



**PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA  
PROMOCION DE LASALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES**

**PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA PROMOCION  
DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES**



**EMPRESA: CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR  
NIT: 8923301483-2**

**DELIS ISABEL GÁMEZ DAZA  
ESP. GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

**CIUDAD: VALLEDUPAR- CESAR  
2024**



**PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA  
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES**

**Introducción**

1. Justificación
2. Objetivos General y Específicos
3. Responsable de la empresa
4. Metodología
5. Roles y Responsabilidades
6. Referencia Normativa
7. Marco conceptual.
8. Definición de Casos
9. Fase de implementación del programa
10. Criterios de Inclusión y Egreso del programa
11. Seguimiento y control
12. Mejoras
13. Recomendaciones
14. Anexos Seguimiento y evaluación de indicadores
15. Bibliografía
16. Control de cambios



## PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

17. Diagnóstico del programa Diciembre 2022.

### INTRODUCCIÓN

Definiendo la Seguridad y Salud en el Trabajo, como la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, se tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones. Se puede evidenciar la importancia que tiene la implementación y ejecución del programa de estilos de vida y trabajo saludable en la entidad Corporación Autónoma Regional del Cesar.

Si entendemos la salud como un equilibrio, podemos notar que existen factores que pueden alterarlo, ya que depende en gran medida de las capacidades o competencias que tienen las personas para cuidarse y prevenir situaciones que deterioren su salud. Los hábitos de vida (conjunto de comportamientos o aptitudes que desarrollan las personas) pueden ser causa de muchas enfermedades. La conducta de la persona, sus valores, su actitud frente al riesgo, su capacidad de comunicarse, la forma en que enfrenta sus problemas y su capacidad de adaptarse a los cambios determinan sus preferencias y prácticas. Es así que se pueden llegar a desarrollar problemas de salud como el tabaquismo, el alcoholismo, la malnutrición, que tienen su base en la forma en que se asume determinada situación.

La salud se crea y se vive en la cotidianidad, influye el ambiente laboral del colaborador, su nivel de integración comunitaria y el apoyo social que recibe de familiares, amigos; también influyen los aspectos culturales, pues favorecen la capacidad de adquirir hábitos saludables, de distinguir lo saludable de lo dañino. Si bien las acciones de promoción, prevención y educación de la salud aportan mucho en este sentido, todo parte de la decisión que tome cada persona de adoptar estilos de vida saludables, siendo posible siempre mejorar nuestros conocimientos, hábitos, prácticas y condición de salud.

Es por ello que se propone como estrategia efectiva un modelo donde el individuo asuma un protagonismo efectivo, en el cual el objetivo no sea conseguir un cambio de conocimientos, sino un cambio de actitudes que lleve a un cambio real de la



## PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

conducta, se trata entonces de desarrollar capacidades y habilidades que permitan a las personas comportarse y actuar de manera saludable.

### 1. JUSTIFICACIÓN

Los hábitos de vida, en especial los niveles de inactividad física, la alimentación no saludable y el consumo de sustancias psicoactivas como el cigarrillo y el alcohol constituyen los principales factores de riesgo para las **Enfermedades Crónicas No Transmisibles** ECNT, tales como la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria, la enfermedad cerebro vascular, la obesidad y la diabetes tipo 2.

Se estima que la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad atribuida a las dichas enfermedades explican actualmente alrededor del 60% de las muertes y el 47% de la carga de enfermedad a nivel global; cifras que se prevé aumentaran a 73% y 60%, respectivamente antes de 2020 según cifras del Banco Mundial.

Los datos en Colombia no difieren de las tendencias mundiales descritas, según el *Estudio de Carga de la Enfermedad en Colombia* de 2008 del Ministerio de la Protección Social estimó que a las ECNT se les puede atribuir el 76% de la carga de enfermedad del país y de este porcentaje el 84% corresponde a discapacidad. Por lo tanto, las ECNT constituyen un grave problema de salud pública dada su magnitud, el impacto económico y la tendencia epidemiológica.

Respecto a los factores de riesgo relacionados con las enfermedades descritas, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional 2010 en Colombia (ENSIN 2010) evidencia que sólo uno de cada dos colombianos de 18 a 64 años cumple con las recomendaciones de Actividad Física (al menos por 150 minutos a la semana). Por otra parte, en lo referente a indicadores antropométricos, uno de cada dos colombianos presenta exceso de peso.

Otro aspecto importante está relacionado con el consumo de frutas y verduras, de acuerdo con los resultados de la ENSIN 2010, uno de cada tres colombianos entre 5 y 64 años no consume frutas diariamente. En cuanto al consumo de tabaco en los colombianos, el Estudio Nacional de Salud 2007 encontró que 12,8% de la población adulta ha fumado 100 cigarrillos o más en la vida y 60% fuma en la actualidad.

Estos resultados implican una necesidad de ejecutar estrategias para el fomento de los hábitos de vida saludable; es por eso que el objetivo del programa está



## PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

encaminado al desarrollo de herramientas y actividades que permitan prevenir dichas enfermedades y promover la actividad física, la alimentación saludable y el control del consumo de tabaco, como herramientas necesarias para lograr cambios permanentes con impacto en la disminución de la carga de las ECNT entre los trabajadores.

El presente programa nace del interés **CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL CESAR** de establecer iniciativas encaminadas a prevenir la incidencia y prevalencia de enfermedades de origen común o laboral que afecten el bienestar de los trabajadores y su aporte en el proceso productivo de la empresa.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GENERAL:

Actualizar el programa de estilos de vida saludable para la promoción y prevención del riesgo cardiovascular, a través de la adopción de hábitos y estilos de trabajo saludables que permitan una cultura de autocuidado para el bienestar integral en el ámbito laboral, social, familiar y psicológico, para el mantenimiento de la salud, un buen ambiente de trabajo entre colaboradores y así el aumento de los niveles de productividad en la Corporación Autónoma Regional del Cesar.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Fomentar hábitos de vida saludable en el ámbito personal, laboral y social de los trabajadores.
- ✓ Determinar características generales sobre el estilo de vida de los trabajadores por medio de la aplicación de cuestionarios o encuestas que permitan determinar el seguimiento en el cambio frente a hábitos saludables.
- ✓ Identificar la población susceptible a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, así como también los hábitos y conductas que puedan conducir a su padecimiento, para lograr su intervención oportuna.



## PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

- ✓ Sensibilizar y educar al trabajador sobre la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, impactando positivamente las cifras de incidencia y prevalencia de ECNT entre los colaboradores.
- ✓ Capacitar al Personal en Promoción de la salud y las enfermedades crónicas no transmisibles.

