

Colombia - Conoce tu riesgo y peso saludable-2018

Secretaría de Salud Pública Municipal

Informe generado el : March 3, 2025

Visite nuestro catálogo de datos en : <https://planestadistico.cali.gov.co/amda/index.php>

Identificación

NÚMERO ID DE LA ENCUESTA
SSP-SPPSS-EVS-CTRPS-2018

TÍTULO
Conoce tu riesgo y peso saludable-2018

ABREVIATURA O ACRÓNIMO
CTRPS

TÍTULO TRADUCIDO
Know your risk and healthy weight

PAÍS

Nombre	Código de país
Colombia	COL

TIPO DE ESTUDIO
Registros administrativos, otros (ad/oth]

INFORMACIÓN DE LA SERIE
ANTECEDENTES

Conoce Tu Riesgo y 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 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.

Se hizo la revisión de antecedentes y no se encontró investigaciones o proyectos similares donde se pueda tener en un mismo tamizaje la información del riesgo metabólico y cardiovascular.

Actualmente Colombia enfrenta una epidemia de enfermedades cardiovasculares que afecta a todos los sectores de la población. La enfermedad isquémica cardíaca (infarto), el accidente cerebrovascular (trombosis), la hipertensión arterial y la diabetes ocupan los puestos 1°, 3°, 8° y 9° respectivamente dentro de las diez (10) principales causas de mortalidad. Durante el año 2010, murieron diariamente 178 colombianos a causa de estas condiciones. De allí la importancia que los colombianos conozcan la probabilidad de enfermar a causa de una enfermedad cardiovascular y/o diabetes.

La estrategia se implementa a través de la aplicación de herramientas validadas a nivel internacional y en Colombia, las cuales están en medio físico y electrónico (calculadora de riesgo cardiovascular y metabólico) que permiten el cálculo de riesgo para las condiciones antes descritas y brindarán recomendaciones sobre los pasos a seguir para reducir los niveles de riesgo. Así mismo la estrategia define la ruta que deben seguir cada una de las personas de acuerdo al nivel de riesgo identificado y los servicios y tecnologías a los cuales deben acceder para garantizar una disminución del riesgo y evitar la aparición de patologías tales como hipertensión o diabetes o en su defecto evitar la progresión de las mismas, aportando en la reducción en el número de nuevos casos de Enfermedad Renal Crónica

RESUMEN / ABSTRACT
PRESENTACIÓN

De los 56 millones de muertes que tuvieron lugar en el mundo para el año: 20012, 38 millones, es decir el 68%, se debieron a las Enfermedades No Transmisibles - ENT, esto es: enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas. Más del 40% de éstas muertes (16 millones) fueron muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años de edad. Casi las tres cuartas partes de todas las defunciones por ENT (28 millones) y la mayoría de los fallecimientos prematuros (el 82%) se produjeron en países de ingresos bajos y medios. Con el aumento del impacto de las ENT y el envejecimiento de la población, se prevé que el número de muertes por ENT en el mundo seguirá creciendo cada año. (Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014).

Aunque suele pensarse que las ENT afectan principalmente a la población de ingresos altos, la evidencia disponible

demuestra todo lo contrario. Estas enfermedades causan alrededor del 80% de las muertes en los países de ingresos bajos y medios y son la causa de muerte más frecuente en la mayoría de los países, excepto en África. Incluso en los países del continente americano, las ENT están experimentando un rápido crecimiento. Se prevé que en 2030 superarán a las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales como principal causa de defunción. Un alto porcentaje de ENT puede prevenirse mediante la reducción de sus cuatro factores de riesgo comportamentales más importantes: el tabaquismo, el sedentarismo, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas. (Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014).

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, que constituyen la primera causa de muerte. Según el consenso de la cuenta de alto costo en hipertensión en Colombia para el año 2016, El número total de casos de esta enfermedad en Colombia reportada para el año 2016 fue: 12,5%, más alto en relación con el año 2015. Para el año 2016 en Colombia de cada 100 habitantes 7,2 fueron diagnosticados con HTA, en el departamento del Valle se estimaron: por cada 100 habitantes se identificaron 8,7 y en la ciudad de Cali 10 casos por cada 100.

Según la Organización Panamericana de la Salud se espera que de cada 100 habitantes 30 tengan enfermedad hipertensivas. Esto es de los 56 millones de colombianos el 30% (10.800.000 millones de personas) tienen problemas de hipertensión y la prevalencia de diabetes es del 10% es decir que: 3.600.000 millones de personas sufren problemas de hipertensión, es así como diariamente mueren 231 personas en Colombia a causa de las ENT. (Cálculos a partir de datos del Estudio Global de Carga de Enfermedad, 2010). En el Caso de Cali, según los datos de prevalencia de la OPS se tiene que 528.900 personas con problemas de hipertensión.

Lo que nos advierte que existen muchos casos de pacientes con esta enfermedad que no lo saben y por tanto no se encuentran en tratamiento, implicando un claro riesgo de mortalidad prematura.

