
	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	1 de 29

*República de Colombia*




*Gobernación de Santander*

**PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO  
CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA  
SALUDABLE**

	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	2 de 29


## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	3
2. GENERALIDADES .....	4
2.1 MARCO LEGAL .....	6
2.2 OBJETIVOS .....	7
2.2.1 OBJETIVO GENERAL .....	7
2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
2.3 ALCANCE .....	8
2.4 TÉRMINOS Y DEFINICIONES .....	9
2.5 RESPONSABILIDADES .....	17
2.5.1 ALTA DIRECCION: .....	17
2.5.2 GRUPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO .....	17
2.5.3 DIRECCIÓN DE LOS SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN .....	18
2.5.4 TRABAJADORES .....	18
3. DESARROLLO .....	19
3.1 FASE I. PLANEAR - EVALUACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES. ....	19
3.2 FASE II. HACER - INTERVENCIÓN A POBLACION SEGÚN SU CLASIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR DEFINIDA MEDIANTE TAMIZAJE .....	21
3.3 FASE III. VERIFICACION - SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCION DE LAS CONDICIONES DE SALUD .....	23
4. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA .....	24
4.1 FASE IV. ACTUAR – EVALUAR EL IMPACTO DEL PROGRAMA DE RCV MEDIANTE LA MEDICION DE INDICADORES .....	24
5. ANEXOS .....	25
CONTROL DE CAMBIOS .....	29

	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	3 de 29


## 1. INTRODUCCIÓN

Promover los estilos de vida saludables en el ambiente laboral es no solo una responsabilidad legal sino también una responsabilidad social con quienes al interior de las entidades y organizaciones aportan con su trabajo diario al cumplimiento de los objetivos. El hecho de estar en un ambiente laboral durante 48 horas semanales o más desarrollando diferentes actividades de trabajo y exponiéndose a factores como el estrés laboral, la falta de tiempo para el cuidado personal, la imposibilidad de realizar actividad física de manera regular y el hecho de no disponer de un adecuado suministro de alimentos saludables en los ambientes de trabajo, expone a los funcionarios a desarrollar factores de riesgo importantes que lo alejan de gozar de una buena salud, física y mental y lo hacen vulnerable de sufrir enfermedades cardiovasculares. Es por esto que, en la Gobernación de Santander, desde la Secretaría General, la Dirección de Talento Humano y la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo se tiene como propósito intervenir de manera oportuna con el equipo de profesionales de la Salud, a la población de funcionarios para prevenir la aparición de estas enfermedades en personas sanas y también prevenir las complicaciones y deterioro de la salud en personas que ya presenten diagnósticos relacionados con las mismas. Estas intervenciones se han planeado desde la atención primaria en salud, para ser ejecutadas en el ámbito laboral, por un equipo de profesionales que tengan el rol de facilitadores y promotores de la toma de decisiones saludablemente responsables en los funcionarios de la entidad. Estas intervenciones parten de la identificación y caracterización de la población en riesgo mediante la valoración física y la estimación de variables importantes, la intervención personalizada, la educación, la asesoría y el acompañamiento profesional, las cuales serán descritas en el presente documento.

	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	4 de 29


## 2. GENERALIDADES

- De acuerdo a los diagnósticos de salud realizados desde el año 2016 en la Gobernación de Santander se encuentra que la población trabajadora tiene alta carga de enfermedad crónica, predominante mayor de cuarenta (40) años, con un 74% de personas con sobrepeso, 16% obesos y con enfermedades como hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.
- Según reportes estadísticos de la OMS de diciembre de 2020, las cardiopatías son desde hace 20 años la causa principal de mortalidad en todo el mundo, si bien ahora provocan más muertes que nunca. El número de muertes debidas a las cardiopatías ha aumentado desde 2000 en más de 2 millones de personas, hasta llegar a casi 9 millones de personas en 2019. Las cardiopatías representan en estos momentos el 16% del total de muertes debidas a todas las causas. A nivel mundial, casi 18,6 millones de personas murieron de enfermedades cardiovasculares en 2019.
- En Colombia, 56% de la población entre los 18 y 64 años de edad, está en condición de sobrepeso u obesidad y una de cada cinco personas tiene obesidad. La obesidad es más frecuente en las mujeres (22,4%) que en los hombres (14,4%)
- De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, OMS, anualmente mueren cerca de 2,8 millones de personas por obesidad o sobrepeso. La obesidad es una enfermedad con alto riesgo de morbilidad y es considerada un problema de salud pública.
- Según la OMS, las principales razones que generan obesidad son los malos hábitos alimenticios y las rutinas laborales que dificultan o impiden la actividad física. En Colombia, el 60% de la población adulta tiene malos hábitos de

	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	5 de 29


alimentación. Aproximadamente, uno de cada dos adultos colombianos cumple con la recomendación de 150 minutos semanales de actividad física moderada o 75 minutos semanales de actividad vigorosa o fuerte, como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud, OMS.

