

| | | | | |
|---|--|-------------------|--------------------------|---|
|  | OTROS | | |  |
| | PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE | | | |
| | Código: GH-0T-22 | Versión: 1 | Fecha: 27/09/2024 | |

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define los estilos de vida saludables como una "Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales". De lo anterior se deduce que para poder generar un cambio en los patrones de conducta de la población trabajadora es necesario generar conciencia sobre la exposición a factores de riesgo, cambiar modelos culturales negativos y realizar detección temprana de los aspectos que pueden alterar el estado de salud de nuestra población, desde el principio propuesto por la OMS de considerar la salud no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades tangibles.

Si tenemos en cuenta que las rutinas de vida actuales implican pasar la mayor proporción de nuestro tiempo desarrollando actividades laborales, esto representa tener menor tiempo para actividades de autocuidado, por lo que se hace necesario contemplar como elemento esencial del bienestar de las personas el manejo de aspectos de la labor, que aunque no generan un riesgo ocupacional directo, pueden alterar la percepción de bienestar y el estado de salud del colaborador (Posibilidad de tener alimentación saludable y balanceada, tiempos y espacio para realizar ejercicio físico y reposo, ambientes de trabajo saludables, actividades de recreación, interacción social y bienestar).

De lo anterior se deduce que, debemos procurar estilos de vida y trabajo saludables, comenzar a analizar cómo lograr ese objetivo de vida sana y realizar los ajustes que se requieren en la cotidianidad. Para empezar, "es fundamental crear conciencia sobre los hábitos que se desean cambiar, las motivaciones que nos permitirán realizar estos cambios y buscar al profesional idóneo para un adecuado asesoramiento en los mismos¹

¹<https://sersaludables.org/en-busca-de-un-estilo-de-vida%20saludable/#:~:text=La%20Organización%20Mundial%20de,físico%2C%20mental%20y%20social>

| | | |
|----------------------|------------------------------|---|
| Página 1 de 14 | | |
| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
| Pamela Castaño Ochoa | Juan Camilo Calderón Beltrán | Comité Institucional de Gestión y Desempeño |

| | | | | |
|---|--|-------------------|--------------------------|---|
|  | OTROS | | |  |
| | PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE | | | |
| | Código: GH-0T-22 | Versión: 1 | Fecha: 27/09/2024 | |

Objetivo general:

Reconocer y prevenir las enfermedades cardiovasculares, con el fin de implementar estrategias que promuevan una cultura de autocuidado a los empleados, en busca de reducir los índices de enfermedad asociados al riesgo cardiovascular.

Objetivos específicos:

- Identificar y evaluar los factores de riesgo cardiovascular presentes en los trabajadores.
- Establecer actividades que permitan la prevención y vigilancia de los principales factores de riesgo y morbilidad cardiovascular de la población objeto.
- Sensibilizar a los trabajadores sobre la importancia del auto cuidado y las acciones requeridas para controlar los riesgos.
- Realizar actividades de promoción y prevención en los trabajadores enfocado en estilos y hábitos de vida saludable.
- Brindar a los trabajadores herramientas para mantener estilos de vida saludable y así disminuir las condiciones que puedan desencadenar el riesgo cardiovascular, prolongando así su expectativa de vida y sean más productivos a la familia, sociedad y empresa.

| | | |
|---|--|---|
| Página 2 de 14 | | |
| Elaboró: Pamela Castaño Ochoa | Revisó: Juan Camilo Calderón Beltrán | Aprobó: Comité Institucional de Gestión y Desempeño |

| | | | | |
|---|--|-------------------|--------------------------|---|
|  | OTROS | | |  |
| | PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE | | | |
| | Código: GH-0T-22 | Versión: 1 | Fecha: 27/09/2024 | |

1. ALCANCE

El programa va dirigido a todos los trabajadores de la CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DEL ATLANTICO.

2. RESPONSABILIDADES

Responsabilidades de la Gerencia

- Autorizar y poner a disposición los recursos necesarios para la ejecución del programa.
- Aprobar y supervisar el desarrollo de las actividades del programa.
- Revisar periódicamente los resultados del programa en conjunto con la subdirección de Talento Humano y el área de Seguridad y salud en el Trabajo.