Para la gestión del riesgo cardiovascular y metabólico el Ministerio de Salud de Colombia contempla la adopción de varias estrategias en el marco de la implementación del modelo de atención integral en salud para la gestión del riesgo cardiovascular y metabólico, dentro de estas estrategias se encuentran: la estrategia 4x4 propuesta por la Organización Mundial de Salud, la cual enfatiza el trabajo en la implementación de intervenciones costo efectivas basadas en la evidencia para la prevención y control de las principales factores de riesgo para las ENT (exposición y consumo de productos derivados del tabaco. La Estrategia “Conoce tu Riesgo y Peso Saludable”: con el objetivo de identificar de manera nominal el riesgo (probabilidad a 10 años) que tienen treinta y seis (36) millones de colombianos mayores de 18 años de sufrir diabetes, infarto agudo de miocardio o accidente cerebrovascular. La estrategia se implementa a través de la aplicación de herramientas validadas a nivel internacional y en Colombia, las cuales están en medio físico y electrónico (calculadora de riesgo cardiovascular y metabólico) que permiten el cálculo de riesgo para las condiciones antes descritas y brindarán recomendaciones sobre los pasos a seguir para reducir los niveles de riesgo. Así mismo la estrategia define la ruta que deben seguir cada una de las personas de acuerdo al nivel de riesgo identificado y los servicios y tecnologías a los cuales deben acceder para garantizar una disminución del riesgo y evitar la aparición de patologías tales como hipertensión o diabetes o en su defecto evitar la progresión de las mismas, aportando en la reducción en el número de nuevos casos de Enfermedad Renal Crónica.

La estrategia: Un millón de corazones- RECETTA-A: Con el objetivo de esta estrategia diseñada en los Estados Unidos por el Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta (CDC) y adoptada por Colombia es reducir el número de infartos y accidentes cerebro vasculares a través de una serie de intervenciones costo efectiva como la prescripción de aspirina a pacientes con alto riesgo cardiovascular, el control de las cifras tensionales en pacientes hipertensos, control de las cifras de colesterol y suspender la exposición a productos derivados del tabaco y la Estrategia de estandarización del tratamiento de la hipertensión arterial: Colombia será uno de uno primeros países de las Américas en implementar esta estrategia desarrollada en los Estados Unidos por el Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta (CDC) de Atlanta, cuyos objetivos son: garantizar una adecuada prescripción, disponibilidad y adherencia a los medicamentos antihipertensivos además de llevar a cabo un monitoreo a largo plazo de las cifras tensionales de los pacientes hipertensos y hacer ajustes en las dosis o en el tipo de medicamentos.

Estas estrategias contribuyen al cumplimiento de la mega meta Nacional que tiene como objetivo: reducir en 8% la mortalidad en Colombia a causa de las Enfermedades No Transmisibles - ENT para el año 2018.

La Secretaría de Salud Pública de Santiago de Cali, es el organismo de Gobierno encargado de velar por las adecuadas condiciones de salud del Municipio, tiene como misión: lograr un mejoramiento de las condiciones de vida de la población, asegurando un nivel de salud de país desarrollado, con tasas de mortalidad y morbilidad bajas; fácil acceso a los servicios de salud y disponibilidad de todos los servicios que exijan los cambios en la estructura de la población, la evolución de la cultura y el desarrollo científico y tecnológico. (Ac.01/96, Art.242). Como visión o propuesta de valor la Secretaria de salud se ve para el año 2021 como una entidad reconocida a nivel nacional como modelo en autoridad sanitaria aplicando estándares de calidad y modelos incluyentes e innovadores en salud, logra la participación y el compromiso de los diferentes actores y sectores contribuyendo al mejoramiento de los determinantes sociales y ambientales aportando a

mejorar la calidad de vida de los caleños. Como entidad territorial del nivel local La Secretaría de Salud de Cali fue seleccionada a nivel nacional, como área demostrativa, debido al avance en la promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades cardiovasculares. Por lo anterior el 14 de noviembre del año 2015 el Ministerio de Salud, por medio de la subdirección de las enfermedades No Transmisibles, realizó el lanzamiento de la estrategia: Conoce tu Riesgo y Peso Saludable en la ciudad de Santiago de Cali, la cual es la puerta de entrada para la gestión del riesgo cardiovascular y metabólico de acuerdo a las Rutas Integrales en Salud RIAS, en el marco del Nuevo modelo de Política de Atención en Salud - PAIS. (Resolución 429 del 2016).

OBJETIVOS

-OBJETIVO GENERAL

Identificar el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares y de diabetes de la población del Municipio de Santiago de Cali mayor de 18 años en los próximos 10 años.

-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estructurar el formato del instrumento a aplicar para el tamizaje y la plantilla para la recolección de la información.
- Capacitar a los diferentes entornos: institucional y educativo para la realización del tamizaje de la población.
- Consolidar una base de datos de la información del tamizaje realizado para en los diferentes entornos.
- Calcular los indicadores identificados según la Organización Panamericana de la Salud - OPS de acuerdo al tamizaje realizado.
- Realizar el seguimiento de los pacientes identificados con alto riesgo cardiovascular y de diabetes de acuerdo a la información recolectada del tamizaje.

TIPO DE DATOS

Operación estadística basada en registros administrativos (adm)

UNIDAD DE ANÁLISIS

-Unidad de observación: Personas

-Unidad de análisis: Personas

Alcance

NOTAS

MARCO DE REFERENCIA

A continuación se presenta el marco de análisis de referencia de la operación estadística Conoce tu Riesgo y Peso Saludable, su construcción se realiza a partir de la revisión de literatura existente.

a) MARCO TEÓRICO

En la actualidad Colombia cuenta con un modelo de atención para Enfermedades no Transmisibles (ENT), cuyo diseño comenzó a finales del año 2011 como resultado de la participación del país en las discusiones que sobre el tema de las ENT se han realizado a nivel global durante los últimos cuatro años (New York, México, Moscú). Colombia ha adoptado y adaptado la Estrategia 4X4 propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual enfatiza el trabajo en la implementación de intervenciones costo efectivas basadas en la evidencia para la prevención y control de los cuatro principales factores de riesgo para ENT (exposición y consumo de productos derivados del tabaco, consumo nocivo de alcohol, alimentación no saludable e inactividad física), lo anterior con el objetivo reducir la prevalencia y mortalidad ocasionada por las principales ENT (Enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y Enfermedades respiratorias crónicas). En la actualidad, esta estrategia se despliega mediante la iniciativa de entornos, ciudades y ruralidad saludable.