- En el año 2020 cuando se da inicio a la pandemia por Covid 19, se empiezan a generar cambios significativos en el estilo de vida de las personas, especialmente por el hecho de tener que mantener el distanciamiento social las personas han tenido que permanecer en sus casas enfrentando mayores situaciones de estrés, miedo al contagio de COVID 19, imposibilidad de hacer actividad física fuera de su casa por varios meses, reducción de los ingresos para la canasta familiar, inherencia al tratamiento de sus enfermedades crónicas por las restricciones para acudir a asistencia médica presencial y en muchos casos desmejora en la calidad de los alimentos consumidos diariamente y aumento de la frecuencia de consumo de comida no saludable durante el confinamiento. Todo lo anterior se ha traducido en aumentos del peso corporal, aumento en el manejo de situaciones de estrés, falta de tratamientos médicos oportunos y sedentarismo; todos factores importantes para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares como casos nuevos o como complicaciones para los ya diagnosticados con esta enfermedad previamente. Todo lo anterior se ha traducido adicionalmente en mayor riesgo de complicaciones por contagio de Covid, que según las estadísticas médicas son las personas obesas e hipertensas quienes tienen mayor riesgo de terminar en UCI con mal pronóstico.

 <p>República de Colombia GOBIERNO DE SANTANDER Gobernación de Santander</p>	<p><b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b></p>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	6 de 29

## 2.1 MARCO LEGAL

Ley 9 de 1979	Preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones.
Resolución 1016 de 1989	Artículo 10 numeral 16. Promover actividades de recreación y deporte.
Ley 50 de 1990	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.
Resolución 2346 de 2007	Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas Ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.
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	Artículo 1°. Declárase. La obesidad como una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardiacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos.  Artículo 20: Día de la lucha contra la obesidad y el

	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	7 de 29

	sobrepeso y la semana de hábitos de vida saludable. <b>Declárese el 24 de septiembre</b> 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 - f) Fomento de estilos de trabajo y de vida saludables, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de las empresas.
Decreto 1072 de 2015	Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los Trabajadores


## 2.2 OBJETIVOS

### 2.2.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar y desarrollar un Programa a integral de promoción de Estilos De vida Saludable y Prevención de Enfermedades Cardiovasculares en el ámbito laboral de la Gobernación de Santander, dirigido a todos los funcionarios en todas las sedes de trabajo, el cual permita mejorar los indicadores y las estadísticas de salud relacionados con estas causas.

### 2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a la población vulnerable o en riesgo de desarrollar ECV, así como a la población con diagnóstico confirmado de ECV mediante valoración interdisciplinaria médico – enfermera de la entidad.
- Mantener una base de datos actualizada con todo los funcionarios y su respectiva

	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	8 de 29


clasificación de riesgo cardiovascular que permita asignar el grado de intervención a realizar de cada uno.

- Educar y Promocionar de manera integral hábitos de vida enfocados en la prevención de factores de riesgo cardiovascular modificables.
- Realizar seguimiento de los funcionarios con patología Cardiovascular para evaluar su adherencia al tratamiento en la respectiva EPS, disminuir el riesgo de complicaciones en su estado de salud así como el ausentismo laboral.
- Realizar actividades periódicas para promover la realización de actividad física al interior de la entidad.
- Intervenir interdisciplinariamente con el equipo de profesionales del área de Seguridad y Salud en el Trabajo a aquellos funcionarios que por sus condiciones de salud tienen limitaciones para el manejo de su sistema osteomuscular y a aquellos que requieren apoyo psicosocial para dar un mejor manejo de sus emociones o situaciones de estrés personales a los cuales se les dificulte adquirir rutinas saludables.
- Intervenir los factores de riesgo como el tabaquismo y alcoholismo de forma interdisciplinaria como actividades claves en la prevención del desarrollo de ECV.

### **2.3 ALCANCE**


Este programa va dirigido a todos los funcionarios de la Gobernación de Santander en todas las sedes de trabajo. En aquellas a las que no sea posible hacer presencia física por parte de los profesionales de SST, se intervendrán mediante el uso de medios virtuales o telefónicos.




	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	9 de 29

## 2.4 TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- Conductas saludables:** Son aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad. Principalmente se debe promocionar el practicar ejercicio físico, nutrición adecuada, adoptar comportamientos de seguridad, evitar el consumo de drogas, sexo seguro y adherencia terapéutica. Además de promover los estilos de vida saludable en nuestra población es importante que también conozcan su significado y las acciones o comportamientos que deben de realizar para llevarlos a cabo.
- Estilo de vida:** La OMS lo define como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socio-económicas y ambiental. En este trabajo se interpretarán los estilos de vida como aquellos patrones de conducta individual que, con consistencia en el tiempo y bajo condiciones más o menos constantes, pueden constituirse en factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad en la vida adulta. Es de tener en cuenta, que en el auto cuidado la educación es un aspecto importante, puesto que a través de ella se pueden modificar conductas inadecuadas, fomentando comportamientos de vida sana. Por tal razón la adopción de estilos de vida saludables está ligado al concepto de educación en salud, que para la OMS es “un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas de estilos de vida saludables”.


