

Por tu seguridad, por tu salud, por ti

VII Jornadas de PRL

Seguimos
progresando

#PrevenciónRiesgosSAS



Cádiz
16-17 mayo
2024

Perspectivas de Salud en el Trabajo: Prevalencia de Factores de Riesgo Cardiovascular en una Unidad de Gestión Clínica

Marta Gutiérrez Peña
ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE GRANADA

Introducción

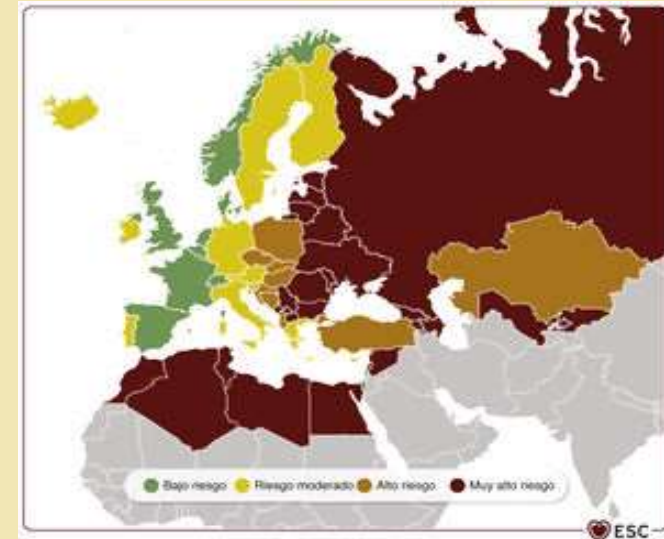
Estadísticas de la Organización Mundial de la Salud

- Las ECV son la principal causa de muerte en el mundo
- 18 millones de personas mueren cada año, representan 31%
- Para el 2030 fallecerán 23 millones personas/año por ECV

Instituto Nacional de Estadística (INE)

- Primera causa de muerte en España
- Primer semestre 2023, 27,1 % son debidas a ECV
- 330 fallecimientos ECV, 37 por IAM “CADA DÍA”
- 1 de cada 3 personas muere por una ECV

**ESPAÑABAJO INDICE DE RIESGO CV
(tasa mortalidad baja menos de 100 por 100000)**



Objetivos

- ❑ Calcular la prevalencia de los FRCV e identificar la asociación con actividad laboral.
- ❑ Calcular de la prevalencia de la clasificación RCV : bajo-moderado, alto, muy alto
- ❑ Determinar las actividades laborales con mas Riesgo Cardiovascular.
- ❑ Calcular el índice de riesgo CV en los próximos 10 años en cada uno de los profesionales.
- ❑ Describir el índice global de riesgo cardiovascular de nuestra población.
- ❑ Derivar a atención primaria a aquellos profesionales con índice de riesgo ALTO.
- ❑ Concienciar a aquellos profesionales con un riesgo elevado para mejorar los condicionantes de su salud alterados.
- ❑ Promover hábitos saludables para la prevención de enfermedades cardio y cerebrovasculares.
- ❑ Realizar estudios de investigación con los resultados obtenidos.

Estudio transversal descriptivo o de prevalencia (a lo largo del 2024)

- Datos segregados por sexo
- Tamaño de la muestra representativo 741 (500M y 241H). 10 UGC 2 ZBS (con media de edad 47 años).
- Selección de profesionales de 40 a 69 años.
- Herramienta algoritmo SCORE2 (2021) Procedimiento Gold Estándar para la estimación del RCV (AHA, ESC)
- Profesionales con ECV previas, diabetes, insuficiencia renal crónica e hipercolesterolemia familiar, se les clasificara directamente como riesgo ALTO o MUY ALTO.