Adicionalmente, Colombia ha adoptado el Sistema de Monitoreo Global de Enfermedades no Transmisibles propuesto por la OMS, el cual está incluido dentro del Plan Decenal de Salud Pública - PDSP y que permitirá evaluar y comparar a nivel de los diferentes departamentos del país y a nivel de la región de las Américas los resultados obtenidos en lo relacionado a la prevención y control de los principales factores de riesgo y el fortaleciendo de la capacidad de respuesta del sistema de salud. En esta estrategia, Colombia ha asumido el compromiso de implementar la Estrategia 25x25, la cual fue incluida en el

Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.

El modelo Colombiano para la prevención y control de las ENT y sus factores de riesgo asociados se fundamenta en el concepto de entornos, los cuales para este caso se definen como los espacios físicos, ambientales, sociales y culturales donde las personas nacen, crecen, viven, aprenden, trabajan y envejecen, en los que se produce una intensa y continua interacción entre ellos y con el contexto que les rodea (espacio físico y biológico, ecosistema, comunidad, cultura y sociedad en general), e inciden en la construcción de la vida subjetiva y cotidiana y en el vínculo con la vida social, histórica, cultural, política y económica de la sociedad a la que pertenecen). Así mismo, los entornos se caracterizan por tener unos contornos precisos y visibles, unas personas con roles definidos y una estructura organizativa, que comprende condiciones urbanas y rurales. Para ello el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 contempla el componente de Modos condiciones y Estilos de Vida Saludables para las Enfermedades no Transmisibles como parte de la dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles.

En ese orden, los entornos saludables son aquellos que favorecen el desarrollo humano sustentable y sostenible; promueven el desarrollo de capacidades; contribuyen al bienestar de vida y sus determinantes; gestionan la salud y ofrecen protección integral a las personas y colectivos; contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. Son características distintivas de los Entornos Saludables.

En cuanto a la estructura del modelo, este se encuentra dividido en tres niveles interconectados, en los cuales se despliegan las estrategias que buscan la prevención y el control de las Enfermedades No Transmisibles y sus factores de riesgo asociados. En el primer nivel se encuentran cinco entornos: I) hogar/vivienda II) escuela saludable, III) universidades saludables, IV) entorno laboral saludable y V) espacio público saludable. En cada uno de estos entornos, se despliegan actividades que buscan fomentar el uso de servicios para el control de las ENT, la educación en signos de alarma para ENT, la promoción del autocuidado y el agenciamiento.

En el segundo nivel se encuentran los servicios de salud, en donde se despliegan intervenciones que buscan entrenar a los equipos de salud en la anamnesis, examen clínico, identificación de signos y síntomas de ENT y la asesoría y consejería en la Estrategia 4X4, además de promover el uso de tecnología para la detección temprana de la principales ENT (Enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratoria crónicas y diabetes). En el último nivel del modelo se ubica el seguimiento y tratamiento a los pacientes con ENT, en donde se despliegan intervenciones para que las especialidades médicas y enfermería trabajen de manera coordinada buscando óptimos resultados en tres áreas de desempeño para los pacientes en lo relacionado con lo cognitivo, lo funcional y lo socioemocional.

Finalmente en cada uno de los niveles antes descritos se despliegan intervenciones basadas en la evidencia que buscan reducir la exposición a los factores de riesgo primario e intermedios (inactividad física, consumo nocivo de alcohol, exposición a productos derivados del tabaco, alimentación no saludable, sobrepeso y obesidad) y prevenir y controlar la aparición de nuevos casos y la mortalidad ocasionada por diabetes, hipertensión y sus complicaciones asociadas (enfermedad renal crónica, falla cardíaca, ataque cerebrovascular, enfermedad isquémica cardíaca).

En lo relacionada al tema de las Enfermedades cardiovasculares y diabetes, el Ministerio de Salud y Protección Social ha avanzado en el diseño de cuatro estrategias interrelacionadas que permitirán la identificación y la gestión del riesgo cardiovascular y de diabetes con el objetivo de reducir la mortalidad relacionada con el infarto agudo de miocardio y el accidente cerebrovascular.

De acuerdo con los datos de la más reciente encuesta Nacional De Situación Nutricional (ENSIN-2010), durante el periodo 2005-2010 se presentó un incremento en el porcentaje de población que se vio expuesta a los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular y diabetes:

- 1 de cada 2 adultos tiene exceso de peso
- Incremento en el sobrepeso y obesidad en los niños
- 1 de cada 3 no consume frutas diariamente
- 2 de cada 3 no consume verduras diariamente
- 1 de cada 2 es inactivo físicamente
- 1 de cada 8 fuma
- 1 de cada 10 adultos consume alcohol de manera nociva
- 1 de cada 5 adolescentes consume alcohol

Métodos para el cálculo del riesgo cardiovascular

Existen dos métodos para el cálculo del riesgo cardiovascular y metabólico. El primero a través del uso manual de las herramientas dispuestas para tal fin. El segundo método, es a través de la calculadora "Conoce Tu Riesgo y Peso Saludable" la cual es una herramienta web que permite a cada Colombiano conocer sus niveles de riesgo luego de responder una serie

de preguntas muy sencillas. A la calculadora “Conoce Tu Riesgo y Peso Saludable” se puede acceder a través de los siguientes enlaces:

<http://www.minsalud.gov.co/sites/valoraturiesgo/_layouts/15/EstiloVidaSaludable/DatosUsuario.aspx>

La calculadora “Conoce Tu Riesgo y Peso Saludable” determina el riesgo cardiovascular y metabólico a través de la incorporación de una serie de herramientas validadas para Colombia, las cuales permiten establecer la probabilidad de que se presenten las siguientes condiciones:

- Probabilidad de ocurrencia de una Enfermedad cardiovascular (infarto agudo de miocardio o ataque cerebrovascular) en un periodo de 10 años posterior a la realización del cálculo.
- Probabilidad de ocurrencia de diabetes en un periodo de 10 años posterior a la realización del cálculo.
- Presencia o no de obesidad abdominal medida a través del perímetro abdominal y de acuerdo a los puntos de corte tanto para hombres como para mujeres
- Presencia de sobrepeso u obesidad de acuerdo al cálculo del índice de masa corporal (IMC)

b) MARCO CONCEPTUAL

Factor de riesgo: un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Los factores de riesgo se clasifican en 2 grandes grupos: factores modificables (es posible intervenir para evitarlos o reducirlos) y factores no modificables (no es posible intervenirlos). Para el caso de las Enfermedades Cardiovasculares los factores de riesgo no modificables son: la edad, sexo, raza y los antecedentes familiares. Dentro de los factores de riesgo modificables se encuentran el sobrepeso, la obesidad, la hipertensión arterial, el aumento del colesterol sanguíneo, el consumo y exposición a productos derivados del tabaco, la inactividad física, el consumo excesivo y periódico de alcohol, la ansiedad y el estrés.

Riesgo cardiovascular y metabólico: el riesgo cardiovascular y metabólico es la probabilidad que tiene un individuo de sufrir un infarto, un ataque cerebrovascular (trombosis) o diabetes en un periodo de 10 años después de realizado el cálculo, lo anterior depende fundamentalmente de los factores de riesgo para Enfermedad cardiovascular o diabetes a los cuales está expuesto cada individuo al momento de realizar el cálculo.

c) MARCO LEGAL

- Ley 1581 de 2011 y Decreto 1377 de 2013 sobre las disposiciones generales para la protección de los datos personales: esta norma refiere las directrices que se deben tener en cuenta para la protección de datos personales de las personas que se van a tamizar.

- Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Resolución 429 del 2016: La PAIS establece un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad, y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del sistema, en una visión centrada en las personas. La implementación del modelo de atención exige poner a disposición de los integrantes un conjunto de herramientas (políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías, documentos técnicos) que integran los objetivos del Sistema de Salud con los del SGSSS, orientan la respuesta del Sistema y alinean su regulación Artículo 3. Resolución 429 del 2016.

- En el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MAIS), y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Resolución 3202 del 25 de julio de 2016: Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud -PAIS.

d) REFERENTES INTERNACIONALES

El Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta (CDC) ha creado una estrategia denominada “Un millón de corazones-RECETTA-A”. El objetivo de esta estrategia diseñada en los Estados Unidos y adoptada por Colombia, es reducir el número de infartos y accidentes cerebro-vasculares a través de una serie de intervenciones costo efectiva como la prescripción de aspirina a pacientes con alto riesgo cardiovascular, el control de las cifras tensionales en pacientes hipertensos, control de las cifras de colesterol y suspender la exposición a productos derivados del tabaco.

Por otro lado, el Centro de Investigación Biomédica en Red de la Diabetes y Enfermedades Metabólicas (CIBEREM) de España, en asocio con el Fondo Europeo de Desarrollo Regional, realizó un estudio sobre la prevalencia de la diabetes en

España tras identificar que la diabetes se ha convertido en uno de los problemas sanitarios más delicados en los últimos años y que no se contaba con registros estadísticos actualizados de su prevalencia en el país. En España, se han realizado múltiples estudios con base poblacional sobre prevalencia de diabetes total e intolerancia a la glucosa (ITG). Estas investigaciones, que sitúan la prevalencia de diabetes en España entre el 6% y 10%, están basadas en datos antiguos y es necesario disponer de datos actualizados para adecuar los recursos sanitarios a la situación real.

El estudio “diabetes” responde a la necesidad de actualizar los datos referentes a la prevalencia de DM2 en España y otros factores de riesgo cardio-metabólicos. De este modo se ha desarrollado un gran estudio nacional de epidemiología de la diabetes mellitus y de los factores de riesgo cardiovascular asociados, como obesidad o hipertensión arterial, entre otros, así como sobre hábitos de salud.

Los principales objetivos del estudio son: 1) Conocer con mayor precisión la cifra actual de personas con diabetes, así como la prevalencia de la obesidad, la hipertensión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular, incluidos hábitos de salud y hábitos nutricionales y 2) Determinar el grado de asociación entre los diferentes factores de riesgo, especialmente los relacionados con la diabetes.

El estudio se ha realizado en todo el territorio español y ha contado con la colaboración de cerca de 30 investigadores en sus diversas fases. La investigación incluye, de manera aleatoria, el estudio de 5.419 personas mayores de 18 años en 100 centros de salud. El estudio de campo, desarrollado a lo largo de tres años, se ha llevado a cabo por diversos equipos formados por una enfermera y una dietista, que han realizado a los participantes una detallada encuesta sobre hábitos de salud y otros determinantes sociales de la salud, una historia clínica, una evaluación antropométrica y una extracción sanguínea incluida una sobrecarga oral de glucosa.