	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	10 de 29

- **Factores de Riesgo:** Según la epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor.
- **Prevención primaria:** Conjunto de actividades tendientes a reducir los factores de riesgo sin ningún tipo de tratamiento médico.
- **Prevención secundaria:** Acciones tendientes a la detección y tratamiento precoz de los estados sintomáticos leves
- **Prevención terciaria:** Diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y rehabilitación de la enfermedad enfocados a evitar mayores daños, secuelas o muertes evitables por la enfermedad ya presente
- **Tamizaje de Riesgo Cardiovascular:** La evaluación del riesgo cardiovascular – RCV- debe ser entendida como un tamizaje para identificar a aquellas personas que tienen una mayor probabilidad de tener una enfermedad cardiovascular, ya sea infarto agudo de miocardio o accidente cerebro vascular. Consiste en la valoración de las variables como son Tensión Arterial, Peso Corporal, Cálculo del Índice de Masa Corporal, Diámetro Abdominal y encuesta de identificación de estilos de vida y antecedentes familiares y personales de enfermedades.


	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	11 de 29

- Relación perímetro abdominal y perímetro cadera:** Calculo utilizado para la determinación del patrón de distribución de grasa corporal, (WHR, del inglés waist-to-hip ratio, o C/C, del español índice cintura cadera):  $WHR > 0,8$  indica obesidad “androide” (acúmulo principalmente abdominal) y  $WHR < 0,8$ , obesidad “ginecoide” (acúmulo en glúteos y caderas). Los correspondientes al tipo “androide” tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones metabólicas (Dislipemias, intolerancia a la glucosa y diabetes mellitus) y cardiovascular
- Factores de Riesgo Cardiovascular:** Los factores de riesgo cardiovascular son los que se asocian a una mayor probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular: colesterol, diabetes, hipertensión, tabaquismo, herencia genética, estrés, obesidad y la frecuencia cardiaca. La prevención de las principales enfermedades cardiovasculares (ECV) se fundamenta en el conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular. Los factores de riesgo son condicionantes endógenos o ligados a estilos de vida, que incrementan la probabilidad de padecer o morir por ECV en aquellos individuos en los que inciden. Los factores de riesgo se catalogan como tales cuando cumplen unos requisitos que permiten establecer una relación de causa-efecto con respecto a las ECV y se clasifican en modificables o no modificables.

<b>Factores no modificables</b>	<b>Factores Modificables</b>
Edad	Tabaco / Alcohol
Género masculino	Hipertensión arterial
Mujer posmenopáusica	Aumento del cLDL
Herencia	Disminución del cHDL
Historia personal de enfermedad coronaria	Obesidad
Diabetes mellitus	Sedentarismo

	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	12 de 29

- **Tabaco y Alcohol:** El tabaco es una planta herbácea anual o perenne, cuyas hojas preparadas convenientemente, se fuman, se aspiran o se mascan. Sus hojas contienen un alcaloide (nicotina), en cantidades variables que van de 0.2 al 5% según la especie que excita el Sistema Nervioso Vegetativo. El diccionario terminológico de Ciencias Médicas, lo define como “el nombre de la planta solanácea *Nicotiana tabacum* y de sus hojas secas y preparadas, las cuales contiene nicotina de cualidades narcóticas, eméticas y deprimentes del corazón”. La nicotina, es un alcaloide líquido, incoloro, volátil presente en las hojas del tabaco, aunque se puede producir sintéticamente. Este alcaloide se absorbe fácilmente en las vías respiratorias, mucosa bucal y piel. Por ser una base relativamente fuerte, su absorción en el estómago es limitada, no así a nivel intestinal. La prevalencia general de tabaquismo en Colombia para 2014 fue del 12,8% (19,5% para hombres y 7,4% para mujeres) (5). Se estima que en el país mueren alrededor de 21 mil personas al año por patologías asociadas al consumo de tabaco entre las que se encuentran infarto agudo de miocardio, enfermedades cerebrovasculares, cáncer de pulmón, cáncer de estómago, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, bajo peso al nacer, leucemia, cáncer de boca y carcinoma de piel no melanoma.
- **Alcohol:** Por lo general, el término alcohol suele agrupar a aquellas combinaciones que resultande la sustitución de uno o más átomos de hidrógeno de los hidrocarburos alifáticos, o de las cadenas laterales de los cíclicos, por uno o más grupos hidroxilos. El tipo de alcohol involucrado en las bebidas es el etanol. El etanol es un depresor del Sistema Nervioso Central, afectando en primer lugar los procesos mentales de capacitación y experiencia previa; luego se pierde la Memoria, la concentración y la intuición que conllevan a trastornos de la


	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	13 de 29

personalidad y arranques emocionales. En casos de intoxicación grave se puede llegar a estados de anestesiageneral, incluso con compromiso de la respiración. Sobre el sistema cardiovascular, el etanol a bajas dosis, genera pequeñas variaciones en la presión arterial, gasto cardíaco y fuerza de la contracción miocárdica. A dosis moderadas, causa vasodilatación a nivel cutáneo dando como resultado una piel caliente y enrojecida debido a que se intensifica el flujo sanguíneo cutáneo y gástrico produciendo la sensación de calor, incluso con incremento de la sudoración, reduciendola temperatura corporal interna.