Responsabilidades del área de seguridad y salud en el Trabajo.

- Establecer el presupuesto estimado para la ejecución del programa.
- Conseguir los recursos humano, técnico y financiero necesarios para la ejecución del programa.
- Diseñar el Cronograma de actividades del programa.
- Gestionar la ejecución de las actividades del programa
- Realizar seguimiento de los indicadores del programa y presentarlos a Gerencia.

Responsabilidades de los directores, líderes y coordinadores de Área

- Ser enlace entre la coordinación de seguridad y salud en el Trabajo de la empresa y los trabajadores.
- Coordinar la operatividad de las distintas áreas de la compañía, de forma tal que permita la participación de los trabajadores en las actividades del programa.
- Asistir, participar y liderar en cada una de las actividades del programa.

Responsabilidad de los trabajadores

- Garantizar el cuidado integral de su salud en referencia al riesgo cardiovascular, esto incluye también extra laboralmente.
- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su salud durante los exámenes ocupacionales.
- Cumplir con las normas, procedimientos e instrucciones del programa.
- Asistir de manera cumplida los exámenes ocupacionales y las actividades de capacitación y seguimiento.
- Sugerir acciones de mejora e informar anomalías en el desarrollo del programa.

| | | |
|----------------------|------------------------------|---|
| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
| Pamela Castaño Ochoa | Juan Camilo Calderón Beltrán | Comité Institucional de Gestión y Desempeño |

| | | | | |
|---|--|-------------------|--------------------------|---|
|  | OTROS | | |  |
| | PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE | | | |
| | Código: GH-0T-22 | Versión: 1 | Fecha: 27/09/2024 | |

- Adoptar las medidas o hábitos sugeridos por el programa, para hacerlo participe de la adopción de hábitos de vida y trabajo saludable y lograr la conservación de su estado de salud.

Entidades promotoras de salud (EPS)

- Asegurar el seguimiento y la atención de los casos identificados en el programa.

3. NORMATIVA:

- **Ley 100 de 1993:** Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
- **Decreto 1072 de 2015:** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.
- **Ley 1355 de 2009:** Por medio del cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.
- **RESOLUCIÓN 2346 DE 2007: Artículo 5°.** “Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas.
- **Resolución 0312 de 2019:** Por la cual se definen los estándares mínimos de seguridad de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
- **Resolución 1956 de 2008:** Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o tabaco.
- **LEY 100 DE 1993: Artículo 208** “De la atención de los accidentes de trabajo y la enfermedad profesional.
- **LEY 1562 DE 2012: Artículo 11.** “Servicios de Promoción y Prevención. Del total de la cotización las actividades mínimas de promoción y prevención en el Sistema General de Riesgos Laborales.
- **DECRETO 1072 DE 2015:** “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”.
- **DECRETO 1477 DE 2014:** Por la cual se adopta la tabla de enfermedades profesionales.
- **Circular 0318 de 2010, Minprotección:** Por la cual se indican ciertas determinaciones e instrucciones referidas a los espacios libres de humo y de sustancias psicoactivas en las empresas
- **Ley 1335 de 2009:** Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana

| | | |
|----------------------|------------------------------|---|
| Página 4 de 14 | | |
| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
| Pamela Castaño Ochoa | Juan Camilo Calderón Beltrán | Comité Institucional de Gestión y Desempeño |

| | | | | |
|---|--|-------------------|--------------------------|---|
|  | OTROS | | |  |
| | PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE | | | |
| | Código: GH-0T-22 | Versión: 1 | Fecha: 27/09/2024 | |

- **Ley 181 de 1995:** por la cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la educación física y se crea el sistema nacional del deporte.
- **Ley 50 de 1990:** Por la cual se introducen reformas al código sustantivo del trabajo y se dictan otras disposiciones.