Los resultados preliminares del estudio di@bet.es sitúan la prevalencia total de diabetes en el 12%, un porcentaje ligeramente superior a los estudios realizados anteriormente en España. Por otro lado, la prevalencia de obesidad se sitúa en tres de cada diez españoles y de hipertensión arterial, en cuatro de cada diez.

e) REFERENTES NACIONALES

En el año 2001, la Organización Mundial de la Salud (OMS) diseñó un Sistema de Monitoreo Global con el objetivo de evaluar los progresos en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo; buscando consigo impulsar los progresos en prevención y control de las Enfermedades No Transmisibles, promoviendo acciones globales para su control.

El Sistema de Monitoreo Global para las ENT, incluye nueve metas a nivel Global y veinticinco indicadores, los cuales fueron adoptados por la Asamblea Mundial de la Salud en Mayo de 2013. Los objetivos de las nueve metas son:

- Reducir la mortalidad a nivel global causada por las enfermedades no transmisibles
- Reducir las prevalencias de los principales factores de riesgo.
- Fortalecer la capacidad de respuesta de los sistemas de salud.

Una vez adoptado el Sistema de Monitoreo Global para las ENT, los estados miembros del Sistema de las Naciones Unidas tienen el compromiso de diseñar metas e indicadores a nivel nacional.

Adicionalmente, el Plan Decenal para la Promoción de la Salud Cardiovascular, Prevención y Control de la Diabetes en Colombia 2015-2025, tiene como propósito intervenir determinantes sociales de la salud cardiovascular y diabetes, promoviendo condiciones favorables en los entornos cotidianos de vida de las personas e impactando en la carga de enfermedad y mortalidad prematura evitando los eventos cardio cerebro reno vasculares y reduciendo los factores de riesgo comunes y sus comorbilidades. A la fecha se cuenta con una versión preliminar del plan, la cual ha sido socializada con expertos a nivel nacional en los temas de nefrología, cardiología y endocrinología. Se espera finalizar la redacción del plan con los ajustes pertinentes y realizar el evento de lanzamiento del mismo a finales del mes de Septiembre del año en curso.

El Día Mundial de la Hipertensión, por ejemplo, es una iniciativa de la Liga Mundial de Hipertensión (WHL, por sus siglas en Inglés) que engloba una multitud de federaciones, sociedades y demás organismos oficiales; es una sección afiliada a la Sociedad Internacional de Hipertensión (ISH, por sus siglas en Inglés). Fue instaurado en mayo de 2005, con el propósito de crear conciencia sobre la hipertensión y animar a los ciudadanos de todos los países para prevenir y controlar esta enfermedad, que además es factor de riesgo para otras enfermedades cardiovasculares y, por su forma letal, se le sigue conociendo como el asesino silencioso.

TEMAS

Tema

Salud
Enfermedades cardiovasculares

PALABRAS CLAVE

Palabra clave
peso
Enfermedades no transmisibles
Diabetes
Hipertensión
Riesgo

Cobertura

COBERTURA GEOGRÁFICA

La extensión territorial sobre la que se ejecuta la operación estadística, es el área urbana y rural del Municipio de Santiago de Cali.

UNIDAD GEOGRÁFICA

Comprende el área urbana y rural del Municipio de Santiago de Cali, que incluye las 22 comunas y 15 corregimientos aledaños.

UNIVERSO

Conjunto de personas mayores de 18 años residentes en el Municipio de Santiago de Cali.

Productores y Patrocinadores

INVESTIGADORES PRIMARIOS

Nombre	Afiliación
Secretaría de Salud Pública Municipal	Alcaldía de Santiago de Cali

PRODUCTORES

Nombre	Abreviatura / Sigla	Afiliación	Rol
Maria del Socorro López	MDSL	Secretaría de Salud pública	Coordinadora
Aura Ligia Llanos	ALLL	Secretaría de Salud pública	Asistencia técnica
Gloria Garía Pinillos	GGP	Secretaría de Salud pública	Asistencia técnica
Jhennyffer Simonds Vega	JSV	Secretaría de Salud pública	Analista de datos
Katerine Campás	KC	Secretaría de Salud pública	Capacitador

ORGANIZACIÓN FINANCIADORA / PATROCINADOR

Nombre	Abreviatura / Sigla	Rol
Secretaría de Salud Pública Municipal	SSPM	Ejecutor

Recolección de Datos

FECHAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Inicio	Fin
2015-12-28	2018-02-02

FRECUENCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Continua

PERÍODOS DE REFERENCIA

Fecha de inicio	Fecha final
2015-12-28	2018-02-02

MODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Entrevista personal asistida por computador

SUPERVISIÓN

a) Acopio de los datos

Para la recolección de la información se utilizan 3 mecanismos:

- Captura física a través de instrumento impreso
- Captura en plantilla de Excel
- Captura Via Web

Transmisión de datos: los datos son recolectados a través de cualquiera de las tres opciones de captura descritos anteriormente y se consolidan en una base de datos de Excel.

Control de cobertura: Se tiene una copia de la base de datos en los informes que se presentan mensualmente a la supervisora y en el servidor de la Secretaría de Salud del Municipio para el control en caso de presentarse pérdida de información.