- Hipertensión arterial:** De acuerdo a datos del Observatorio Nacional de Salud Pública, la prevalencia para Colombia de hipertensión arterial (HTA) en mujeres fue del 26% en 2010 y del 31% para 2014, con un incremento promedio de 1,35% anual. En resumen, la tendencia de la hipertensión arterial en Colombia, muestra un aumento que podría explicarse por varios factores, tales como el envejecimiento progresivo de la población del país, además de la urbanización. La urbanización se ha señalado como un factor desarrollador de hábitos de vida más sedentarios, con acceso a alimentos de menor calidad y viva con mayores niveles de estrés, factores involucrados en el desarrollo de hipertensión arterial.

Categoría	Presión Sistólica	Presión Diastólica
Optima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal Alta	130 -139	o 85 –99
H.T.A. Estadio 1	140 -159	o 85 –99
H.T.A. Estadio 2	160 -179	o 100 –109
H.T.A. Estadio 3	180	110

Tabla 2. Valores de la tensión arterial

	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	14 de 29


- Dislipidemia y aterosclerosis:** La aterosclerosis y sus complicaciones por Enfermedades Cerebro Vasculares han sido señaladas como la mayor fuente de mortalidad en el mundo. La dislipidemia entre el 40% y el 50%, corresponde a trastornos secundarios a condiciones adquiridas, generalmente modificables, como tabaquismo, sedentarismo, la obesidad, la resistencia a la insulina, la diabetes y el hipotiroidismo. La aterosclerosis empieza con daño a la pared arterial, causado por niveles anormales de fracciones lipídicas (colesterol y triglicéridos) y por niveles elevados de presión arterial, con la ayuda de otros factores como la hiperglucemia, la hiperhomocisteinemia, el tabaquismo, entre otros.
- Obesidad:** Se ha observado que el acumulo de grasa de la parte superior del cuerpo (exceso de tejido adiposo alrededor de la cintura y el costado u obesidad visceroporal) es un riesgo mayor para la salud que la obesidad de la parte inferior del cuerpo (grasa en muslos y regiones glúteas u obesidad femoroglútea. Teniendo en cuenta la anterior información, al ser el índice cintura-cadera una medida antropométrica específica para detectar la acumulación de grasa intrabdominal, que podría ser un mejor predictor de riesgo cardiovascular que las medidas antropométricas globales que no discriminan el tipo de patrón de distribución grasa como el índice de masa corporal (IMC), se ha incluido este índice dentro de los parámetros del programa. Teniendo en cuenta la anterior información, al ser el índice cintura-cadera una medida antropométrica específica para detectar la acumulación de grasa intrabdominal, que podría ser un mejor predictor de riesgo cardiovascular que las medidas antropométricas globales que no discriminan el tipo de patrón de distribución grasa como el índice de masa corporal (IMC), se ha incluido este índice dentro de los parámetros del programa.

	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	15 de 29

La clasificación del índice de masa corporal (IMC)	
Insuficiencia ponderal	< 18.5
Intervalo normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	≥ 25.0
Preobesidad	25.0 – 29.9
Obesidad	≥ 30.0
Obesidad de clase I	30.0- 34.9
Obesidad de clase II	35.0 – 39.9
Obesidad de clase III	≥ 40.0


Tabla 3. Valores de índice de masa corporal

- Sedentarismo:** Se define generalmente como la "falta de actividad física o inactividad física". Con esta definición se describe más bien una conducta o un estilo de vida. Produce una disminución en la eficiencia del sistema cardiovascular (corazón y circulación sanguínea), una disminución y pérdida de masa ósea y muscular, aumento de peso, aumento de la frecuencia cardíaca y presión arterial. Se ha estimado que la actividad física inadecuada es responsable de aproximadamente un tercio de las muertes debido a la enfermedad coronaria y la diabetes tipo 2. La evidencia presentada por los estudios sobre actividad física demuestra que un mayor nivel de actividad física se asocia con disminución del riesgo cardiovascular y disminución de la mortalidad en hombres y mujeres, y en personas de mediana edad y de edad avanzada. La inactividad física y la falta de acondicionamiento físico son predictores independientes de mortalidad en las personas con diabetes tipo 2

	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	16 de 29

- **Enfermedad Cerebro vascular:** Es un grupo heterogéneo de condiciones patológicas cuya característica común es la disfunción focal del tejido cerebral por un desequilibrio entre el aporte y los requerimientos de oxígeno y otros substratos. De acuerdo con el estudio de la Carga Global de Enfermedad 2010, el Accidente Cerebro Vascular (ACV), es la segunda causa de muerte en el mundo y una de las primeras causas de Años Perdidos por Discapacidad.
- **Diabetes mellitus:** (DM) Es una enfermedad crónica caracterizada por elevados niveles de glucosa en sangre, toda vez que el cuerpo no produce suficiente insulina o no utiliza eficazmente la insulina que produce
- **Personalidad y aspectos psicosociales:** Estudios observacionales han mostrado que algunos aspectos de la personalidad, como la depresión, la ansiedad, falta de red social de apoyo y situaciones de estrés en el trabajo, independientemente generan un riesgo adicional para enfermedad coronaria. Otros factores psicosociales como la hostilidad, la personalidad tipo A y el trastorno de pánico o ansiedad muestran una asociación con riesgo cardiovascular. La depresión ha sido señalada como un predictor de coronariopatía e infarto agudo de miocardio.
- **Estrés:** El estrés psicológico, es el resultado de la relación entre ambiente y sujeto, que es evaluado por éste, como desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar. Es la relación organismo-ambiente la que determina la condición patógena.



