**PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ESTILOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLES**

**CuidándoTE**

 **SUPERTINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO**

 **Alba Lucia Cabrera Hernández**

 **Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo**

**Licencia 4624 de 2012**



**Bogotá D.C., Julio de 2018**

**TABLA DE CONTENIDO**

[1. INTRODUCCIÓN 3](#_Toc520887372)

[2. JUSTIFICACIÓN 5](#_Toc520887373)

[3. POBLACIÓN OBJETO DEL PROGRAMA 6](#_Toc520887374)

[4. OBJETIVOS 7](#_Toc520887375)

[4.1 OBJETIVO GENERAL 7](#_Toc520887376)

[4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 7](#_Toc520887377)

[5. MARCO LEGAL Y ALCANCE 8](#_Toc520887378)

[6. LEGISLACIÓN 8](#_Toc520887379)

[7. OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS 9](#_Toc520887380)

[8. DESARROLLO DEL PROGRAMA 9](#_Toc520887381)

[PLANEAR 9](#_Toc520887382)

[DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES 9](#_Toc520887383)

[NIVEL GERENCIAL 9](#_Toc520887384)

[EQUIPO DEL SG-SST 10](#_Toc520887385)

[TRABAJADORES 10](#_Toc520887386)

[RESPONSABILIDADES DE LA ARL 11](#_Toc520887387)

[ESTRUCTURACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO 11](#_Toc520887388)

[HACER 11](#_Toc520887389)

[9. METODOLOGÍA 12](#_Toc520887390)

[UNIVERSO DEL TRABAJO 12](#_Toc520887391)

[EVALUACIÓN 13](#_Toc520887392)

[INSTRUCCIONES 14](#_Toc520887393)

[INTERPRETACIÓN 15](#_Toc520887394)

[ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN 16](#_Toc520887395)

[VERIFICAR 19](#_Toc520887396)

[ACTUAR 20](#_Toc520887397)

[BIBLIOGRAFIA 21](#_Toc520887398)

# INTRODUCCIÓN

*"Comer bien no basta para tener salud. Además, hay que hacer ejercicio, cuyos efectos también deben conocerse. La combinación de ambos factores constituye un régimen. Si hay alguna deficiencia en la alimentación o en el ejercicio, el cuerpo enfermará."* Hipócrates.

Por conductas saludables se entienden “aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de tener consecuencias físicas, que repercuten en el bienestar físico, psicológico o social” (Mc Alister 1981). Llevar a cabo conductas saludables implica por tanto desarrollar un estilo de vida saludable que propenda por nuestro bienestar.

Por otra parte, los estilos de vida dependen en parte de diversos factores no solo personales, sino además sociales; aspectos como: el ambiente social (vivienda, alimentación, vestuario), los grupos de apoyo primario y secundario (familia, sistemas de soporte). Las creencias personales, los valores, principios, entre otros, van a determinar el curso y desarrollo de hábitos o “estilos de vida”.

El estilo de vida se puede considerar como los tipos de hábitos, actitudes, conductas, tradiciones, actividades y decisiones de una persona, o de un grupo de personas, frente a las diversas circunstancias en las que el ser humano se desarrolla en sociedad, o mediante su quehacer diario y que son susceptibles de ser modificados.

 La conducta de las personas está directamente relacionada con sus estilos de vida como son: el tiempo y calidad de sueño, la higiene oral, auditiva y de manos, el manejo de los hábitos alimentarios y del peso corporal, la recreación, la actividad física, el consumo de alcohol, tabaco y otro tipo de sustancias; de la misma forma hay que analizar el uso de elementos de seguridad cuando se conduce algún vehículo de transporte (cinturón de seguridad, casco cuando se utiliza bicicleta y motocicleta), el cumplimiento de las normas de tránsito, la vacunación.

En consecuencia, más que de una vida sana hay que hablar de unos hábitos de vida saludable del que forman parte: la alimentación, el ejercicio físico, la prevención y cuidado de la salud, el trabajo, la relación con el medio ambiente y la actividad social.

Ahora bien la adopción de medidas de tamizaje para la detección temprana de enfermedades, entre otros comportamientos, hacen a las personas más o menos propensas a la enfermedad o a mantener sus estados de salud, por lo tanto intervenir los estilos de vida se convierte en una de las acciones más eficaces para la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, de tal forma que cada vez es más frecuente que los profesionales de la salud recomienden la toma de ciertas conductas para evitar que determinadas acciones atentan contra su bienestar.