### 3. RESPONSABLE DE LA EMPRESA

Delis Isabel Gámez Daza  
Profesional De Apoyo SST  
SST@corpocesar.gov.co>  
tel: 3168293469

### 4. METODOLOGÍA

**4.1. Población objeto:** El programa está dirigido a todos los funcionarios y/o contratistas que laboran en **Corporación Autónoma Regional del Cesar - CORPOCESAR.**

#### Informe de condiciones de salud:

|  |  |
|--|--|
| Consulta médica general realizada por solicitud del trabajador Autorreporte de salud | Estas son a libertad de cada funcionario según los cambios que reconozca en el funcionamiento de su organismo. Es importante anotar que debe dar a conocer al área de seguridad y salud en el trabajo estas valoraciones para seguimiento y control. |
| Exámenes médicos ocupacionales   | Se aplicarán al ingreso y luego cada año con el fin de evaluar las condiciones de salud de los trabajadores. Dentro de los mismos se realizarán pruebas de glicemia, colesterol, triglicéridos; electrocardiograma.                                  |
| Encuestas de estilos de vida saludable   | Se realizan con el objetivo de detectar condiciones y hábitos que predispongan a los trabajadores a ECNT.  |



**PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA  
PROMOCION DE LASALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Tamizaje periódico      | Índice de Masa Corporal IMC, presión arterial, glucometrías.   |
| Registros de ausentismo | Evaluación mensual de registros (registro de ausentismo por causa médica, registros de incapacidad). |

## 5. ROLES Y RESPONSABILIDADES

| ÁREA                     | RESPONSABILIDADES   |
|--------------------------|---|
| <b>DIRECCION GENERAL</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer, aprobar y facilitar las herramientas requeridas para la implementación del Programa de Estilos de Vida Saludables.</li> <li>• Hacer cumplir las recomendaciones médicas dadas a los trabajadores en temas de controles y seguimientos médicos.</li> <li>• Participar y promover la participación del personal a cargo en las actividades de promoción y prevención.</li> <li>• Reportar al área de seguridad y salud en el trabajo las alteraciones de salud que le sean reportadas o que el mismo identifique.</li> <li>• Formular una política que comunique el compromiso de las directivas de la Institución con la protección del personal.</li> <li>• Asignar los recursos, definir y asignar responsabilidades y determinar el perfil y las competencias del encargado del programa</li> <li>• Hacer seguimiento del programa a través de los indicadores de gestión definidos.</li> <li>• Implementar los correctivos necesarios para el control del riesgo.</li> </ul> |
| <b>TALENTO HUMANO</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar los ciclos de inducción, capacitación y formación periódica del recurso humano.</li> <li>• Garantizar el aseguramiento del recurso humano al sistema general de seguridad social integral.</li> <li>• Desarrollar de manera coordinada con Seguridad y Salud en el trabajo, las actividades de vigilancia de la salud del personal (exámenes de ingreso, periódicos y de egreso).</li> <li>• Mantener la confidencialidad de la información que se deriva de la ejecución del programa.</li> </ul>   |



**PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA  
PROMOCION DE LASALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES**

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Participar en la toma de decisiones sobre los procesos de reincorporación laboral (reubicación y readaptación).</li><li>• Garantizar la disponibilidad de recurso humano competente con funciones dirigidas al cumplimiento del programa.</li></ul>   |
| <b>SEGURIDAD Y SALUD<br/>EN EL TRABAJO</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Definir y desarrollar el programa.</li><li>• Capacitar al personal en la prevención de los riesgos.</li><li>• Divulgar el programa y sus componentes.</li><li>• Programar las evaluaciones médicas y demás actividades del Programa.</li><li>• Recibir los Conceptos de Aptitud y alimentar la base de datos del programa según los ingresos, periódicos y de seguimiento que den lugar.</li><li>• Realizar las Remisiones a la EPS de los trabajadores que lo requieran y hacer el correspondiente seguimiento a las recomendaciones médicas.</li><li>• Participar y promover la participación de las actividades de promoción y prevención.</li><li>• Promover el autocuidado entre los colaboradores.</li><li>• Asegurar la aplicación de los criterios definidos para la reubicación y readaptación del personal.</li></ul> |
| <b>TRABAJADORES</b>                        | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cumplir las normas establecidas en este documento y acatar las recomendaciones médicas.</li><li>• Proporcionar información clara, veraz y oportuna sobre su estado de salud, y tratamientos médicos le sean prescritos.</li><li>• Participar en todas las actividades de promoción y prevención de enfermedades programadas por la Empresa.</li><li>• Realizarse los exámenes complementarios requeridos (resultados de seguimiento de casos) e informar oportunamente su resultado al área de seguridad y salud en el trabajo.</li><li>• Llevar un estilo de vida saludable y mantener condiciones mínimas para garantizar bienestar</li><li>• Involucrar a su núcleo familiar en las actividades que se sugieran para preservar bienestar.</li></ul>  |



**PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA  
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES**

- Manejar y notificar al jefe inmediato cualquier problema de índole personal o de salud que pueda impactar su aptitud para el trabajo.
- Atender a las recomendaciones dadas para mejorar las condiciones laborales.

## 6. MARCO LEGAL

| NORMA  | TEMA O ASUNTO  |
|--|--|
| <b>Ley 9 de 1979 Código Sanitario Nacional</b> | Establece normas de seguridad industrial, medicina preventiva y saneamiento básico, en los ambientes de trabajo.   |
| <b>Resolución 1016 de 1989</b>                 | Reglamenta los programas de salud ocupacional en las empresas y los subprogramas de medicina preventiva, medicina del trabajo, higiene y seguridad industrial.   |
| <b>Ley 50 de 1990: Artículo 21</b>             | “Dedicación exclusiva en determinadas actividades. En las empresas con más de cincuenta (50) trabajadores que laboren cuarenta y ocho (48) horas a la semana, estos tendrán derecho a que dos (2) horas de dicha jornada, por cuenta del empleador, se dediquen exclusivamente a actividades recreativas, culturales, deportivas o de capacitación.” |
| <b>Resolución 1075 de 1992</b>                 | Se establecen acciones de control de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo.  |
| <b>Decreto 1295 del 22 de junio de 1994</b>    | Establece dentro de los objetivos del Sistema General de Riesgos Profesionales actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora   |
| <b>Ley 181 de 1995</b>                         | Dispone como uno de los objetivos del Estado garantizar el acceso de las personas a la práctica del deporte y la recreación, fomentar la creación de espacios que faciliten la actividad física, el deporte y la recreación como hábito de salud y   |



**PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA  
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES**

|   |  |
|---|--|
|   | mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar social.  |
| <b>Ley 1109 de 2006</b>   | Por medio de la cual se aprueba el “Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco”, hecho en Ginebra, el 21 de mayo de 2003.   |
| <b>Resolución 2646 de 2008</b>  | “Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo”.  |
| <b>Resolución 1956 de 2008 del Ministerio de la Protección Social</b> | Adopta medidas en relación con el consumo de cigarrillo de tabaco, específicamente sobre los ambientes libres de humo.   |
| <b>Ley 1335 de 2009</b>   | Contempla las disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo de tabaco y el abandono de la dependencia de tabaco del fumador.   |
| <b>Ley 1355 de 2009</b>   | “Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.”  |
| <b>Ley 1566 de 2012</b>   | Promueve la salud y prevención del consumo en procura de un ambiente y estilo de vida saludable, impulsando y fomentando el desarrollo de programas de prevención, tratamiento y control del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas al interior del lugar de trabajo, las cuales serán implementadas por las ARL. |
| <b>Decreto 1072 de 2015</b>   | Dispone la implementación y desarrollo actividades de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como de promoción de la salud en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).   |



## PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

|  |   |
|--|---|
| <b>Resolución 0312 del 2019</b>        | La resolución 312 del 2019 define los nuevos estándares mínimos del sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Esta resolución deroga la anterior resolución 1111 de 2017. |
| <b>Ley 2120 de 30 de julio 2021</b>    | Por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones.                             |
| <b>Circular 010 de febrero de 2022</b> | Ministerio de salud prácticas de alimentación saludable y actividad física en el sector salud.  |

## 7. MARCO CONCEPTUAL

### CONCEPTOS BÁSICOS

**Actitud:** Son posiciones negativas o positivas que toman los individuos, grupos sociales y las familias ante determinadas circunstancias o fenómenos que ofrecen los entornos.

