



# Iniciativa GLOBAL - HEARTS

**Fernando Maya Londoño.**

**Secretaría Departamental de Salud del Valle.**

**VS-CNT. Noviembre de 2019**

trabajo de  
**corazón**



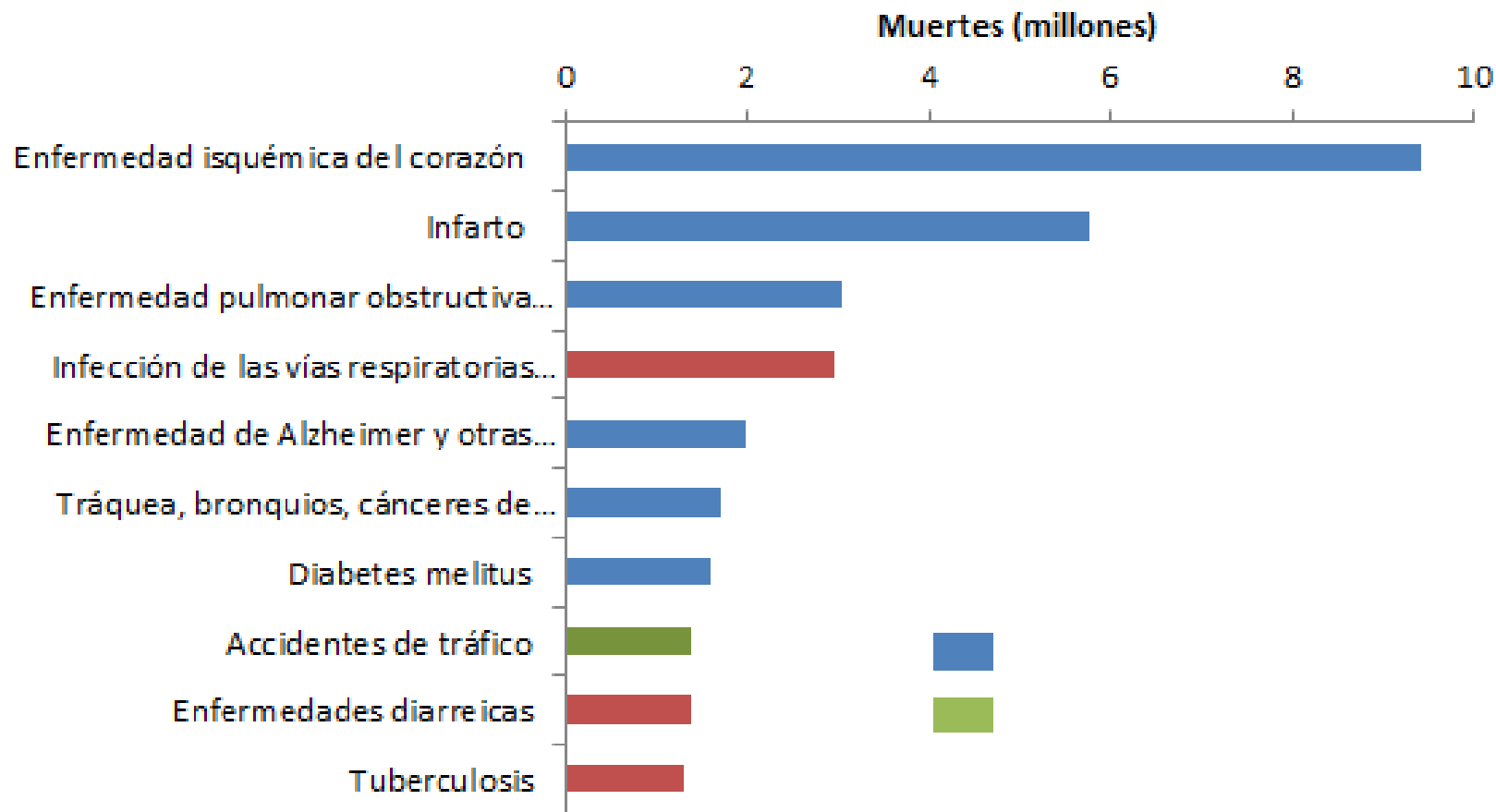
**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud



# Mortalidad en el mundo 2016

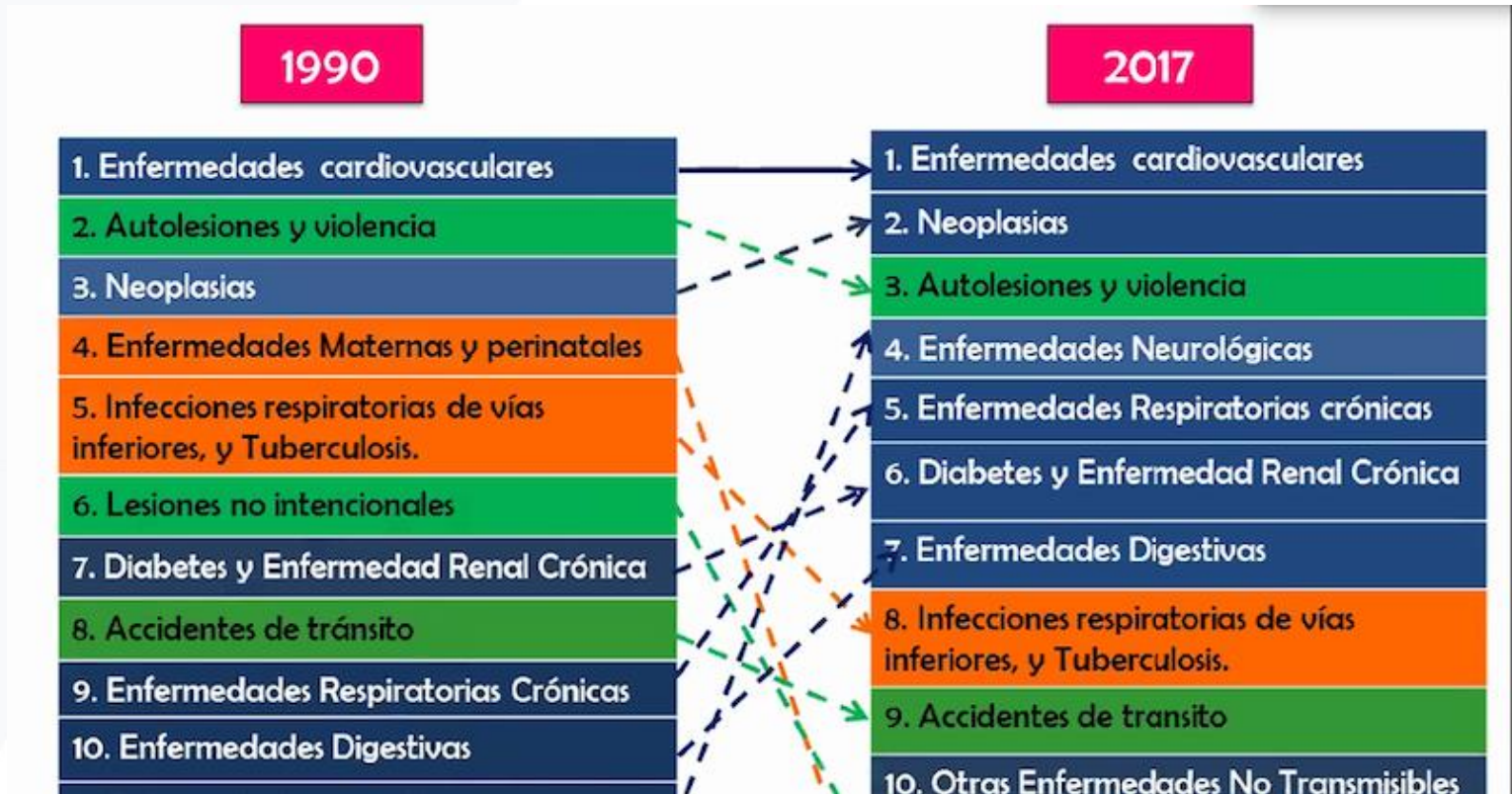
- Las principales causas de mortalidad en el mundo son:
- **Cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular:** 15,2 millones de defunciones y han sido las principales causas de mortalidad durante los últimos 15 años.
- **EPOC:** 3 millones
- **Cáncer de pulmón**, junto con los de tráquea y de bronquios: 1,7 millones de personas.
- **Diabetes:** 1,6 millones .

## 10 principales causas de muerte en 2016



Fuente: Estimaciones de Salud Global 2016: Muertes por causa, edad, sexo, por país y por región, 2000-2016. Ginebra, OMS.

# Diez (10) principales causas de mortalidad en Colombia 1990- 2017





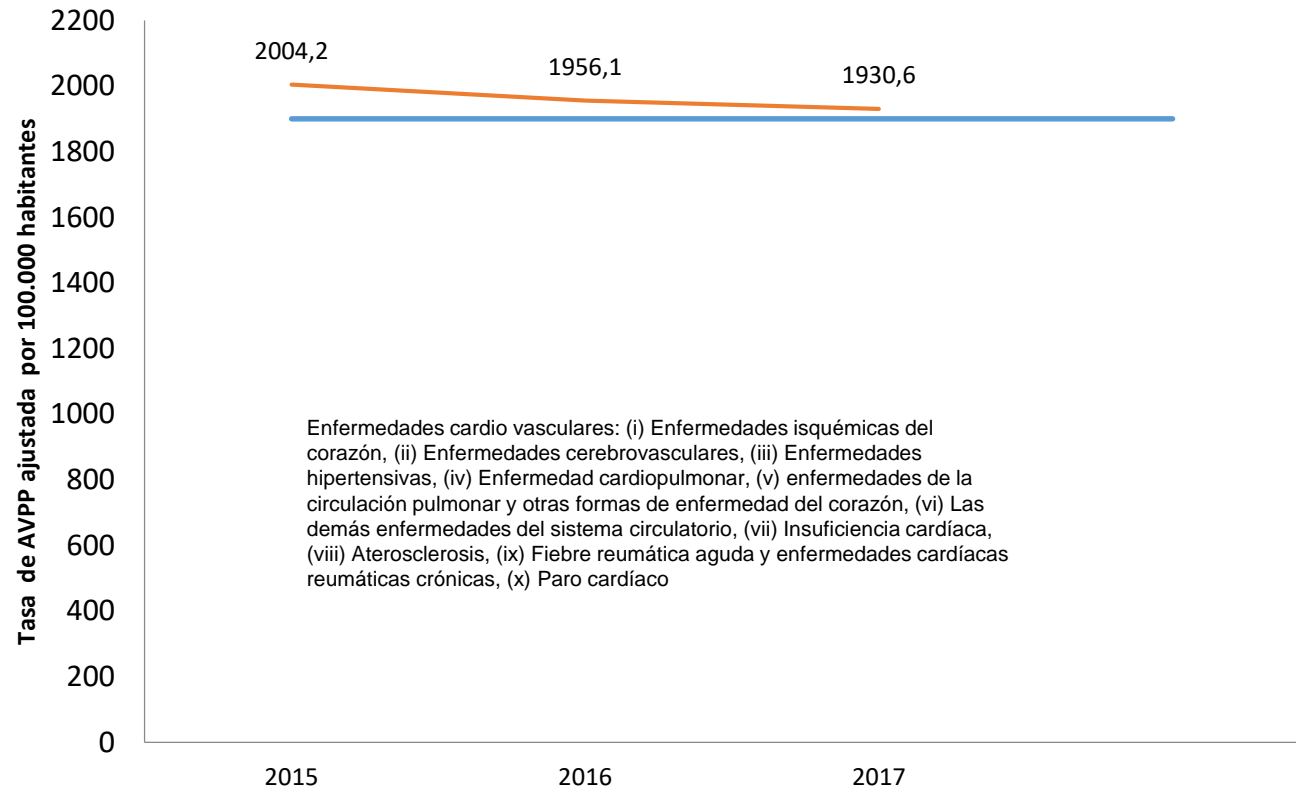
## IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES EN LA MORTALIDAD DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.