Este se ha conformado a lo largo de la historia de vida y son muchos los factores que han actuado a nivel del ambiente humano y que determinan que una enfermedad se inicie y se desarrolle en sujetos concretos; es por esto que el estilo de vida de una persona está determinado por las condiciones en las que vive y estas pueden verse afectadas por la etapa específica del ciclo vital en el cual se encuentre, como son los aspectos culturales, el nivel socio económico, el género, e incluso, factores emocionales y cognitivos.

El mundo del trabajo se ha convertido en un punto de referencia para entender las conductas de los individuos, en donde los estilos de vida han cambiado drásticamente, alterando global y significativamente la calidad de vida de las personas, por lo que lograr una mayor satisfacción en el trabajo será un paso positivo a favor de la calidad de vida, la cual se define: como actividades no relacionadas al trabajo que ayudan en la recuperación de energías y en la motivación y satisfacción en el trabajo.

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de la naturaleza; estas situaciones aludidas, han hecho que a nivel mundial, exista un gran número de trabajadores en diferentes ocupaciones que presentan obesidad, dislipidemia, y enfermedades gastrointestinales principalmente, entre otras patologías, las cuales pueden estar relacionadas con los estilos de vida que llevan, por esta razón la OMS las ha denominado: Enfermedades No Transmisibles (ENT).

Ahora bien por todo lo antes mencionado se pretende estudiar e implantar mejoras en los estilos de vida de los servidores de la SIC, por lo que se desea establecer programas de promoción de estilos de vida saludable en los servidores, a fin de prevenir y detectar de manera temprana factores de riesgo de las diversas patologías que se puedan presentar.

La prevalencia que poseen los trabajadores de contraer enfermedades, no solo de tipo cardiovascular sino de origen metabólico, o ergonómico, debidos a la alta incidencia de llevar estilos de vida poco saludable, llama especialmente la atención, cuando estos estilos forman parte de su vida cotidiana convirtiéndose no solo en condiciones de vida sino en hábitos que poco a poco van destruyendo su salud sin que el individuo se pueda dar cuenta.

En la Superintendencia de Industria y Comercio, de acuerdo a la estadística presentada en los exámenes médicos ocupacionales de 2016 y a las valoraciones de aptitud deportiva realizado año 2017, se puede apreciar servidores con situaciones de sobrepeso, hiperlipidemia,, hiperglicemia, consumo de sustancias tóxicas psicoactivas (alcohol, tabaco), dificultades osteomusculares y articulares para desarrollar actividad física. Adicionalmente, se puede apreciar que revisando el informe de ausentismo, hay una prevalencia en enfermedades respiratorias (cuarto lugar) y digestivas (quinto lugar) que pueden estar relacionadas con malos hábitos de higiene personal, por lo que se hace necesario formar a los servidores sobre cómo prevenir dificultades en la salud, por situaciones que se pueden prevenir generando conductas de autocuidado.

# JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con el Diagnóstico de Condiciones de Salud realizado entre diciembre de 2017 y febrero de 2018 presentado por UNIMSALUD a la Superintendencia de Industria y Comercio, se evidencia que de 506 personas evaluadas los trabajadores presentan:

**TABAQUISMO:** El 12,2% de la población son fumadores activos de los cuales el 63% lo hace de forma ocasional y el 9,2% de los trabajadores son exfumadores favoreciendo así la aparición de enfermedad cardiovascular (ECV), enfermedad respiratoria y diversas neoplasias, según la periodicidad y cantidad de consumo.

**ACTIVIDAD FISICA Y SEDENTARISMO:** En los exámenes periódicos realizados por UNIMSALUD, se encuentra que el 51,7% realizan algún tipo de actividad física la mayoría la ejecuta una vez por semana. Los individuos con hábito de sedentarismo tienen mayor riesgo de aparición de Enfermedad Cerebro Vascular (ECV) y de Enfermedades Osteomusculares.

**USO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS:** El 32,87 % correspondiente a 164 personas de la población consume bebidas alcohólicas de manera semanal, quincenal o mensual aumentando el riesgo en estos individuos de padecer de una ECV, enfermedad gástrica, hepática y/o diversas neoplasias, según la periodicidad y cantidad de consumo.