4. DEFINICIONES

- **INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO:** Es una enfermedad cardíaca frecuente en la que se produce una muerte (necrosis) de las células del músculo cardíaco (miocardio) debido a una falta prolongada de oxígeno (isquemia). Junto con la angina de pecho forma parte de lo que se conoce como síndrome coronario agudo.
- **ANGINA DE PECHO:** Dolor opresivo localizado en el parte retroesternal ocasionado por insuficiente aporte de sangre a las células del músculo del corazón.
- **ATEROSCLEROSIS:** Es un síndrome caracterizado por el depósito e infiltración de sustancias lipídicas en las paredes de las arterias de mediano y grueso calibre.
- **HIPERTENSIÓN ARTERIAL:** Es el estado patológico caracterizado por un aumento mantenido de la tensión arterial por encima de los valores considerados como normales, basándose por las cifras establecidas por la OMS, es generalmente una afección sin síntomas en la que la elevación anormal de la presión dentro de las arterias aumenta el riesgo de trastornos como un ictus, la ruptura de un aneurisma, una insuficiencia cardíaca, un infarto de miocardio y lesiones del riñón.
- **LAS TROMBOSIS VENOSAS PROFUNDAS Y EMBOLIAS PULMONARES:** son coágulos de sangre (trombos) en las venas de las piernas, que pueden desprenderse (émbolos) y alojarse en los vasos del corazón, cerebro y/o pulmones.
- **LA INSUFICIENCIA CARDÍACA:** Es una enfermedad grave en la que la cantidad de sangre que bombea el corazón cada minuto (gasto cardíaco) es insuficiente para satisfacer las necesidades de oxígeno y de nutrientes del organismo.
- **DISLIPIDEMIA:** La dislipidemia o hiperlipidemia aparece cuando se acumulan demasiadas grasas o lípidos en la sangre. Estas grasas incluyen el colesterol y los triglicéridos que son importantes para que el cuerpo funcione correctamente. Sin embargo, cuando los niveles son muy altos pueden poner a las personas en riesgo de desarrollar una enfermedad cardíaca.
- **SOBREPESO Y OBESIDAD:** Se definen como la acumulación anormal o excesiva que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre peso y talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

| | | |
|----------------------|------------------------------|---|
| Página 5 de 14 | | |
| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
| Pamela Castaño Ochoa | Juan Camilo Calderón Beltrán | Comité Institucional de Gestión y Desempeño |

| | | | | |
|---|--|-------------------|--------------------------|---|
|  | OTROS | | |  |
| | PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE | | | |
| | Código: GH-0T-22 | Versión: 1 | Fecha: 27/09/2024 | |

| IMC [peso (kg)/talla ² (m)] | Clasificación de la OMS |
|--|-------------------------|
| < 18.5 | Bajo peso |
| 18.5 - 24.9 | Adecuado |
| 25.0 - 29.9 | Sobrepeso |
| 30.0 - 34.9 | Obesidad grado 1 |
| 35.0 - 39.9 | Obesidad grado 2 |
| >40 | Obesidad grado 2 |

- **SINDROME METABOLICO:** Conjunto de trastornos que aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardíacas, un derrame cerebral y diabetes.
- El síndrome metabólico incluye presión arterial elevada, azúcar en la sangre elevada, exceso de grasa corporal en la cintura y niveles anormales de colesterol. El síndrome aumenta el riesgo de una persona de padecer infartos y derrames cerebrales. Además de una circunferencia grande de la cintura, la mayoría de los trastornos asociados con el síndrome metabólico no presentan síntomas.
- **SEDENTARISMO:** Es la carencia de actividad física como el deporte lo que pone en general el organismo vulnerable a presentar enfermedades.

5. METODOLOGÍA

- **Determinación del riesgo:**

El médico laboral de la empresa tomara como base el examen médico ocupacional de ingreso y/o periódicos para conocer las características físicas de ese trabajador, relacionándolas con sus antecedentes personales, familiares, laborales y estilos de vida, además tendrá en cuenta las medidas antropométricas (IMC, circunferencia abdominal, índice cintura-cadera) incluido los paraclínicos enfocados a identificar riesgo cardiovascular (perfil lipídico, glicemia, electrocardiograma en caso que aplique con el propósito de clasificar el nivel de riesgo cardiovascular en el que este se encuentra.