### TASAS AJUSTADAS POR EDAD 2014

| Mortalidad                           | Prioridad   | Valor del indicador en el Valle (2014) | Valor del indicador en Colombia (2014) | Tendencia 2005 a 2014 |
|--------------------------------------|---|--|--|-----------------------|
| General por grandes causas*          | 1. Enfermedades del sistema circulatorio                              | 153,33                                 | 149,96                                 | Disminución           |
|                                      | 2. Causas externas hombres  | 163,84                                 | 102,19                                 | Disminución           |
|                                      | 3. Neoplasias en mujeres  | 97,38                                  | 86,93                                  | Aumento               |
| Específica por Subcausas o subgrupos | 1. Causas Externas: homicidios  | 58,49                                  | 26,63                                  | Disminución           |
|                                      | 2. Transmisibles y nutricionales: Infecciones respiratorias agudas    | 17,48                                  | 16,09                                  | Disminución           |
|                                      | 3. Enfermedades del sistema circulatorio: enf. Isquémicas del corazón | 75,71                                  | 78,24                                  | Disminución           |
|                                      | 4. Neoplasias: Tumor maligno de la próstata                           | 19,81                                  | 15,04                                  | Estable               |
|                                      | 5. Neoplasias: Tumor maligno de mama                                  | 14,98                                  | 11,49                                  | Aumento               |



# Tasa ajustada de años potencialmente perdidos debido a enfermedades cardio vasculares por cada 100 mil habitantes





# Compromisos Mundiales

Metas Cumbre  
Desarrollo  
Sostenible. Sept  
2015



trabajo de  
**corazón**



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud



La iniciativa Global HEARTS de la OMS persigue mejorar las prácticas en el control de las enfermedades cardiovasculares en el primer nivel de atención mediante el uso de cuatro paquetes técnicos:

- 1) **MPOWER** para el control de tabaco.
- 2) **SHAKE** para la reducción del consumo de sal.
- 3) **REPLACE** para la eliminación de las grasas trans.
- 4) **HEARTS** para el manejo clínico de la hipertensión arterial, la diabetes y la dislipidemia.

# Iniciativa Corazones globales







**Monitor:** vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención

**Protect:** proteger a la población del humo de tabaco

**Offer:** ofrecer ayuda para el abandono del tabaco

**Warn:** advertir de los peligros del tabaco

**Enforce:** hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco

**Raise:** aumentar los impuestos al tabaco

**Las seis medidas del plan MPOWER de la OMS permiten hacer frente a la epidemia de tabaquismo y reducir el número de víctimas mortales de ésta.**

trabajo de  
**corazón**

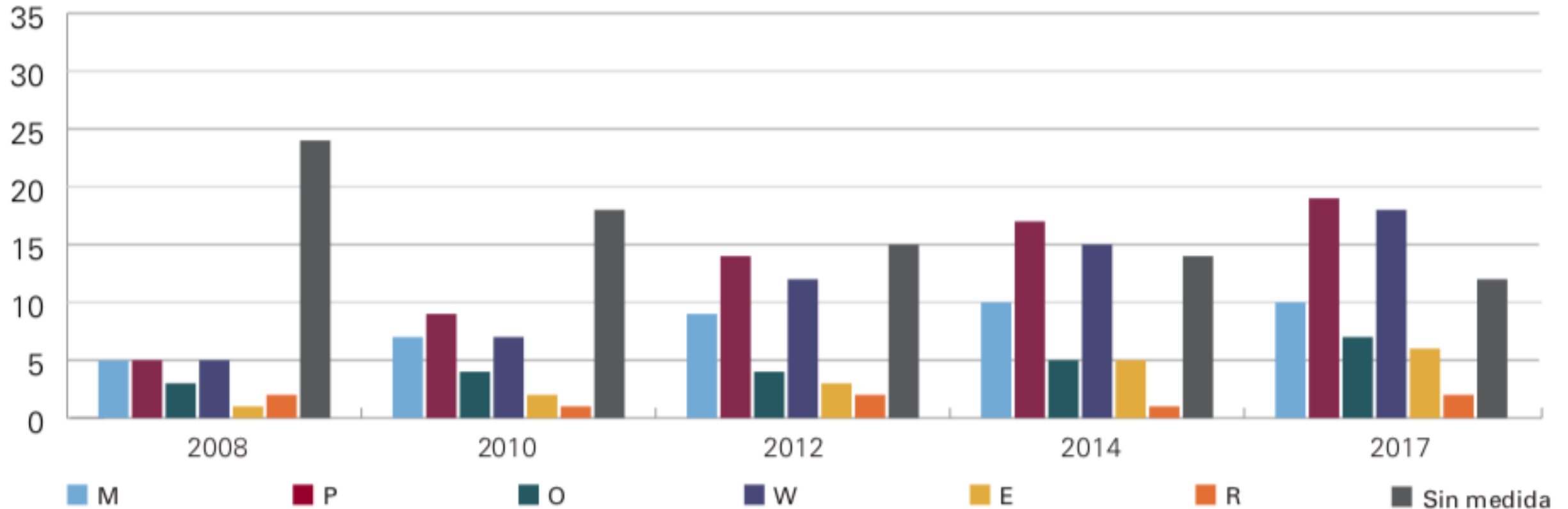


**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud



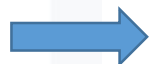
## Evolución de la aplicación de las medidas de control del tabaco según el número de países con medidas del paquete MPOWER en la Región de las Américas, 2008-2017

Número de países





| Países                            | Fecha de ratificación o adhesión | M                 | P <sup>a</sup> | O    | W <sup>a</sup> | E <sup>a</sup> | R <sup>a</sup> | Número total de intervenciones muy costoefectivas | Número total de intervenciones |
|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------|----------------|------|----------------|----------------|----------------|---|--------------------------------|
| Antigua y Barbuda                 | 5-Jun-2006                       |                   |                |      |                |                |                | 0   | 0                              |
| Argentina                         | Solo firma                       | 2010              | 2011           |      | 2012           |                |                | 3   | 4                              |
| Bahamas                           | 3-Nov-2009                       |                   |                |      |                |                |                | 0   | 0                              |
| Barbados                          | 3-Nov-2005                       | 2012              | 2010           |      | 2017           |                |                | 2   | 3                              |
| Belice                            | 15-Dic-2005                      |                   |                |      |                |                |                | 0   | 0                              |
| Bolivia (Estado Plurinacional de) | 15-Sep-2005                      |                   |                |      | 2009           |                |                | 1   | 1                              |
| Brasil                            | 3-Nov-2005                       | 2016              | 2011           | 2002 | 2003           | 2011           |                | 3   | 5                              |
| Canadá                            | 26-Nov-2004                      | 2007 <sup>a</sup> | 2007           | 2008 | 2011           |                |                | 2   | 4                              |
| Chile                             | 13-Jun-2005                      | 2007 <sup>a</sup> | 2013           |      | 2006           |                |                | 3   | 4                              |
| Colombia                          | 10-Abr-2008                      | 2012              | 2008           |      |                | 2009           |                | 2   | 3                              |
| Costa Rica                        | 21-Ago-2008                      | 2010              | 2012           |      | 2013           |                |                | 2   | 3                              |
| Cuba                              | Solo firma                       |                   |                |      |                |                |                | 0   | 0                              |
| Dominica                          | 24-Jul-2006                      |                   |                |      |                |                |                | 0   | 0                              |
| Ecuador                           | 25-Jul-2006                      |                   | 2011           |      | 2012           |                |                | 2   | 2                              |
| El Salvador                       | 21-Jul-2014                      |                   | 2015           | 2016 | 2011           |                |                | 2   | 3                              |
| Estados Unidos de América         | Solo firma                       | 2007 <sup>a</sup> |                | 2008 |                |                |                | 0   | 2                              |
| Granada                           | 14-Ago-2007                      |                   |                |      |                |                |                | 0   | 0                              |
| Guatemala                         | 16-Nov-2005                      |                   | 2008           |      |                |                |                | 1   | 1                              |



Estado del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en la Región de las Américas y resumen de la aplicación de las medidas del paquete MPOWER, 2017



CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO

PROTOCOLO PARA LA ELIMINACIÓN DEL COMERCIO ILÍCITO DE PRODUCTOS DE TABACO

|   |                       |    |
|---|-----------------------|----|
| Fecha de la firma (d/m/a)                   | --                    | -- |
| Fecha de la ratificación o adhesión (d/m/a) | 10/04/2010 (adhesión) | -- |

## Prevalencia de consumo de tabaco

| GRUPO DE POBLACION | CONSUMO ACTUAL DE TABACO (CIGARILLOS/DIA) | CONSUMO ACTUAL DE CIGARILLOS (%) | CONSUMO ACTUAL DE TABACO (SEMIHEMO/DIA) |
|--------------------|---|----------------------------------|---|
| Hombres            | --  | 11,9                             | --                                      |
| Mujeres            | --  | 9,0                              | --                                      |
| Total              | --  | 10,4                             | --                                      |

Fuente: Encuesta Nacional sobre consumo de tabaco en Colombia por población activa, 2011 (15-64 años)

| GRUPO DE POBLACION | CONSUMO ACTUAL DE TABACO (SEMIHEMO/DIA) | CONSUMO ACTUAL DE CIGARILLOS (%) | CONSUMO ACTUAL DE TABACO (SEMIHEMO/DIA) |
|--------------------|---|----------------------------------|---|
| Hombres            | 10,8                                    | --                               | --                                      |
| Mujeres            | 7,4                                     | --                               | --                                      |
| Total              | 11,0                                    | --                               | --                                      |

Fuente: Encuesta Nacional sobre consumo de tabaco en Colombia por población activa, 2011 (15-64 años)

## Medidas MPOWER

| Medidas                    | Jóvenes | Adultos |
|----------------------------|---------|---------|
| Envases                    |         |         |
| Recientes                  | SI      | SI      |
| Representatividad nacional | SI      | SI      |
| Periódicas                 | SI      | SI      |

| Centros de salud                         | SI |
|--|----|
| Centros docentes (excepto universidades) | SI |
| Universidades                            | SI |
| Edificios gubernamentales                | SI |
| Oficinas                                 | SI |
| Restaurantes                             | SI |
| Bares y pubs                             | SI |
| Transporte público                       | SI |

| Línea telefónica de cesación gratuita                    | No                           |
|--|------------------------------|
| La terapia de sustitución nicotínica está disponible en: | ¿Están cubiertos los costos? |
| Farmacias  | Parcialmente                 |
| Hay disponibilidad de servicios de cesación en:          | ¿Están cubiertos los costos? |
| Servicios de atención primaria                           | No                           |
| Hospitales   | SI, en algunos               |
| Consultorios de profesionales de salud                   | SI, en algunos               |
| Comunidad  | No                           |
| Otros  | SI, en algunos               |