**INDICE DE MASA CORPORAL:** El 33,12% del total de la población evaluada tiene un INDICE DE MASA CORPORAL (IMC) en SOBREPESO, el 9,46% en OBESIDAD GRADO I, el 1,47% está en el rango de OBESIDAD GRADO II y el 0,82% en OBESIDAD GRADO III. Cifra alarmante para la entidad que se acerca al 50% de la población evaluada. Identicandose como un factor de riesgo determinante para la aparición de patologías cardiovasculares como infartos, accidentes cerebrovasculares y enfermedades arteriales oclusivas en la población de la SIC.

**HALLAZGOS DE LABORATORIO CLINICO**: en 344 personas que corresponden al 69,22% de los trabajadores evaluados se encontraron alteraciones en el perfil lipídico con hallazgo principal de dislipidemias mixtas en el 21,53 % de la población seguida de hipercolesterolemia en un 15,5%. Siendo el segundo diagnostico importante encontrado luego de las alteraciones visuales. En las glicemias centrales se encontró alteración en el 2,41% de la población.

**PATOLOGIAS DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR**: Las alteraciones de origen cardiovascular están divididas en dos fuentes generales: De origen cardiaco o central y vascular o periférico. El total de hallazgos cardiovasculares fue de 146 casos en toda la población evaluada. Se encontraron 77 casos de Origen Vascular o Periférico representados por la Insuficiencia Venosa de Miembros Inferiores en sus clases 1 y 2. Se evidenciaron 69 casos de Origen Cardiaco o Central representados principalmente por la Hipertensión arterial evidenciada en 38 personas, factor de riesgo fundamental en la aparición de patologías cardiacas o vasculares.

**PATOLOGIAS DEL OJO Y SUS ANEXOS:** la empresa UNIMSALUD practico Visiometria a los trabajadores de la SIC. El examen de Visiometría tiene por objeto detectar los problemas de la salud visual, con énfasis en la agudeza visual, se encontraron 355 personas con alteraciones en la agudeza visual correspondiente al 70,30%, dado por trastornos de refracción.

 **PATOLOGIAS DEL OIDO:** Se evidenciaron alteraciones relacionadas con disminución de la agudeza auditiva en 102 trabajadores, que corresponden al 20,28% de la población evaluada y a causa principal de este hallazgo fue la aparición de tapón de cerumen uni o bilateral. Es importante capacitar sobre la adopción de hábitos higiénicos auditivos adecuados para evitar la acumulación de cerumen y se sugiere el uso regular de glicerina carbonatada con este propósito y el control periódico en su EPS.

**PATOLOGIAS PULMONARES:** Se solicitó evaluar a 19 personas en este examen, de las cuales se detectó 1 con alteración dada por patrón restrictivo leve, este hallazgo se asocia con la disminución de los volúmenes pulmonares de forma transitoria pueden ser asociado a un hallazgo gripal o patología pera del trabajador.

**PATOLOGIAS OSTEOMUSCULARES:** se detectaron 168 pacientes con alteraciones del Sistema Osteomuscular, presentándose en mayor proporción el Hallux Valgus con el 8.93% (15 casos). La gimnasia laboral realizada por una fisioterapeuta puede ayudar en las patologías del sistema Osteomuscular que puede verse afectado también por malas posturas y hábitos de trabajo no saludable.

De los trabajadores evaluadas, 208 personas fueron remitidas a medicina general y 58 personas al área de nutrición, por los hallazgos descritos anteriormente temas de sobrepeso, obesidad y alteraciones cardiovasculares.

# POBLACIÓN OBJETO DEL PROGRAMA

 El presente programa de promoción de hábitos de vida y trabajo saludable está orientado a todos los colaboradores de la Superintendencia de Industria y Comercio, pero inicialmente se centrará en el grupo de personas con Riesgo Cardiovascular, esperando que por esta primera acción se llegue posteriormente a toda la población. Las actividades de este programa harán parte del plan de trabajo del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo y podrá ser un componente en los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica en Riesgo Psicosocial, y Riesgo Músculo Esquelético y Riesgo Cardiovascular. El presente proyecto, pretende impactar en las personas que reciben esta sensibilización y que con ello modifiquen si es el caso conductas y estilos de vida que pueden ser lesivas o que van en detrimento de su salud.

