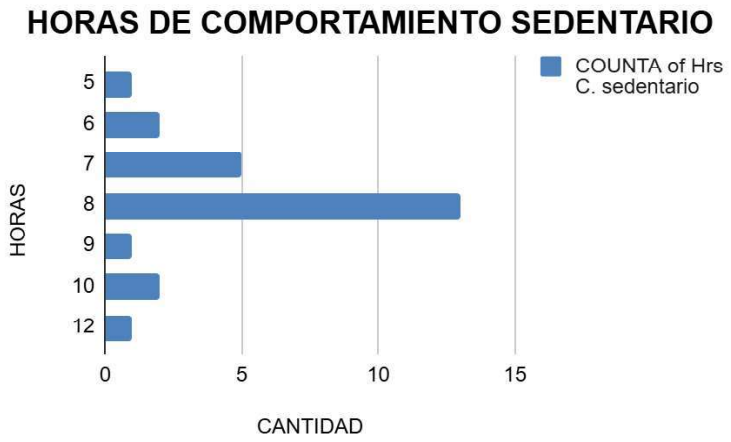


Gráfico 6. Horas de comportamiento sedentario

El 52% de los colaboradores evaluados refieren que pasan aproximadamente ocho horas en una posición sedentaria frente a una pantalla. El 56 % de los colaboradores reporta estar aproximadamente entre 8 a 9 horas de comportamiento sedentario. Múltiples estudios han denotado que superar un umbral de 6 a 8 horas al día en posición sentado o más de 3 a 4 horas expuesto a una pantalla, puede incrementar el riesgo de mortalidad cardiovascular y por cualquier causa, independientemente del cumplimiento de las recomendaciones de actividad física dadas por la OMS.

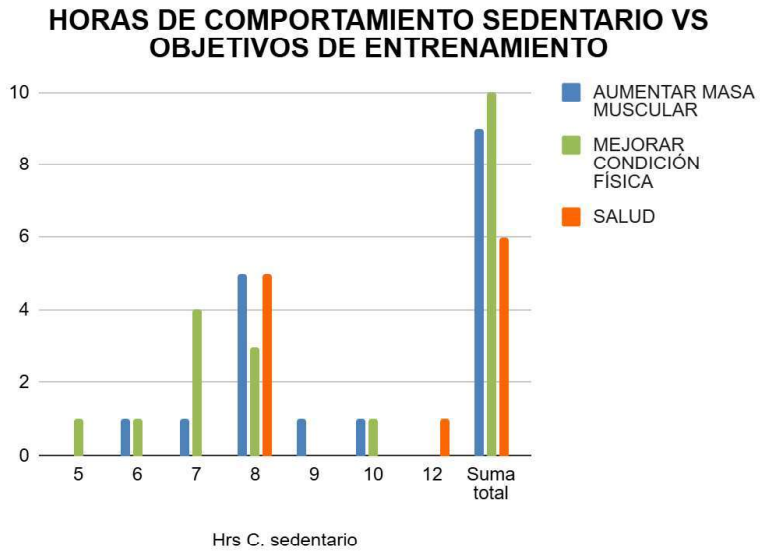


Gráfico 7. Horas de comportamiento sedentario vs objetivo de entrenamiento

De la población evaluada, la mayoría de la población refirió que su objetivo en caso de iniciar la práctica del ejercicio físico es aumentar condición físico y mejorar su condición física.

3.4 DIAGNÓSTICOS

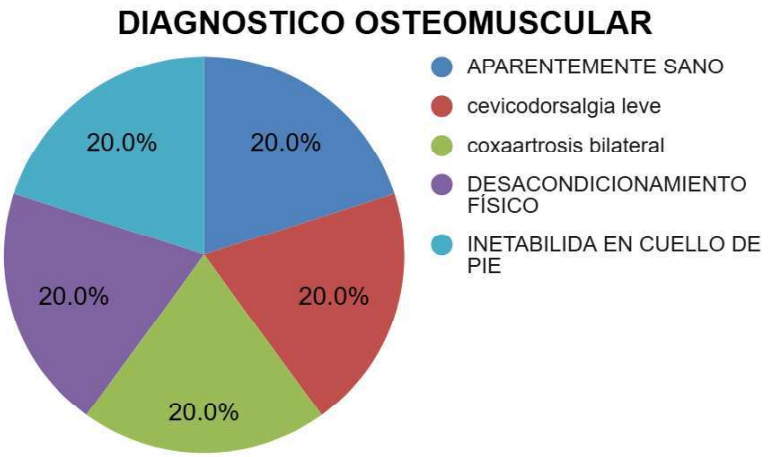


Gráfico 8. Diagnóstico Osteomuscular

Entre los diagnósticos osteomusculares más frecuentes durante las valoraciones se encontraron el cervicodorsalgia, coxartrosis bilateral, desacondicionamiento físico, inestabilidad de cuello de pie.

