

Fedra Constanza Rodríguez Cuenca

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

INTRODUCCIÓN

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá promueve el desarrollo de Investigaciones como las de este estudio, que permite conocer por qué se presentan casos de morbilidad por enfermedad cardiovascular de origen ocupacional entre los trabajadores de la salud, a fin de diseñar e implementar planes, programas y proyectos para prevenir, minimizar, controlar y/o evitar su recurrencia.

Además, dado que Colombia no cuenta con una tabla Score propia para valorar el riesgo cardiovascular de origen ocupacional entre sus habitantes, los resultados obtenidos en este estudio permiten el diseño y entrega de una Tabla Score para Morbilidad Cardiovascular de origen ocupacional para Bogotá-Colombia, la cual se valida ante el Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

Finalmente, este estudio busca promover la cultura del autocuidado para la prevención del evento cardiovascular de origen ocupacional entre los trabajadores de la salud del Distrito Capital 2018-2020.

RESULTADOS

MÉTODO

Estudio Descriptivo Observacional Transversal de Tipo Cross Seccional, con Intervalo de Confianza del 95%, error máximo admisible del 0.05% y varianza de 0.01.

La Población de estudio es la totalidad de trabajadores de la salud de la Red Distrital de Laboratorios de Bogotá.

La Muestra es por conveniencia en serie clínica.

Los Estadísticos a calcular son Prueba Paramétrica de Chi cuadrado ó Nó Paramétrica de Kruskal Wallis según sea el caso y ANOVA.

Además, se calcula Normalidad para las variables cuantitativas por Kolmogorov-Smirnov y varianza por Levene; para las variables cualitativas se realizan Tablas de Contingencia y Gráficos.

Todo el análisis estadístico es en el Programa SPSS 24.

Se aplica Encuesta Estructurada a los participantes, sobre morbilidad sentida respecto a exposición ocupacional versus riesgo cardiovascular, validada entre el 10% mediante Concordancia de Kappa $\geq 85\%$.

Se hace tamizaje para pruebas rápidas de Glicemia y Perfil Lipídico, con exámenes complementarios de Colesterol Total, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Triglicéridos y Tensión arterial para quienes arrojaron positivo en la prueba Tamiz.

Se adelanta remisión a las ARL y al Programa de Prevención específica.

Tabla Score - Enfermedad Cardiovascular de origen ocupacional				
RCV (SCORE) %	Niveles de c-LDL			
	< 70 mg/dL	70 - 100 mg/dL	100 - 190 mg/dL	> 190 mg/dL
0	No intervención en lípidos	Cambios estilo vida	Cambios estilo vida + fármacos si no control	Cambios estilo vida + fármacos
Clase/Nivel	I/C	I/C	I/C	Ia/A
≥ 1 a < 5	Cambios estilo vida	Cambios estilo vida + fármacos si no control	Cambios estilo vida + fármacos si no control	Cambios estilo vida + fármacos
Clase/Nivel	I/C	I/C	Ia/A	Ia/A
≥ 5 a < 10 ó Riesgo Alto	Cambios estilo vida + considerar fármacos*	Cambios estilo vida + fármacos inmediatos	Cambios estilo vida + fármacos inmediatos	Cambios estilo vida + fármacos
Clase/Nivel	Ia/A	Ia/A	Ia/A	I/A
≥ 10 ó Riesgo Muy alto	Cambios estilo vida + considerar fármacos*	Cambios estilo vida + fármacos inmediatos	Cambios estilo vida + fármacos inmediatos	Cambios estilo vida + fármacos
Clase/Nivel	Ia/A	Ia/A	I/A	I/A

Prevalencia de Enfermedad Cardiovascular de origen ocupacional en Población objeto



Artículo Científico sobre Prevención de Riesgo Cardiovascular Ocupacional



Guía clínica para enfermedad cardiovascular de origen ocupacional



Referencias Bibliográficas

- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Sistema de Estadísticas Vitales con fecha de corte a 31 de diciembre de 2014, cifras preliminares. Disponible en <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/SeriesdeEstadisticasVitalesVSP>.
- Programa de Salud Cardiovascular, departamento de servicio médico y salud ocupacional. Universidad EAFIT, 2012.
- Riesgos Psicosociales. repercusión neurológica del estrés. Dr. C. Alfredo Martínez Plaza Jefe del Servicio Médico y de Prevención. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Madrid. p3, http://neurologiadeltrabajo.sen.es/pdf/drplaza_2007.pdf.
- Rev. Col. Cardiol. vol.13 no.3 Bogotá Nov./Dec. 2006 Evaluación del riesgo cardiovascular global: una necesidad Evaluación of global cardiovascular risk: a necessity.
- Castañeda-Guarderas, A., Beltrán-Ale, G., Casma-Bustamante, R., Ruiz-Grosso, P., & Málaga, G. (2011). Registro de pacientes con accidente cerebro vascular en un hospital público del Perú, 2000-2009. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28, 623-627.
- Stephen T. Sinatra, et al. 2014. The Saturated Fat, Cholesterol, and Statin Controversy. *Journal of the American College of Nutrition*, Vol. 33, No. 1, 79-88.
- De Oya, M. (1998). Colesterol-HDL y mortalidad cardiovascular en España. *Revista Española de Cardiología*, 51(12), 988-990.
- De Isla, L. P., Cerezo, A. S., Vitale, G., Timón, B. G., Do Rego, A. T., & Walther, L. Á. S. (2012). Prevalencia de colesterol LDL inadecuado en pacientes con enfermedad coronaria y/o diabetes mellitus tipo 2. *Revista Clínica Española*, 212(10), 475-481.
- de Diabetes, A. L. (2000). Guías ALAD 2002 para el Diagnóstico y Manejo de la Diabetes Mellitus tipo 2 con Medicina basada en Evidencia. *Rev Asoc Latinoam Diab.*
- Díaz Rojo, J. Antonio (marzo de 2014). «El término diabetes: aspectos históricos y lexicográficos». *Panace@* 5 (15): 30-36.