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL

Promocionar y promover comportamientos saludables en los colaboradores de la Superintendencia de Industria y Comercio, a través de actividades de formación y ayudas audiovisuales que faciliten el empoderamiento de diferentes herramientas psicológicas, que permitan hacer consciente a la población sobre el cuidado de su salud integral.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

* Estimular la adopción de hábitos, estilos de vida saludable y de factores protectores que contribuyan a mantener un óptimo estado de salud de los colaboradores de la SIC.
* Promover el desarrollo de hábitos de vida saludable en el diario vivir de todos los colaboradores que fueron evaluados, explicándoles qué tipo de riesgo tiene de acuerdo a la escala modificad de Framingham.
* Procurar detener la aparición de síntomas y signos de enfermedad cardiovascular, aplicando el concepto que es mejor la prevención de la enfermedad que su tratamiento, dando recomendaciones a quién las necesite o reforzando las conductas en las personas que tienen hábitos saludables.
* Realizar asesorías medicas individuales y controles médicos a los trabajadores de SIC, para así buscar en todo momento mejorar sus condiciones de salud por medio de una dieta adecuada, y buena actividad física, que contribuya a disminuir los factores de riesgo prevenibles y/o modificables.

# MARCO LEGAL Y ALCANCE

Las Enfermedades No Trasmisibles (ENT) comparten factores de riesgo comunes que incluyen el tabaquismo, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol, la dieta no saludable igualmente los malos hábitos, costumbres y factores de riesgo musculo esqueléticos como por ejemplo la mala higiene postural, la no realización de pausas activas o estiramientos dentro de la jornada laboral, además de diversos factores psicosociales.

Así como los riesgos de las ENT son múltiples y diversos, también se pueden abordar para prevenirlas y controlarlas a través de cambios en el estilo de vida, políticas públicas e intervenciones de salud, por lo que requieren un manejo intersectorial e integrado. De esta manera y en el marco del objetivo del (Decreto 1295 / 94 Art. 35), y el Decreto 1072/2015 capitulo 6, en el que se busca, promover en los ambientes laborales; condiciones y procedimientos de trabajo óptimos así como también generar en la población trabajadora, la adopción de comportamientos seguros en sus lugares de trabajo y en el ámbito extra laboral y familiar, que redunde también en acciones que mejoren la salud del grupo familiar dónde se ubique cada trabajador de la Superintendencia de Industria y Comercio.

# LEGISLACIÓN

**Resolución 1016 de 1989:** Artículo 10 numeral 16. Promover actividades de recreación y deporte

**Resolución 2646 de 2008:** 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.

**Ley 1335 de 2009:** En todas las áreas cerradas no se podrá fumar, tanto en lugares de trabajo, como en los públicos, además donde se realicen eventos masivos.

 **Ley 1355 Artículo 20:** Día de lucha contra la obesidad y el sobrepeso y la Semana de hábitos de vida saludable. Declárese el 24 de septiembre como el Día Nacional de Lucha contra la Obesidad y el Sobrepeso y su correspondiente semana como la semana de hábitos de vida saludable.

 **Ley 1562 de 2012 Artículo 11**: Servicios de promoción y prevención.

**Ley 9 de 1979 Decreto 1072 de 2015:** Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los Trabajadores Preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones.

**Decreto 1072 de 2015:** Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud.

# OBTENCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente descrito, Seguridad y Salud en el Trabajo de la SIC, analiza los siguientes documentos para ejecución de las actividades y a su vez para elaboración de la Línea Base:

* Informes de Ausentismo y Accidentes de Trabajo de la SIC del año 2017.
* Análisis de Exámenes periódicos realizados en el año 2017 por la Medicina Laboral SAS de toda la población de la SIC.
* Diagnóstico de Condiciones de Salud Conductores de la SIC año 2017.
* Informe de Valoración de Tabla de Riesgo Cardiovascular de Framingham.

# DESARROLLO DEL PROGRAMA

Conforme al sistema PHVA, el programa debe realizar la planeación de la intervención y por lo tanto considera los siguientes elementos en la planeación:

## PLANEAR

## DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDADES

### *NIVEL GERENCIAL*

* Aprobar el programa de prevención de estilos de vida y trabajo saludables con su respectivo plan de trabajo.
* Asignar los recursos para la implementación del programa prevención de estilos de vida y trabajo saludables.
* Asegurar que las actividades de prevención que desarrolle la Superintendencia de Industria y Comercio en el marco del programa de prevención de estilos de vida y trabajo saludables contemplen al total de los trabajadores.
* Participar en el seguimiento de las acciones y la toma de decisiones.
* Hacer la revisión periódica programa de prevención de estilos de vida y trabajo saludables
* Mantener actualizada la base de datos de los trabajadores.

