



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 influncian 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, los y buenos niveles de **integración** entre los miembros de la comunidad, entre otros. Estos aspectos han sido descritos en la literatura sobre este tema y también se han identificado como importantes en un estudio realizado con actores sociales y políticos de **Quibdó**<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> 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 **hipertensión**<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>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**



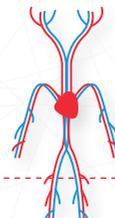
=



FUERZA EJERCIDA POR EL **CORAZÓN**



SOBRE LAS PAREDES DE LAS **ARTERIAS**



MIENTRAS EL **CORAZÓN BOMBEA SANGRE AL CUERPO**

# Hipertensión



ES EL



INCREMENTO DE LA **FUERZA**

QUE



MOVILIZA LA **SANGRE**

CORRESPONDE A LA **PRESIÓN** EJERCIDA EN LAS **ARTERIAS**



SE MIDE EN **MILÍMETROS** DE **MERCURIO**



OCURRE CUANDO



PRESIÓN ARTERIAL **SISTÓLICA**

≥

**140**

Milímetros de mercurio

PRESIÓN ARTERIAL **DIASTÓLICA**

≥

**90**

Milímetros de mercurio

# 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 **hipertensión**<sup>2</sup>.



<sup>2</sup> Vargas-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



**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**



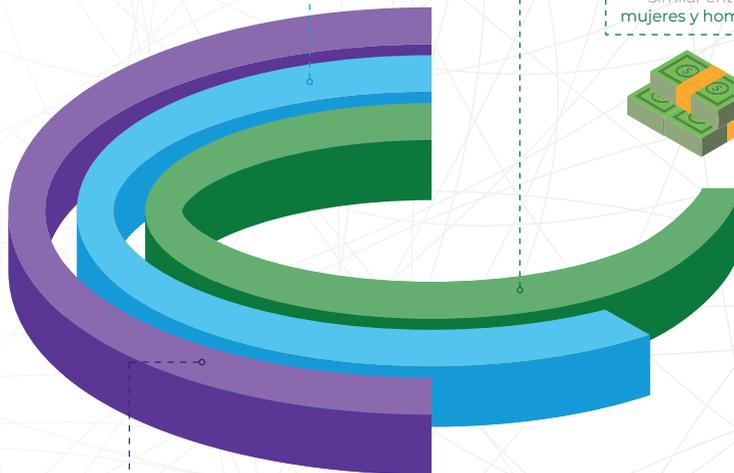
## ¿Cómo percibo la DISCRIMINACIÓN?



**18%**

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

Más usual entre **mujeres**



# ¿Cómo percibimos el BARRIO?

**83%**

percibe la **inseguridad** como un problema

**75%**

se uniría 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**

**58%**

reconoce que hay mucha venta de **fritos**

**40%**

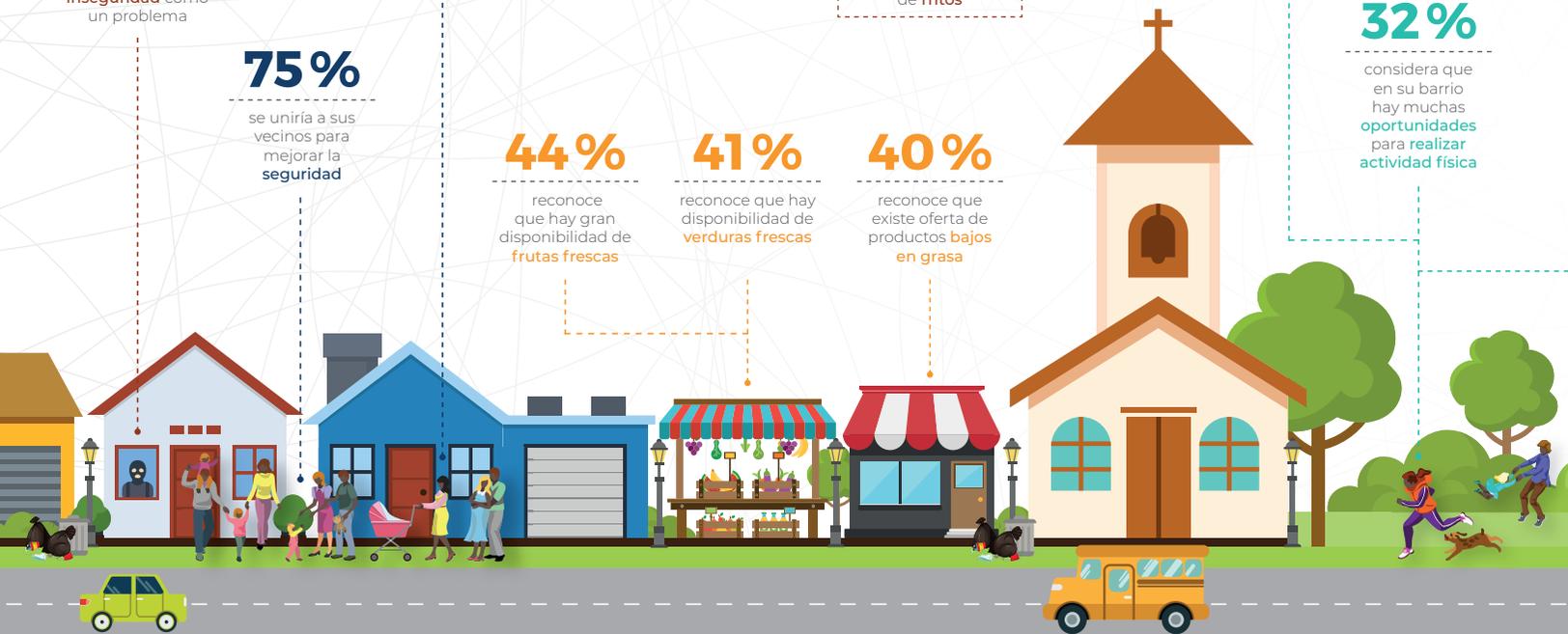
reconoce que existe oferta de productos **bajos en grasa**