Tabla 1. Factores de riesgo cardiovasculares

| CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR | | |
|---|--|-----------------|
| Factores de riesgo mayores | Edad y sexo Antecedentes personales de enfermedad CV. Antecedentes familiares de enfermedad CV: 1 Grado. | No modificables |

| | | |
|----------------------|------------------------------|---|
| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
| Pamela Castaño Ochoa | Juan Camilo Calderón Beltrán | Comité Institucional de Gestión y Desempeño |

| | | | | |
|---|--|-------------------|--------------------------|---|
|  | OTROS | | |  |
| | PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE | | | |
| | Código: GH-0T-22 | Versión: 1 | Fecha: 27/09/2024 | |

| | | |
|-----------------------------------|---|--------------|
| | Tabaquismo Hipertensión arterial Diabetes Dislipidemia | Modificables |
| Factores de riesgo condicionantes | Obesidad Obesidad abdominal Sedentarismo Colesterol HDL <40mg/dl Triglicéridos >150 mg/dl | |

Tomado: Implementación del enfoque de riesgo en el programa de salud cardiovascular.

Para determinar el nivel de riesgo se tomarán la escala Framingham la cual evalúa la probabilidad de que ocurra una enfermedad cardiovascular en un periodo de 10 años.

Las variables para tener en cuenta son:

- Sexo. Hombres y mujeres tienen una probabilidad distinta de llegar a padecer una enfermedad cardiovascular.
- Edad. A mayor edad mayor el riesgo cardiovascular.
- El hábito del tabaco es una variable que aumenta el riesgo cardiovascular independientemente de las otras variables.
- Los niveles de colesterol, HDL y LDL son todas variables que aumentan o disminuyen (HDL) el riesgo cardiovascular independientemente de las demás.
- Los niveles de presión arterial altos y si se tiene o no tratamiento farmacológico para la hipertensión.

La escala Framingham se puede interpretar como la suma del riesgo cardiovascular de las distintas variables.

En este sentido, la evaluación del riesgo cardiovascular a 10 años en personas con síndrome metabólico se realiza con base a los siguientes resultados:

1. Riesgo bajo si la suma de los puntajes es menor a 10 %.
2. Riesgo moderado si la suma da como resultados porcentajes entre el 10 y el 20 %.
3. Riesgo es alto si la suma de los puntajes excede el 20 %.
4. Riesgo muy alto si la suma de los puntajes excede el 30 %

| |
|---|
| Riesgo de episodio cardiovascular a 10 años <10%, 10 a <20%, 20 a <30%, ≥30% |
|---|

| | | |
|----------------------|------------------------------|---|
| Página 7 de 14 | | |
| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
| Pamela Castaño Ochoa | Juan Camilo Calderón Beltrán | Comité Institucional de Gestión y Desempeño |

| | | | | |
|---|--|-------------------|--------------------------|---|
|  | OTROS | | |  |
| | PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE | | | |
| | Código: GH-0T-22 | Versión: 1 | Fecha: 27/09/2024 | |

| La asesoría y la atención en función del riesgo CV | |
|--|---|
| Riesgo <10% | Riesgo bajo. No significa ausencia de riesgo. Cambios en el estilo de vida, y monitorización anual del perfil de riesgo. |
| Riesgo 10%-<20% | Riesgo moderado de sufrir episodios cardiovasculares mortales o no. Monitorización del perfil de riesgo cada 6 a 12 meses |
| Riesgo 20%-<30% | Riesgo alto de sufrir episodios cardiovasculares o no. Monitorización del perfil de riesgo cada 3 a 6 meses. |
| Riesgo ≥30% | Riesgo muy alto de sufrir episodios cardiovasculares mortales o no. Monitorización del perfil de riesgo cada 3 a 6 meses. |

| | | |
|---|--|---|
| Página 8 de 14 | | |
| Elaboró: Pamela Castaño Ochoa | Revisó: Juan Camilo Calderón Beltrán | Aprobó: Comité Institucional de Gestión y Desempeño |