### *EQUIPO DEL SG-SST*

* Coordinar la planeación, implementación y verificación del programa de prevención de estilos de vida y trabajo saludables con el apoyo de las empresas de la seguridad social que sea pertinente, ARL, etc.
* Definir con los responsables, las diferentes acciones establecidas para la implementación y ejecución del programa de prevención del riesgo cardiovascular.
* Garantizar la divulgación del programa dentro de la entidad y de las responsabilidades que este genere.
* Asegurar una adecuada comunicación y flujo de información a todos los niveles para permitir la toma de decisiones.
* Hacer seguimiento a las actividades realizadas en el marco del programa de prevención.
* Asegurar que se presenten los informes pertinentes a la Subdirección del talento humano o a los niveles interesados, que contengan la información previamente definida.
* Velar por que el documento del programa, formatos y registros se encuentren actualizados.

### *TRABAJADORES*

* Las responsabilidades son aplicables a los trabajadores que ejecuten actividades para la empresa y que cumplan los criterios definidos en la población objeto.
* Cumplir las normas, procedimientos e instrucciones del programa de prevención de estilos de vida y trabajo saludables y las establecidas por el SG-SST.
* Informar de manera inmediata si se encuentra alguna patología cardiovascular que requiera algún cuidado especial al interior de la empresa.
* Procurar por el cuidado integral de su salud que se orienta a la puesta en práctica las recomendaciones resultantes de las valoraciones individuales realizadas en el marco del programa de prevención de estilos de vida y trabajo saludables dentro y fuera del trabajo.
* Asistir de manera puntual a los exámenes ocupacionales y en general a las actividades de capacitación y todas aquellas que hagan parte del subprograma de Medicina preventiva y del trabajo, Suministrar información completa y confiable sobre su salud durante los exámenes ocupacionales.

### *RESPONSABILIDADES DE LA ARL*

* Realizar actividades para el fomento de estilos de trabajo y de vida saludables, de acuerdo con el perfil epidemiológico.
* Desarrollar programas, campañas y acciones de educación y prevención, dirigidas a garantizar que sus empresas afiliadas cumplan con el desarrollo del nivel básico del plan de trabajo anual del SGSST.

### **ESTRUCTURACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO**

* Este Programa está basado en el análisis de las siguientes características de los trabajadores de la Superintendencia de Industria y Comercio
* Algunas características propias de la entidad como cultura, políticas, objetivos estratégicos, tamaño y actividad económica.
* Antecedentes y experiencias de programas similares, experiencias exitosas, retos y oportunidades de mejora.
* Expectativas de las partes interesadas con la implementación y los resultados del mismo.
* Resultado del diagnóstico de condiciones de salud y trabajo.
* Información existente (Resultados de exámenes paraclínicos).

## HACER

En esta etapa propia de la implementación se determina el nivel de intervención de cada grupo de acuerdo al riesgo encontrado (riesgo clasificado basado en el informe de condiciones de salud entregado por la IPS que realizo las valoraciones médicas ocupacionales a los trabajadores de la entidad). Se realiza de la siguiente manera:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RIESGO** | **INTERVENCION** | **ACTIVIDADES** | **PERIODICIDAD** |
| Riesgo Alto | Intervención 1 | Valoración médica, remisión a EPS y seguimiento. Definición de metas. Laboratorios control Tamizaje perfil lipídico y glicemia en la entidad por para monitoreo de perfil de riesgo (si aplica). | Anual  |
| Riesgo Moderado | Intervención 2 | Sensibilización y seguimiento médico. Definición de metas. Laboratorios control Tamizaje perfil lipídico y glicemia en la entidad para monitoreo de perfil de riesgo (si aplica). | Anual  |
| Sin riesgo o riesgo Bajo | Intervención 3 | Actividades de promoción y prevención. Intervención general. | Constante  |

Tabla 1. Intervenciones y periodicidad de acuerdo al riesgo

Teniendo en cuenta que el desempeño de la actividad laboral comprende en promedio casi dos terceras partes de la vida de una persona, el espacio laboral en la empresa representa un espacio oportuno y adecuado para generar influencia positiva en la modificación de conductas y desarrollo de un ambiente laboral saludable, por lo que este programa pretende orientar en la realización del diseño e implementación de herramientas que integren los recursos de gestión en seguridad y salud en el trabajo con la prevención primaria, contribuyendo de este manera a la disminución de los factores de riesgo cardiovasculares modificables y susceptibles de cambio, promoviendo estilos de vida saludables y disminuyendo por lo tanto la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares, como una consecuencia obligada de la gestión preventiva.