3.5 DETERMINACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR



Gráfico 9. Nivel de riesgo Bodytech

En Bodytech, el nivel del riesgo para la actividad física se determina de acuerdo al siguiente flujograma:

De acuerdo con lo anterior, al evaluar la población de la gobernación de Cundinamarca, se encontró que:



Gráfico 10. Clasificación de riesgo cardiovascular

El **16%** de los colaboradores evaluados están clasificados en riesgo cardiovascular ***moderado***, el 40% clasificadas como riesgo ***alto*** y 44% en riesgo ***bajo*** como se muestra en la gráfica 10.

Según las guías de cardiología deportiva propuestas por la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) los pacientes de riesgo bajo (activos físicamente, en normopeso y sin factores de riesgo cardiovascular) podrían realizar actividad física de baja, moderada y alta intensidad sin restricción, los pacientes de moderado a alto riesgo no deben realizar ejercicio de alta intensidad o deporte competitivo hasta no pasar por un reconocimiento médico deportivo y la realización de exámenes de tamización para estratificar el riesgo, puesto que las probabilidades de presentar un evento cardiovascular agudo durante una tanda de ejercicio de alta intensidad en estas personas de alto riesgo puede llegar a ser mayor a 56%.

4. ANEXOS

Se anexa en el mismo correo un consolidado con la información de los pacientes valorados en las dos jornadas de valoración de riesgo cardiovascular.

5. CONCLUSIONES

- **Alta prevalencia de factores de riesgo:** El 64% de la población evaluada presenta exceso de peso (sobrepeso u obesidad), lo cual constituye un importante factor de

riesgo para enfermedades cardiovasculares.

- **Sedentarismo generalizado:** El 65% de los participantes fueron clasificados como físicamente inactivos, lo que evidencia una alta prevalencia de sedentarismo, asociado directamente al aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

- **Distribución etaria crítica:** El 55.5% de la población tiene más de 40 años, franja etaria en la que el riesgo cardiovascular aumenta considerablemente, lo que refuerza la necesidad de intervenciones preventivas urgentes.

- **Diagnósticos relacionados con riesgo cardiovascular:** Se identificaron condiciones como sobrepeso, obesidad grado I, II, dislipidemia y aumento de grasa visceral en varios participantes, todas ellas asociadas con un mayor riesgo de eventos cardiovasculares.

- **Riesgo cardiovascular clasificado:** El 82% de la población fue clasificada con riesgo cardiovascular moderado o alto, lo que resalta la importancia de implementar programas de salud ocupacional inmediatos y enfocados en la prevención y control del riesgo cardiometabólico.

- **Desconexión entre aptitud física y acción preventiva:** Aunque el 100% fue considerado apto para realizar ejercicio, menos de la mitad manifestó intenciones de iniciar actividad física, lo que refleja una falta de conciencia o motivación frente al autocuidado y la prevención del riesgo cardiovascular**.**

6. RECOMENDACIONES

1. **Diseño e implementación de programas de promoción de la salud cardiovascular**
   Desarrollar campañas educativas continuas sobre alimentación saludable, manejo del estrés, actividad física regular y abandono del tabaquismo, enfocadas en la prevención del riesgo cardiometabólico.
2. **Programas de actividad física laboral**
   Implementar pausas activas obligatorias, clases dirigidas de ejercicio (presenciales o virtuales), incentivar el uso del convenio con BODYTECH. También es recomendable fomentar el uso de escaleras y promover caminatas grupales durante la jornada laboral.

3. **Seguimiento médico periódico con énfasis en factores de riesgo cardiovascular**
   Establecer jornadas anuales de tamizaje médico que incluyan toma de presión arterial, perfil lipídico, IMC y medición de grasa visceral, para hacer seguimiento al estado de salud cardiovascular de los trabajadores.
4. **Estrategias para reducir el sedentarismo laboral**
   Promover estaciones de trabajo con escritorios ajustables, fomentar reuniones de pie o caminatas breves, y limitar el tiempo continuo frente a pantallas a menos de 2 horas seguidas.
5. **Apoyo psicológico y emocional**
   Implementar líneas de atención psicológica y talleres de manejo del estrés y la ansiedad, ya que los factores psicosociales también inciden directamente en la salud cardiovascular.
6. **Acompañamiento personalizado para población con riesgo alto o medio**
   Ofrecer seguimiento clínico individualizado, con planes de intervención específicos para quienes presentan condiciones como hipertensión, dislipidemia, obesidad o taquiarritmias.
7. **Evaluación del impacto de las intervenciones**
   Establecer indicadores de resultado para medir el impacto de las estrategias implementadas, como reducción del IMC promedio, aumento del nivel de actividad física o disminución en el número de diagnósticos de riesgo alto.



INGRITH PAOLA ORTIZ PINEDA

Médico de Deporte Segmento Corporativo
PBX: (571) 744-2222 |
Calle 75 # 22 - 10 | Bogotá – Colombia