	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	17 de 29


## 2.5 RESPONSABILIDADES

**2.5.1 ALTA DIRECCION:** Los directivos de la Empresa son los responsables de promover las prácticas adecuadas de trabajo y un medio ambiente de trabajo saludable y seguro, mediante actividades dirigidas a disponer de equipos adecuados y bien mantenidos, el establecimiento de procedimientos de trabajo apropiados y el control del buen desarrollo de las actividades planeadas.

- Conocer y aprobar el Programa de Estilos de Vida Y Trabajo saludable.
- Asignar presupuesto y recursos para la implementación y mantenimiento del programa.
- Proporcionar el tiempo necesario y las condiciones a los funcionarios para que participen en las actividades programadas.

### 2.5.2 GRUPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- Liderar el funcionamiento del programa y monitorear el alcance de sus objetivos.
- Realizar la recolección, el análisis, la clasificación, el mantenimiento y la actualización permanente de la información del programa
- Salvaguardar la información personal de la población objeto y garantizar la confidencialidad de la misma
- Planear y coordinar todas las actividades de intervención; tanto de valoración como educativas y de seguimiento que se contemplan en la implementación del Programa.
- Garantizar la divulgación de la información y capacitación a todas las personas involucradas en el programa


	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	18 de 29

### 2.5.3 DIRECCIÓN DE LOS SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

- Verificar la correcta gestión del programa, auditando que cumpla los estándares del Sistema Integrado de Gestión y las normas de calidad que lo regulen.

### 2.5.4 TRABAJADORES

- Es responsabilidad de cada uno de los trabajadores interesarse por conocer el programa
- Participar de manera libre y voluntaria en las actividades, identificando en ellas una oportunidad para conocer su estado de salud y mejorarlo.
- Esforzarse por mantenerse saludable mediante la puesta en práctica de las recomendaciones dadas en las capacitaciones y asesorías, así como las recomendaciones de tratamiento que prescriba la EPS.
- Aportar ideas y conocimientos de forma constructiva, que permitan mejorar el programa.
- Ser líder y ejemplo en su ambiente de trabajo, en la creación de hábitos de vida y trabajo saludables que permitan disminuir los factores de riesgo.

	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	19 de 29

### 3. DESARROLLO

La metodología adoptada se fundamenta en el ciclo de Deming - PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar) en la cual se desarrollan cuatro fases:


#### 3.1 FASE I. PLANEAR - EVALUACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES.

El Programa de Higiene y Seguridad Industrial contempla las siguientes actividades: La primera fase busca identificar los factores de riesgo cardiovasculares de la población trabajadora para lo cual se desarrollan las siguientes actividades:


- **Criterios de inclusión**

Hombres y mujeres mayores de 18 años que integren la población trabajadora de la Gobernación de Santander que sean funcionarios vinculados por contrato de libre nombramiento o carrera administrativa y a los contratistas directos de la entidad vinculados mediante Contrato de Prestación de Servicios. No se incluirán en el programa los trabajadores de empresas prestadoras de servicios tales como vigilancia, aseo y mantenimiento entre otros. A estos últimos se les podrán hacer valoraciones e intervenciones generales como Capacitaciones y asesorías generales, pero no seguimientos médicos, para tales efectos se pasarán a las respectivas empresas para que sean incluidos en los programas de RCV de las mismas.

- **Insumos de información y de equipos para inclusión de funcionarios en el Programa RCV y EVS**

 <p>República de Colombia GOBIERNO DE SANTANDER Gobernación de Santander</p>	<p><b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b></p>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	20 de 29


1. Trabajadores que se hallan realizado los exámenes médicos ocupacionales de ingreso y/o periódicos y que en dichas valoraciones se hayan definido los factores de RCV por parte del médico ocupacional.
2. Identificar en los funcionarios los factores de riesgo cardiovascular mediante la realización de Tamizaje Individual en las oficinas o lugares de trabajo de las sedes ubicadas en el área metropolitana (Toma de tensión arterial, peso, talla, perímetro abdominal, cálculo de IMC índice de masa corporal), la evaluación de antecedentes personal de enfermedad y estilos de vida así como antecedentes médicos que influyan en la presencia del riesgo tales como otras enfermedades metabólicas, osteomuscular o mentales que puedan dificultar la modificación de los hábitos protectores. (ver anexo 1)
3. Determinar condiciones dentro del ambiente laboral que originen Factores de Riesgo Cardiovascular tales como la carga de trabajo o las relaciones interpersonales que condicionen altos niveles de estrés, la disponibilidad y acceso a alimentos saludables y la facilidad de tiempo para realizar actividad física.
4. Elaborar una base de datos donde se consigne los resultados del tamizaje y donde se tabule la información para clasificar o estratificar a todos los evaluados en un rango de riesgo BAJO, MEDIO, ALTO; con lo cual se pueda clasificar también la intervención. (ver anexo 2)
5. Elaborar un informe donde se relacione los resultados del Tamizaje con las respectivas estadísticas de Morbilidad para conocer la distribución y frecuencia de enfermedades cardiovasculares y permitirá conocer el comportamiento epidemiológico real de estos eventos.
6. Diseñar las estrategias de intervención a la población evaluada según el riesgo.

