



Desafíos para mejorar
la calidad de vida en

Quibdó

Encuesta Comunitaria
de Salud y Enfermedad

Cardiovascular



Universidad de
los Andes

Escuela de Gobierno
Alberto Lleras Camargo



ABORDAJE SOCIAL DE LA

Hipertensión

Tradicionalmente se ha considerado la hipertensión arterial como un problema exclusivamente biológico, que requiere atención médica. Sin embargo, cada día existe mayor evidencia de la necesidad de ampliar esta visión, reconociendo el carácter social de la hipertensión.

El reconocimiento de la hipertensión desde una perspectiva social abre la posibilidad de comprender que si bien tiene consecuencias biológicas, su desarrollo y, por tanto, su prevención más efectiva requiere reconocer los contextos y factores que influyen en la forma en la cual las personas nacen y viven.

En este sentido es importante destacar aspectos como la educación, el empleo e ingreso dignos, la adecuada infraestructura para la actividad física y la recreación, la variedad y calidad de alimentos saludables, la seguridad en los espacios públicos y privados, y los buenos niveles de integración entre los miembros de la comunidad, entre otros. Estos aspectos han sido descritos en la literatura sobre el tema y también se han identificado como importantes en un estudio realizado con actores sociales y políticos de Quibdó¹.

¹ Lucumi DI, Schulz AJ, Israel BA. Local Actors' Frames of the Role of Living Conditions in Shaping Hypertension Risk and Disparities in a Colombian Municipality. *J Urban Health*, 2016; 93(2): 345-63.

Aunque la presión arterial alta suele ser silenciosa, la prehipertensión y la hipertensión aumentan el riesgo de sufrir algún tipo de enfermedad cardiovascular, daño en el riñón o lesión en los ojos.

En Colombia, 4 de 10 infartos y 6 de cada 10 de los "derrames cerebrales" están asociados a la hipertensión¹.

¹ Ministerio de Salud y Protección Social, 2017

Abordando los Determinantes Sociales de la

Hipertensión en QUIBDÓ

Encuesta Comunitaria de Salud y Enfermedad Cardiovascular

OBJETIVO

Generar evidencia para incrementar la movilización y la acción política para abordar los determinantes sociales de la hipertensión arterial en Quibdó



RIESGO DE:

- Ataques cardíacos
- Enfermedad cerebrovascular (derrame cerebral)

PRESIÓN ARTERIAL



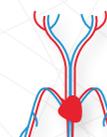
=



FUERZA EJERCIDA POR EL CORAZÓN



SOBRE LAS PAREDES DE LAS ARTERIAS



MIENTRAS EL CORAZÓN BOMBEA SANGRE AL CUERPO

Hipertensión



Prehipertensión

ES UN TIPO DE PRESIÓN ARTERIAL ALTA QUE SE PRESENTA CUANDO

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA 120 - 139

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA 80 - 90

Milímetros de mercurio

Chocó es uno de los cinco departamentos donde **mueren** más personas por causas relacionadas con la hipertensión².



²Vargas-Sandoval G, Valencia-Hernández C, Castañeda-Orjuela C. Quinto Informe ONS: carga de enfermedad por enfermedades crónicas no transmisibles y discapacidad en Colombia. En: Instituto Nacional de Salud. Observatorio Nacional de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social, editor. Carga de enfermedad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Discapacidad en Colombia. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia; 2015.

¿Quiénes participaron en la ENCUESTA?

50,1%

MUJERES



49,9%

HOMBRES



EDAD PROMEDIO 36 AÑOS

73%

18 y 44 Años

27%

45 y 65 Años

EN PROMEDIO LAS PERSONAS HABÍAN VIVIDO EN SU BARRIO POR 12 AÑOS



56%

casados o en unión libre

44%

viven sin pareja



18%

no completó la primaria

16%

completó la primaria



44%

tenía bachillerato completo

22%

completó educación superior



65%

no recibe ingresos económicos

35%

recibe ingresos económicos

50%

empleados

45%

trabajadores independientes

5% pensionados

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

¿Cómo percibimos el BARRIO?