-- No se tomaron datos o se aplicaron por error  
 --- Datos no requeridos o no aplicables  
 Para los detalles de los datos de los centros de salud consulte la herramienta de evaluación

| W (ADVERTENCIAS SANITARIAS)                  |          |
|--|----------|
| Advertencias sanitarias obligatorias por ley | SI       |
| Imágenes                                     | SI       |
| Tamaño (promedio frente/dorso)               | 30/30/30 |
| Prohibición de términos engañosos            | SI       |
| ¿Falta alguna característica?                | No       |

| E (PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO) |     |
|--|-----|
| Prohibición de la publicidad directa                           |     |
| Televisión, radio y medios impresos                            | SI  |
| Valles publicitarios   | SI  |
| Publicidad en los puntos de venta                              | SI  |
| Prohibición de la publicidad indirecta                         |     |
| Prohibición de la promoción                                    | SI  |
| Prohibición del patrocinio                                     | SI  |
| Prohibición de la exhibición del producto                      | No* |

\* No se reportó información de la exhibición de productos de tabaco en puntos de venta, por lo tanto se presume que no se exhiben en los puntos de venta.

| R (IMPUESTOS Y PRECIOS)  |             |       |
|--|-------------|-------|
| Precio de la marca más vendida (paquete de 20 cigarrillos)     |             |       |
| En moneda nacional   | COP 2726,00 |       |
| En dólares internacionales                                     | 2,19        |       |
| Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida) |             |       |
| Impuestos totales  | 45,51       |       |
| Impuestos al consumo específicos                               | 25,72       |       |
| Impuestos al consumo ad-valorem                                | 1,00        |       |
| Impuestos al valor agregado (IVA)                              | 13,79       |       |
| Derechos de importación  | 0,00        |       |
| Otros impuestos  | 0,00        |       |
| Evolución de los impuestos y precios                           | 2008        | 2016  |
| Impuesto (porcentaje del precio final de la marca más vendida) | 34,31       | 45,51 |
| Precio de la marca más vendida (dólares internacionales)       | 1,68        | 2,19  |

## Tabaco: precios e impuestos

|                            | En moneda local (COP) | En dólares internacionales (PIA) |
|----------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Marca más popular - Boston | 2 726,00              | 2,19                             |
| Marca más barata - Caribe  | 1 050,00              | 1,24                             |
| Marca premium - Marlboro   | 3 770,00              | 3,03                             |

| IMPUESTOS INDIRECTOS AL TABACO                                    |        | Cargas administrativas de los impuestos a los cigarrillos  |    |
|---|--------|--|----|
| Impuesto de compensación del precio final de la marca más vendida |        | ¿Se aplican los impuestos de forma directa (impuestos al consumo y al ad-valorem)?                                       | SI |
| Impuesto al consumo*  | 25,72% | ¿Se aplica un sistema de impuestos mixto (de carga tributaria del impuesto específico al mayor que la carga tributaria)? | SI |
| Impuesto al ad-valorem*   | 1,00%  | ¿Se aplica un sistema de impuestos al consumo o mixto (hay un impuesto específico mixto)?                                | No |

- El valor administrativo es el precio de venta al público (PVP) que incluye los impuestos indirectos.
- Impuestos indirectos: impuestos que se pagan al momento de la compra de bienes y servicios que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- Impuestos indirectos al consumo: impuestos que se pagan al momento de la compra de bienes y servicios que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- Impuestos específicos: impuestos que se pagan al momento de la compra de bienes y servicios que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- Impuesto al ad-valorem: impuestos que se pagan al momento de la compra de bienes y servicios que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- El efecto de los cambios de impuestos que se pagan al momento de la compra de bienes y servicios que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- Los impuestos específicos son impuestos que se pagan al momento de la compra de bienes y servicios que pagan los consumidores a través de precios más altos.
- El impuesto específico que se paga al momento de la compra de bienes y servicios que pagan los consumidores a través de precios más altos.

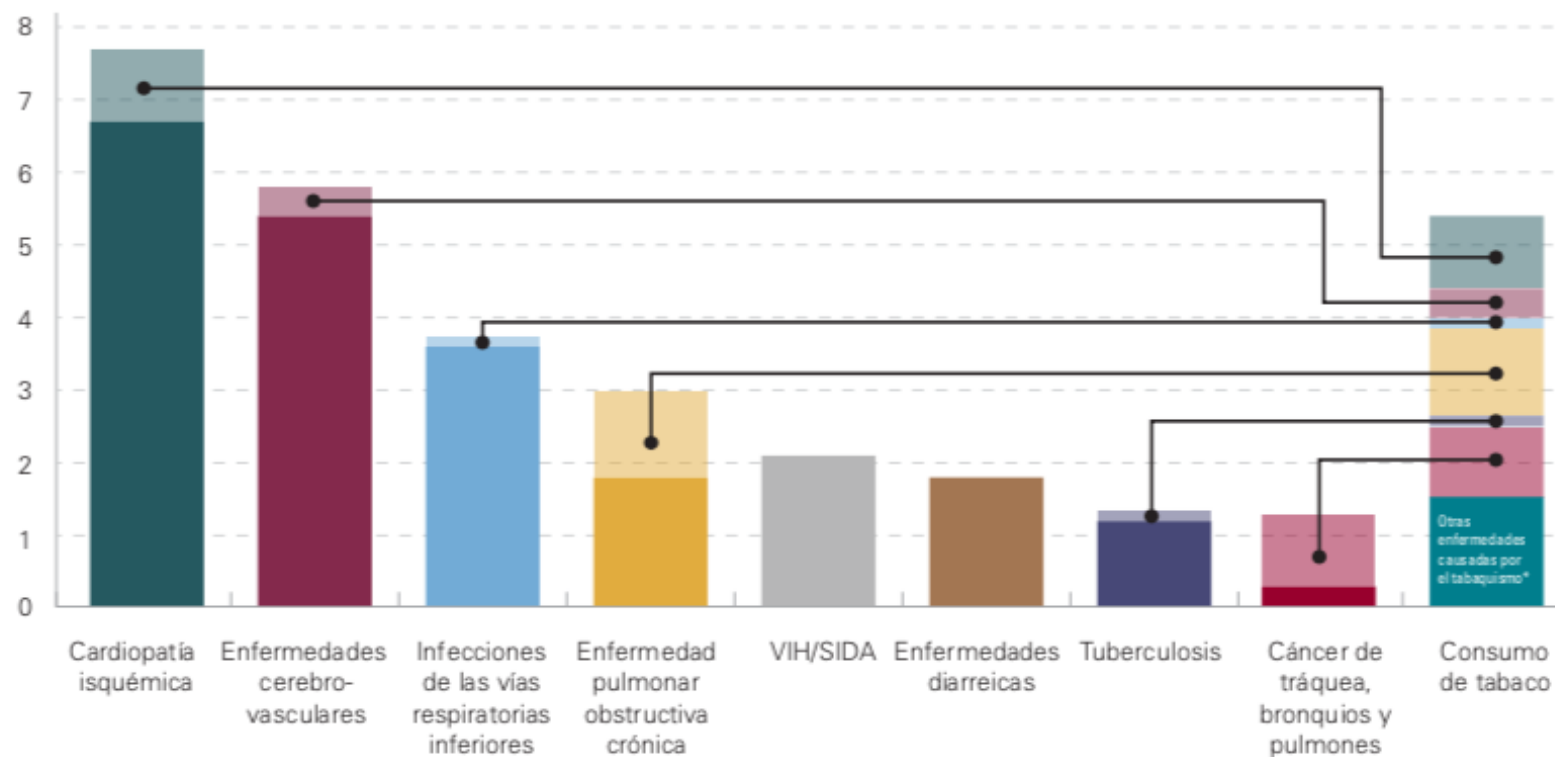


¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2008? No\*  
 ¿Ha disminuido la asequibilidad de los cigarrillos desde el 2010? No  
 Nota: El indicador de PIB per cápita se refiere al PIB per cápita nominal. El indicador de PIB per cápita se refiere al PIB per cápita nominal. El indicador de PIB per cápita se refiere al PIB per cápita nominal. El indicador de PIB per cápita se refiere al PIB per cápita nominal.

| INDICACION SUPLENIR GAPS SOBRE IMPUESTOS  |     |
|---|-----|
| ¿Se aplican impuestos al consumo o al ad-valorem a los productos de tabaco?     | --- |
| ¿Están cubiertos los costos de los servicios de cesación de fumar?              | --- |
| ¿Se aplican los impuestos al consumo y al ad-valorem a los productos de tabaco? | --- |

# El consumo de tabaco y las principales causas de muerte en el mundo, 2005

Millones de defunciones (2005)



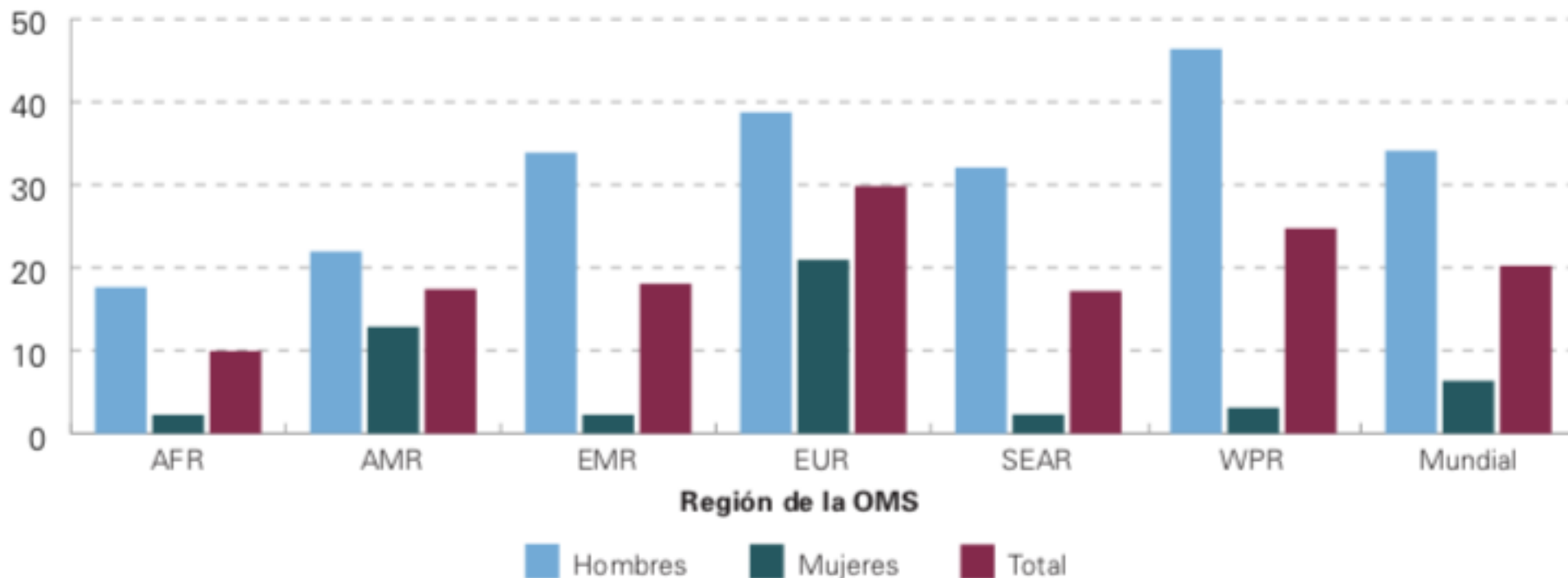
Fuente: Adaptado de la referencia 5.