	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	21 de 29


7. Los equipos requeridos para la ejecución adecuada del programa son los siguientes: Tensiómetro digital o manual, báscula de bioimpedancia, cinta métrica, tallmetro, glucómetro y tiras de glucometría, calculadora, folletos educativos, pendones.

### **3.2 FASE II. HACER - INTERVENCION A POBLACION SEGÚN SU CLASIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR DEFINIDA MEDIANTE TAMIZAJE**

Una vez identificada y clasificada la población de funcionarios según su RCV se realizarán las intervenciones; la estratificación del riesgo cardiovascular, la cual la determinará el médico y/o enfermera especialista en seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con los resultados del examen médico ocupacional y la aplicación del tamizaje individual, carnets, carpetas para archivo de documentos.

	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	22 de 29


<b>INTEVENCIÓN SEGÚN CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN RCV</b>		
<b>RIESGO ALTO</b>	<b>RIESGO MEDIO</b>	<b>RIESGO BAJO</b>
Personas con 3 o más factores de riesgo cardiovascular Críticos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- HTA</li> <li>- OBESIDAD</li> <li>- DM2</li> <li>- TABAQUISMO</li> <li>- Colesterol HDL bajo/ LDL Alto</li> </ul> (Se podrá aplicar adicionalmente la metodología de Framingham (anexo 3) para evaluar probabilidad de riesgo de infarto a 10 años u otra metodología aprobada medicamente como Dundee) Se puede usar como guía adicional el flujograma evaluación del RCV (anexo 4)	Personas con 1 o 2 factores de riesgo cardiovascular Críticos <ul style="list-style-type: none"> <li>- OBESIDAD</li> <li>- TABAQUISMO</li> <li>- Colesterol HDL bajo/ LDL Alto</li> </ul>	Personas sin presencia de factores de riesgo cardiovascular o con factores de riesgo como: <ul style="list-style-type: none"> <li>- SEDENTARISMO</li> <li>- SOBREPESO</li> </ul>
<b>INTERVENCIÓNES</b>	<b>INTERVENCIÓNES</b>	<b>INTERVENCIÓNES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Remisión a EPS para evaluación y control médico e inclusión en programa de RCV</li> <li>- Afinamiento TA por 10 días</li> <li>- Solicitud de Perfil Lipídico actual</li> <li>- Control de glucometria mensual</li> <li>- Remisión a interconsulta con psicología, trabajo social o fisioterapia de profesionales SST según caso para inclusión en los respectivos programas</li> <li>- Estimular HABITOS SALUDABLES: Capacitación en Nutrición y Actividad Física, estimulando de forma personal a participar en jornadas de actividad física de la entidad</li> <li>- Abrir HC de RCV en SST</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asesoría Nutricional</li> <li>- Solicitud de Perfil Lipídico actual</li> <li>- Control semanal de TA</li> <li>- Estimular HABITOS SALUDABLES: Capacitación en Nutrición y Actividad Física, estimulando de forma personal a participar en jornadas de actividad física de la entidad</li> <li>- Control de glucometria mensual</li> <li>- Remisión a interconsulta con psicología o fisioterapia de profesionales SST según caso</li> <li>- Abrir HC de RCV en SST</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimular HABITOS SALUDABLES: Capacitación en Nutrición y Actividad Física</li> </ul>

	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	23 de 29

### 3.3 FASE III. VERIFICACION - SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCION DE LAS CONDICIONES DE SALUD

Conforme los resultados del análisis de la estratificación del riesgo, identificado en la base de datos de riesgo cardiovascular, se realiza seguimiento a los trabajadores clasificados con riesgo alto, moderado y bajo con la siguiente frecuencia e intervenciones en el seguimiento.

SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCION DE LAS CONDICIONES DE SALUD		
RIESGO ALTO	RIESGO MEDIO	RIESGO BAJO
<b>FRECUENCIA BIMENSUAL</b> Reforzamiento conductas positivas Capacitación general y específica en el Riesgo Inclusión en programas específicos de acuerdo con el factor de riesgo presente. Remisión Servicio Médico Individual. (Empresa Promotora de Salud, medicina prepagada) Seguimiento de adherencia al tratamiento formulado por la Empresa Promotora de Salud.(anexo 5)	<b>FRECUENCIA SEMESTRAL</b> Reforzamiento conductas positivas Capacitación general y específica en el Riesgo Inclusión en programas específicos de acuerdo con el factor de riesgo presente	<b>FRECUENCIA ANUAL</b> Reforzamiento conductas positivas Capacitación General en el Riesgo Inclusión en programas específicos de acuerdo con el factor de riesgo presente

	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	24 de 29


#### 4. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

El programa manejará los siguientes indicadores para medir el avance e impacto del mismo.