83%

percibe la inseguridad como un problema

75%

se unirá a sus vecinos para mejorar la seguridad

76%

colabora con sus vecinos

44%

reconoce que hay gran disponibilidad de frutas frescas

41%

reconoce que hay disponibilidad de verduras frescas

40%

reconoce que existe oferta de productos bajos en grasa

58%

reconoce que hay mucha venta de fritos

16%

consideró que los espacios para la actividad física y el deporte están en buen estado

32%

considera que en su barrio hay muchas oportunidades para realizar actividad física

38%

ve gente haciendo frecuentemente actividad física

77%

consideró que hay buena calidad de aire

66%

consideró que en su barrio hay mucho tráfico (motos y carros)

56%

consideró que su barrio cuenta con buena iluminación

32%

consideró que las calles tienen buen mantenimiento

58%

considera que es placentero caminar en su barrio

55%

consideró que hay mucho ruido

62%

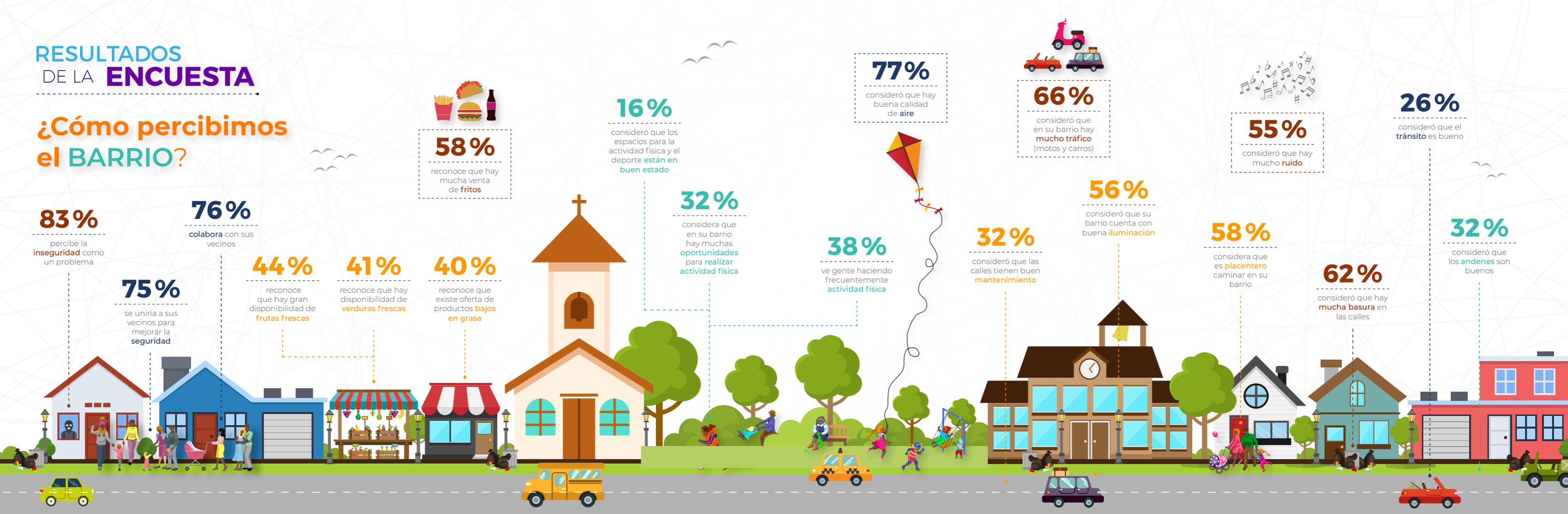
consideró que hay mucha basura en las calles

26%

consideró que el tránsito es bueno

32%

consideró que los andenes son buenos



¿Cómo percibo la DISCRIMINACIÓN?



26%

se ha sentido discriminado al menos alguna vez por su **color de piel**

Más usual entre los **hombres**

36%

se ha sentido discriminado al menos alguna vez por su **situación económica**

Similar entre **mujeres y hombres**



18%

se ha sentido discriminado al menos alguna vez por su **sexo**

Más usual entre **mujeres**

NUESTRA REALIDAD



ESTRÉS



22%

reportó haber experimentado al menos **un evento estresante** en el último año



De los que manifestaron haber tenido, al menos, un **evento estresante**, el promedio experimentado fue **2**



41%

se siente **inseguro** estando solo (a) en la **casa**



Un **evento** estresante puede ser: separación de la pareja, **pérdida** del trabajo o la jubilación, malos resultados en los negocios, un **episodio** de violencia, un **problema** grande en la familia, problema serio de salud o **accidente**, muerte de la pareja, **enfermedad** o **muerte** de un familiar cercano.