**Actividad física:** Es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín.

**Alimentación saludable:** Es el proceso mediante el cual, los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir.

**Actividad física:** La actividad física y el ejercicio ayudan a prevenir enfermedades cardiovasculares, evita el sobrepeso, la obesidad y disminuye el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 y otro tipo de enfermedades. Se debe realizar actividad física, al menos 30 minutos al día, 5 veces a la semana (150 minutos a la semana), ya que cuando se hace, mejora la oxigenación, la circulación y los músculos de nuestro cuerpo se fortalecen y mejora la calidad de vida. Es importante mencionar, que no es lo mismo la actividad física que hacer ejercicio, ya que el ejercicio es un movimiento corporal programado, estructurado y repetitivo y la actividad física es cualquier movimiento corporal, desde: sentarse, caminar, subir por las escaleras, entre otras. Si va a practicar algún deporte, recuerde consultar a su médico, seguir



**PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA  
PROMOCION DE LASALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES**

un plan de entrenamiento elaborado por un profesional e hidrátense adecuadamente antes y después de la actividad.

**Autocuidado:** Es cuidarse a sí mismo, o cuidar nuestra propia salud. Es la capacidad de decidir, de optar, de elegir, no únicamente como actos de la razón, o como tareas o deberes derivados de los roles funcionales o desencadenados por las instituciones de salud, sino también como actos que atraviesan la corporalidad.

**Conducta:** Es la manifestación de la actitud que asumen los individuos, grupos sociales y las familias frente a los estímulos que reciben y a los vínculos que establece con su entorno.

**Comportamiento:** Manifestación expresada de la conducta mediante la acción material.

**Costumbres:** Son comportamientos generados por tradiciones culturales que se transmiten de generación en generación, sin entender muchas veces el porqué.

**Conocimiento:** Es el resultado del proceso de aprendizaje. Justamente es aquel producto final que queda guardado en el sistema cognitivo, principalmente en la memoria, después de ser ingresado por medio de la percepción.

**Conciencia:** Es la capacidad propia de los seres humanos de reconocerse a sí mismos, de tener conocimiento y percepción de su propia existencia y de su entorno.

**Entorno:** Es el ambiente en el cual el Individuo, el grupo social y familia, nacen, crece y se reproduce y que este a su vez ejerce una influencia sobre estos, ya sea positiva o negativa. Esta influencia se ve reflejada en el conocimiento y el saber de estos sujetos.

**Entorno laboral saludable:** Es aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a indicadores de salud y bienestar, relacionados al ambiente físico, medio psicosocial y cultural.

**Enfermedades Crónicas no Transmisibles:** Son enfermedades de larga duración y evolución generalmente lenta. Estas enfermedades representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación.



## PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

**Estimulo:** Hecho externo que provoca una reacción del individuo que lo recibe.

**Estilos de trabajo saludables:** Son las condiciones, hábitos y costumbres que hacen que la actividad que desarrolla la persona, (trabajo, ocupación, oficio) se realice en un lugar adecuado.

**Estilo de vida:** Es un comportamiento que una persona, grupo social o familia realiza de manera repetitiva, dependiendo de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros. **Estilos de vida saludables:** Se considera como acciones repetitivas sobre un comportamiento. Si el comportamiento no es repetitivo entonces este se vuelve en una práctica o una acción aislada.

**Estilos de vida saludables:** Se considera como acciones repetitivas sobre un comportamiento. Si el comportamiento no es repetitivo entonces este se vuelve en una práctica o una acción aislada.

**Higiene:** Designa al conjunto de conocimientos y técnicas que se ocupan de controlar aquellos factores nocivos para la salud de los seres humanos, pero también cuando decimos higiene nos estamos refiriendo al aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo o de algún ambiente.

**Mantenimiento corporal:** Cuidar la higiene personal (bañarse diariamente, cepillarse los dientes después de cada comida, lavarse las manos frecuentemente, mantener las uñas muy bien cuidadas, usar desodorante, entre otras, hay que recordar que si nos vemos bien nos sentimos bien.

**Promoción de la salud:** Proceso que proporciona a la población los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla.

**Percepción:** Es la capacidad del individuo, grupo social y la familia de valorar los fenómenos dados en el entorno; como producto del conocimiento adquirido, que a su vez le permite interpretar y comprender el entorno.

**Voluntad:** Es la disposición que asumen los individuos, grupos sociales y las familias, de querer hacer o no hacer una acción para la toma de decisiones.

### CONCEPTOS OPERATIVOS



**PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA  
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES**

**Enfermedades Crónicas No Transmisibles ECNT:** son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta y representan la mayor causa de muerte de nivel mundial. Las más representativas son:

**Sobrepeso y la obesidad:** se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa, perjudicial para la salud. Para la clasificación de sobrepeso y obesidad se tendrá en cuenta la estimación del Índice de Masa Corporal IMC ( $IMC = \text{peso [kg]} / \text{estatura [m}^2\text{]}$ ), bajo los siguientes criterios:

|                   |               |
|-------------------|---------------|
| Peso normal       | IMC 18.5-24.9 |
| Sobrepeso         | IMC 25-29.9   |
| Obesidad leve     | IMC 30-34.9   |
| Obesidad moderada | IMC 35-39.9   |
| Obesidad mórbida  | IMC >40       |

**Enfermedades cardiovasculares (ECV):** son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, entre los que se incluyen:

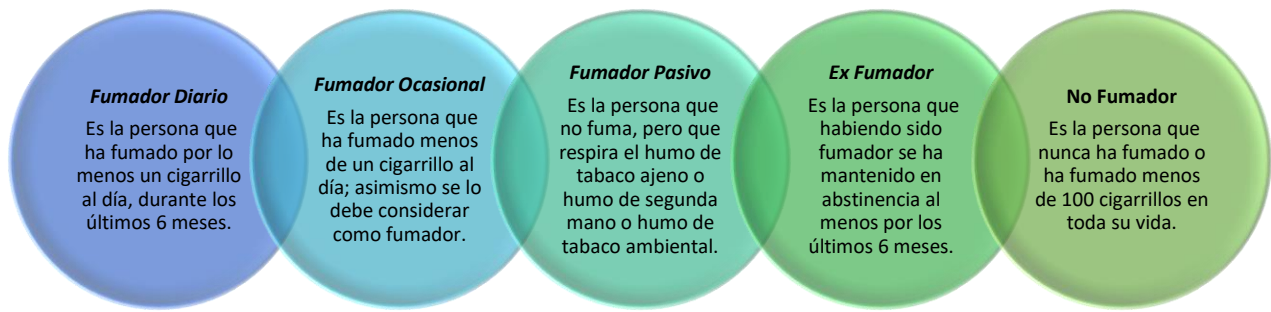
**Infarto Agudo de Miocardio:** Es una enfermedad cardíaca frecuente en la que se produce una muerte (necrosis) de las células del músculo cardíaco (miocardio) debido a la falta prolongada de oxígeno (isquemia). Junto con la angina de pecho forma parte de lo que se conoce como síndrome coronario agudo.

**Hipertensión arterial:** Es un estado patológico caracterizado por un aumento de la tensión arterial por encima de los valores considerados normales.

**Dislipidemias:** Es el conjunto de patologías caracterizadas por alteraciones en las concentraciones de los lípidos sanguíneos y de los componentes de las lipoproteínas circulantes (Colesterol Total, LDL, HDL y Triglicéridos), a un nivel que implica un riesgo para la salud. Constituye un factor de riesgo importante para enfermedades cardiovasculares.

**Diabetes Mellitus:** La diabetes mellitus es una enfermedad que se produce por una alteración del metabolismo de los carbohidratos en la que aparece una cantidad excesiva de azúcar en la sangre y en la orina, que ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina para cubrir sus necesidades o bien, cuando la que se produce no se metaboliza efectivamente; tiene como consecuencia, lesión en diferentes órganos y sistemas del cuerpo tanto a corto como a largo plazo.