##### 4.1 FASE IV. ACTUAR – EVALUAR EL IMPACTO DEL PROGRAMA DE RCV MEDIANTE LA MEDICION DE INDICADORES

Indicador	Formula
CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE CONTROL DE FACT DE RIESGO CARDIOVASCULAR	$(\text{Número de trabajadores atendidos por FRCV} / \text{Total de funcionarios en la Base de datos del Programa de FRCV}) * 100$
IMPACTO DEL PROGRAMA	$(\text{Casos que presentan mejora en la clasificación del riesgo} / \text{Total de empleados en el Programa}) * 100$
COBERTURA	$(\text{Número de trabajadores asistentes a actividades programadas} / \text{Total de funcionarios en el programa})$
PREVALENCIA	$(\text{Número de casos nuevos y antiguos identificados de rcv} / \text{total de funcionarios de la entidad} * K (10.000))$
INCIDENCIA	$(\text{Número de casos nuevos identificados de rcv en un año} / \text{total de funcionarios de la entidad}) * K (10.000)$



	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	25 de 29


## 5. ANEXOS

- Anexo 1 y 2: Tablas de Excel Sabana De Funcionarios tamizados
- Anexo 3: Metodología de Framingham

### Cálculo del riesgo a 10 años de infarto agudo del miocardio o muerte coronaria, según el modelo de Framingham

#### A. Hombres

Cálculo del riesgo a 10 años de IM o muerte coronaria – hombres – tomada del NCEP (ATPIII)								
Puntos según edad y colesterol total								
Puntos según edad		Colesterol total	Edad 20 a 39	Edad 40 a 49	Edad 50 a 59	Edad 60 a 69	Edad 70 a 79	Puntos total
		< 160	0	0	0	0	0	< 0
		160-199	4	3	2	1	0	0
		200-239	7	5	3	1	0	1
		240-279	9	6	4	2	1	2
		≥ 280+	11	8	5	3	1	3
Puntos según edad y presencia o ausencia de tabaquismo								
Puntos según edad			Edad 20 a 39	Edad 40 a 49	Edad 50 a 59	Edad 60 a 69	Edad 70 a 79	Puntos total
		No fumador	0	0	0	0	0	4
		Fumador	8	5	3	1	1	5
Puntos según cHDL		Puntos según cHDL		Puntos según PAS				Puntos total
		HDL	Puntos	PAS	No tratada	Tratada	Puntos total	
		60+	-1	< 120	0	0	6	
		50-59	0	120-129	0	1	7	
		40-49	1	130-139	1	2	8	
< 40	2	140-159	1	2	9			
				160+	2	3	10	
							17 o más	

	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	26 de 29

## B. Mujeres

Cálculo del riesgo a 10 años de IM o muerte coronaria –  
mujeres– tomada del NCEP (ATPIII)

Puntos según edad y colesterol total

Colesterol total	Edad 20 a 39	Edad 40 a 49	Edad 50 a 59	Edad 60 a 69	Edad 70 a 79
< 160	0	0	0	0	0
160-199	4	3	2	1	1
200-239	8	6	4	2	1
240-279	11	8	5	3	2
280+	13	10	7	4	2

Puntos según edad	
20-34	-7
35-39	-3
40-44	0
45-49	3
50-54	6
55-59	8
60-64	10
65-69	12
70-74	14
75-79	16

Puntos según edad y presencia o ausencia de tabaquismo

	Edad 20 a 39	Edad 40 a 49	Edad 50 a 59	Edad 60 a 69	Edad 70 a 79
No fumador	0	0	0	0	0
Fumador	9	7	4	2	1