Consolidación de archivos: La información la envía las diferentes instituciones que ya están implementando el proyecto. Esta información se envía en archivo Excel por medio de los correos electrónicos institucionales.

b) Crítica - Codificación de datos:

La recolección de la información la realiza directamente las auxiliares de salud y enfermeras en el sitio, las cuales a través de la capacitación realizada validan que los datos queden bien diligenciados, en caso de que alguna variables no se diligencie bien, para el caso de los riesgos no se puede calcular los riesgos de diabetes y cardiovascular y el IMC por tanto la probabilidad de que estas variables no se diligencien bien es poca. En el momento en que se consolida la información la profesional en estadística que hace la actividad, se encarga de validar los datos de tal forma que no haya incoherencias, se homogeniza y categoriza las variables que no hayan quedado bien diligenciadas y se estructura la base de datos, en caso de que algún campo no haya quedado diligenciado se coloca la palabra en ese campo de: sin dato

c) Grabación o captura de datos:

Luego de tener recolectada y consolidar la información la plantilla en la base de datos en EXCEL esta información es enviada a la Ingeniero de sistemas para que la información quede en el servidor de la Secretaría de Salud Pública Municipal. En el caso en que la información recolectada se haga directamente desde la aplicación Web. La información viaja directamente vía internet y esta va quedando guardada en el servidor de la secretaría de salud del Municipio.

NOTAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a) ENTRENAMIENTO

Método de capacitación

La capacitación tiene un contenido teórico y un contenido práctico, y fueron diseñados desde el Ministerio de Salud en coordinación con la EPS Coomeva, a continuación se describe la metodología por la capacitación al personal de salud.

Componente teórico: Se basa en el curso virtual de la OPS "Manejo de la hipertensión arterial para equipos de atención primaria" y las Guías del séptimo comité de Hipertensión arterial JNC 7.

- Presentación del video de toma de medidas antropométricas. (Realizado por el Medico internista Dr.Carlos Andres Collazos. <<https://youtu.be/ZsWXilfHhow>>
- Epidemiología de la hipertensión arterial.
- Definición de Hipertensión Arterial.
- Equipos necesarios para la toma de tensión arterial.
- Técnica de la toma de presión arterial (Video OPS), <https://youtu.be/F5qcwD_pE6g?list=PLTX>
- Técnica para la toma de perímetro Abdominal (de acuerdo a la metodología del cuestionario FINDRISK.
- Técnica para la toma de Índice de masa corporal (Peso y Talla, de acuerdo a la metodología). <<https://youtu.be/ZsWXilfHhow>>
- Registro de valores.

Componente práctico: Luego de completar el componente teórico, se les pide a los participantes que tomen entre ellos las medidas de peso, talla, perímetro abdominal y presión arterial.

Se debe organizar los participantes en parejas para que cada uno realice la toma de medidas antropométricas, las registre en el formato, cuantifique y analice los resultados.

Se debe organizar estaciones para toma de medidas así:

1. Estación toma de Talla: se marca la estación, se coloca el tallímetro. la persona se debe quitar los zapatos.
2. Estación Peso: se marca la estación, se coloca la balanza. En esta estación se realiza el cálculo de IMC. Deben tener el mínimo de ropa y una bata desechable.
3. Estación perímetro Abdominal: se marca la estación se deja el biombo. Con la cinta métrica. , el abdomen del sujeto a examinar debe estar descubierto.
4. Estación Toma de Presión Arterial: se marca la estación se requiere silla para reposo, mesa, tensiómetro.

b) ACTIVIDADES PREPARATORIAS

- Sensibilización: Se desarrolla a través de la capacitación talleres teórico/prácticos al personal de la salud como: auxiliares de salud, enfermeras, médicos, y estudiantes del área de la salud, donde se expone la importancia frente a la importancia de realizar el tamizaje teniendo en cuenta la nueva política en salud y las nuevas rutas de atención. En el taller, se enseña a hacer la toma correcta de las medidas antropométricas y de presión arterial y el correcto diligenciado de los registros en el instrumento de captura en físico.

- Capacitación personal de salud: Se brinda capacitación por medio de los talleres teórico/práctico en talleres de 5 hora aproximadamente, donde se describe la parte teórica de la estrategia Conoce tu Riesgo y posteriormente se hace la práctica de toma de medidas y se hace el ejercicio de diligenciar el formato en físico del tamizaje, posteriormente se socializan los resultados del tamizaje del personal capacitado.

- capacitación personal para el manejo de la información: La estadística encargada del flujo de información de la Secretaría de Salud, se contacta con el encargado en la entidad de manejar la información a sistematizar del tamizaje realizado, se programa una capacitación y se le explica a la persona encargada de sistemas de información los medios utilizados para la recolección de la información: formato en físico, Plantilla Excel y aplicativo Web y los lineamientos normativos y la importancia del tamizaje. Se hace el ejercicio práctico de ingresar la información al sistema, se comparten los medios de recolección de información y se programa una próxima visita de seguimiento para conocer cómo va el despliegue e implementación de la estrategia en la institución.

- Selección del personal: La capacitación es dictada por una Enfermera, en algunos escenarios con el apoyo del Médico Nefrólogo y la profesional en Estadística de la Línea Estilos de Vida Saludable.

RECOLECTORES DE DATOS/ENCUESTADORES

Nombre	Abreviatura / Sigla
Universidad Santiago de Cali	USACA
Universidad Libre	UL
Institución del Deporte, la Educación física y la Recreación del Valle del Cauca	INDERVALLE
Red de Salud de Ladera	RSL
Red de Salud de Oriente	RSO
Coomeva EPS	COOMEVA EPS

Cuestionarios

CUESTIONARIOS

Registro Administrativo de Tamizaje individual

Procesamiento de Datos

EDICIÓN DE DATOS

DEPURACIÓN DE LOS DATOS

- Proceso de validación: Se estructuró el instrumento para la recolección de la información en físico, a través de la plantilla en Excel y vía Web. En todos los casos se hizo el proceso de validación del instrumento conforme a los requerimientos según los métodos a aplicar, para el cálculo de diabetes: Método escala de Findrisk, para el cálculo del riesgo cardiovascular y el IMC, según las tablas de la OMS poblacional.