**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**



**77%**

consideró que hay buena calidad de **aire**



**66%**

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



**55%**

consideró que hay **mucho ruido**

**26%**

consideró que el **tránsito** es bueno

**38%**

ve gente haciendo frecuentemente **actividad física**

**32%**

consideró que las calles tienen buen **mantenimiento**

**56%**

consideró que cuenta con buena **iluminación**

**58%**

considera que es **placentero** caminar en su barrio

**62%**

consideró que hay **mucha basura** en las calles

**32%**

consideró que los **andenes** son buenos



# NUESTROS COMPORTAMIENTOS

## HÁBITOS



**11,5%**

fuma cigarrillo



**64%**

consumió alcohol  
en el último mes



## ACTIVIDAD FÍSICA

Caminar como medio de transporte<sup>4</sup>



**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  
cuatro días

**22%**

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

**35%**

no camino 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 camino 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**

<sup>4</sup> 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 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**.



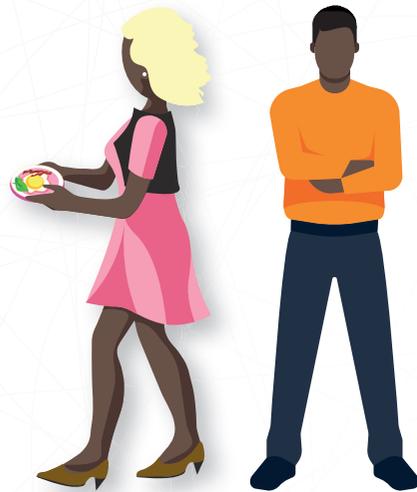
## ALIMENTACIÓN

**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.



**37%**

de los hombres  
tienen sobrepeso

**37%**

de hombres tuvo  
un exceso en la  
circunferencia  
abdominal

**38%**

tienen **obesidad**

**31%**

de las mujeres  
tienen sobrepeso

**69%**

de mujeres tuvo  
un exceso en la  
circunferencia  
abdominal

**18%**

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

**9%**

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



**18%**

tienen **obesidad**



**62%**

tienen exceso de  
**peso corporal**



**34%**

tienen sobrepeso

**28%**

obesidad



# NUESTRA REALIDAD

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.



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**



# NUESTRA PRESIÓN ARTERIAL

## PREHIPERTENSIÓN<sup>5</sup>



**37%**  
de prevalencia

**30%** mujeres  
**46%** hombres

## HIPERTENSIÓN<sup>6</sup>



**24%**  
de prevalencia

**20%** mujeres  
**28%** hombres

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

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



COLOMBIA



QUIBDÓ



**61%**

de la población entre  
18 - 65 años tiene la  
presión arterial más  
alta de lo normal

**50%** mujeres  
**74%** hombres



**55%**

de la población entre  
18 - 65 años tiene la  
presión arterial más  
alta de lo normal

**49%** mujeres  
**61%** hombres





## 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](mailto:di.lucumi@uniandes.edu.co)  
**Coalición Interétnica por la Salud Integral:**  
[adshquibdo@gmail.com](mailto:adshquibdo@gmail.com)

# NUESTRA CIUDAD



## QUIBDÓ

CAPITAL DE CHOCÓ

Superficie **3337.5** km<sup>2</sup>



Está a orilla de  
**RÍO ATRATO**

La ciudad está  
dividida en  
**COMUNAS**

**6**



Una de las zonas con  
más **alta pluviosidad**  
del mundo

Temperatura promedio **28°C**

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 (COINTSI)

**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 C.

**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

[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](https://www.facebook.com/EGOBuniandes)

[@EGOBuniandes](https://twitter.com/EGOBuniandes)

[egob.uniandes.edu.co](https://www.egob.uniandes.edu.co)



# 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