# METODOLOGÍA

## UNIVERSO DEL TRABAJO

Se incluyeron a todos los trabajadores a los cuales en su último examen periódico, se les encontró uno o más factores de riesgo cardiovascular como el Índice de Masa Corporal en algunos casos con sobrepeso y especialmente con IMC mayor de 30, (es decir clasificados con obesidad) concomitantemente si habían tenido elevación en el perfil lipídico o la glicemia, o en el caso de encontrar elevación de la Presión Arterial al momento del examen o por los antecedentes que refiriera el funcionario al momento de realizar el mismo, posteriormente se calcula el riesgo cardiovascular de cada trabajador para luego adjudicar cita médica en Salud Ocupacional por parte de Seguridad y Salud en el Trabajo de la SIC, para explicar la escala modificada de Framingham y así divulgar individualmente qué tipo de riesgo tiene cada uno, para posteriormente darle las recomendaciones necesarias si es el caso. Del total de colaboradores se identificó con cálculo de riesgo directamente 480 (cuatrocientos ochenta) en los meses de marzo, abril y mayo de los 506 evaluados en examen médico ocupacional periódico por UNIMSALUD.

Luego de esta primera fase, y de acuerdo con los resultados se continuara con las recomendaciones individuales en cita médica de salud ocupacional, se estableceran controles de toma de presión arterial y peso para dar continuidad y estimular concomitantemente los hábitos y estilos de vida saludables.

## EVALUACIÓN

Para la implementación completa del programa se tendrán en cuenta los factores de riesgo que inciden en las enfermedades cardiovasculares tanto modificables con el estilo de vida y trabajo saludables como no modificables; se aplicara la encuesta para clasificar el riesgo en *BAJO, MODERADO Y ALTO.*

TABLA DE VALORACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEMS** | **4** | **3** | **2** | **1** | **0** | **Total puntuación** |
| **PRESIÓN ARTERIAL** | Mayor de 150/95 sin tratamiento | Mayor de 150/95 con tratamiento | 140 a 150 /90 a 95 | No la conoce. | Menor de 140/90 |  |
| **DIABETES** | Diabético usa insulinay tiene complicación | Diabético, usa insulina y no tiene complicación | Diabético, no usa insulina, control con dieta. | Desconoce su nivel de azúcar en sangre. | Nivel normal de azúcar en sangre |  |
| **COLESTEROL EN SANGRE** | Mayor de 250 | Entre 221 y 250 | Entre: 200 y 220 | Desconoce su nivel | Menor de 200 |  |
| **NRO. DE****CIGARRILLOS X DÍA** | Más de 40 | Entre 21 y 40 | Entre 1 y 20 | Lo dejó | Nunca ha fumado |  |
| **CONSUMO DE ALCOHOL (# DE COPAS O CERVEZAS X SEMANA)** | - | Más de 21 | Entre: 15 y 21 | Entre 8 y 14 | Menos de siete, o no bebe. |  |
| **PESO** | - | Más de 10 Kg de sobrepeso | Entre 3 y 10 Kg de sobrepeso | Menos de 3 Kg de sobrepeso | Peso normal |  |
| **ESTRÉS** | - | Permanente | Frecuente | Ocasional | Rara vez |  |
| **EJERCICIO** | - | No hace | Menos de 3 veces por semana | 3 veces por semana | Diario |  |
| **FAMILIAR CON ENFERMEDAD CARDÍACA** | Dos o más, menores de 65 años | Uno menor de 65 años | Dos o más mayores de 65 años | Uno mayor de 65 años | Ninguno |  |
| **GÉNERO, ESTADO FISIOLÓGICO Y/O****CONSTITUCIÓN** | - | - | Hombre robusto o con sobrepeso | Hombre delgado o promedio; omujer postmenopausia | Mujer con ciclos menstruales normales |  |
| **EDAD****(EN AÑOS)** | Mayor de 54 | De 45 a 54 | De 35 a 44 | De 20 a 34 | Menor de 20 |  |

Tabla 2. Escala modificada de RCV de Framingham

## INSTRUCCIONES

Calificar todos y cada uno de los once (11) Factores de Riesgo y asignarles una puntuación así

1. **Presión Arterial:** Si la conoce, coloque el puntaje que corresponda de 0 a 4. Si no la conoce y no puede obtener el dato, anote calificación de dos puntos.
2. **Diabetes**: anote el puntaje que corresponda de 0 a 4, según sea su situación personal. Si no sabe si tiene Diabetes y no conoce su nivel de azúcar en la sangre, anote un punto (1).
3. **Colesterol**: anote el puntaje que le corresponda de 0 a 4. Si no conoce su nivel de colesterol en la sangre, anote un punto.
4. **Cigarrillo**: anote el puntaje que corresponda de 0 a 4.
5. **Alcohol**: anote el puntaje que corresponda de 0 a 3.
6. **Peso**: Forma más rápida de determinar el peso ideal: a la estatura expresada en centímetros, restar 100, el resultado se expresa en kilos.