Nota: Las áreas sombreadas indican la proporción de las defunciones relacionadas con el tabaquismo, coloreadas de acuerdo con la columna correspondiente a la causa de mortalidad.



# Prevalencia del consumo actual de tabaco fumado en adultos según el sexo y la región de la OMS. 2015

Prevalencia (%)



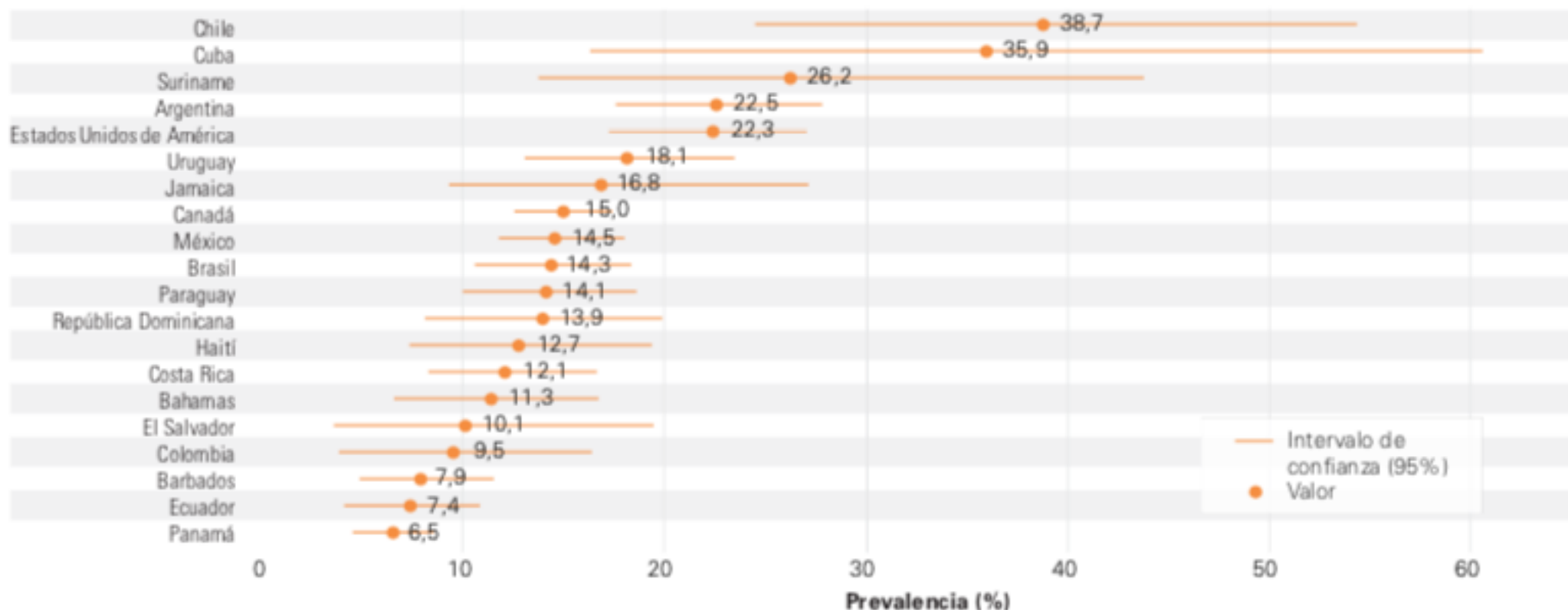
**Fuente:** Elaborado a partir de la referencia 6.

**Notas:** La prevalencia de consumo actual de tabaco fumado se refiere al porcentaje de la población de adultos (personas de 15 años o más) que fumó algún producto de tabaco en los 30 días previos a la encuesta; incluye los fumadores diarios y los ocasionales. Los datos se estandarizaron por la edad para el año 2015. Para más detalles, consultar la nota técnica II de la referencia 6.

AFR: África; AMR: Américas; EMR: Mediterráneo Oriental; EUR: Europa; SEAR: Asia Sudoriental; WPR: Pacífico Occidental; Mundial: todas las regiones.



# Prevalencia e intervalo de confianza (95%) del consumo actual de tabaco fumado en adultos en la Región de las Américas, 2015



**Fuente:** Elaborado a partir de la referencia 6.

**Notas:** La prevalencia de consumo actual de tabaco fumado se refiere al porcentaje de la población de adultos (personas de 15 años y más) que fumó algún producto de tabaco en los últimos 30 días previos a la encuesta; incluye los fumadores diarios y los ocasionales. Datos disponibles estandarizados para el año 2015. Estos datos se deben utilizar estrictamente para realizar comparaciones y no para calcular el número absoluto de fumadores en un determinado país. No hay datos disponibles o no se obtuvo la información necesaria para realizar la estandarización en los casos de Antigua y Barbuda, Belice, Bolivia, Dominica, Granada, Guatemala, Guyana, Honduras, Nicaragua, Perú, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tabago y Venezuela.



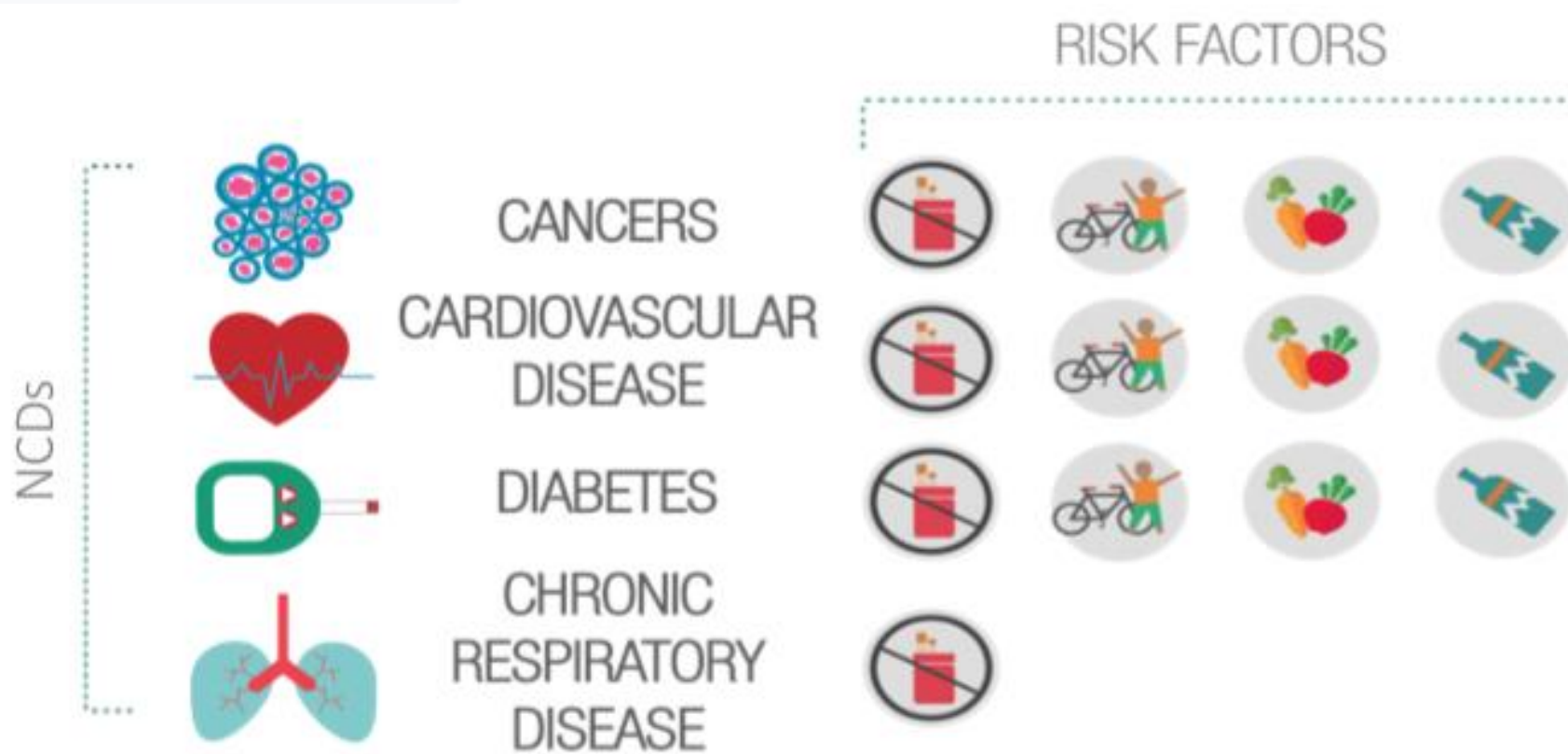
Gastos atribuibles al tabaquismo en los sistemas de salud de América Latina y porcentaje de esta cifra en términos del gasto total en salud, 2015







# Tabaco es el único factor común a las 4 principales enfermedades no transmisibles





En respuesta a la epidemia mundial del tabaquismo, en el **2005** entra en vigor **El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco**. Este es un Tratado Internacional que cuenta con **181** partes en el mundo, **30** de las cuales pertenecen a la Región de las Américas

**FCTC**

CONVENIO MARCO DE LA OMS  
PARA EL CONTROL DEL TABACO

30 de 35 Estados  
Miembros de la Región  
son Estados Parte en el  
CMCT



181 Partes <http://www.who.int/fctc/cop/en/>

**corazón**

**El Valle  
está en  
vos**



**VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud



# Respire con tranquilidad



Este es un espacio 100 % libre de humo de tabaco y sus derivados.

(Artículo 19 de la Ley 1335 de 2009)



[www.minsalud.gov.co/somosmassintabaco](http://www.minsalud.gov.co/somosmassintabaco)



# INSTRUMENTOS

**ANEXO 1. CONSEJERÍA BREVE MEDIANTE LA 5 A**

Se ha definido como el intercambio de información y mensajes de intervención comportamental para la cesación del tabaco. Es la intervención identificada el riesgo, se realiza entre 3 - 10 minutos y debe ser de atención primaria. Se desarrolla, en cinco pasos:

**Averiguar (Ask)** Inicia con la pregunta al usuario de si consume tabaco o no el interés de dejar de consumir y cuáles son las razones para dejarlo dependiendo de la respuesta, se da una acción específica de consejería:

- No fumador. Se ofrece información acerca de los riesgos de fumar y se mantiene en el no consumo para evitar el inicio del mismo caso de adolescentes y jóvenes), para finalmente registrar el consumo.
- Fumador. Se recaba información sobre historia de consumo (intentos de cesación y recaídas), aspectos relacionados con el consumo (número diario de cigarrillos, razones y efectos por fumar) y si desea dejar de fumar.
- Fumador que no desea dejar de fumar. Se ofrece información de los riesgos de fumar, y se hace una entrevista motivacional dirigida a la disponibilidad al cambio.
- Fumador que desea abandonar consumo. Se refuerza el cambio, se ofrecen nuevos motivos para abandonar el consumo.