NUESTROS COMPORTAMIENTOS

HÁBITOS



11,5%

fuma cigarrillo



64%

consumió alcohol en el último mes

⁴ Para la Encuesta se define caminar por transporte cuando esta actividad es realiza por razones diferentes al ocio. Por ejemplo, caminar para ir al trabajo.

ACTIVIDAD FÍSICA

Caminar como medio de transporte⁴



31%

camino por transporte al menos 10 minutos seguidos y más de cuatro días en la última semana

12%

lo hizo por al menos 10 minutos seguidos por tres o cuatros días

22%

lo hizo por al menos 10 minutos seguidos uno o dos días

35%

no caminó por transporte por al menos 10 minutos seguidos en ninguno de los días de la semana

Caminar en el tiempo libre en la última semana



75%

no caminó en tiempo libre por al menos 10 minutos seguidos

10%

lo hizo por uno todos días

5%

lo hizo por tres o cuatro días

10%

lo hizo más de cuatro días

Actividad física moderada (no incluye caminar por tiempo libre o transporte)

75%

en la última semana no realizó actividad física moderada por al menos 10 minutos seguidos

13%

lo hizo por uno o dos días

4%

lo hizo por tres o cuatro días

8%

lo hizo más de cuatro días

Actividad física vigorosa

89%

en la última semana no realizó actividad física vigorosa por al menos 10 minutos seguidos

5%

lo hizo por uno o dos días

3%

lo hizo por tres o cuatro días

4%

lo hizo más de cuatro días

30%

no realizó ningún tipo de actividad física al menos 10 minutos seguidos en la última semana

Recomendaciones de actividad física para adultos:

mínimo **150** minutos (dos horas y media)

acumulados a la semana.

Estas actividades pueden realizarse en la vida cotidiana en diferentes lugares y momentos del día.



Recomendaciones consumo de frutas y verduras: al menos **tres porciones diarias de frutas y dos de verduras.**

Límite máximo de circunferencia abdominal: mujeres **80 cm** y hombres **90 cm.**



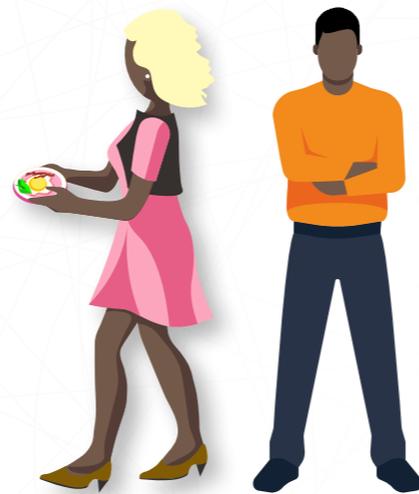
ALIMENTACIÓN

97%

dijo consumir **verduras a diario**, en promedio una porción al día

79%

dijo consumir **dos porciones de fruta** al día cada semana



Considerando toda la población, **53%** tenía una **circunferencia abdominal** con una medida **superior** a los límites estipulados.