- Imputación no se realiza por ser variables de tamizaje de riesgos de la persona no se puede imputar datos ya que todos los campos deben ser diligenciados para calcular el riesgo.

- Validación de cada variable: verificar los valores que toma las variables y tipo de variable y todos los campos deben ir diligenciados para poder calcular el riesgo.

- Proceso de consistencia: Las preguntas asociadas al cálculo del IMC son Peso y Talla, donde el IMC es una variable que se deriva del peso dividido la talla al cuadrado. Para el cálculo del riesgo cardiovascular solamente se tienen en cuenta las variables: edad, género, fuma, diabetes y la presión sistólica; y para el cálculo del riesgo de diabetes, se utiliza la edad, el perímetro abdominal, y las preguntas que corresponden a esta metodología.

Algunas variables como edad y género se utilizan para diferentes cálculos dentro de los resultados.

-Método de imputación: las variables que tengan datos faltantes deben ser recolectadas principalmente las que están asociadas al IMC, riesgo cardiovascular y de diabetes, de lo contrario no se puede realizar el tamizaje de la persona, en caso de no tenerse los datos de las personas el campo es diligenciado por la palabra: sin datos.

DISEÑO DE MÉTODOS Y MECANISMOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD

A nivel operativo, se aplican diferentes clases de mecanismos para el control de la información recibida desde terreno con el ánimo de garantizar, mantener y dar consistencia a la información de cada una de las ciudades que componen la investigación. A continuación se mencionan los controles e indicadores que se aplican desde la Operación Estadística Conoce tu Riesgo y Peso Saludable.

Método - Mecanismo de control

Porcentaje de error en el diligenciamiento de formularios: debe ser < 5%

Tasas de cobertura (subcobertura o sobre cobertura) : Tasa de Cobertura: debe ser del 100% a pacientes del programa.

Porcentaje de error en codificación y crítica de datos: Debe ser <2%

Tasas de no respuesta (parcial o total): Debe ser <2%

Evaluación de sesgos por la no respuesta: % de no respuesta no debe ser superior al 10%

Tasas de imputación por variable: Si es menor al 30%, el porcentaje de no respuesta

Indicadores de oportunidad: % de campos sin datos=campos sin dato/total de campos.

% de cobertura en la ciudad=comunas tamizadas/total de comunas del municipio de Santiago de Cali.

NOTAS DE METODOLOGÍA

INDICADORES Y PLAN DE RESULTADOS

a) INDICADORES

La operación estadística Conoce tu Riesgo y Peso Saludable, mide diferentes categorías de interés, organizadas de la siguiente manera:

-Componente Sociodemográfico.

- Componente Índice de Masa Corporal.
- Componente Diabetes escala de Finish Risk.
- Componente Cardiovascular.

A continuación se describen los indicadores según los diferentes componentes:

Componente Sociodemográfico

- Porcentaje de pacientes según grupo de edad.
- Porcentaje de pacientes mujeres.
- Prevalencia de bajo peso.

Componente Índice de Masa Corporal - IMC

- Prevalencia de bajo peso.
- Prevalencia de peso adecuado para la talla.
- Prevalencia de obesidad.
- Prevalencia de sobrepeso.

Componente Diabetes escala de Finish Risk

- Porcentaje de pacientes con perímetro abdominal no adecuado.
- Porcentaje de pacientes que realizan al menos 30 minutos de actividad física.
- Porcentaje de pacientes que consumo frutas y verduras diariamente.
- Porcentaje de pacientes que toman medicamentos para la hipertensión.
- Porcentaje de pacientes que le han diagnosticado algunas vez valores altos en glucosa.
- Porcentaje de pacientes con diagnóstico de diabetes a algún familiar.
- Prevalencia de riesgo de diabetes alto.
- Prevalencia de riesgo de diabetes medio.
- Prevalencia de riesgo de diabetes bajo.

Componente Cardiovascular

- Porcentaje de pacientes con Presión Arterial Sistólica Elevada.
- Porcentaje de pacientes con Presión Arterial Diastólica Elevada.
- Porcentaje de pacientes con diabetes.
- Porcentaje de pacientes que fuma.
- Prevalencia de riesgo cardiovascular extremadamente alto.
- Prevalencia de riesgo cardiovascular muy alto.
- Prevalencia de riesgo cardiovascular alto.
- Prevalencia de riesgo cardiovascular medio.
- Prevalencia de riesgo cardiovascular bajo.

b) PLAN DE RESULTADOS

La información que resulta del análisis de los datos, se presenta en diferentes formas, de manera que se facilite la comprensión y divulgación de la información estadística.

Informes: Informe Línea Estilos de Vida Saludable - EVS

Reportes: Reporte por Centros de Entrenamiento

Gráficos: Histogramas, tortas, georreferenciación

Análisis: Univariado y Bivariado

A continuación se puntualiza sobre los informes o reportes, gráficos y análisis de los cuales pueden disponer los usuarios de la información de la operación estadística Conoce tu Riesgo y Peso Saludable.

Inicialmente, la información publicada está soportada en una plantilla en excel, posteriormente la operación estadística, consolida la información en la plataforma del servidor de la Secretaría de Salud. Lo anterior, permite que a la hora de realizar las consultas se pueda hacer de forma ágil a través de tablas dinámicas y gráficos.

El cruce de variables disponibles con las que cuenta el usuario para realizar la consulta son:

- Grupo de edad según género.
- Población tamizada por comuna.
- Población tamizada por EPS.
- IMC Según género.
- IMC Según Edad y Sexo.
- Riesgo de diabetes según edad.
- Riesgo de diabetes según grupo de edad y género.
- Riesgo cardiovascular según edad.
- Riesgo cardiovascular según grupo de edad y género.