**Hábito tabáquico:** enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas. La nicotina es la sustancia responsable de la adicción, actuando a nivel del sistema nervioso central. Es una de las drogas más adictivas (con más “enganche”), aún más que la cocaína y la heroína. Un fumador Es la persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo en los últimos 6 meses, dentro de este grupo se puede diferenciar:



**Hábito alcohólico:** la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo describe como el consumo regular de 20 a 40g diarios de alcohol en mujeres y de 40 a 60g diarios en varones. El consumo perjudicial se refiere a aquel que conlleva consecuencias tanto para la salud física como para la salud mental de la persona. El consumo excesivo episódico o circunstancial que puede resultar particularmente dañino para ciertos problemas de salud, implica el consumo, por parte de un adulto, de por lo menos 60g de alcohol en una sola ocasión.

La dependencia del alcohol es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los cuales el uso del alcohol se transforma en prioritario para el individuo, en contraposición con otras actividades y obligaciones que en algún momento tuvieron mayor valor para él.

### **Medida de la circunferencia de cintura. Perímetro Abdominal:**

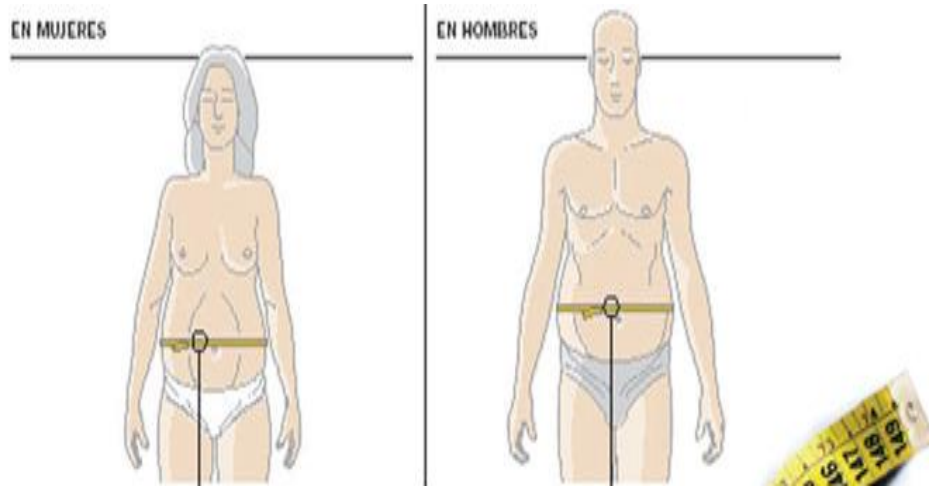
La valoración de la circunferencia de la cintura en adultos es una metodología sencilla y eficaz para determinar la presencia de obesidad abdominal, lo cual se constituye en un factor de riesgo para la aparición de enfermedades como diabetes tipo 2, hipertensión, y las enfermedades cardiovasculares, debido a la alta relación que tiene con la acumulación de grasa intra-abdominal.

Teniendo en cuenta que la Federación Internacional de Diabetes - FID, propuso valores para definir la obesidad central con base en la medida de la

circunferencia de la cintura, a partir de las variaciones étnicas y el sexo; el consenso colombiano de síndrome metabólico, acogió los criterios de la FID para el diagnóstico del síndrome metabólico, clasificando la obesidad abdominal en Colombia de acuerdo a los puntos de corte establecidos para surasiáticos. A continuación, se presenta la Tabla Sobre Circunferencia de Cintura extraída de la Resolución 2465 de 2016

| SEXO    | CIRCUNFERENCIA DE LA CINTURA (cm)<br>(COMO MEDIDA DE LA OBESIDAD CENTRAL) |
|---------|---|
| Hombres | $\geq 90$   |
| Mujeres | $\geq 80$   |

Fuente: Federación Internacional de Diabetes FID. Nueva definición mundial del síndrome metabólico año 2005.





**PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA  
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES**

**Tensión Arterial:**

Categories of BP in Adults\* BP Category SBP DBP Normal

| BP Category         | SBP           |     | DBP         |
|---------------------|---------------|-----|-------------|
| Normal              | <120 mm Hg    | and | <80 mm Hg   |
| Elevated            | 120–129 mm Hg | and | <80 mm Hg   |
| <b>Hypertension</b> |               |     |             |
| Stage 1             | 130–139 mm Hg | or  | 80–89 mm Hg |
| Stage 2             | ≥140 mm Hg    | or  | ≥90 mm Hg   |

Las personas con Presión arterial sistólica (SBP) y Presión arterial diastólica (DBP) en dos categorías; deben ser designadas para la categoría de Presión arterial más alta.

Presión arterial (BP) basada en un promedio de 2 o más lecturas cuidadosas obtenidas en 2 o más ocasiones.

Tomado de: 2017 High Blood Pressure Clinical Practice Guideline Page 22  
Tabla 6. Categorías de Presión arterial en adultos.

**La hipertensión arterial:** se define como el nivel de presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mm Hg, o como el nivel de presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mm Hg.

Es un estado patológico caracterizado por un aumento de la tensión arterial por encima de los valores considerados normales.

Cuando la presión arterial sistólica (PAS) es igual o mayor a 160 mmhg, se considera hipertensión sistólica y es un factor de riesgo para enfermedad cardio cerebrovascular.

**COMPLICACIONES:** La presión arterial y el deterioro de órganos debe evaluarse por separado, puesto que puede encontrarse presiones muy elevadas sin lesión de órganos, y por el contrario la lesión de órganos puede darse con una moderada elevación de la presión arterial.

**CUADRO No. 1 COMPLICACIONES SEGUN LESION DE ORGANO BLANCO**

| <b>SISTEMA</b>   | <b>EVIDENCIA CLINICA</b>  | <b>AYUDAS DIAGNOSTICAS</b>   |
|------------------|---|--|
| Cardíaco         | Enfermedad Coronaria (EC)<br>Hipertrofia Ventricular Izquierda (HVI)<br>Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC).        | Exámen físico<br>Electrocardiograma (EKG) o imagenología (radiografía de tórax)<br>Ecocardiográficos |
| Cerebrovascular: | Isquémica transitoria.<br>Evento cerebrovascular.   | Examen médico (evaluar pulsos), Fondo de ojo<br>Examen neurológico                                   |
| Retinopatía:     | Aumento de la luminosidad de los vasos.<br>Entrecruzamiento de vasos.<br>Hemorragias o exudados (con o sin papiledema). | Examen del fondo de ojo  |
| Sistema Renal:   | Creatinina sérica mayor 1.5 mg/dl (130 u mol/l).<br>Microalbuminuria.<br>Proteinuria >1.                                | Examen médico (evaluar masas renales, soplos, pulsaciones anormales en la aorta).                    |

**Cuadro 2. COMPLICACIONES SEGUN ESTADO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL**

|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Estadio I</b>  | Sin manifestaciones de modificación orgánica.  |
| <b>Estadio II</b> | Al menos una de las manifestaciones siguientes de afectación órganos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertrofia ventricular izquierda (detección ecocardiograma)</li> <li>• Estrechamiento general y focal de las arterias retinianas</li> <li>• Microalbuminuria, proteinuria y/o ligera elevación de la concentración de creatinina en plasma (1,2– 2,0 mg/dl).</li> <li>• Signos radiológicos o ecográficos de placa aterosclerótica (en la</li> </ul> |



**PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA  
PROMOCION DE LASALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES**

|                    |   |
|--------------------|---|
|                    | aorta o arterias carótidas, ilíacas o femorales).   |
| <b>Estadio III</b> | Aparición de síntomas y signos como resultado de la lesión de órganos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Corazón:</b> Angina de pecho, Infarto de miocardio, Insuficiencia cardiaca</li> <li>• <b>Cerebro:</b> Accidente cerebrovascular, Ataque isquémico transitorio, Encefalopatía hipertensiva, Demencia vascular</li> <li>• <b>Fondo de Ojo:</b> Hemorragia retiniana y exudado con o sin edema papilar</li> <li>• <b>Riñón:</b> Creatinina en plasma &gt; 2.0 mg/dl, Insuficiencia Renal</li> <li>• <b>Vasos sanguíneos:</b> Aneurisma disecante, Arteriopatía oclusiva sintomática.</li> </ul> |

**CUADRO 3 FACTORES DE RIESGO PARA HIPERTENSION ARTERIAL**

| <b>FACTOR DE RIESGO</b>                   | <b>RELACION CAUSAL</b>  |
|---|---|
| <b>FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES</b> |   |
| <b>EDAD</b>                               | Las personas mayores de 65 años tienen mayor riesgo de presentar hipertensión sistólica <sup>4</sup> . La edad de riesgo se disminuye cuando se asocian dos o más factores de riesgo. <sup>5</sup>  |
| <b>SEXO</b>                               | La hipertensión y el accidente cerebrovascular hemorrágico es mas frecuente en mujeres menopáusicas. La enfermedad coronaria y el accidente cerebrovascular de tipo arterioesclerótico oclusivo se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino. <sup>6</sup> |
| <b>ORIGEN ÉTNICO</b>                      | La hipertensión arterial se presenta de manera más frecuente y agresiva en la raza negra.   |
| <b>HERENCIA</b>                           | La presencia de enfermedad cardiovascular en un familiar hasta 2º grado de consanguinidad antes de la sexta década de vida, definitivamente influye en la presencia de enfermedad cardiovascular. <sup>7</sup>  |
| <b>FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES</b>    |   |
| <b>FACTORES COMPORTAMENTALES</b>          |   |
| <b>TABAQUISMO</b>                         | El tabaco es responsable de la muerte anual de mas o menos 3.000.000 de personas en el mundo. <sup>8</sup> El tabaco es responsable del 25% de las enfermedades crónicas. Los fumadores tienen el doble de probabilidades de padecer HTA. <sup>9</sup>              |
| <b>ALCOHOL</b>                            | El consumo de una copa de alcohol aumenta la PAS en 1 mmHg, y la PAD en 0.5   |

7

Guía de Atención de la Hipertensión Arterial

|                      |  |
|----------------------|--|
|                      | mmHg. Se ha demostrado que el consumo de alcohol diariamente presenta niveles de PAS de 6.6 mmHg y PAD de 4.7 mmHg, mas elevados que los que lo hacen una vez por semana, independiente del consumo semanal total. <sup>10</sup> |
| <b>SEDENTARISMO</b>  | La vida sedentaria aumenta de la masa muscular(sobrepeso), aumenta el colesterol. Una persona sedentaria tiene un riesgo mayor (20 a 50%) de contraer hipertensión. <sup>11</sup>  |
| <b>NUTRICIONALES</b> | Elevado consumo de sodio presente en la sal y el bajo consumo de potasio se han asociado a la hipertensión arterial. <sup>12</sup>   |



**PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA  
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES**

**CUADRO NO. 4 CATEGORÍAS DE CLASIFICACIÓN POR GRADOS DE PRESIÓN  
ARTERIAL EN ADULTOS**

| <b>CATEGORIA</b>    | <b>PAS, SISTOLICA<br/>(mmHg)</b> | <b>PAD, DIASTOLICA (mmHg)</b> |
|---------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| Optima              | < 120                            | < 80                          |
| Normal              | < 130                            | < 85                          |
| Normal Alta         | 130-139                          | 85-89                         |
| <b>HIPERTENSION</b> |                                  |                               |
| Estadio 1           | 140-159                          | 90-99                         |
| Estadio 2           | 160-179                          | 100-109                       |
| Estadio 3           | 180-209                          | 110-119                       |

Fuente: I consenso nacional de hipertensión arterial, siguiendo las recomendaciones del Sexto Comité Nacional Conjunto Nacional (JNC VI) y la sociedad británica de hipertensión.<sup>15</sup>

**Escala de Predicción Riesgo Cardiovascular de Framingham:**

En Colombia las escalas más usadas son las de Framingham, PROCAM, SCORE y AHA/ACC (9,45) y la recomendada por la guía del Ministerio de



**PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA  
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES**

salud es la de Framingham modificada (Eduardo Antonio Burgos Martínez, 2016).

La Puntuación de Riesgo de Framingham es la estimación del riesgo que tiene una persona de sufrir una ECV (enfermedad cardiovascular) en un período de 10 años. La desarrolló el Estudio del Corazón de Framingham para evaluar la evolución de esta enfermedad coronaria. Se utiliza para calcular el riesgo de ataques al corazón en adultos mayores de 20 años.

La estimación se basa en la sumatoria de puntos acumulados según la presencia o no de los siguientes factores: sexo, edad, tabaquismo, cifras de presión arterial, colesterol total, colesterol HDL.

Framingham, es la escala sugerida en la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la hipertensión arterial primaria del Ministerio de Salud de Colombia. Página. 121.

|         |         |
|---------|---------|
| HOMBRES | MUJERES |
|---------|---------|



**PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA  
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES**

| TOTAL PUNTOS | % RIESGO A 10 AÑOS | TOTAL PUNTOS | % RIESGO A 10 AÑOS |
|--------------|--------------------|--------------|--------------------|
| <0           | <1                 | <9           | <1                 |
| 0            | 1                  | 9            | 1                  |
| 1            | 1                  | 10           | 1                  |
| 2            | 1                  | 11           | 1                  |
| 3            | 1                  | 12           | 1                  |
| 4            | 1                  | 13           | 1                  |
| 5            | 2                  | 14           | 2                  |
| 6            | 2                  | 15           | 2                  |
| 7            | 3                  | 16           | 3                  |
| 8            | 4                  | 17           | 4                  |
| 9            | 5                  | 18           | 5                  |
| 10           | 6                  | 19           | 6                  |
| 11           | 8                  | 20           | 8                  |
| 12           | 10                 | 21           | 10                 |
| 13           | 12                 | 22           | 12                 |
| 14           | 16                 | 23           | 16                 |
| 15           | 20                 | 24           | 20                 |
| 16           | 25                 | >25          | 25                 |
| >17          | >30                |              |                    |

| % Probabilidad de Enf. Cardiovascular a 10 años. | Nivel de Riesgo Cardiovascular |
|--|--------------------------------|
| Menor de 10%                                     | Leve (latente)                 |
| Entre 10 y 19.9%                                 | Moderado (Medio)               |
| Entre 20 – 29.9%                                 | Alto                           |
| Entre 30 y 39.9%                                 | Muy Alto                       |
| Mayor a 40%                                      | Muy muy Alto                   |

Los niveles de riesgo asociados al porcentaje que tiene una persona de sufrir una cardiopatía coronaria en un lapso de 10 años, constituyen una alerta para generar cambios que puedan influir en la disminución del riesgo.



## PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Esta información aporta a la construcción del perfil cardiovascular de los colaboradores (# y % de trabajadores); dicho perfil forma parte de la información a considerar en los entornos laborales, para el desarrollo de acciones articuladas dentro de las RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD reglamentadas por la Resolución 3202 de 2016 y de las cuales forman parte:

### Rutas Integrales de Atención en Salud reglamentadas por la Resolución 3202 del año 2016:

- Promoción y mantenimiento de la salud (obligatorio cumplimiento)
- Materno perinatal (obligatorio cumplimiento)
- Cardio-cerebro-vascular
- Cáncer
- Alteraciones nutricionales
- Trastornos asociados al consumo de SPA
- Enfermedades infecciosas

El perfil cardiovascular debe hacer parte del diagnóstico de condiciones de salud de la población trabajadora.

### **FINnish Diabetes Risk SCore – FINDRISC: Calcula la probabilidad de ocurrencia de diabetes tipo 2 en un periodo de 5 años posterior a la realización del cálculo.**

Adicional a las variables y escalas presentadas, dentro de la determinación del nivel de riesgo cardiovascular y metabólico, debe considerarse el llamado Síndrome Metabólico se caracteriza por la presencia de prediabetes en conjunción con otro factor de riesgo para enfermedad cardiovascular (ECV), como hipertensión, la obesidad parte superior del cuerpo o dislipidemia. (OMS).

O también descrito como un grupo de trastornos que se presentan al mismo tiempo y aumentan el riesgo de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular y diabetes tipo 2. Estos trastornos incluyen aumento de la presión arterial, niveles altos de azúcar en sangre, exceso de grasa corporal alrededor de la cintura y niveles anormales de colesterol o triglicéridos. (Mayoclinic, 2019).

Existen diferentes grupos de criterios para el diagnóstico del Síndrome metabólico, M (Tabla 1), el más utilizado es el del NCEP-ATP III. La prevalencia de este



**PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA  
PROMOCION DE LASALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES**

síndrome varía, en una misma población, en dependencia del criterio diagnóstico utilizado. La importancia clínica de su diagnóstico se relaciona con el potencial impacto que tiene en la morbilidad y mortalidad cardiovascular, en pacientes con y sin diabetes, al constituir un indicador de elevado riesgo cardiovascular

**Tabla 1. Resumen de los criterios diagnósticos del síndrome metabólico**

| Criterios diagnósticos          | OMS  | EGIR   | IDF  | NCEP-ATP III                                     |
|---------------------------------|--|--|--|--|
| Resistencia a la insulina       | Disminución de la captación de glucosa en condiciones euglicémicas, con hiperinsulinemia | Insulinemia >25% de los valores en ayunas en no diabéticos | No lo considera                                  | No lo considera                                  |
| Glicemia en ayunas (mmol/L)     | $\geq 6,1$   | $\geq 6,1$   | $\geq 5,6$                                       | $\geq 5,6$                                       |
| PTG (mmol/L)                    | $\geq 7,8$   | No lo considera  | No lo considera                                  | Alterada previamente                             |
| Diabetes mellitus               | Diagnóstico previo   | No lo considera  | Diagnóstico previo                               | Diagnóstico previo                               |
| Triglicéridos (mmol/L)          | $\geq 1,695$   | $\geq 2,00$ o tratamiento                                  | $\geq 1,70$ o tratamiento                        | $\geq 1,70$ o tratamiento                        |
| HDL-C (mmol/L)                  | M $\leq 0,9$<br>F $\leq 1,0$   | $< 1,0$ o tratamiento                                      | M $< 1,04$ , F $< 1,29$ o tratamiento            | M $< 1,04$ , F $< 1,29$ o tratamiento            |
| Presión arterial (mmHg)         | $\geq 140/90$  | $\geq 140/90$ o diagnóstico previo de hipertenso           | $\geq 130/85$ o diagnóstico previo de hipertenso | $\geq 130/85$ o diagnóstico previo de hipertenso |
| Diámetro cintura abdominal (cm) | M $> 90$<br>F $> 85$   | M $\geq 94$<br>F $\geq 80$                                 | Variable según grupo étnico                      | M $> 102$<br>F $> 88$                            |
| IMC (kg/m <sup>2</sup> )        | $> 30$   | No lo considera  | No lo considera                                  | No lo considera                                  |

OMS: Organización Mundial de la Salud, EGIR: Grupo Europeo para el Estudio de la Resistencia a la Insulina, IDF: Federación Internacional de Diabetes, NCEP-ATP III: Tercer Reporte del Programa de Educación sobre el Colesterol, el Panel de Expertos en Diagnóstico, Evaluación y Tratamiento de la Hipercolesterolemia en Adultos M-sexo masculino; F-sexo femenino; HDL-C: colesterol transportado por lipoproteínas de alta densidad; IMC-índice de masa corporal; Tratamiento-se refiere a presentar valores normales de los lípidos en el momento del estudio pero está bajo tratamiento por diagnóstico previo.

Fuente: Redalyc. Síndrome Metabólico y Riesgo Cardiovascular (Redalyc.org, s.f.)

**La presencia de Síndrome metabólico con o sin diabetes clasifica al paciente en Riesgo Moderado.**

- ✓ La presencia o asociación de Diabetes sin complicaciones clasifica al paciente en riesgo alto.
- ✓ La presencia de diabetes con complicaciones o en presencia de Enfermedad Arterial Oclusiva Periférica, Enfermedad Carotídea Oclusiva, clasifican en Riesgo muy Alto Cardio cerebrovascular.

**La Insuficiencia Renal Crónica (IRC):** la Enfermedad coronaria, antecedente previo de infarto agudo de miocardio o accidente cerebro vascular, la presencia de retinopatía, hipertrofia ventricular izquierda o isquemia cerebral transitoria clasifican el riesgo cardio cerebrovascular en Riesgo muy Alto.



## PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

**Estrategia “conoce tu riesgo peso saludable”:** Conoce Tu Riesgo Peso Saludable es una estrategia diseñada por la Subdirección de Enfermedades no Transmisibles del Ministerio de Salud y Protección Social que tiene como objeto identificar la probabilidad que tienen 36 millones de colombianos mayores de 18 años de verse afectados por una Enfermedad Cardiovascular (infarto, ataque cerebrovascular) y/o diabetes en los siguientes 10 años. La estrategia identifica el riesgo a nivel individual y poblacional, define las intervenciones que cada persona o grupo de individuos deben recibir de acuerdo a su perfil de riesgo y los responsables de desplegar las mismas y monitorea el impacto de dichas intervenciones sobre la reducción en el nivel de riesgo. (MINSALUD, 2018)

### 8. DEFINICIÓN DE CASOS

- **Se considera caso:** el trabajador que presente alguna de las condiciones que se mencionadas en el punto anterior (ECNT), sin perjuicio de que otros criterios o requerimientos que se identifiquen puedan considerarse relevantes al momento de la evaluación.
- **Trabajador sano:** sin ningún hallazgo relacionado con las patologías mencionadas en su evaluación médica.
- **Trabajador susceptible:** Trabajador evaluado clasificado en cualquier nivel de riesgo cardiovascular mayor o igual a moderado y que no posee una enfermedad cardíaca diagnosticada con criterios de inclusión dentro del programa. (exhabito tabáquico, Sedentarismo).
- **CASO:** Trabajador evaluado en cualquier clasificación y que posee una enfermedad cardiovascular diagnosticada.