Puntos según cHDL


HDL	Puntos
60+	-1
50-59	0
40-49	1
< 40	2

Puntos según PAS

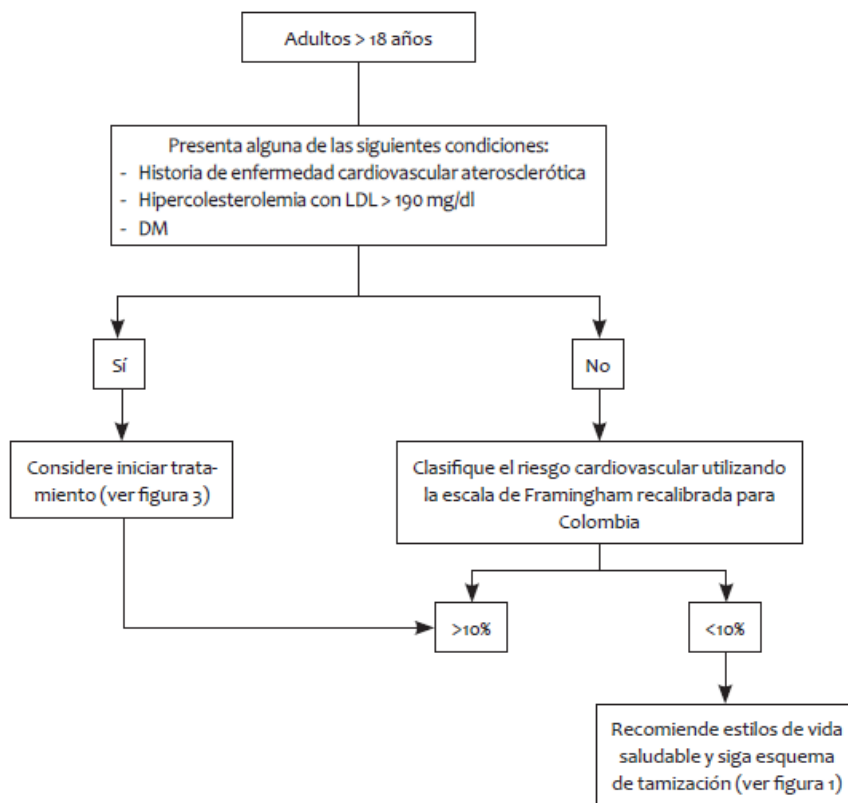
PAS	No tratada	Tratada
< 120	0	0
120-129	1	3
130-139	2	4
140-159	3	5
160+	4	6


Puntos total

< 9
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25 o más

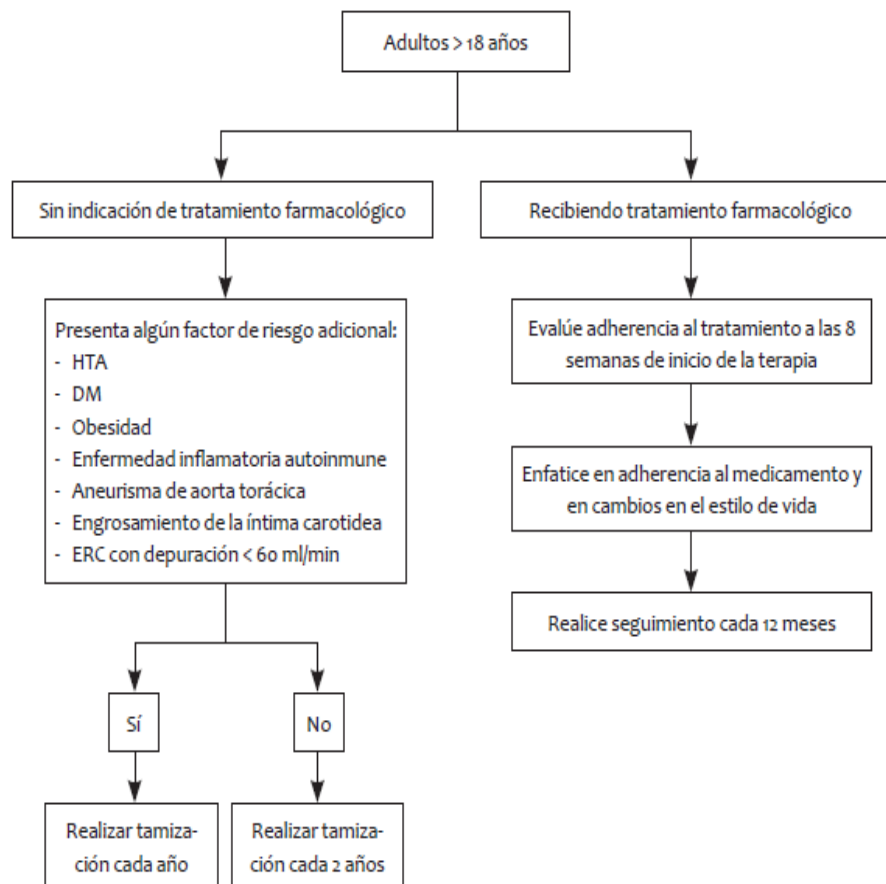
	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	27 de 29


• **Anexo 4: Evaluación del riesgo cardiovascular**



	<b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	28 de 29

- **Anexo 5: Seguimiento del paciente sin indicación de tratamiento farmacológico y recibiendo tratamiento farmacológico.**



 <p>República de Colombia DEPARTAMENTO DE SANTANDER Gobernación de Santander</p>	<p><b>PROGRAMA DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE</b></p>	CÓDIGO:	ES-SIG-PRO-05
		VERSIÓN:	4
		FECHA:	17/11/2023
		PAGINA:	29 de 29

<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>				
<b>VERSIÓN</b>	<b>FECHA</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>
1	3/11/2015	Emisión Inicial	Coordinador SST	Dirección Sistemas Integrados de Gestión
2	25/9/2019	Actualización y anexos	Coordinador SST	Dirección Sistemas Integrados de Gestión
3	24/8/2021	Actualización y anexos	Coordinador SST	Dirección Sistemas Integrados de Gestión
4	17/11/2023	Revisión, correcciones de forma e inclusión de 2 indicadores	Coordinador SST	Dirección Sistemas Integrados de Gestión