Ej.: estatura = 1,75 metros = 175 cm Peso ideal = 175 – 100 = 75 Kilos

Más exacto es el índice de masa corporal (IMC), el cual se calcula dividiendo los kilos de peso por el cuadrado de la estatura en metros: IMC = kg/m2.

1. **Estrés**: anote el puntaje que corresponda de 0 a 3.
2. **Ejercicio**: anote el puntaje que corresponda de 0 a 3
3. **Enfermedad Cardíaca en la familia**: anote el que corresponda de 0 a 4 (se refiere a IM o ACV que haya presentado alguno de los padres)
4. **Género, constitución y estado fisiológico**: el que corresponda de 0 a 2.
5. **Edad**: anote el puntaje que corresponda de 0 a 4.

Finalmente, se sumarán los puntajes que se registraron en cada fila y se registraran en la casilla de puntuación Total.

## INTERPRETACIÓN

Según el valor TOTAL obtenido, la persona está en la siguiente categoría de riesgo:

1. **Entre 0 y 9 puntos = RIESGO BAJO**
2. **Entre 10 y 19 puntos = RIESGO MODERADO**
3. **Mayor de 19 puntos = RIESGO ALTO**

Los resultados encontrados se reportarán en las siguientes tablas para así llevar registro y generar indicadores de gestión del programa:



## ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Las estrategias de intervención se pueden distribuir en dos niveles:

Nivel 1. Estrategias de intervención grupal.

Se trabajará en la generación de información, educación y comunicación acerca de los principales factores no modificables y modificables previamente mencionados, así como los factores protectores cardiovasculares que han demostrado impacto positivo en la disminución de la morbilidad y mortalidad ocasionada por las ECV dentro de los cuales destacan los hábitos saludables en la alimentación, la actividad física regular y el no consumo de tabaco. El proceso de educación se inicia desde el momento que el trabajador se vincula laboralmente a la entidad en el periodo de inducción y será permanente mientras esté dentro del programa de prevención de estilos de vida y trabajo saludables.

Se requiere de actividades de educación, cuyos objetivos serán:

* Promover hábitos saludables perdurables a través de campañas de sensibilización.
* Incentivar la actividad física
* Generar conciencia sobre la importancia de los hábitos saludables en alimentación.
* Desarrollar estrategias pedagógicas sobre el conocimiento del cuerpo y del corazón.
* Crear conciencia entre todos los trabajadores para que promuevan en sus hijos y familia la cultura del autocuidado.

Opciones de estrategias de sensibilización:

* Programas pedagógicos como capacitaciones, talleres y actividades relacionadas que sean interactivas.
* Publicidad en carteleras, protectores de pantalla acerca de los beneficios de una alimentación saludable, actividad física y el no consumo de cigarrillo y alcohol.
* Envío de información educativa vía intranet o e-mail.

Nivel 2. Estrategias de intervención individual.

La intervención individual estará de acuerdo con el nivel de riesgo detectado y la definición de las metas a alcanzar a corto, mediano y largo plazo en cada individuo. El proceso se repetirá con base en la periodicidad establecida en la tabla 2.

**El procedimiento será el siguiente:**

1. Clasificación de población en riesgo cardiovascular de acuerdo a los factores de riesgo encontrados, esta estrategia se realizará mediante la información anual suministrada en el *informe de condiciones de salud que emita el proveedor de exámenes médicos ocupacionales. A través de aplicación de exámenes médicos, perfil lipídico y glicemia.*
2. Realizar seguimiento médico inicialmente al personal en riesgo Alto, y evaluaciones tamizaje a personas de riesgo Moderado.
3. Control Anual de perfil lipídico a población de riesgo alto y moderado de acuerdo a cada caso.
4. Control anual de perfil lipídico para la población mayor a 45 años de edad.
5. Direccionamiento de acuerdo a hallazgos encontrados y determinación de metas de acuerdo al riesgo (tabla 3).