Indicadores de la Calidad/Evaluación de la Calidad

ESTIMACIONES DEL ERROR MUESTRAL

Las variables, su comportamiento y en general el sistema, son continuamente evaluados por la Línea Estilos de Vida Saludable de la Secretaría de Salud Pública del Municipio de Santiago de Cali donde se revisa el proceso de recolección de información y el funcionamiento del sistema y en el comportamiento de las variables frente a los indicadores presentados.

Para la inclusión de nuevas variables, éstas deben ser evaluadas y aprobadas por el comité técnico donde hay representación de los diferentes centros de entrenamiento. Posteriormente, deben hacerse una sensibilización al personal de salud encargado de realizar el tamizaje, se hace la revisión luego de ser aprobado se hacen los ajustes en el formulario, la plantilla y en el aplicativo de la página web.

EVALUACIÓN DE DATOS

ANÁLISIS DE RESULTADOS

a) ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Indicadores de tendencia central, Tendencia temporal, Indicadores de dispersión, Forma de distribución, Valores perdidos. Aplica para las variables de tipo cuantitativo, es decir las variables: Edad, Peso, Talla, Perímetro Abdominal.

Para las variables cualitativas, se realiza: histogramas, tortas

b) ANÁLISIS DE CONTEXTO

Se comparan los Resultados históricos: de los estudios de Centro para el Desarrollo y Evaluación de Política y Tecnología en Salud Pública - CEDETES realizados en años anteriores: 2013 y 2015 con el tamizaje de la Operación Estadística. Sin embargo las metodologías difieren. Los indicadores que se pueden comparar son los indicadores de prevalencia de diabetes, consumo de frutas y verduras diariamente e IMC.

c) COMITÉS DE EXPERTOS

El Comité de expertos está constituido por delegados del Ministerio de Salud de la Subdivisión de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, delegados de la OPS Organización Panamericana de la Salud, delegados de la Secretaría de Salud Pública del Municipio de Santiago de Cali, delegados de los centros de entrenamiento ESEs y EPS y de las universidades o instituciones educativas, en las cuales se va a empezar a desarrollar y aplicar la estrategia.

Política de Acceso

CONTACTOS

Nombre	Afiliación	Correo electrónico
María del Socorro López	Secretaría de Salud Pública	maria.lopez@cali.gov.co

CONFIDENCIALIDAD

El almacenamiento, el mantenimiento de los datos se hace a través del servidor de la Secretaría de Salud Pública Municipal donde se depositan y consolida toda la información. Los resultados de documentos para la difusión son publicados en la página web de la Secretaría de Salud Pública y permanece copia en el computador de la Supervisora de la línea de Estilo de Vida Saludable.

CONDICIONES DE ACCESO

El acceso a los microdatos anonimizados publicados en el Archivo Municipal de Datos (AMDA) es de uso público es de carácter gratuito.

PERSONAL AUTORIZADO PARA EL ACCESO A DATOS

Nombre	Afiliación	Correo electrónico
Secretaría de Salud Pública Municipal	Alcaldía de Santiago de Cali	estilosdevida@cali.gov.co

Descargo de responsabilidad y Derechos de autor

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD**CITA DE AUTOR/FUENTE**

Se autoriza el uso de la información contenida en esta portal, siempre y cuando se haga la siguiente cita textual: "Fuente: Alcaldía de Santiago de Cali: <https://planeacion.cali.gov.co/amda/index.php/amda>". Queda en cambio prohibida la copia o reproducción de los datos en cualquier medio electrónico (redes, bases de datos, cd rom, diskettes) que permita la disponibilidad de esta información a múltiples usuarios sin el previo visto bueno de la Alcaldía de Santiago de Cali por medio escrito.

Producción de Metadatos

ID DEL DOCUMENTO DDI

COL-CALI-SSP-CTRPS-2018

PRODUCTORES

Nombre	Abreviatura/Sigla	Afiliación	Rol
Paola Andrea Silva Roza	PASR	Departamento Administrativo de Planeación Municipal	Documentador
Jhennyffer Simonds Vega	JSV	Secretaría de Salud Pública	Validador
Carlos Andrés Torre Ricaurte	CATR	Departamento Administrativo de Planeación Municipal	Validador

FECHA DE PRODUCCIÓN DE METADATOS

2018-07-04

VERSIÓN DEL DOCUMENTO DDI

Versión 2 (Julio 4 de 2017) Incluye base de datos

Descripción de los datos

Archivo de datos	Casos	Variables
BD Conoce tu riesgo	16203	32

Archivo de datos: BD Conoce tu riesgo

Casos: 16203

Variables: 32

Variables

ID	Name	Label	Question
V249	Genero		
V252	Edad		
V253	IPS		
V255	Aseguradora		
V256	Com_corr		
V257	barr_ver		
V258	Peso		
V259	Talla		
V260	IMC		
V261	PuntEdad		
V262	PerAbd		
V263	PuntPerAbd		
V264	PuntIMC		
V265	ReaActFis		
V266	PuntActFis		
V267	FreqComVer		
V268	PuntComVer		
V269	TomMedHip		
V270	PuntHip		
V271	ValGluc		
V272	PuntValGluc		
V273	SeDiagDia		
V274	PuntDia		
V275	TotalPuntos		
V276	PAS		
V277	PAD		
V278	Diabetico		
V279	Fumador		
V280	RiesgoObe		
V281	RiesgoDia		
V282	RiesgoCard		
V283	TipoTamizaje		

Total: 32