## 9. FASES DE IMPLEMENTACIÓN

### DESARROLLO DEL PROGRAMA DE HÁBITOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE



**Cómo prevenir la hipertensión arterial**

**Estilo de vida saludable ➡ Presión arterial saludable**

- Control de peso**  
IMC Recomendable >18 y <25
- Reducción del consumo de sal**  
No exceder los 5 g. al día
- Actividad física regular**  
Realizar ejercicio aeróbico durante 30 minutos al día
- Alimentación saludable**  
Adecuado consumo de frutas y verduras. Proteínas magras y lácteos descremados.
- Reducción del consumo de alcohol.**  
No consumir más de 30 ml de etanol al día.
- Evitar el tabaquismo**



## PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

### Diagnóstico anual.

Identificación de la población con enfermedades o síntomas sugestivos de ellas y/o factores de riesgo por inadecuados estilos de vida. Durante esta fase se realizará el análisis de diferentes fuentes de información a considerar:



La información permitirá identificar las condiciones de salud de la población trabajadora y definir adecuadamente los CASOS susceptibles a seguimiento. Una

vez identificadas las condiciones de salud, se genera un plan de trabajo anual con el apoyo de la ARL.

### **Intervención**

Participar en la prevención de ECNT a través de la promoción de comportamientos y estilos de vida saludables. El programa tendrá un enfoque preventivo, sin intervenir en el manejo específico de las distintas presentaciones clínicas lo cual debe ajustarse al criterio médico.

- **Intervención primaria:** involucra a todos los funcionarios independientemente del factor de riesgo diagnosticado. Se enfoca a la prevención de las ECNT por inadecuados hábitos de vida, para lo cual se establece lo siguiente:
- ✓ **Plan de capacitación:** la educación forma parte integral del control periódico y por consiguiente sus acciones se programan y ajustan sistemáticamente y de acuerdo con las necesidades. El proceso educativo se inicia desde el ingreso del trabajador en su etapa de inducción debe ser permanente mientras subsista el riesgo.

Las capacitaciones estarán enfocadas a promover eficazmente el cuidado de la salud. La metodología y ejes temáticos propuestos serán los siguientes:



Campañas, Charlas y  
Boletines informativos de  
educación y motivación.



Estilos de vida saludables



Prevención de enfermedades  
cardiovasculares



Prevención del consumo de tabaco,  
alcohol y sustancias psicoactivas



Beneficios de la actividad física



Alimentación adecuada

**Acondicionamiento físico:** realización de actividades físicas que contribuyan a desarrollar la capacidad cardiaca, pulmonar y musculo esquelética del organismo, en busca de mantener el funcionamiento óptimo y sano del mismo. La Clínica SOMEDA realizará jornadas de actividad física colectiva, que permita mantener y mejorar las condiciones de los funcionarios, mediante la realización de ejercicios dirigidos a través de distintas técnicas.

- **Intervención secundaria:** está dirigida a la población foco, es decir a aquellos trabajadores que presentan algún diagnóstico, sintomatología o hallazgo en los exámenes médicos que sugieran el padecimiento o evidente riesgo de padecer alguna de las patologías objeto del programa. De acuerdo a lo evidenciado se procederá de la siguiente manera:
- ✓ **Remisión a control por EPS:** las patologías de gravedad serán objeto de evaluación por parte de un médico especialista de la EPS a la cual se encuentre afiliado el trabajador, para determinar su tratamiento y/o manejo. Una vez

identificado los funcionarios con alteraciones por medio de los mecanismos anteriormente mencionados (fuentes de información), se hará entrega de un documento donde se le sugiere solicitar cita médica inicialmente por médico general para que se dé inicio al proceso de diagnóstico, confirmación o seguimiento de la presunta enfermedad intuida por las alteraciones, signos y síntomas presentados; así mismo, se establece el compromiso de asistencia y de retro alimentación de las consultas.



- ✓ **Valoraciones nutricionales:** la población foco para las valoraciones nutricionales serán aquellos trabajadores que según los tamizajes de IMC realizados padezcan algún grado de obesidad. Esta intervención se realizará a través de la remisión a la EPS de cada funcionario para revisión de su estado de salud, así como de sus hábitos y estilo de vida para que, según su manejo nutricional se logre minimizar el riesgo.
- ✓ **Tamizaje cardiovascular:** de gran importancia debido a la alta prevalencia de enfermedades cardiacas, por lo que detectar los signos tempranos que sugieren alteraciones a. Se realizará mínimo una vez al año un tamizaje cardiovascular con el apoyo de las EPS y consiste en la toma de tensión arterial, frecuencia cardiaca y el cálculo del índice de masa corporal (IMC).



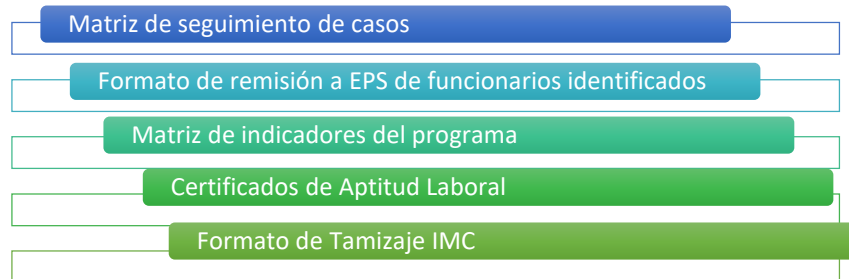


## PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

### Evaluación

Se establece la necesidad y periodicidad de seguimientos médicos para los funcionarios con alguna patología crónica no transmisible y/o que en el examen de ingreso o periódico el evaluador lo haya recomendado. La evaluación tiene como objetivo medir, controlar y ajustar las acciones realizadas con las programadas y de esta manera verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Trimestralmente se alimentará la matriz de seguimiento de casos con los soportes dados por los funcionarios que fueron remitidos a EPS, así mismo se hará análisis de ausentismo para detectar tendencia epidemiológica de las causas de enfermedad, los indicadores también serán analizados cada tres meses, en base a los hallazgos de estos análisis se decide continuar con las mismas acciones o modificarlas. Los registros a utilizar serán los siguientes:



### REUBICACIONES LABORALES

Se refiere a los cambios de oficio y/o lugar de trabajo de aquellos funcionarios con diagnóstico de ECNT y que por recomendación médica precisen reubicación laboral temporal o permanentemente. La reubicación laboral se realizará de acuerdo con las recomendaciones y especificaciones del especialista tratante de la EPS y su introducción al ámbito laboral se ejecuta de manera gradual.



**PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA  
PROMOCION DE LASALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES**

## **10. CRITERIOS DE INCLUSION Y EGRESO DEL PROGRAMA**

### **Criterios de inclusión.**

Colaboradores con riesgo de desarrollar enfermedad o evento cardiovascular por presentar:

- ✓ Aumento de Perímetro Abdominal (perímetro de cintura  $\geq$  a 94cm en Hombres y  $\geq$  a 90 cm en Mujeres.
- ✓ Cifras tensionales mayores de o iguales 140/90 mmhg o con tratamiento para la hipertensión previamente diagnosticado.

Colaboradores con diagnóstico médico de:

- ✓ Enfermedad coronaria
- ✓ Enfermedad arterial periférica
- ✓ Enfermedad cerebrovascular aterosclerótica
- ✓ Angina
- ✓ Cardiopatía coronaria
- ✓ Infarto agudo de miocardio
- ✓ Accidente isquémico transitorio

### **Alteraciones Metabólicas**

- ✓ (Dislipidemias, Hipercolesterolemia).
- ✓ Alteraciones de Glicemia- Diabetes.
- ✓ Sedentarismo.
- ✓ Hábito tabáquico
- ✓ Habito Alcohólico

### **Criterios de Egreso**

**Un trabajador Egresas del programa cuando:**

- Terminación de Contrato Laboral.

- Corrige alteración en salud que lo incluyen en el programa (Hiperlipidemia, Hiperglicemia, aumento de IMC, etc.)
- Logra un IMC entre 25 y 28.
- Elimina hábitos que se convierten en factores de riesgos (tabaquismo, ingesta de alcohol, sedentarismo, etc.)