**ANEXO 2. TEST DE FARGESTROM**

**Indicación.** Se trata de una escala **heteroadministrada** de 6 ítems que valora la dependencia de las personas a la nicotina.

**Aplicación.** Puede ser auto administrada o por el profesional a la población fumadora.

**Interpretación.** Los puntos de corte son 4 y 7, donde menos de 4 es una dependencia baja, entre 4 y 7 es una dependencia moderada y más de 7 es una dependencia alta.

| PREGUNTAS  | RESPUESTAS  |
|--|---|
| ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma su primer cigarrillo?                                      | hasta 5 minutos<br>entre 5 y 30 minutos<br>31 - 60 minutos<br>más de 60 minutos |
| ¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido, como la biblioteca o el cine?                 | Si<br>No  |
| ¿Cuánto cigarrillo le molesta más dejar de fumar?  | El primero de la mañana<br>10 o menos<br>11 - 20<br>21 - 30<br>31 o más         |
| ¿Fuma con más frecuencia durante las 11 primeras horas después de levantarse que durante el resto del día? | Si<br>No  |

**ANEXO 3. TEST DE MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR**

**Indicación:** Permite valorar el nivel de motivación para el abandono del consumo de tabaco en la población fumadora.

**Aplicación:** Puede ser auto administrada o aplicada por el profesional a la población fumadora. Se trata de un test de 4 ítems y tiene un puntaje de 0 a 10.

**Interpretación:**  
 0 a 3 puntos, indica una motivación nula o baja para dejar de fumar.  
 4 y 5 puntos, indica una motivación dudosa.  
 6 a 7 puntos, indica una motivación moderada para dejar de fumar.  
 8 a 10 puntos, indica una alta motivación para dejar de fumar.

| PREGUNTA  | PUNTAJE   |
|---|---|
| 1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente? | Si: 1 punto<br>No: 0 puntos   |
| 2. ¿Cuánto interés tiene en dejarlo?                          | Nada: 0 puntos<br>Bastante: 2 puntos<br>Algo: 1 punto<br>Mucho: 3 puntos<br>Si: 3 puntos<br>Probablemente: 2 puntos |

**Daños que causa el tabaco en ti y en los tuyos**

El tabaco es la causa principal de la enfermedad cardiovascular y la segunda causa de muerte en Colombia. El consumo de tabaco también causa cáncer y enfermedades respiratorias.

**Enfermedades:** Enfermedad cardiovascular, Cáncer, Enfermedades respiratorias, Problemas de fertilidad, Problemas de embarazo, Problemas de parto, Problemas de lactancia.

**Consecuencias y síntomas:** Tos, Fiebre, Dificultad para respirar, Dolor en el pecho, Hemoptisis, Pérdida de peso, Debilidad, Frecuencia cardíaca elevada, Presión arterial elevada, Diabetes, Hipertensión, Colesterol elevado, Obesidad, Depresión, Ansiedad, Estrés, Problemas de sueño, Problemas de memoria, Problemas de concentración, Problemas de aprendizaje, Problemas de comunicación, Problemas de relaciones interpersonales, Problemas de conducta, Problemas de personalidad, Problemas de identidad, Problemas de autoestima, Problemas de autoconciencia, Problemas de autocontrol, Problemas de autovaloración, Problemas de autorespeto, Problemas de autoconfianza, Problemas de autoeficacia, Problemas de autonomía, Problemas de autodeterminación, Problemas de autodirección, Problemas de autoeducación, Problemas de autoformación, Problemas de autoinformación, Problemas de autoorganización, Problemas de autooptimización, Problemas de autovaloración, Problemas de autoevaluación, Problemas de autoanálisis, Problemas de autoexamen, Problemas de autoinspección, Problemas de autoobservación, Problemas de autoexamen, Problemas de autoinspección, Problemas de autoobservación.

**ANEXO 7. Historia Clínica**

Tenga en cuenta en la elaboración de historia clínica, los siguientes puntos:

| Formato Entrevista  |       |         |
|---|-------|---------|
| Fecha:  | Edad: | HCI N°: |
| Identificación:   |       | Cédula: |
| Nombre:   |       |         |
| Personas con las que vive:  |       |         |
| ¿Cuánto tiempo lleva fumando?   |       |         |
| ¿Cómo inició el consumo?  |       |         |
| ¿Algun miembro de su familia o alguien muy cercano fuma?                            |       |         |
| ¿Aparte del cigarrillo consume otra sustancia?                                      |       |         |
| ¿Con qué frecuencia lo hace?  |       |         |
| ¿Cuál es la razón por la que desea abandonar el consumo de cigarrillo?              |       |         |
| ¿Ha intentado antes dejar de fumar?   |       |         |
| ¿Cuáles cree que son las razones por las que ha fallado en sus anteriores intentos? |       |         |

trabajo de corazón





La iniciativa Global HEARTS de la OMS persigue mejorar las prácticas en el control de las enfermedades cardiovasculares en el primer nivel de atención mediante el uso de cuatro paquetes técnicos:

- 1) **MPOWER** para el control de tabaco.
- 2) **SHAKE** para la reducción del consumo de sal.
- 3) **REPLACE** para la eliminación de las grasas trans.
- 4) **HEARTS** para el manejo clínico de la hipertensión arterial, la diabetes y la dislipidemia.

# Iniciativa Corazones globales





# SHAKE Estrategias para la Reducción del Consumo poblacional de Sal/Sodio



trabajo de  
**corazón**



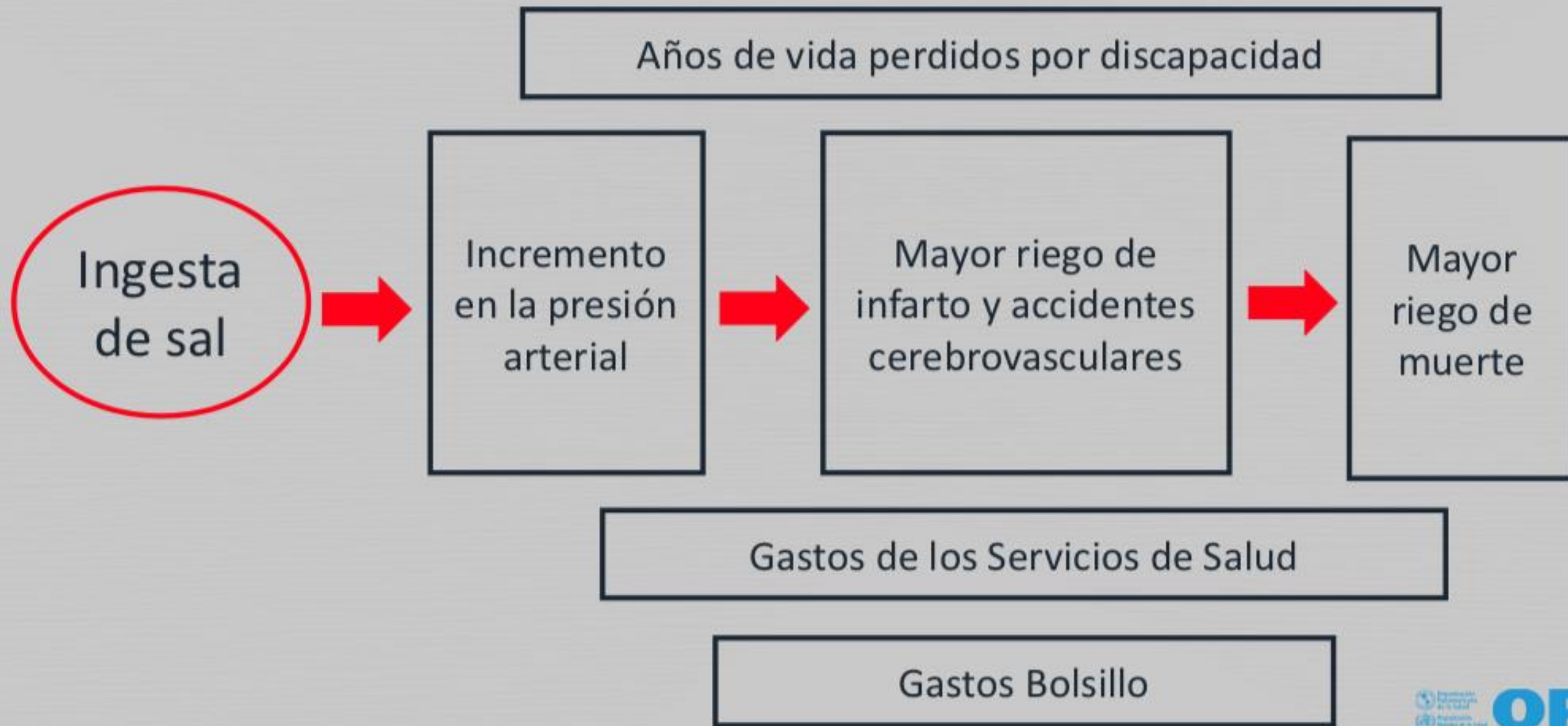
GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA  
Secretaría de Salud  
Reducir el consumo de sal

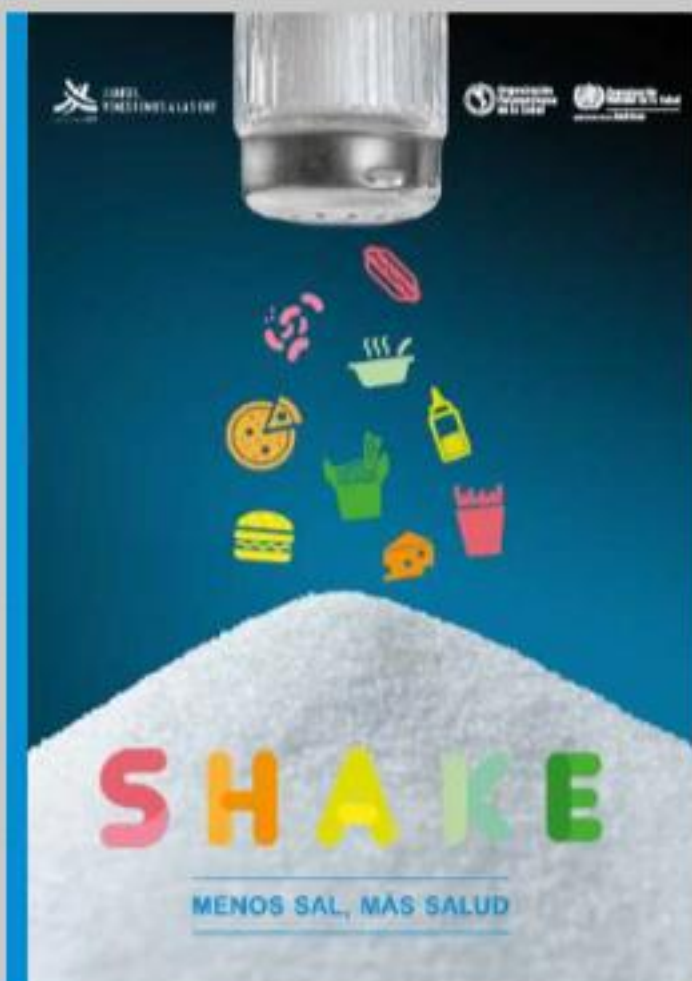


## Evidencia de políticas públicas

cada año se podría **evitar 2,5 millones de defunciones** si el consumo de sal a nivel mundial se redujera 5g/día (2g/día sodio)

# Que sabemos?





S

VIGILANCIA

Medir y monitorear el uso de sal

H

MOVILIZACIÓN DEL SECTOR

Promover la reformulación de alimentos y comidas para que tengan menos sal

A

ADOPCIÓN DE NORMAS

Instaurar normas eficaces y exactas para el etiquetado y la promoción engañosa de los productos alimenticios

K

CONOCIMIENTO

Educar y comunicar para que la población entienda que es importante consumir menos sal

E

ENTORNO

Respaldar entornos que favorezcan una alimentación saludable





La iniciativa **Global HEARTS** de la OMS persigue mejorar las prácticas en el control de las enfermedades cardiovasculares en el primer nivel de atención mediante el uso de cuatro paquetes técnicos:

- 1) **MPOWER** para el control de tabaco.
- 2) **SHAKE** para la reducción del consumo de sal.
- 3) **REPLACE** para la eliminación de las grasas trans.
- 4) **HEARTS** para el manejo clínico de la hipertensión arterial, la diabetes y la dislipidemia.
- 5) **ACTIVE** para aumentar la actividad física

trabajo de  
**corazón**



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud

# Iniciativa Corazones globales





**Un conjunto de medidas para eliminar del suministro mundial de alimentos las grasas trans de producción industrial sin grasas trans para 2023**

trabajo de  
**corazón**



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud



# REPLACE

| <b>REVIEW</b>  | <b>PROMOTE</b>  | <b>LEGISLATE</b>   | <b>ASSESS</b>  | <b>CREATE</b>   | <b>ENFORCE</b>  |
|--|---|--|--|---|---|
| Examen de las fuentes dietéticas de grasas trans de producción industrial y de los cambios de política necesarios. | Fomento de la sustitución de las grasas trans de producción industrial por grasas y aceites más saludables. | Legislación o aprobación de medidas reguladoras para eliminar las grasas trans de producción industrial. | Evaluación y seguimiento del contenido de grasas trans en los alimentos y de los cambios de su consumo por la población. | Concienciación de los planificadores de políticas, los productores, los proveedores y la población sobre los efectos negativos de las grasas trans en la salud. | Obligación de cumplimiento de las políticas y regulaciones. |



La iniciativa Global HEARTS de la OMS persigue mejorar las prácticas en el control de las enfermedades cardiovasculares en el primer nivel de atención mediante el uso de cuatro paquetes técnicos:

- 1) **MPOWER** para el control de tabaco.
- 2) **SHAKE** para la reducción del consumo de sal.
- 3) **REPLACE** para la eliminación de las grasas trans.
- 4) **HEARTS** para el manejo clínico de la hipertensión arterial, la diabetes y la dislipidemia.

# Iniciativa Corazones globales



# HEARTS

## HEARTS

Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud



Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes



## HEARTS

Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud



Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales



## HEARTS

Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud



Evidencia: protocolos de tratamiento clínico basados en la evidencia



## HEARTS

Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud



Trabajo basado en multidisciplinaria



## HEARTS

Paquete técnico para la gestión de las enfermedades cardiovasculares en la Atención Primaria en Salud



Sistemas de monitoreo





| MÓDULOS QUE CONFORMAN EL PAQUETE TÉCNICO HEARTS  |  |                                       |                   |                            |
|--|--|---------------------------------------|-------------------|----------------------------|
| Módulo   | ¿Qué incluye?  | ¿A quiénes está dirigido cada módulo? |                   |                            |
|  |  | Nivel nacional                        | Nivel subnacional | Atención primaria de salud |
| <b>H</b> ábitos y estilos de vida saludable: asesoramiento para los pacientes              | Este módulo incluye información sobre los cuatro principales factores de riesgo conductuales de las enfermedades cardiovasculares (ECV). Se describen intervenciones breves con un enfoque de asesoría sobre los factores de riesgo para promover la adopción de estilos de vida saludables. |                                       | ✓                 | ✓                          |
| <b>E</b> videncia: protocolos clínicos basados en la evidencia                             | Un conjunto de protocolos para estandarizar el abordaje clínico en el manejo de la hipertensión y la diabetes.   | ✓                                     | ✓                 | ✓                          |
| <b>A</b> cceso a medicamentos y tecnologías esenciales                                     | Información sobre medicamentos para el tratamiento de las ECV, la adquisición de tecnologías y la cuantificación, distribución, gestión y manejo de suministros a nivel de los centros, puestos o instituciones prestadoras de servicios de salud.   | ✓                                     | ✓                 | ✓                          |
| <b>R</b> iesgo cardiovascular: manejo de las ECV con base en la estratificación del riesgo | Información basada en un enfoque de riesgo total para llevar a cabo la estratificación y manejo del riesgo cardiovascular, además de tablas de estratificación para cada país.   |                                       | ✓                 | ✓                          |
| <b>T</b> rabajo en equipos multidisciplinarios   | Orientaciones y ejemplos sobre los equipos multidisciplinarios y la redistribución de tareas en la atención de pacientes con alguna ECV. También se proporcionan materiales de capacitación.   |                                       | ✓                 | ✓                          |
| <b>S</b> istemas de monitoreo  | La metodología para monitorear e informar avances en la prevención y el manejo de las ECV. El módulo contiene indicadores estandarizados y herramientas para la recolección de datos.  | ✓                                     | ✓                 | ✓                          |



# Hábitos y estilos de vida saludables:

## 1) ) Los cuatro principales factores de riesgo conductuales para la aparición de enfermedades cardiovasculares

- Alimentación poco saludable
- Inactividad
- Consumo de tabaco
- Consumo nocivo de alcohol



# Hábitos y estilos de vida saludables:

## 2) Cambios de comportamiento

- Entender el cambio de comportamiento
- Asesoramiento para el cambio de comportamiento a través de intervenciones breves

## 3) Intervenciones breves para fomentar los cambio de comportamiento

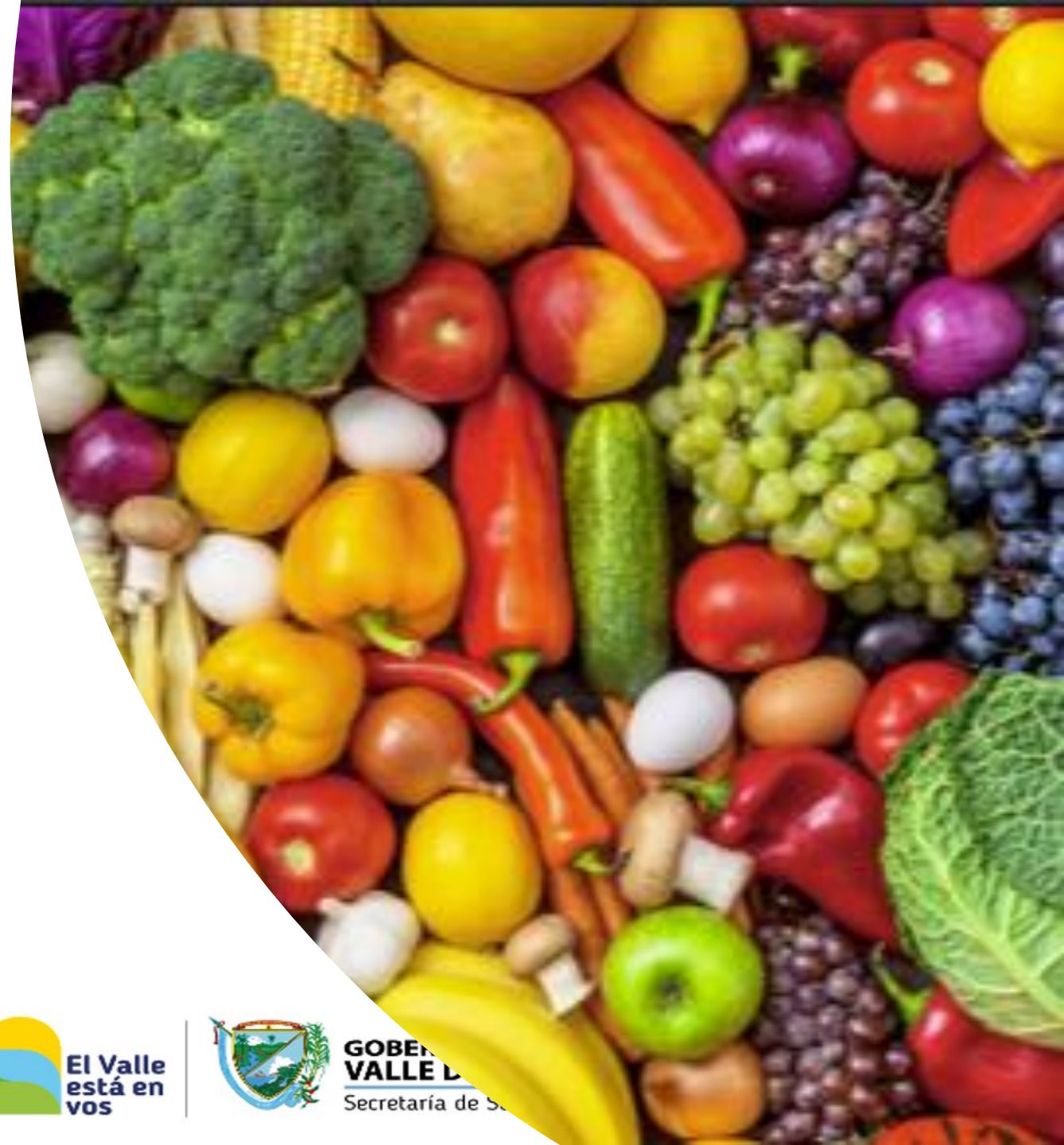
- uso de 5As





# Alimentación saludable

- Variedad de alimentos
- b) 400 g de vegetales y frutas
- c) Menos de 5 g de sal/día
- d) Aporte energético total de
- grasas < 30%.
- e) Azúcares libres menor del
- 10%.



trabajo de  
**corazón**



GOBIERNO  
VALLE DEL CAUCA  
Secretaría de Salud



# Comer saludablemente (dieta baja en sal)



X



X



O

## Educación para el Paciente

- Una dieta balanceada es muy importante para las personas con hipertensión. Es también vital comer con poca sal.
- Por ejemplo, en vez de tomar caldo de pollo procesado, comer solamente los ingredientes de la sopa.
- También es importante reducir los alimentos procesados como salsa de tomate, salchichas, jamón.
- Se recomienda comer alimentos frescos y comprar comida local.



# Actividad física

- La actividad física incluye ejercicios, una subcategoría de actividad física planificada, estructurada y repetitiva, con el objetivo de mejorar o mantener la condición física (OMS).
- Los Adultos deberían realizar:
- Al menos 150 minutos de actividad física moderada
  - ✓ Al menos 75 minutos de actividad física vigorosa
  - ✓ La combinación equivalente de actividad física vigorosa:  
actividades de fortalecimiento muscular incluyendo grupo musculares mayores dos o mas veces a la semana.