|  |
| --- |
| **Metas de intervención individual** |
| **Metas** | **Riesgo Alto** | **Riesgo Medio** |
| **Tensión arterial** | Menor a 130/80 | Menor a 140/90 |
| **Colesterol LDL** | Menor a 100 mg/dl | Menor a 150 mg/dl |
| **Colesterol HDL** | Hombres mayor a 40 mg/dlMujeres mayor a 50 mg/dl |
| **Tabaquismo** | Suspensión completa |
| **Ejercicio** | Realizar mínimo 150 minutos de ejercicio regular en la semana (repartidos) o 75 minutos semanales de ejercicio vigoroso. |
| **Peso / IMC** | Reducción entre el 3-7% de su peso corporal cada 3 meses hasta alcanzar un IMC entre 20-25. |

Tabla 3. Metas de intervención individual

Dentro de las actividades a realizar a nivel individual se contemplan:

* Jornadas de toma de tensión arterial, peso, talla y porcentaje de grasa corporal.
* Valoración médica
* Remisión de trabajadores con sobrepeso y obesidad a valoración nutricional en las EPS y la participación en talleres sobre nutrición.
* Inclusión de marcadores del riesgo cardiovascular teniendo en cuenta resultado de exámenes médicos (ingreso y periódico), o la remisión a las EPS para apoyo en realización de laboratorios según el caso.
* Capacitación de aspectos específicos identificados.

## VERIFICAR

Se realiza por medio del seguimiento para lo obtención de los indicadores del programa los cuales permiten evidenciar la evolución y eficacia de las actividades realizadas. Se realizará el cálculo anual de los siguientes indicadores:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** | **CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES** |
| **Propósito** | ***Evaluar el nivel de gestión del programa***. Evalúa la ejecución de las actividades del programa con base en lo planeado. Se debe aplicar por cada una de las actividades planeadas. |
| **Definición** | # de actividades realizadas en el periodo / # de actividades programadas X 100 |
| **Fuentes** | Cronograma de actividades, registro de actividades realizadas. |
| **Periodicidad** | Semestral  |
| **Meta** | 90% |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** | **COBERTURA** |
| **Propósito** | ***Evaluar el nivel de participación en el programa.*** La cobertura, se refiere a la proporción de sujetos del programa a quienes se les atendió una necesidad específica.  |
| **Definición** | # de trabajadores que participaron en las actividades específicas propuestas en el periodo / Total de trabajadores expuestos al riesgo cardiovascular X 100 |
| **Fuentes** | Cronograma de actividades, listados de participación |
| **Periodicidad** | Semestral  |
| **Meta** | 40% |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** | **REDUCCION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR** |
| **Propósito** | **Es un indicador de efectividad y refleja el logro de los objetivos del programa.** Permite determinar que tanto se logró impactar en la clasificación del riesgo cardiovascular de los trabajadores. Se debe realizar comparativo entre periodos |
| **Definición** | # de trabajadores con disminución en su clasificación del riesgo / # trabajadores incluidos en el programa y que tengan evaluación de riesgo cardiovascular X 100 |
| **Fuentes** | Exámenes médicos ocupacionales, fichas de seguimiento, resultados de laboratorios. |
| **Periodicidad** | Anual  |
| **Meta** | 5 % |

## ACTUAR

El Grupo de Talento Humano en cabeza de Seguridad y Salud en el Trabajo, revisará los resultados del programa de prevención del riesgo cardiovascular por lo menos una vez al año para asegurar la conveniencia, adecuación y eficacia continua del programa alineada a la política y objetivos del SG-SST de la entidad.

# BIBLIOGRAFIA

Ministerio de la Protección Social. Programa de Apoyo a la Reforma de la Salud PARS. Universidad Nacional de Colombia. Instituto Nacional de Salud. Guías de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en la salud pública. Tomo I. pp. 167 – 184.

Paciente al día. Vol. 4 No. 38 octubre 2006. pp. 3

Ministerio de Protección Social. Resolución 1016 de 1989.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>Organización Mundial de la Salud.

[Enfermedades cardiovasculares](http://www.who.int/entity/cardiovascular_diseases/es/index.html)

[Temas de salud: enfermedades cardiovasculares](http://www.who.int/topics/cardiovascular_diseases/es/index.html)

[Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014](http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd-status-report-2014/es/index.html)

[Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 - en inglés](http://www.who.int/entity/nmh/publications/ncd-action-plan/en/index.html)

**Programa de prevención estilos de vida y trabajo saludables**