Recogida de datos

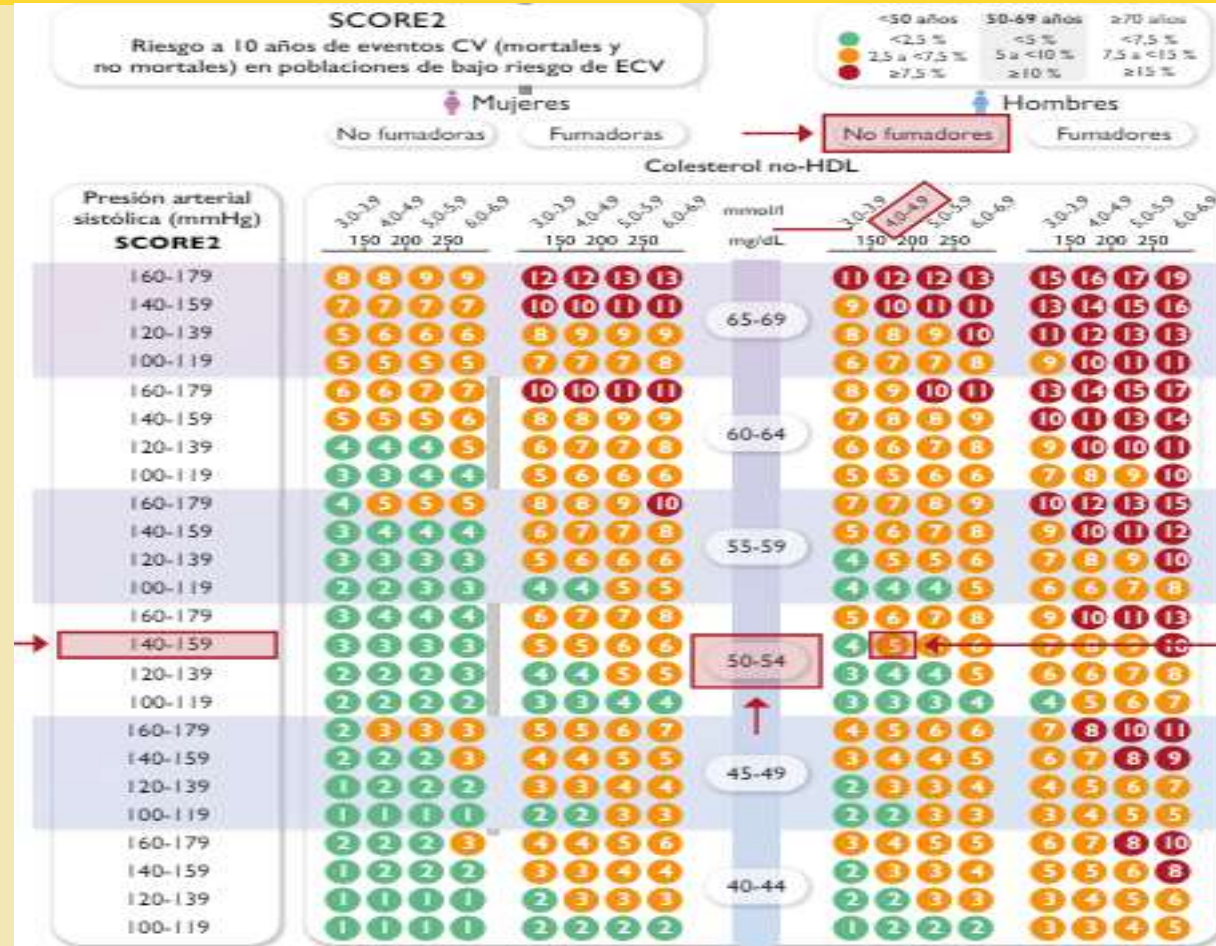
- Historia clínica
- Examen de salud
- Resultados de laboratorio
- Cuestionario VSC (Proc 33 del SAS)



Metodología

Estimación del Riesgo CV:

- Identificaremos la tabla SCORE2.
 - versión para países de bajo riesgo **España**
 - Según el rango de edad elegido **40-69 años**
- Cruzamos datos en la tabla
 - Sexo
 - Condición de fumador/no fumador
 - Edad
 - Presión Arterial Sistólica
 - Colesterol no HDL
- Calculadoras



Metodología

Clasificación del Riesgo cardiovascular:

- Mediante la tabla SCORE2
- Profesionales con ECV previas, diabetes, insuficiencia renal crónica e hipercolesterolemia familiar, se les clasificara directamente como riesgo ALTO o MUY ALTO.