| ESTIMACIÓN DEL RIESGO CORONARIO A LOS 10 AÑOS Según Puntuación de Riesgo de Framingham ATP III | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------------------|------------------------|------------------|-----------------------------------|---|-----------------------|------------------------|------------------|-------|-------|
| HOMBRES | | | | | MUJERES | | | | | | |
| Edad (años) | Puntos | | | | Edad (años) | Puntos | | | | | |
| 20-34 | -9 | | | | 20-34 | -7 | | | | | |
| 35-39 | -4 | | | | 35-39 | -3 | | | | | |
| 40-44 | 0 | | | | 40-44 | 0 | | | | | |
| 45-49 | 3 | | | | 45-49 | 3 | | | | | |
| 50-54 | 6 | | | | 50-54 | 6 | | | | | |
| 55-59 | 8 | | | | 55-59 | 8 | | | | | |
| 60-64 | 10 | | | | 60-64 | 10 | | | | | |
| 65-69 | 11 | | | | 65-69 | 12 | | | | | |
| 70-74 | 12 | | | | 70-74 | 14 | | | | | |
| 75-79 | 13 | | | | 75-79 | 16 | | | | | |
| Colestero l Total | Puntos según edad en años | | | | Colestero l Total | Puntos según edad en años | | | | | |
| < 160 | 20-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | < 160 | 20-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 |
| 160-199 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 160-199 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 200-239 | 7 | 5 | 3 | 1 | 0 | 200-239 | 8 | 6 | 4 | 2 | 1 |
| 240-279 | 9 | 6 | 4 | 2 | 1 | 240-279 | 11 | 8 | 5 | 3 | 2 |
| ≥ 280 | 11 | 8 | 5 | 3 | 1 | ≥ 280 | 13 | 10 | 7 | 4 | 2 |
| HDL mg/dl | Puntos | | | | HDL mg/dl | Puntos | | | | | |
| ≥ 60 | -1 | | | | ≥ 60 | -1 | | | | | |
| 50-59 | 0 | | | | 50-59 | 0 | | | | | |
| 40-49 | 1 | | | | 40-49 | 1 | | | | | |
| < 40 | 2 | | | | < 40 | 2 | | | | | |
| Fabaquismc No fumad Fumador | Puntos según edad en años | | | | Fabaquismc No fumad Fumador | Puntos según edad en años | | | | | |
| 0 0 8 | 20-39 40-49 50-59 60-69 70-79 | 0 0 5 3 1 | 0 0 3 1 1 | 0 0 1 1 | 0 0 9 7 | 20-39 40-49 50-59 60-69 70-79 | 0 0 7 4 2 | 0 0 4 2 1 | 0 0 1 1 | | |
| P.A. Sistólica | Puntos Sin tratamiento | | Puntos Con tratamiento | | P.A. Sistólica | Puntos Sin tratamiento | | Puntos Con tratamiento | | | |
| < 120 | 0 | | 0 | | < 120 | 0 | | 0 | | | |
| 120-129 | 0 | | 1 | | 120-129 | 1 | | 3 | | | |
| 130-139 | 1 | | 2 | | 130-139 | 2 | | 4 | | | |
| 140-159 | 1 | | 2 | | 140-159 | 3 | | 5 | | | |
| ≥ 160 | 2 | | 3 | | ≥ 160 | 4 | | 6 | | | |
| Total de puntos | % | | | | Total de puntos | % | | | | | |
| < 0 | < 1 | | | | < 9 | < 1 | | | | | |
| 0 | 1 | | | | 9 | 1 | | | | | |
| 1 | 1 | | | | 10 | 1 | | | | | |
| 2 | 1 | | | | 11 | 1 | | | | | |
| 3 | 1 | | | | 12 | 1 | | | | | |
| 4 | 1 | | | | 13 | 2 | | | | | |
| 5 | 2 | | | | 14 | 2 | | | | | |
| 6 | 2 | | | | 15 | 3 | | | | | |
| 7 | 3 | | | | 16 | 4 | | | | | |
| 8 | 4 | | | | 17 | 5 | | | | | |
| 9 | 5 | | | | 18 | 6 | | | | | |
| 10 | 6 | | | | 19 | 8 | | | | | |
| 11 | 8 | | | | 20 | 11 | | | | | |
| 12 | 10 | | | | 21 | 14 | | | | | |
| 13 | 12 | | | | 22 | 17 | | | | | |
| 14 | 16 | | | | 23 | 22 | | | | | |
| 15 | 20 | | | | 24 | 27 | | | | | |
| 16 | 25 | | | | ≥ 25 | ≥ 30 | | | | | |
| ≥ 17 | ≥ 30 | | | | | | | | | | |