18%

consume siempre o **con frecuencia** alimentos procesados **altos en sal**

9%

considera que tiene un exagerado o **alto consumo de sal**



37%

de los **hombres** tienen sobrepeso

37%

de **hombres** tuvo un exceso en la **circunferencia abdominal**

18%

tienen **obesidad**

38%

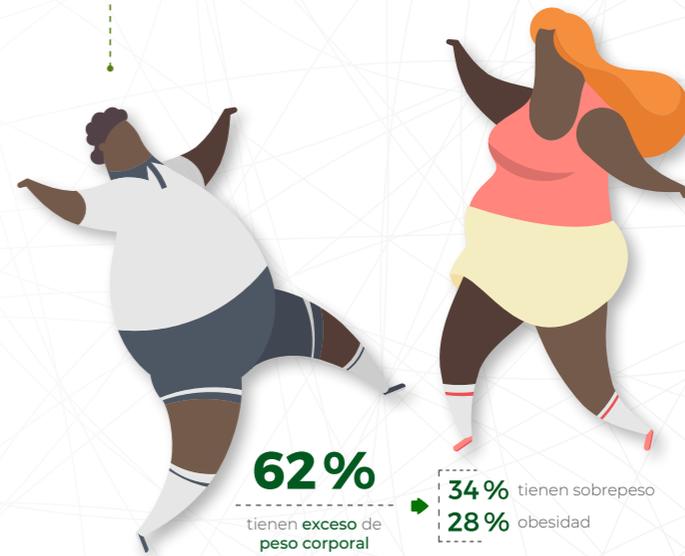
tienen **obesidad**

31%

de las **mujeres** tienen **sobrepeso**

69%

de **mujeres** tuvo un exceso en la **circunferencia abdominal**



62%

tienen **exceso de peso corporal**

34% tienen **sobrepeso**

28% **obesidad**

NUESTRA PRESIÓN ARTERIAL

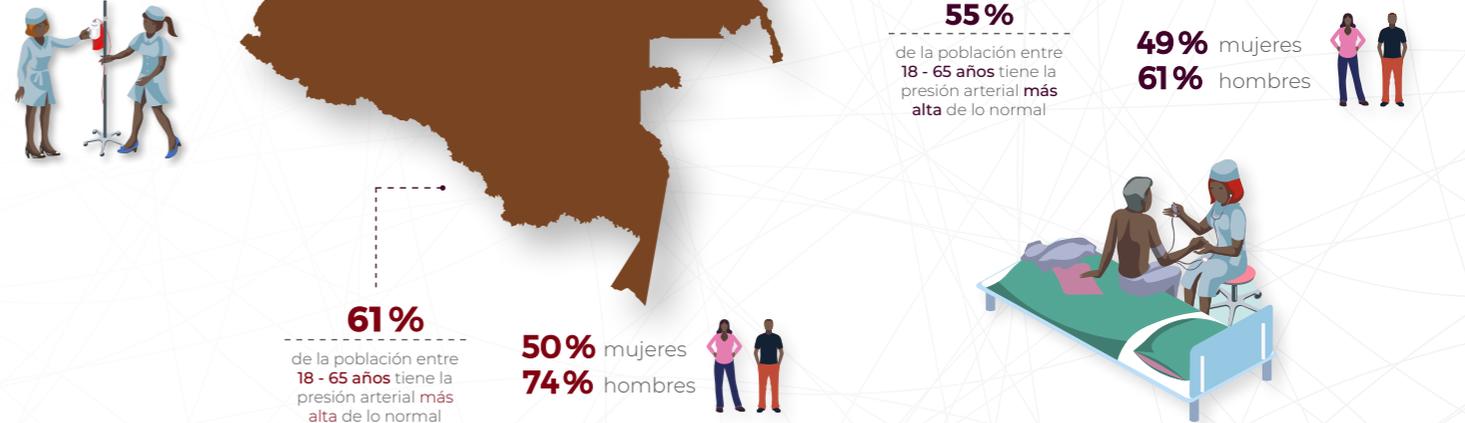


⁵Restringiendo el análisis al mismo rango de edad (18 a 65 años) y usando los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2007.
⁶Restringiendo el análisis al mismo rango de edad (18 a 65 años) y usando los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2007.

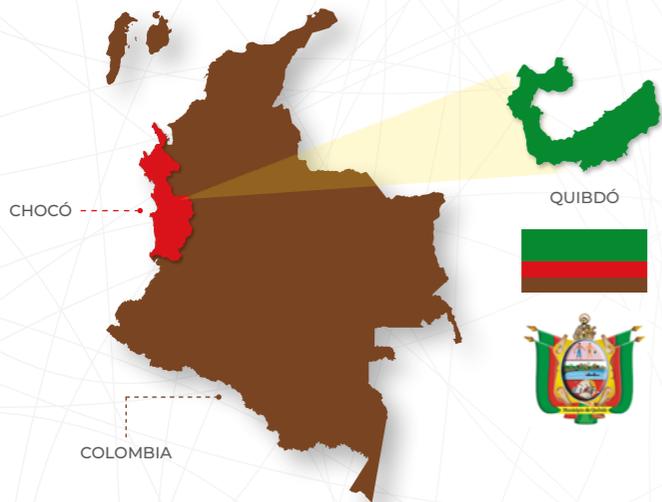
PREHIPERTENSIÓN⁵



HIPERTENSIÓN⁶



NUESTRA CIUDAD



QUIBDO

CAPITAL DE CHOCÓ
Superficie **3337.5** km²



POBLACIÓN **116.087** HABITANTES



La mayoría de la **población** es **afrocolombiana**

Altitud **43 m.s.n.m.**

Gentilicio **Quibdoseño, -a**

Publicación de la Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo de la Universidad de los Andes y de la Coalición Interétnica por la Salud Integral (COAINTSI)

Director de la Escuela de Gobierno de la Universidad de los Andes
Eduardo Pizano de Narváez

Jefe de Mercadeo y Comunicaciones de la Escuela de Gobierno de la Universidad de los Andes
Camilo Andrés Torres G.

Edición y gestión editorial de la Escuela de Gobierno de la Universidad de los Andes
Angélica María Cantor Ortiz

Diseño, diagramación e infografías
Natalia Andrea Gallo Orjuela

Impresión
Grupo Imágenes

[Contacto]

3394949 ext. 2073

Cra. 1 No. 19 – 27, bloque Aulas, tercer piso

Universidad de los Andes | Vigilada Mineducación | Reconocimiento como Universidad: Decreto 1297 del 30 de mayo de 1964. | Reconocimiento personería jurídica: Resolución 28 del 23 de febrero de 1949 Minjusticia.

fb.com/EGOBuniandes

@EGOBuniandes

egob.uniandes.edu.co





ACERCA DE LA ENCUESTA

La Encuesta Comunitaria de Salud y Enfermedad Cardiovascular de Quibdó buscó llenar los vacíos existentes en el conocimiento sobre aspectos sociales y comportamientos relacionados con la hipertensión en Quibdó. Hace parte de la iniciativa **Abordando los Determinantes Sociales de Hipertensión en Quibdó**, en la cual participan organizaciones e instituciones locales que integran la *Coalición Interétnica por la Salud Integral (COAINTSI)*, que trabaja en alianza con la *Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo de la Universidad de los Andes*.

La Encuesta fue financiada y apoyada técnicamente por la Iniciativa Global en Salud de la **Fundación Henry Ford**. Su realización técnica y operativa fue posible gracias a **COAINTSI**, la **Facultad de Medicina de la Universidad El Bosque** y la **Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo de la Universidad de los Andes**.

[Contacto]

Para mayor información puede escribir a: **Diego Iván Lucumí Cuesta**, coordinador de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de los Andes: di.lucumi@uniandes.edu.co
Coalición Interétnica por la Salud Integral: adshquibdo@gmail.com

FICHA TÉCNICA

La **Encuesta Comunitaria de Salud y Enfermedad Cardiovascular de Quibdó** se realizó a partir de la selección de dos de las **seis comunas** en las que se divide la ciudad y tuvo en cuenta las diferencias **históricas, sociales, económicas y geográficas** entre estas, según se describe en un estudio cualitativo que soportó el estudio. Una comuna fue denominada como **tradicional** y la otra como **periférica**.

Comuna tradicional:

Barrios de la **Comuna 3** ubicada en el **centro del área urbana de Quibdó**. En esta área empezó el desarrollo de la ciudad desde la orilla del río Atrato y en ella se ubica gran parte de la **infraestructura institucional y comercial**, al igual que los **primeros barrios** que tuvo la ciudad.

Comuna periférica:

Barrios de la **Comuna 1**, geográficamente ubicada en el **norte de Quibdó**. Corresponde a una de las áreas de **más rápido crecimiento** en la ciudad, debido, en parte, a que en ella se asentó una proporción importante de **población desplazada**.

A partir de lo anterior se realizó un muestreo probabilístico, polietápico por conglomerados y estratificado.

Se calculó un tamaño de muestra de **362 sujetos**, el cual fue ajustado por un efecto de diseño de 1,2 dada la conglomeración de la muestra, lo que arrojó un tamaño de muestra de **434 sujetos**; este tamaño fue finalmente ajustado por un potencial porcentaje de no respuesta de **20 %**, por ello el tamaño final de la muestra fue de **522 personas**.

En la primera etapa del muestreo se seleccionaron barrios (unidades primarias de muestreo) ubicados al interior de cada uno de las dos **comunidades seleccionadas**. En la segunda etapa se eligieron viviendas. En la última etapa se escogieron personas al interior de cada vivienda.

Luego de aplicar la encuesta la tasa de respuesta, estimada a partir de tamaño final de la muestra, fue de **50,3 %**, que equivale a **60,5 %** si no se incluye al tamaño de la muestra el ajuste de no respuesta de **20 %**.

ADSH-Q

Abordando los Determinantes Sociales de la Hipertensión en Quibdó

Encuesta Comunitaria de Salud y Enfermedad

Cardiovascular en Quibdó

ECSECQ



Consejo Comunitario Casimiro
Corporación Chocóvisible
Fundación Te abrazo Chocó
Impacto y Estrategias en Salud Comunitaria
Secretaría Municipal de Salud de Quibdó
Universidad Tecnológica del Chocó



UNIVERSIDAD
EL BOSQUE



Universidad de
los Andes
Escuela de Gobierno
Alberto Lleras Camargo