Calcularemos índice de Prevalencia de RCV: mediante formula

- $P(\text{Bajo-moderado}) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de profesionales RCV bajo-moderado}}{\text{n}^\circ \text{ total de profesionales}} \times 100$
- $P(\text{Alto}) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de profesionales RCV alto}}{\text{n}^\circ \text{ total de profesionales}} \times 100$
- $P(\text{Muy alto}) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de profesionales RCV muy alto}}{\text{n}^\circ \text{ total de profesionales}} \times 100$

Calcular índice de Prevalencia de FR (modificables): mediante formula

- $P(\text{FR tabaquismo}) = \frac{\text{N}^\circ \text{ de profesionales fumadores}}{\text{n}^\circ \text{ total de profesionales}} \times 100$
- $P(\text{FR hipercolesterolemia}) = \frac{\text{N}^\circ \text{ profesionales con hipercolesterolemia}}{\text{n}^\circ \text{ total de profesionales}} \times 100$
- $P(\text{FR hipertensión arterial}) = \frac{\text{N}^\circ \text{ profesionales con hipertensión}}{\text{n}^\circ \text{ total de profesionales}} \times 100$
- $P(\text{FR sobrepeso-obesidad}) = \frac{\text{N}^\circ \text{ profesionales con sobrepeso}}{\text{n}^\circ \text{ total de profesionales}} \times 100$

		Riesgo vascular			
		Bajo	Moderado	Alto	Muy alto
SCORE2	40-49 años	<2.5%	2.5% a <7.5%	7.5% a <15%	≥15%
	50-69 años	<5%	5% a <10%	10% a <20%	≥20%
SCORE2 OP	70-89 años	<2.5%	2.5% a <7.5%	7.5% a <15%	≥15%
		Considerar condiciones clínicas y modificadores del Rx		Hipercolesterolemia familiar CT >300 mg/dL PA >180/110 mmHg	EVA clínica documentada** o con imágenes inequívocas**
		DIABETES bien controlada, <10 años de evolución, sin FRV, sin LSDD		DIABETES sin criterios de RV moderado	DIABETES con LSDD grave
		ERC G1/G2 + A2/A3 ERC G3a + A1/A2 ERC G3b + A1		ERC G3a + A3 ERC G3b + A2/A3 ERC G4/G5	

Modificado de: Visseren FL, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Böck M et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Developed by the Task Force for cardiovascular disease prevention in clinical practice with representatives of the European Society of Cardiology and 12 medical societies with the special contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). Eur Heart J. 2021;42:3227-3337.

Estrategias de Actuación

Estrategia individual (directamente profesional)

- Entrega información sobre su índice de riesgo CV.
- Medidas para corregir factores de riesgo.
- Se ofrecerá valoración anual (índice ALTO/MUY ALTO)
- Adhesión a campañas de hábitos saludables programados.
- Derivación atención primaria a trabajadores con índice muy alto.

Estrategia colectiva

- Estudiar correlación entre factores laborales y la incidencia de RCV.
- Se priorizarán medidas de promoción de la salud en UGC con mayor prevalencia de RCV:
 - Hábitos de vida saludables
 - Dieta saludable y equilibrada
 - Ejercicio físico
 - Deshabitación tabáquica
 - Estrategias de gestión del estrés

Comparativo

- Se cruzarán datos con resultados de las distintas UGC de nuestra área sanitaria y con la población general.
- Valorar posibilidad de estudio “**multicéntrico**”.

Por tu seguridad, por tu salud, por ti

VII Jornadas de PRL

Seguimos
progresando

#PrevenciónRiesgosSAS



Cádiz
16-17 mayo
2024

GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

Marta Gutiérrez Peña
ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE GRANADA