Exámenes Médicos

- Historia clínica completa, donde se ha de recoger información de antecedentes personales y familiares, hábitos personales.
- Exploración clínica exhaustiva de medidas antropométricas como son: Peso, talla, perímetro de cintura, índice cintura-cadera. Auscultación cardiaca de carótidas, exploración de miembros en busca de signos de insuficiencia venosa, palpación de pulsos periféricos para enfermedad arterial periférica, fondo de ojo en busca de retinopatía hipertensiva o diabética.
- Presión Arterial
- Evaluar los componentes de Síndrome Metabólico descartando las causas secundarias de cada una de las patologías que la conforman.
- Laboratorios de perfil lipídico y glicemia
- Clasificar el tipo y grado de hipertensión arterial, diabetes, obesidad y dislipidemias.

| | | | | |
|---|--|-------------------|--------------------------|---|
|  | OTROS | | |  |
| | PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE | | | |
| | Código: GH-0T-22 | Versión: 1 | Fecha: 27/09/2024 | |

- Buscar lesiones en órganos diana

Seguimiento

- Después de la evaluación inicial y de remitir a la EPS para que implemente el tratamiento adecuado a cada caso, el seguimiento deberá de ser individualizado para cada trabajador.
- La periodicidad se debe de llevar a cabo entre una y tres meses para IMC en obesidad, y en personal con sobrepeso cada seis meses.

Definición de caso:

Se determina la presencia de factores de riesgo asociados a la Enfermedad Cardiovascular en un trabajador con presencia de las siguientes condiciones:

- Edad en hombre > a 45 años y en mujeres >55 años.
- Género masculino o femenino con edad relacionada > 55 años.
- Alteración del IMC superior a 29,9.
- Consumo de tabaco.
- Consumo de alcohol.
- Sedentarismo
- Alteraciones del ICC >0,85 en mujeres y >1 en hombres.
- Antecedente personal de dislipidemia.
- Antecedente personal de HTA y/o DM.
- Antecedente familiar de enfermedad coronaria. Individuo.

Sano: Grupo de trabajadores que no se encuentran expuestos a algún o algunos de los factores de riesgo cardiovascular.

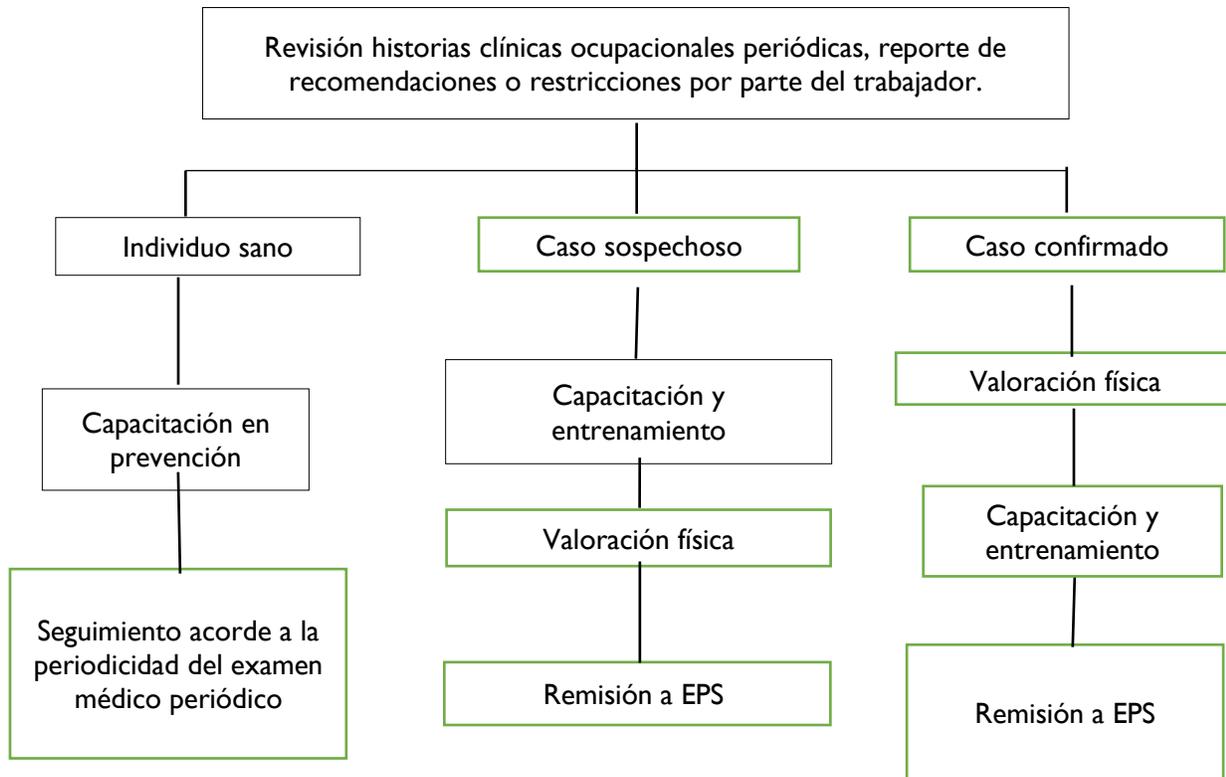
Caso Sospechoso: Todo caso en el que el trabajador presente en el tamizaje inicial o en la valoración del examen médico periódico rangos no confirmatorios clínicos y paraclínicos de alteración en las variables descritas, se generen restricciones, recomendaciones o seguimientos de control diagnósticos por EPS.

Caso Confirmado: Todo caso en el que el trabajador presente en el tamizaje inicial o en la valoración del examen médico periódico alteraciones relacionadas con las variables descritas, restricciones, recomendaciones relacionadas con factores de riesgo cardiovascular y diagnósticos de EPS en relación con eventos cardiovasculares.

| | | |
|----------------------|------------------------------|---|
| Página 10 de 14 | | |
| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
| Pamela Castaño Ochoa | Juan Camilo Calderón Beltrán | Comité Institucional de Gestión y Desempeño |

| | | | | |
|---|--|-------------------|--------------------------|---|
|  | OTROS | | |  |
| | PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE | | | |
| | Código: GH-0T-22 | Versión: 1 | Fecha: 27/09/2024 | |

Flujograma 3. del procedimiento general de intervención.



Fase de inclusión

El personal incluido en el programa de estilos de vida saludable se clasificará en grupos de riesgos según los hallazgos evidenciados en las actividades diagnósticas realizadas, con el objetivo de iniciar el cronograma de intervención y seguimiento por el departamento de SST.

| | | | | |
|---|--|-------------------|--------------------------|---|
|  | OTROS | | |  |
| | PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE | | | |
| | Código: GH-0T-22 | Versión: 1 | Fecha: 27/09/2024 | |

| Riesgo de infarto o trombosis en los próximos 10 años | ADQUIRIR Y CONSERVAR UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE | | | | | Medidas inmediatas y |
|---|--|--|--|--|--|--|
| | Actividad física | Alimentación Saludable | Control peso | Evitar consumo de tabaco | Evitar consumo de alcohol | |
| >30% MUY ALTO | | | | | | *Remisión a EPS, valoración y tratamiento médico según el caso. *Participación en actividades de prevención: enfoque factores protectores. *Seguimiento a retos y recomendaciones medicas por profesional de la salud: cada 4 meses. |
| 20 - 30% ALTO | * Realizar al menos 30 minutos de actividad física moderada al día, o 150 minutos a la semana, por ejemplo: * Caminar a paso rápido durante el tiempo de ocio, mientras desarrolla las tareas cotidianas o va al trabajo * Subir por las escaleras, hacer pausas activas en casa o en el trabajo, jugar activamente con hijos o familiares. * Utilizar senderos peatonales, ecológicos, ciclo rutas o ciclo vías. * Realizar actividades planificadas como caminar, ciclismo, baile aeróbico, en grupos o de manera individual. | * Evitar el consumo de comidas abundantes en azúcares y harinas. * Evitar al máximo alimentos preparados con grasas o aceites reutilizados. * Evitar consumir alimentos preparados en la calle sin control de calidad y evitaré el consumo excesivo de alimentos procesados. * Preparar la comida con poca cantidad de sal, azúcar y salsas, sin adicionar ninguno de estos elementos, luego de su cocción. * Consumir diariamente de cuatro a cinco porciones entre frutas y verduras preferiblemente enteras, de colores variados, así como cereales integrales y leguminosos. | Conocer el valor del peso ideal y alcanzarlo o mantenerlo combinando alimentación saludable y actividad física permanente. | Evitar o abandonar el consumo de productos derivados del tabaco (cigarrillo, puros, tabaco en polvo, tabaco para mascar) | Evitar o abandonar el consumo de bebidas alcohólicas | *Remisión a EPS, valoración y tratamiento médico según el caso. *Participación en actividades de prevención: enfoque factores protectores. *Seguimiento a retos y recomendaciones medicas por profesional de la salud: cada 6 meses. |
| 10 - 19% MODERADO | | | | | | *Participación en actividades de prevención: enfoque factores protectores, *Seguimiento a retos por profesional de la salud: cada 12 meses. |
| <10% RIESGO BAJO Lo cual no significa "ausencia de riesgo". | | | | | | |

INTERVENCIÓN

***Riesgo bajo:**

- Participación en actividades de prevención: enfoque factores protectores,
- Seguimiento a retos por profesional de la salud: cada 12 meses.

***Riesgo medio:**

- Remisión a EPS, valoración y tratamiento médico según el caso.
- Participación en actividades de prevención: enfoque factores protectores.
- Seguimiento a retos y recomendaciones médicas por profesional de la salud: cada 6 meses.

***Riesgo alto y muy alto:**

- Remisión a EPS, valoración y tratamiento médico según el caso.
- Participación en actividades de prevención: enfoque factores protectores.
- Seguimiento a retos y recomendaciones médicas por profesional de la salud: cada 4 meses.

ACTIVIDADES

- Crear una base de datos para los trabajadores de la empresa con los parámetros sugeridos para evaluar el nivel de riesgo cardiovascular y de acuerdo con el nivel del riesgo se determinará las medidas inmediatas y de seguimiento.
- Participación en actividades de prevención: enfoque factores protectores,

| | | |
|----------------------|------------------------------|---|
| Página 12 de 14 | | |
| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
| Pamela Castaño Ochoa | Juan Camilo Calderón Beltrán | Comité Institucional de Gestión y Desempeño |

| | | | | |
|---|--|-------------------|--------------------------|---|
|  | OTROS | | |  |
| | PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE | | | |
| | Código: GH-0T-22 | Versión: 1 | Fecha: 27/09/2024 | |

Programa de capacitación para cardiovascular y/o estilo de vida saludable:

Los trabajadores de la empresa de Flux Terpel SAS se capacitarán en diferentes temas cardiovasculares con el objetivo concientizar a los colaboradores sobre estilos de vida saludable.

El contenido del programa de capacitación para la conservación cardiovascular tendrá como temas principales los siguientes:

- Obesidad y sus consecuencias.
- Síndrome metabólico
- Hábitos de vida saludables
- Efectos negativos del cigarrillo y manera de dejar el hábito

Fechas especiales de sensibilización

| FECHA | CONMEMORACION |
|-------------------|--|
| 16 al 22 de marzo | Semana mundial de sensibilización sobre el cuidado de la Salud |
| 6 de abril | Día mundial de la Actividad Física |
| 7 de abril | Día Mundial de la Salud |
| 17 de mayo | Día mundial de la Hipertensión |
| 31 de mayo | Día mundial sin tabaco |
| 24 de septiembre | Día mundial de la Obesidad |
| 29 de septiembre | Día mundial del Corazón |
| 14 de noviembre | Día mundial de la Diabetes |
| 15 de noviembre | Día Mundial de Lucha contra el Alcohol |

| | | | | |
|---|--|-------------------|--------------------------|---|
|  | OTROS | | |  |
| | PROGRAMA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE | | | |
| | Código: GH-0T-22 | Versión: 1 | Fecha: 27/09/2024 | |

6. indicadores

- **Cumplimiento:** N° de actividades ejecutadas/N° total de actividades programados * 100

CONTROL DE CAMBIOS

| Versión | Fecha | Descripción del Cambio |
|---------|------------|-------------------------|
| 1 | 27/09/2024 | Creación del documento. |

| | | |
|----------------------|------------------------------|---|
| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
| Pamela Castaño Ochoa | Juan Camilo Calderón Beltrán | Comité Institucional de Gestión y Desempeño |