# Ejercicios recomendados para pacientes con hipertensión.

## Ejercicio Aeróbico

- Fortalece la función cardíaca y pulmonar Aeróbico Fortalece las articulaciones e incrementa la flexibilidad Fortalece los huesos y músculos
- Ejemplos



**Caminar  
Trotar**



**Correr**



**Ciclismo**



**Natación**



# Consumo de tabaco

El Tabaco mata a casi la mitad de las personas que lo utilizan y causa 6 millones de muertes al año

El tabaco puede ser fumado, masticado, inhalado. Los productos del tabaco se dividen en dos categorías:

- Tabaco fumado (en cigarrillos, pipa, pipas de agua)
- Tabaco no fumado (masticado, inhalado)

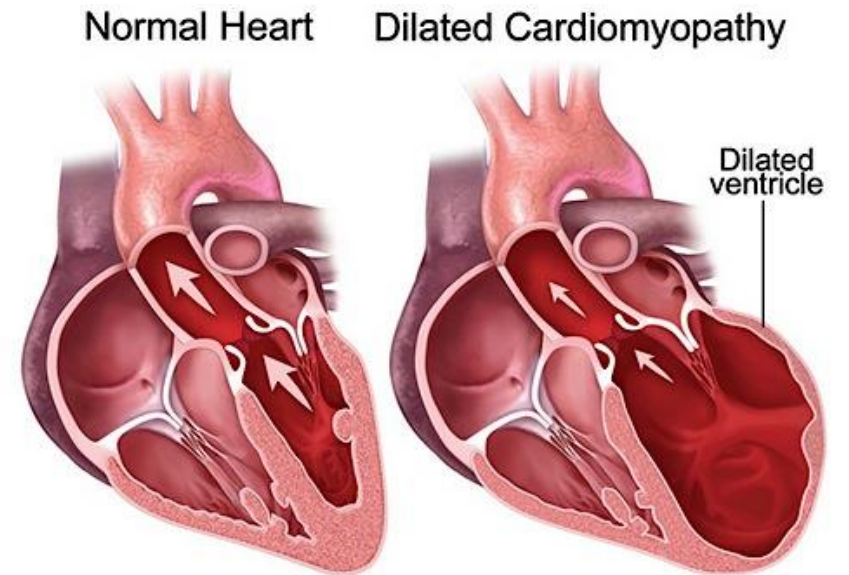


Beneficios de dejar el consumo de tabaco

- a. Beneficios para la salud
- b. Beneficios financieros
- c. Beneficios sociales

# Consumo nocivo de alcohol

- **Mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares**
- **Daño miocárdico**
- **Aumento del riesgo de accidente cerebrovascular y arritmias**





# Cambios conductuales

- Entenderlos es importante para el proveedor de APS, ya que generalmente proporcionan el primer punto de contacto para los pacientes.
- El cambio de comportamiento lleva tiempo, y diferentes personas pasan por las etapas en tiempos distintos.
- Cada visita o interacción con un proveedor de APS es una oportunidad para proporcionar información y asesoramiento sobre los factores de riesgo.





# Asesoramiento para el cambio de comportamiento a través de intervenciones breves

- El asesoramiento para estilos de vida saludables implica guiar y ayudar a los pacientes a realizar cambios en ciertos comportamientos para reducir el riesgo de ECV.
- Una intervención breve es una interacción corta: de 3 a 20 minutos entre el trabajador de salud y el paciente.
- Una breve intervención involucra dos aspectos: cómo y qué.



# Asesoramiento para el cambio de comportamiento a través de intervenciones breves

- **¿CÓMO?**

**se refiere al estilo de comunicación que el trabajador de salud utiliza para interactuar con el paciente durante la intervención breve.**



# Asesoramiento para el cambio de comportamiento a través de intervenciones breves

- **¿QUÉ?** Se refiere a la estructura del proceso de asesoramiento y al contenido que debe cubrirse durante la intervención breve.

## Entrevista motivacional

la entrevista motivacional es un estilo de hablar con una persona que puede ayudar a motivarlos a cambiar. En la entrevista motivacional, el consejero no trata de convencer a la persona para que cambie, sino que la guía para llegar a conclusiones por sí mismos y extrae las motivaciones internas únicas de la persona.



# Asesoramiento para el cambio de comportamiento a través de intervenciones breves

## Herramienta de las 5 A:

1. Averiguar
2. Asesorar
3. Apreciar
4. Ayudar
5. Arreglar

## Take-home message

### Healthy lifestyles



**Eat healthy**  
Eat less salt  
Eat a low-fat diet



**Be physically active**  
More than 150 minutes  
a week walking, cycling,  
swimming



**Quit smoking**

**Stop harmful  
use of alcohol**  
Maximum of  
one or two  
drinks per day



**Manage your  
stress**

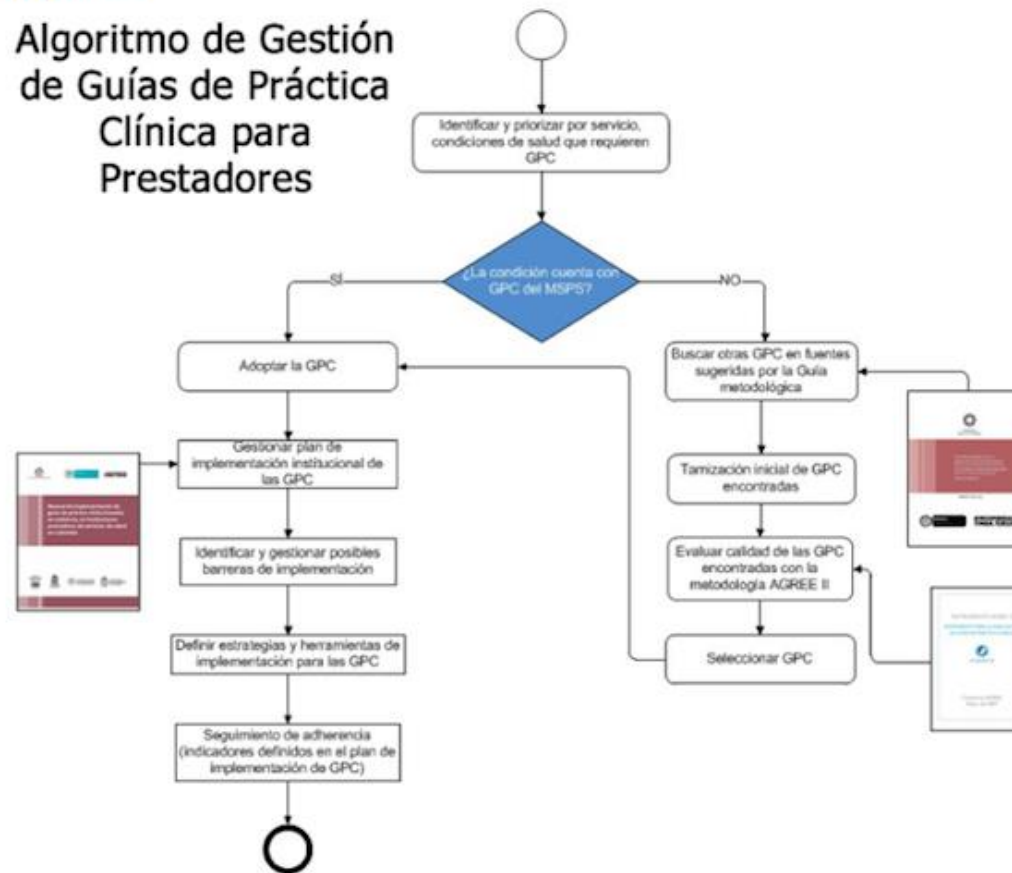
FOR PATIENTS

| MÓDULOS QUE CONFORMAN EL PAQUETE TÉCNICO HEARTS  |  |                                       |                   |                            |
|--|--|---------------------------------------|-------------------|----------------------------|
| Módulo   | ¿Qué incluye?  | ¿A quiénes está dirigido cada módulo? |                   |                            |
|  |  | Nivel nacional                        | Nivel subnacional | Atención primaria de salud |
| <b>H</b> ábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes             | Este módulo incluye información sobre los cuatro principales factores de riesgo conductuales de las enfermedades cardiovasculares (ECV). Se describen intervenciones breves con un enfoque de asesoría sobre los factores de riesgo para promover la adopción de estilos de vida saludables. |                                       | ✓                 | ✓                          |
| <b>E</b> videncia: protocolos clínicos basados en la evidencia                             | Un conjunto de protocolos para estandarizar el abordaje clínico en el manejo de la hipertensión y la diabetes.   | ✓                                     | ✓                 | ✓                          |
| <b>A</b> cceso a medicamentos y tecnologías esenciales                                     | Información sobre medicamentos para el tratamiento de las ECV, la adquisición de tecnologías y la cuantificación, distribución, gestión y manejo de suministros a nivel de los centros, puestos o instituciones prestadoras de servicios de salud.   | ✓                                     | ✓                 | ✓                          |
| <b>R</b> iesgo cardiovascular: manejo de las ECV con base en la estratificación del riesgo | Información basada en un enfoque de riesgo total para llevar a cabo la estratificación y manejo del riesgo cardiovascular, además de tablas de estratificación para cada país.   |                                       | ✓                 | ✓                          |
| <b>T</b> rabajo en equipos multidisciplinarios   | Orientaciones y ejemplos sobre los equipos multidisciplinarios y la redistribución de tareas en la atención de pacientes con alguna ECV. También se proporcionan materiales de capacitación.   |                                       | ✓                 | ✓                          |
| <b>S</b> istemas de monitoreo  | La metodología para monitorear e informar avances en la prevención y el manejo de las ECV. El módulo contiene indicadores estandarizados y herramientas para la recolección de datos.  | ✓                                     | ✓                 | ✓                          |



## Algoritmo

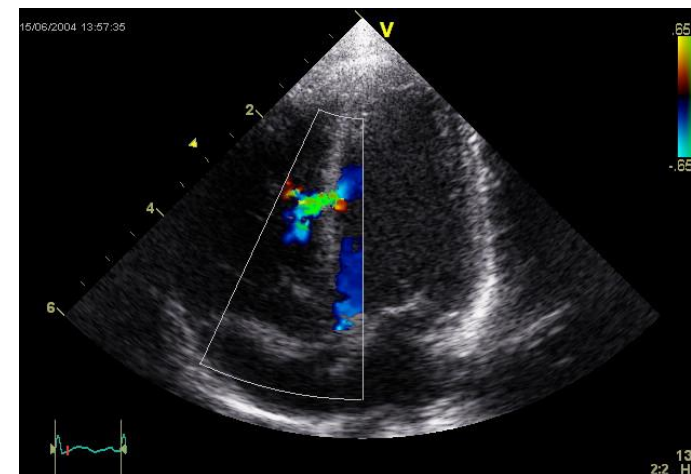
### Algoritmo de Gestión de Guías de Práctica Clínica para Prestadores





| MÓDULOS QUE CONFORMAN EL PAQUETE TÉCNICO HEARTS  |  |                                       |                   |                            |
|--|--|---------------------------------------|-------------------|----------------------------|
| Módulo   | ¿Qué incluye?  | ¿A quiénes está dirigido cada módulo? |                   |                            |
|  |  | Nivel nacional                        | Nivel subnacional | Atención primaria de salud |
| <b>H</b> ábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes             | Este módulo incluye información sobre los cuatro principales factores de riesgo conductuales de las enfermedades cardiovasculares (ECV). Se describen intervenciones breves con un enfoque de asesoría sobre los factores de riesgo para promover la adopción de estilos de vida saludables. |                                       | ✓                 | ✓                          |
| <b>E</b> videncia: protocolos clínicos basados en la evidencia                             | Un conjunto de protocolos para estandarizar el abordaje clínico en el manejo de la hipertensión y la diabetes.   | ✓                                     | ✓                 | ✓                          |
| <b>A</b> cceso a medicamentos y tecnologías esenciales                                     | Información sobre medicamentos para el tratamiento de las ECV, la adquisición de tecnologías y la cuantificación, distribución, gestión y manejo de suministros a nivel de los centros, puestos o instituciones prestadoras de servicios de salud.   | ✓                                     | ✓                 | ✓                          |
| <b>R</b> iesgo cardiovascular: manejo de las ECV con base en la estratificación del riesgo | Información basada en un enfoque de riesgo total para llevar a cabo la estratificación y manejo del riesgo cardiovascular, además de tablas de estratificación para cada país.   |                                       | ✓                 | ✓                          |
| <b>T</b> rabajo en equipos multidisciplinarios   | Orientaciones y ejemplos sobre los equipos multidisciplinarios y la redistribución de tareas en la atención de pacientes con alguna ECV. También se proporcionan materiales de capacitación.   |                                       | ✓                 | ✓                          |
| <b>S</b> istemas de monitoreo  | La metodología para monitorear e informar avances en la prevención y el manejo de las ECV. El módulo contiene indicadores estandarizados y herramientas para la recolección de datos.  | ✓                                     | ✓                 | ✓                          |







| MÓDULOS QUE CONFORMAN EL PAQUETE TÉCNICO HEARTS  |  |                                       |                   |                            |
|--|--|---------------------------------------|-------------------|----------------------------|
| Módulo   | ¿Qué incluye?  | ¿A quiénes está dirigido cada módulo? |                   |                            |
|  |  | Nivel nacional                        | Nivel subnacional | Atención primaria de salud |
| <b>H</b> ábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes             | Este módulo incluye información sobre los cuatro principales factores de riesgo conductuales de las enfermedades cardiovasculares (ECV). Se describen intervenciones breves con un enfoque de asesoría sobre los factores de riesgo para promover la adopción de estilos de vida saludables. |                                       | ✓                 | ✓                          |
| <b>E</b> videncia: protocolos clínicos basados en la evidencia                             | Un conjunto de protocolos para estandarizar el abordaje clínico en el manejo de la hipertensión y la diabetes.   | ✓                                     | ✓                 | ✓                          |
| <b>A</b> cceso a medicamentos y tecnologías esenciales                                     | Información sobre medicamentos para el tratamiento de las ECV, la adquisición de tecnologías y la cuantificación, distribución, gestión y manejo de suministros a nivel de los centros, puestos o instituciones prestadoras de servicios de salud.   | ✓                                     | ✓                 | ✓                          |
| <b>R</b> iesgo cardiovascular: manejo de las ECV con base en la estratificación del riesgo | Información basada en un enfoque de riesgo total para llevar a cabo la estratificación y manejo del riesgo cardiovascular, además de tablas de estratificación para cada país.   |                                       | ✓                 | ✓                          |
| <b>T</b> rabajo en equipos multidisciplinarios   | Orientaciones y ejemplos sobre los equipos multidisciplinarios y la redistribución de tareas en la atención de pacientes con alguna ECV. También se proporcionan materiales de capacitación.   |                                       | ✓                 | ✓                          |
| <b>S</b> istemas de monitoreo  | La metodología para monitorear e informar avances en la prevención y el manejo de las ECV. El módulo contiene indicadores estandarizados y herramientas para la recolección de datos.  | ✓                                     | ✓                 | ✓                          |

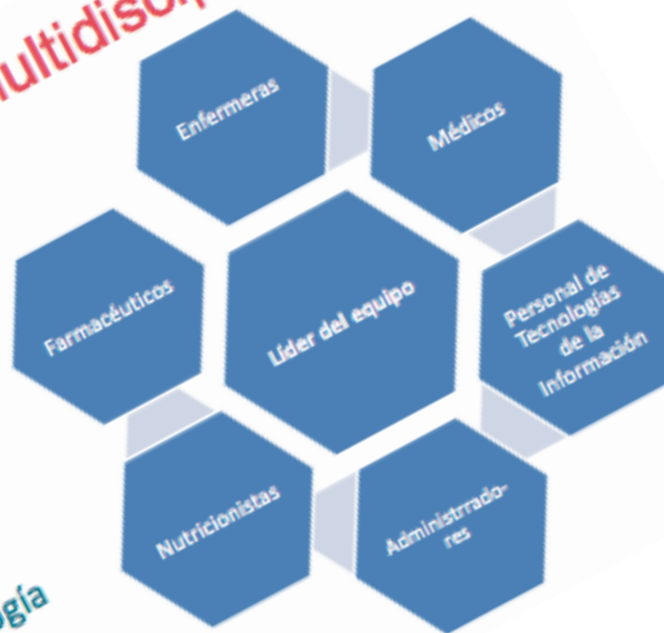


## MÓDULOS QUE CONFORMAN EL PAQUETE TÉCNICO HEARTS

| Módulo   | ¿Qué incluye?  | ¿A quiénes está dirigido cada módulo? |                   |                            |
|--|--|---------------------------------------|-------------------|----------------------------|
|  |  | Nivel nacional                        | Nivel subnacional | Atención primaria de salud |
| <b>H</b> ábitos y estilos de vida saludable: asesoramiento para los pacientes              | Este módulo incluye información sobre los cuatro principales factores de riesgo conductuales de las enfermedades cardiovasculares (ECV). Se describen intervenciones breves con un enfoque de asesoría sobre los factores de riesgo para promover la adopción de estilos de vida saludables. |                                       | ✓                 | ✓                          |
| <b>E</b> videncia: protocolos clínicos basados en la evidencia                             | Un conjunto de protocolos para estandarizar el abordaje clínico en el manejo de la hipertensión y la diabetes.   | ✓                                     | ✓                 | ✓                          |
| <b>A</b> cceso a medicamentos y tecnologías esenciales                                     | Información sobre medicamentos para el tratamiento de las ECV, la adquisición de tecnologías y la cuantificación, distribución, gestión y manejo de suministros a nivel de los centros, puestos o instituciones prestadoras de servicios de salud.   | ✓                                     | ✓                 | ✓                          |
| <b>R</b> iesgo cardiovascular: manejo de las ECV con base en la estratificación del riesgo | Información basada en un enfoque de riesgo total para llevar a cabo la estratificación y manejo del riesgo cardiovascular, además de tablas de estratificación para cada país.   |                                       | ✓                 | ✓                          |
| <b>T</b> rabajo en equipos multidisciplinarios   | Orientaciones y ejemplos sobre los equipos multidisciplinarios y la redistribución de tareas en la atención de pacientes con alguna ECV. También se proporcionan materiales de capacitación.   |                                       | ✓                 | ✓                          |
| <b>S</b> istemas de monitoreo  | La metodología para monitorear e informar avances en la prevención y el manejo de las ECV. El módulo contiene indicadores estandarizados y   | ✓                                     | ✓                 | ✓                          |

## Reúna un equipo multidisciplinario

- Médicos
- Asistentes médicos
- Farmacéuticos
- Nutricionistas
- Administradores y gestores de salud
- Personal de tecnología de la información
- Los trabajadores de salud comunitarios





| MÓDULOS QUE CONFORMAN EL PAQUETE TÉCNICO HEARTS  |  |                                       |                   |                            |
|--|--|---------------------------------------|-------------------|----------------------------|
| Módulo   | ¿Qué incluye?  | ¿A quiénes está dirigido cada módulo? |                   |                            |
|  |  | Nivel nacional                        | Nivel subnacional | Atención primaria de salud |
| <b>H</b> ábitos y estilos de vida saludable: asesoramiento para los pacientes              | Este módulo incluye información sobre los cuatro principales factores de riesgo conductuales de las enfermedades cardiovasculares (ECV). Se describen intervenciones breves con un enfoque de asesoría sobre los factores de riesgo para promover la adopción de estilos de vida saludables. |                                       | ✓                 | ✓                          |
| <b>E</b> videncia: protocolos clínicos basados en la evidencia                             | Un conjunto de protocolos para estandarizar el abordaje clínico en el manejo de la hipertensión y la diabetes.   | ✓                                     | ✓                 | ✓                          |
| <b>A</b> cceso a medicamentos y tecnologías esenciales                                     | Información sobre medicamentos para el tratamiento de las ECV, la adquisición de tecnologías y la cuantificación, distribución, gestión y manejo de suministros a nivel de los centros, puestos o instituciones prestadoras de servicios de salud.   | ✓                                     | ✓                 | ✓                          |
| <b>R</b> iesgo cardiovascular: manejo de las ECV con base en la estratificación del riesgo | Información basada en un enfoque de riesgo total para llevar a cabo la estratificación y manejo del riesgo cardiovascular, además de tablas de estratificación para cada país.   |                                       | ✓                 | ✓                          |
| <b>T</b> rabajo en equipos multidisciplinarios   | Orientaciones y ejemplos sobre los equipos multidisciplinarios y la redistribución de tareas en la atención de pacientes con alguna ECV. También se proporcionan materiales de capacitación.   |                                       | ✓                 | ✓                          |
| <b>S</b> istemas de monitoreo  | La metodología para monitorear e informar avances en la prevención y el manejo de las ECV. El módulo contiene indicadores estandarizados y herramientas para la recolección de datos.  | ✓                                     | ✓                 | ✓                          |





Informe de la Comisión Independiente de Alto Nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles. Ginebra Junio de 2018.



Dado que muchos compromisos políticos no se están cumpliendo, los países no están en condiciones de alcanzar esta meta

trabajo de  
**corazón**



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud



# La entrega efectiva de las intervenciones de RPMS se ordena a partir de:





# ORDENANZAS

Alimentación  
nutrición

Enfermedades  
huerfanas

Cáncer

trabajo de  
**corazón**



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud



# Mesas Departamentales VS-CNT



MESA DE DECANOS; Participación REDCUPS (Universidades) participación

trabajo de **corazón**



**GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud



# Asistencia Técnica

- Visitas a municipios: ESE, DLS
- Eventos tipo simposio: AT Y gestión de conocimiento:
- 2018-2019: 10 eventos





# Tamizaje CV

- 14 Municipios con intervenciones
- Capacitación y entrenamiento en TCV
- 15.000 Tamizados en Municipios y 50.000 en Cali- aprox.

Logo  
institucional

trabajo de  
**corazón**





# Gracias

trabajo de  
**corazón**



**GOBERNACIÓN  
VALLE DEL CAUCA**  
Secretaría de Salud