## **11. SEGUIMIENTO Y CONTROL**

La base del programa de estilos de vida saludable está constituida por el seguimiento trimestral de los indicadores donde se efectuará el registro sistemático de los hallazgos provenientes del análisis de las fuentes de información.

## **12. MEJORAS**

### ➤ **Acciones correctivas y preventivas**

La empresa garantizará que se definan e implementen las acciones preventivas y correctivas necesarias, con base en los resultados de la supervisión y medición de la eficacia del programa.

### ➤ **Mejora Continua**

Se llevará a cabo un proceso recurrente de optimización del programa, para lograr mejoras en el desempeño en este campo, de forma coherente con la política de Seguridad y Salud en el Trabajo SST.

**CORRECCIONES  
VS  
ACCIONES CORRECTIVAS**





**PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA  
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES**

**13. RECOMENDACIONES.**

- ✓ Realizar seguimientos trimestrales a la población identificada dentro de la matriz de casos.
- ✓ Realizar Intervención nutricional urgente en la población trabajadora identificada en alteraciones de índice de masa corporal.
- ✓ Identificar población con alteraciones como Hiperlipidemias y alteraciones en glicemia por medio de la matriz de conceptos médicos.
- ✓ La inactividad física ocupa el cuarto lugar entre los principales factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial y suma más de 3.2 millones de muertes cada año, de acuerdo con lo referenciado generar espacios con el apoyo de cajas de compensación y Eps en la promoción de la Actividad física.
- ✓ Realizar capacitaciones con el desarrollo técnico de acuerdo con el nivel de Escolaridad.
- ✓ Realizar actos educativos y generar espacios donde se incluyan el componente familiar y se aborden la promoción y prevención de enfermedades expresadas dentro de la empresa.



## PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

### 14. ANEXOS

Anexo 1: Indicadores 2022

Anexo 2: Diagnóstico de Salud del programa Estilos de vida Saludable y Prevención de riesgo cardiovascular año 2022

Anexo 3: Cronograma de actividades, Matriz de casos e Indicadores

[Ver Excel de matriz de gestión del programa entregado a empresa](#)

### 15. REFERENCIAS/ BIBLIOGRAFÍA.

Documento técnico con los contenidos de direccionamiento pedagógico para la promoción de hábitos de vida saludable, con énfasis en alimentación saludable y el fomento de ambientes 100% libres de humo de cigarrillo a través de la práctica regular de la actividad física cotidiana, dirigidos a los referentes de las entidades territoriales. Ministerio de la Protección Social Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre - COLDEPORTES. Asociación Colombiana de Medicina del Deporte - AMEDCO. 20111

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Contenidos%20pedag%C3%B3gicos%20-evidencia%20cient%C3%ADficas%20para%20la%20promoci%C3%B3n%20de%20h%C3%A1bitos%20de%20vida%20saludable.pdf>

[www.prevencioncardiovascular.org/ factores de Riesgo Cardiovascular](http://www.prevencioncardiovascular.org/factores-de-Riesgo-Cardiovascular)

[www.slideshare.net/olgalramirez/estilo-de-vida-saludable](http://www.slideshare.net/olgalramirez/estilo-de-vida-saludable)

[www.estilodevidasaludable.org/PDF/Dossier\\_II\\_Foro.pdf](http://www.estilodevidasaludable.org/PDF/Dossier_II_Foro.pdf)

[Estilos de vida y Promoción de la Salud: material didáctico. \(s.f.\). Recuperado el 12 de 10 de 2018, de http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf](http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf)

[Garc, M. \(2010\). Hábitos saludables ef. Recuperado el 12 de 10 de 2018, de slideshare: https://es.slideshare.net/MaiteGL/hbitos-saludables-ef](https://es.slideshare.net/MaiteGL/hbitos-saludables-ef)

[fundaciondelcorazon.com > riesgo-cardiovascular.](http://fundaciondelcorazon.com/riesgo-cardiovascular)

[Decreto 1072 de 2015 Ministerio del Trabajo](#)



**PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA  
PROMOCION DE LASALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES**

[Resolución 0312 del 2019. Del Ministerio de Trabajo.](#)

[Sociedad colombiana de cardiología.](#)

[https://corazoneresponsables.org/.](https://corazoneresponsables.org/)

[Ley n° 2120 de 30 de julio 20](#)

## 16. CONTROL DE CAMBIOS

| VERSIÓN | FECHA DE REVISION | DESCRIPCIÓN DE CREACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y/O ANULACIÓN DE DOCUMENTOS   |
|---------|-------------------|--|
| 001     | Mayo DEL 2021     | 1. Documentación del programa (Introducción, justificación, objetivos, alcance, Responsabilidades, marco teórico, marco legal, criterios de ingreso y egreso del programa, definición de casos, plan de acción, indicadores, bibliografía).<br>2. Diagnóstico del programa año 2021 y Matriz de casos. |
| 002     | Junio del 2023    | Se hace actualización del programa, condiciones de salud actual, objetivos, marco teórico, marco legal, indicadores y bibliografías.   |
| 003     | Junio 2024        | Se hace actualización del programa, objetivos, año de revisión y actualización.  |



**PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA  
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES**

EL PRESENTE INFORME TIENE EL CARÁCTER DE UN CONCEPTO TÉCNICO. LAS CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES EN ÉL CONTENIDAS SE EMITEN EN RAZÓN DE LA ESPECIALIDAD DE LOS PROFESIONALES QUE INTERVINIERON EN SU REALIZACIÓN Y NO TIENEN CARÁCTER VINCULANTE NI OBLIGATORIO. (No barrar esta leyenda)



**PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA  
PROMOCION DE LASALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES**

**17. ANEXO 1. SEGUIMIENTO Y EVALUACION INDICADORES**

| TIPO DE INDICADOR | INDICADOR  | TENDENCIA   | FORMULA   | PERIODICIDAD |
|-------------------|--|-------------|---|--------------|
| PROCESO           | Cumplimiento de Actividades de Capacitación estilos de vida saludable, prevención de riesgo cardiovascular | Creciente   | $\frac{\text{No. de Actividades de Capacitación ejecutadas}}{\text{No. De actividades de Capacitación Programadas}} \times 100$             | TRIMESTRAL   |
| RESULTADO         | Incidencia de enfermedades Asociadas al sistema cardiovascular   | Decreciente | $\frac{\text{No. Total de trabajadores nuevos con Dx de hipertensión}}{\text{No. Total de trabajadores en el periodo}} \times 100$          | TRIMESTRAL   |
| RESULTADO         | Prevalencia de enfermedades Asociadas al sistema cardiovascular  | Decreciente | $\frac{\text{No. Total de trabajadores nuevos y viejos con DX de Hipertensión}}{\text{No. Total de trabajadores en el periodo}} \times 100$ | TRIMESTRAL   |
| RESULTADO         | Incidencia de enfermedades Asociadas al sistema cardiovascular   | Decreciente | $\frac{\text{No. Total de trabajadores nuevos con Dx de Diabetes}}{\text{No. Total de trabajadores en el periodo}} \times 100$              | SEMESTRAL    |
| RESULTADO         | Prevalencia de enfermedades Asociadas al sistema cardiovascular  | Decreciente | $\frac{\text{No. Total de trabajadores nuevos y viejos con DX de Diabetes}}{\text{No. Total de trabajadores en el periodo}} \times 100$     | TRIMESTRAL   |



**PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA LA  
PROMOCION DE LASALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES**