

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

GESTIÓN DEL RIESGO OCUPACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL - FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

COOPERATIVA LABOYANA DE TRANSPORTADORES COOTRANSLABOYANA

**ELABORADO POR:
CALIDAD COLOMBIA SERVICES[®]**

OCTUBRE 2023

Este documento está protegido por la
Resolución 303 de 2010 Dirección Nacional de
Derecho de Autor, Copyright Calidad Colombia
Services[®]



INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares se constituyen en un problema y en un objetivo en la salud pública a nivel mundial en cada uno de los continentes dado su incremento exponencial y el aumento de la morbilidad a causa de ellos.

El estudio de seguimiento longitudinal más famoso en cardiología es indudablemente el que se inició en Framingham en 1948; gracias a él se conocieron factores de riesgo y escalas de aproximación de morbilidad y supervivencia para quienes los padecen.

La organización panamericana de la salud (OPS) menciona que en Latinoamérica las enfermedades de tipo cardiovascular son la causa más frecuente de defunción y discapacidad indiferente al género poblacional que afecte. De dichas enfermedades, la enfermedad cerebrovascular y las cardiopatías isquémicas son las más frecuentes.

En Colombia, el impacto de estos fenómenos cardiovascular han tenido un aumento muy significativo y que golpea de forma muy negativa en la salud colectiva de la población, en especial puesto a que los factores de riesgo prevenibles se han convertido en un círculo vicioso y han sido el rompecabezas sin solución de la nación; las costumbres de la población son uno de los pilares en la adquisición de estos factores de riesgo y que han generado en más del 50% que aumente la prevalencia de patologías cardiovasculares y desórdenes metabólicos como diabetes mellitus, hipertensión arterial, infartos de miocardio, dislipidemia, entre otros. Se ha previsto que para el año 2024 las Enfermedades Crónicas no Transmisibles serán las responsables de más o menos el 75% de las muertes en el mundo, siendo la enfermedad cardiovascular la responsable con el 71%.

A pesar del indudable crecimiento científico en el conocimiento de estas enfermedades y su manejo, el esfuerzo de los programas de promoción y prevención de la salud, existe aún deficiencia en la cobertura de las mismas, al igual que las conductas humanas no conscientes de la gran problemática, sumergidas en una cultura del consumo y hábitos tóxicos no saludables.

Teniendo en cuenta lo anterior, se observa que después de haber realizado los exámenes médicos ocupacionales de ingreso y periódicos entre 5 del mes de enero de 2022 hasta el día 31 del mes de diciembre de 2022 al personal de la **COOPERATIVA LABOYANA DE TRANSPORTADORES COOTRANSLABOYANA**, se encontraron colaboradores con diagnóstico de sobrepeso, obesidad, dislipidemia, hiperglicemia, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia que son considerados factores modificables de riesgo cardiovascular.

Por lo anterior, se hace necesario hacer el seguimiento y control debido a la labor realizada por los colaboradores; estas patologías de origen común se pueden exacerbar generando ausentismo y pérdidas económicas por demoras en los procesos; es de vital importancia el diagnóstico precoz y/o oportuno, lo cual permite la intervención de la prevención secundaria y por tanto neutralización del riesgo para que no se presenten secuelas irreversibles por eventos cardiovasculares (Infartos a nivel cardíaco y cerebral, enfermedad renal crónica, trombosis, entre otros) derivados de las enfermedades anteriormente mencionadas.

Dado que las enfermedades cardiovasculares son prevenibles a partir de la intervención de los factores de riesgo modificables, tales como el consumo de cigarrillo, las dietas malsanas con alto contenido de sodio, la obesidad, la inactividad física (sedentarismo) y el consumo nocivo de alcohol, a partir de la intervención oportuna en el puesto de trabajo desde la promoción de la salud y estilos de vida saludable, evitando así que alteraciones precursoras de eventos cardíacos, lleguen a darse en las personas con factores de riesgo y en aquellos en quienes se ha manifestado la enfermedad es fundamental la detección precoz y el tratamiento temprano para evitar que se presenten secuelas a causa de la progresión de la misma.



1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL:

Establecer el sistema de vigilancia epidemiológica de riesgo cardiovascular para la COOPERATIVA LABOYANA DE TRANSPORTADORES COOTRANSLABOYANA

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Detectar precozmente la población trabajadora con algún grado de riesgo cardiovascular.
- Medir a partir de los indicadores del SVE de riesgo cardiovascular la gestión realizada con los colaboradores de la COOPERATIVA LABOYANA DE TRANSPORTADORES COOTRANSLABOYANA con el fin de definir y ejecutar los planes de acción que permitan garantizar la mejora continua del SVE y la salud de los colaboradores.
- Promover dentro de la población trabajadora el autocuidado y control de factores de riesgo cardiovasculares modificables, asociados a un estilo de vida saludable a partir de evitar el tabaquismo, el sedentarismo y la alimentación no saludable y tratar precozmente la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el sobrepeso, la obesidad y la dislipidemia mediante la educación en salud y el seguimiento.



2. ALCANCE Y RESPONSABLES DEL SVE RIESGO CARDIOVASCULAR

Aplica todas las actividades tanto administrativas como operativas que se desarrollen dentro de la COOPERATIVA LABOYANA DE TRANSPORTADORES COOTRANSLABOYANA

POBLACIÓN OBJETO DE SVE

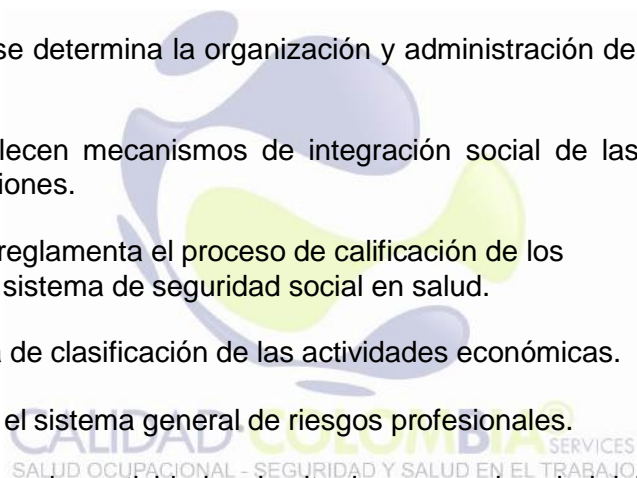
- Para actividades de promoción de la salud: Todos los colaboradores de la COOPERATIVA LABOYANA DE TRANSPORTADORES COOTRANSLABOYANA contratados en forma directa o indirecta.
- Para actividades de prevención primaria y secundaria: Todos los colaboradores de la COOPERATIVA LABOYANA DE TRANSPORTADORES COOTRANSLABOYANA que ingresen a laborar con y sin factores de riesgo cardiovascular modificable sin importar el origen, con el fin de evitar su progresión y daño sobre el estado de salud de cada trabajador.
- Para actividades que involucren prevención terciaria: Aquellos colaboradores con factores de riesgo cardiovascular modificable que han presentado complicaciones a nivel cardiovascular y que requieran manejo especializado en su respectiva EPS (Origen común) y ARL (Origen Laboral).

RESPONSABLES:

- Alta dirección: Aprobar el presente documento y suministrar los recursos amplios y necesarios para la implementación del mismo.
- Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) Asesor SGI: Responsable de la divulgación e implementación del sistema de vigilancia y con su equipo de trabajo identificar a los colaboradores con factores de riesgo cardiovascular modificables con el objeto de mejorar sus condiciones de salud y mejorar su productividad.
- Jefe de Talento Humano: Es la responsable de tramitar las incapacidades médicas de cualquier origen y demás reportes en los cuales se ponga en evidencia que un trabajador presenta un factor de riesgo cardiovascular modificable de cualquier origen, así como entregar y hacer seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones y restricciones médicas que se generen a los colaboradores de la cooperativa con la entrega de los conceptos de aptitud médica ocupacional.
- Colaboradores administrativos y operativos: Son los responsables de informar sus condiciones de salud y reportar las condiciones inseguras en sus puestos de trabajo, adoptar las recomendaciones médicas ocupacionales generadas en los exámenes médicos ocupacionales, participar en las actividades del SVE y cumplir con las normas en seguridad y salud en el trabajo dentro de la cooperativa.

3. MARCO LEGAL

- **Código Sustantivo del Trabajo 1950:** Artículo 56 Es obligación de los empleadores brindar protección y seguridad a sus colaboradores. Artículo 57 Es Obligación del patrono procurar a los colaboradores, locales apropiados y elementos adecuados, de protección contra accidentes y enfermedades profesionales en forma que se garantice razonablemente la seguridad y la salud. Artículo 200: definición de enfermedad profesional Artículo 205: **PRIMEROS AUXILIOS:** 1. El empleador debe prestar al accidentado los primeros auxilios, aun cuando el accidente sea debido a provocación de liberada o culpa grave de la víctima. 2. Todo empleador debe tener en su establecimiento los medicamentos necesarios para las atenciones de urgencias en casos de accidentes o ataque súbito de enfermedad, de acuerdo con la reglamentación que dicte la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial (Hoy División de Salud Ocupacional). Artículo 206. **ASISTENCIA INMEDIATA.** El empleador debe proporcionar sin demora al trabajador accidentado o que padezca enfermedad profesional, la asistencia médica y farmacéutica necesaria.
- **Ley 9 de 1.979:** Establece la obligación de contar con un Programa de Salud Ocupacional en los lugares de trabajo.
- **Resolución 02413 de 1979:** Por la cual se dicta el Reglamento de Higiene y Seguridad para la Industria de la Construcción Artículo 10 del Decreto 13 de 1967, artículo 348 del Código Sustantivo del Trabajo y el Decreto 062 de 1976.
- **Resolución 2400 de 1.979,** Por la cual se establecen disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad industrial en los establecimientos de trabajo.
- **Decreto 614 de 1.984,** Determina las bases de la administración de Salud Ocupacional en el país.
- **Decreto Ley 1295 de 1.994,** Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- **Ley 361 de 1997:** Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 2569 de 1999:** Por la cual se reglamenta el proceso de calificación de los eventos de salud en primera instancia, dentro del sistema de seguridad social en salud.
- **Decreto 1607 del 2002:** Establece la tabla de clasificación de las actividades económicas.
- **Ley 776 del 2002:** Dicta las normas sobre el sistema general de riesgos profesionales.
- **Decreto 2090 de 2003:** Por el cual se definen las actividades de alto riesgo para la salud del trabajador y se modifican y señalan las condiciones, requisitos y beneficios del régimen de pensiones de los colaboradores que laboran en dichas actividades.
- **Decreto 3518 de 2006:** Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.



- **Resolución 2346 de 2007:** Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.
- **Resolución 1918 de 2009:** Obligatoriedad del empleador de ordenar la práctica de exámenes médicos ocupacionales.
- **Decreto 1352 del 2013:** Por el cual se reglamenta el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.
- **Decreto 1477 del 2014:** Por el cual se expide la tabla de Enfermedades Laborales.
- **Decreto 1507 del 2014:** Por el cual se expide el manual de Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional.
- **Decreto 1072 del 2015:** Por medio del cual se expide el Decreto Único reglamentario del sector trabajo.



4. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

De acuerdo al informe de los certificados realizados del 5 del mes de enero de 2022 hasta el día 31 del mes de diciembre de 2022 a los empleados de la COOPERATIVA LABOYANA DE TRANSPORTADORES COOTRANSLABOYANA, teniendo como base una población objeto de 374 colaboradores, con cobertura del 100%.

Cerca del 96.5%% aproximadamente de los exámenes realizados a los empleados tienen un concepto medico de PACIENTE SIN RESTRICCIONES, mientras que el 2.1% aproximadamente tiene concepto de PACIENTE CON RESTRICCIONES, ambos corresponden a los exámenes médicos ocupacionales de ingreso y periódico del personal, se encontró que el 5.9% de los colaboradores presentan con obesidad tipo I, con obesidad tipo II el 0.5% y el 16.6% corresponde a colaboradores con sobrepeso que corresponde, dentro del reporte con infrapeso y un total de 26.8%. Existen 5 colaboradores que no reportaron peso.

Tambien se pudo detectar que 8 colaboradores presentaron resultados anormales el, electrocardiograma, en la glicemia 7, perfil lipídico 98 dentro de los exámenes paraclínicos realizados para la COOPERATIVA LABOYANA DE TRANSPORTADORES COOTRANSLABOYANA

Con base en lo anterior se puede evidenciar que varios colaboradores tienen presente factores de riesgo cardiovascular que en la gran mayoría de los casos no se encuentran diagnosticados ni muchos menos en tratamiento, por lo tanto, se hace necesario diseñar e implementar un programa de vigilancia epidemiológica que prevenga e intervenga los factores de riesgo cardiovascular modificable identificados entre los colaboradores asintomáticos y en los colaboradores detectados en los exámenes médicos ocupacionales realizados con el fin de evitar la evolución de dichas alteraciones y por ende la aparición de secuelas y pérdida de capacidad laboral que afectan el desempeño de estos colaboradores, su calidad de vida y la productividad.



5. DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

La COOPERATIVA LABOYANA DE TRANSPORTADORES COOTRANSLABOYANA a partir del procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales, matriz de riesgos y documentos de condiciones de salud se determinan el contexto y los factores de riesgo de la población evaluada.

Factores de Riesgo Cardiovascular No Modificables:

- **Edad:** El grupo poblacional de mayor riesgo, son los mayores de 45 años en quienes se ha asociado a mayor incidencia de patologías cardiovasculares y/o metabólicas. En Colombia este grupo se conoce como adulto mayor y pertenece a los programas de promoción y prevención de la salud y enfermedad del ministerio de salud y protección social.
- **Historia Familiar:** La herencia genética es un factor que predispone la aparición de enfermedades cardiovasculares, por ello, al haber algunos familiares de primer grado de consanguinidad, hay mayor riesgo de que se presenten en los descendientes. Tomamos en el presente estudio la historia familiar de enfermedad coronaria precoz en hombres menores de 55 años y en mujeres menores de 65 años.
- **Género y raza:** En general, los hombres tienen un riesgo mayor que las mujeres de sufrir eventos cardiovasculares menores y mayores. De igual manera, la población de raza negra tiene mayor predisposición a este tipo de patologías, en especial: hipertensión arterial.

Factores de Riesgo Cardiovascular Modificables:

- **Obesidad:** factor de riesgo independiente en especial cuando esta es de distribución central (es decir, aumento de perímetro abdominal): Se define como obesidad central una relación cintura/cadera > 1. El índice de masa corporal o IMC es un parámetro muy usado dada su gran practicidad, para diagnosticar obesidad o sobrepeso.

GRADO DE OBESIDAD	IMC
Sin sobrepeso	<25
Sobrepeso Grado 1	25 – 26.9
Sobrepeso Grado 2	27 – 29.9
Obesidad Tipo 1	30 – 34.9
Obesidad Tipo 2	35 – 39.9
Obesidad Tipo 3: Mórbida	40 – 49.9
Obesidad Tipo 4: Extrema	>50

- **Diabetes Mellitus:** síndrome de etiopatogenia multifactorial. Fundamentalmente consiste en hiperglucemia, aunque también las alteraciones en el metabolismo lipídico y proteico son uno de sus

mecanismos alterados relacionados con la función de la insulina producida por el páncreas. Como consecuencia, trae consigo complicaciones crónicas, macro y microvasculares a largo plazo. Los criterios diagnósticos de diabetes mellitus empleados en la actualidad son los de la OMS (Organización Mundial de Salud) y de la Asociación Americana de Diabetes (ADA). Se establecen como criterios diagnósticos:

ADA 2019: Criterios Diagnósticos de Diabetes
Glicemia ≥ 200 mg/dL Con síntomas y clínica Glicemia ≥ 126 mg/dL con ayuno de 8 horas GLicemia ≥ 200 mg/dL A las dos horas de Hemoglobina Glicosilada A1C $\geq 6.5\%$

Se debe realizar el tamizaje a personas >45 años, en obesos, familiares de primer grado de diabéticos, población de alto riesgo, macrosomía fetal, hipertensión arterial, Dislipidemia, ovario poliquístico y personas con intolerancia o glucosa alterada en ayunas. Se cree que las personas que padecen de esta enfermedad presentan cuatro veces más el riesgo de desarrollar enfermedades coronarias, que las personas que no la padecen. Esto se debe a que la diabetes acelera en forma significativa la arteriosclerosis especialmente a nivel cardíaco, renal y ocular.

- **Hábito de Fumar:** El hábito de fumar se ha asociado directamente con el infarto del miocardio.
- **Hipertensión Arterial (HTA):** La hipertensión arterial altera las paredes de las arterias, favoreciendo su engrosamiento, endurecimiento y el acumulo de grasa en los vasos, La HTA es el factor de riesgo prevenible más frecuente de enfermedad cardiovascular (ECV). La prevención y el tratamiento de la HTA son clave para disminuir la carga de la enfermedad y favorecer la sobrevida en la población de todo el mundo.

La hipertensión, como aquella presión arterial a la cual los riesgos de complicaciones se hacen aparentes en forma temprana. La OMS estableció los siguientes criterios para definir la presión arterial:

Normal: Diastólica <80mmHg. Sistólica <120 mmHg
*Pre-Hipertensión: Diastólica 80-89 mmHg. Sistólica 120-139 mmHg.
*Hipertensión estadio 1: Diastólica 90-99 mmHg. Sistólica 140-159 mmHg.
*Hipertensión estadio 2: Diastólica > 100 mmHg. Sistólica > 160 mmHg. Clasificación de Hipertensión Arterial Según El JNC-VIII:

Es una clasificación de presión arterial hecha para mayores a 18 años, que no tomen ningún medicamento antihipertensivo y que no padezcan enfermedades terminales, basada en el promedio

de 2 ó más registros de presión arterial realizados de acuerdo a las recomendaciones médicas luego de la detección inicial. La hipertensión arterial sistólica aislada es definida como la presión arterial sistólica mayor ó igual a 140 mmHg con presión diastólica menor a 90 mmHg, De acuerdo a la cifra de presión sistólica se clasificará según el cuadro descrito previamente.

- **Dislipidemias:** se refiere al incremento de niveles de grasas en el torrente sanguíneo, manifestado como hipertrigliceridemia o hipercolesterolemia y que aumenta significativamente el numero de casos de aterosclerosis, infartos y ECV o patologías arterio – oclusivas. .

Clasificación de las Dislipidemias con Base en los Resultados del Perfil Lipídico:

Categoría	Hipercolesterolemia Aislada		Hiperlipidemia Mixta		Hipertrigliceridemia Aislada	
	Primaria (Familiar)	Secundaria	Primaria Dis beta Lipo-proteinemia	Secundaria	Primaria (Severa)	Secundaria (Moderada) predominio VLDL
Colesterol Mg/dl	Igual ó > 300	Igual ó > 200	Igual ó > 300	Igual ó > 200	< 200	< 200
Triglicéridos Mg/dl	< 200	< 200	Igual ó > 400	Igual ó > 200	> 400	200 – 400
Fenotipos	II a	II a ó II b	III	IIa,IIb,IV,V	I,IV,V	III,IV,V

Anotaciones a la clasificación:

- En cualquier categoría la Dislipidemia puede ser primaria o secundaria.
- La presencia de HDL menor de 35 mg/dl aumenta el riesgo de ECV en cualquier categoría. La combinación de TG mayor de 200 mg/dl con HDL menor de 35 mg/dl y/o una relación CT/HDL mayor de 5 conforma un perfil de alto riesgo.

Interpretación del Perfil Lipídico: Los siguientes son los valores o rangos normales que se deben tener presente para el presente estudio de seguimiento:

Lípido en (mg/dl)		Optimo	Riesgo Moderadamente Alto	Alto Riesgo
Colesterol Total		<200	200 – 239	> ó =240
Colesterol LDL		<100	130 – 159	> ó = 160
Colesterol HDL	Hombres	>35	25 – 35	<25
	Mujeres	>45	40 – 45	<40
Triglicéridos		<150	>150 – 199	>200*

Si se acompaña de HDL <35 mg/dl o CT/HDL>5. Nota: TG> 1.000 es un factor de pancreatitis.

- **Sedentarismo:** se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular. Es un factor de riesgo independiente, para el desarrollo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica.

- **Alcoholismo:** Asociado a hipertensión arterial, accidentes cerebrovasculares, arritmias cardíacas y cardiomiopatía (enfermedad del músculo cardíaco). Además, una bebida típica tiene entre 100 y 200 calorías. Las calorías del alcohol a menudo aumentan la grasa corporal, lo cual puede a su vez aumentar el riesgo cardiovascular. No se recomienda que las personas que no beben comiencen a hacerlo ni que los que ya beben aumenten su consumo de alcohol.
- **SÍNDROME METABÓLICO (SM):** Se caracteriza por la presencia de:
 - Obesidad central o abdominal.
 - Sedentarismo.
 - Dieta hipercalórica rica en grasas y carbohidratos.
 - Tabaquismo.

Los parámetros más extendidos para identificar el SM son los propuestos por el NCEP ATP-III y resumidos en la siguiente tabla:

	Hombres	Mujeres
Obesidad abdominal (perímetro cintura)	> 102 cm.	> 88 cm.
Triglicéridos	≥ 150 mg/dl	≥ 150 mg/dl
cHDL	< 40 mg/dl	< 50 mg/dl
Presión arterial	≥ 130 / ≥ 85 mmHg	≥ 130 / ≥ 85 mmHg
Glucemia en ayunas	≥ 110 mg/dl	≥ 110 mg/dl

El diagnóstico se establece cuando están presentes tres o más de los determinantes de riesgo antes mencionados.

El síndrome metabólico triplica el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular (hasta el 80% de los pacientes que padecen SM mueren por complicaciones cardiovasculares). También se asocia a un incremento global de la mortalidad por cualquier causa.



6. POBLACIÓN OCUPACIONALMENTE EXPUESTA A LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

La identificación de factores de riesgo cardiovascular en los Colaboradores, se lleva a cabo a partir del análisis de diversas fuentes de información existentes en la empresa, tales como: Profesiogramas, Diagnóstico de Condiciones de Salud: resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, accidentalidad, ausentismo, morbilidad, encuestas de sintomatología, Matriz de peligros con su respectiva priorización.

ID	COLABORADOR	ALTERACION
12276181	FERNANDO VLADIMIR PEÑA RIVERA	PESO, EKG
4948439	LUIS ELI PARRA PARRA	PERFIL LIPIDICO
5230583	LUIS ALVARO BURBANO MUÑOZ	PERFIL LIPIDICO
5971735	ALCIDES QUEZADA DUCUARA	PESO, EKG
5972802	CESAR AUGUSTO OSPINA OLIVERA	PERFIL LIPIDICO
7541456	SEGUNDO ROGELIO MUÑOZ URBANO	PERFIL LIPIDICO
7713200	JHON JAMES SCARPETTA GUZMAN	PERFIL LIPIDICO
7729197	JOSE CHEMER LAISECA GOMEZ	PERFIL LIPIDICO
12141964	JAIRO GALINDEZ MUÑOZ	PESO, GLICEMIA
12141964	JAIRO GALINDEZ MUÑOZ	GLICEMIA
12166487	YESID CHIMBACO CALDERON	PERFIL LIPIDICO
12166487	YESID CHIMBACO CALDERON	PERFIL LIPIDICO
12168555	LUIS EIVER ZUÑIGA RAMOS	PERFIL LIPIDICO
12170861	UVEIMAR ALVAREZ MARTINEZ	PERFIL LIPIDICO
12181033	CRISTIAN MAURICIO RAMIREZ VARGAS	PESO, PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA
12181033	CRISTIAN MAURICIO RAMIREZ VARGAS	PESO, PERFIL LIPIDICO
12196708	JOSELIN VILLANUEVA SANCHEZ	PESO, EKG
12196708	JOSELIN VILLANUEVA SANCHEZ	EKG
12201219	JOSE LUIS JIMENEZ MARTINEZ	PERFIL LIPIDICO
12208298	FERNEY PEREZ	PERFIL LIPIDICO
12227771	ELIBERTO MAZABEL	EKG, PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA
12227771	ELIBERTO MAZABEL	GLICEMIA
12228772	ALDEMAR ROJAS MURCIA	PERFIL LIPIDICO
12230194	NELSON ROJAS MEDINA	PERFIL LIPIDICO
12230573	NATIVEL ANACONA ORTIZ	PERFIL LIPIDICO
12233284	GILBERTO RIASCOS VIVEROS	PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA
12233284	GILBERTO RIASCOS VIVEROS	GLICEMIA
12237662	LORENZO PLAZA GUTIERREZ	EKG, PERFIL LIPIDICO
12237662	LORENZO PLAZA GUTIERREZ	EKG
12239486	JOSE RUBIEL REYES	PERFIL LIPIDICO
12239618	EDILMO MUÑOZ PAPAMIJA	PERFIL LIPIDICO
12240260	JUAN CARLOS ORTEGA RAMOS	PERFIL LIPIDICO
12241342	EDWIN RICHARD BALLESTEROS TOVAR	PESO
12262299	FIDELINO LEDESMA CALDERON	PERFIL LIPIDICO
12263094	CESAR AUGUSTO DELGADO BRAVO	PERFIL LIPIDICO
12264933	JORGE ALBERTO VARGAS	PERFIL LIPIDICO
12265683	ULICES JAIR MUÑOZ ORTIZ	PERFIL LIPIDICO
12266528	FERLEY LEONIDAS HERNANDEZ VALDERRA	PERFIL LIPIDICO

12266705	LENIN HERNANDO PUENTES MURCIA	PERFIL LIPIDICO
12266824	JHON LELIO LOSADA CHAUX	PESO
12276181	FERNANDO VLADIMIR PEÑA RIVERA	EKG
12280131	JAMES AUGUSTO QUINTERO	PESO, PERFIL LIPIDICO
14273598	JOSE FERNANDO NUÑEZ MORALES	EKG
14273598	JOSE FERNANDO NUÑEZ MORALES	EKG
15915558	DARIO DE JESUS HURTADO RAMIREZ	PERFIL LIPIDICO
16188600	SEGUNDO MILTON CARLOSMA URBANO	PERFIL LIPIDICO
16798198	EDUARD RODRIGO MENESES CRUZ	PESO, PERFIL LIPIDICO
17649633	ALVARO CASTRILLON ORTIZ	PERFIL LIPIDICO
17667031	MILLER LOSADA ZAMBRANO	PESO, PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA
18129594	OSCAR FERNANDO INSUASTI NARVAEZ	PERFIL LIPIDICO
18385270	ELVIO RODRIGO MUÑOZ FERNANDEZ	PERFIL LIPIDICO
26599091	DEYANIRA PARRA BURBANO	PESO, PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA
79829522	WILLIAM HERNANDEZ RODRIGUEZ	GLICEMIA
79829522	WILLIAM HERNANDEZ RODRIGUEZ	GLICEMIA
80025886	FREDY ALFONSO BANDERAS SARMIENTO	PESO, PERFIL LIPIDICO
83028229	CALIXTO HOYOS QUIGUA	PERFIL LIPIDICO
83028889	JON EDUARDO PERDOMO MARTINEZ	PERFIL LIPIDICO
83029477	JESUS ERMID GUAÑARITA MENESES	PERFIL LIPIDICO
83029557	JOSE ADEISON GUAÑARITA MENESES	PERFIL LIPIDICO
83041347	NIXON ERNEY MOLINA BOLAÑOS	PERFIL LIPIDICO
83041416	DUVER ANDRES FAJARDO PERDOMO	PESO, PERFIL LIPIDICO
83041716	EDUARDO SORIANO TOBAR	PERFIL LIPIDICO
83042278	MIGUEL SEMANATE SAMBONI	PERFIL LIPIDICO
83043968	EVER JAIRO RODRIGUEZ PANTOJA	PERFIL LIPIDICO
83161141	YON JAIRO CORDOBA MARIN	PERFIL LIPIDICO
83161215	ALBEIRO DIAZ ROA	PERFIL LIPIDICO
83212471	ADRIANO LOSADA PARRA	PERFIL LIPIDICO
83215857	LEONARDO ARSENIO HERNANDEZ ROJAS	PERFIL LIPIDICO
83218122	LUIS GOVER ROJAS CLAROS	EKG, PERFIL LIPIDICO
83218122	LUIS GOVER ROJAS CLAROS	EKG
83225534	ARNULFO QUINTERO MENESES	PERFIL LIPIDICO
83245645	ESMIR VARGAS CEDEÑO	PESO, EKG
83245645	ESMIR VARGAS CEDEÑO	EKG
109778982	HERNAN ABELLA RENDON	PERFIL LIPIDICO
1004442581	CESAR AUGUSTO HOYOS BURBANO	PERFIL LIPIDICO
1007194032	DIEGO LEANDRO VASQUEZ ANACONA	PERFIL LIPIDICO
1061219503	MARLENY CATUCHE ANGEL	PERFIL LIPIDICO
1075234776	JORDAN VARGAS TORRES	PERFIL LIPIDICO
1075241985	JUAN GUILLERMO CORRECHA CANACUE	PERFIL LIPIDICO
1077012547	JOHAN VITELIO HERNANDEZ GUERRERO	PERFIL LIPIDICO
1078749901	DIEGO FABIAN CUELLAR ALVARADO	PESO, PERFIL LIPIDICO
1078753827	YEHISON QUITIAN DIAZ	PERFIL LIPIDICO
1080931720	JUAN CARLOS SEMANATE	PERFIL LIPIDICO
1081702029	JUAN CAMILO ARTUNDUAGA OMEN	PERFIL LIPIDICO
1081702029	JUAN CAMILO ARTUNDUAGA OMEN	PERFIL LIPIDICO
1082155755	LEONARDO RUIZ CHA	PERFIL LIPIDICO
1082775729	JULIAN ALEXANDER PAPAMIJA BURBANO	PERFIL LIPIDICO

1083864790	EDUARD FERLEY STERLING TEJADA	PERFIL LIPIDICO
1083866104	VICTOR AUGUSTO BEDOYA URREGO	PERFIL LIPIDICO
1083868737	ADRIANA MARITZA CASTELLANOS	PERFIL LIPIDICO
1083874112	LEONARDO CRUZ RODRIGUEZ	PERFIL LIPIDICO
1083880369	DARIO SAMBONI MUÑOZ	PERFIL LIPIDICO
1083883199	JOSE LUIS ALDANA MAHECHA	PERFIL LIPIDICO
1083886741	RICARDO ANACONA ORTIZ	PERFIL LIPIDICO
1083887710	LIZETH MAYERLY FLORES RODRIGUEZ	GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO
1083887710	LIZETH MAYERLY FLORES RODRIGUEZ	GLICEMIA
1083888324	JORGE ELIECER PEÑA MAHECHA	PESO, PERFIL LIPIDICO
1083889800	FABIAN CALDERON VALENCIANO	PESO, GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO
1083894984	JHON FREDY BETANCOURT TRIBIÑO	PERFIL LIPIDICO
1083896533	JONATHAN HORACION MUÑOZ ORTEGA	PERFIL LIPIDICO
1083906402	IVAN ANDRES MURCIA ORTIZ	PERFIL LIPIDICO
1083906402	IVAN ANDRES MURCIA ORTIZ	PERFIL LIPIDICO
1083911148	JHON FRANCO PEREZ ARIAS	GLICEMIA
1083911148	JHON FRANCO PEREZ ARIAS	GLICEMIA
1083911381	JONATHAN ROJAS ORDUZ	PERFIL LIPIDICO
1083917633	LUIS ALBERTO PEREZ CORREA	PERFIL LIPIDICO
1115950635	CRISTIAN ARLES ROJAS VALENCIA	PERFIL LIPIDICO
1130602304	JAVIER HERRERA GOMEZ	PERFIL LIPIDICO
1007336963	BRIAM NICOLAS VERGARA COLLAZOS	PESO
13775810	ROSENDO BAYONA MENDOZA	PESO
1123307126	WILFER MARTINEZ BARRANTES	PESO
12143794	JESUS ANTONIO ESCOBAR IMBACHI	PESO
7728640	HERVYN ADRIAN BOLAÑOS OROZCO	PESO
1083892195	CRISTIAN FELIPE ARTUNDUAGA CORDOBA	PESO
83041771	RONAL FARITH VERGARA RINCON	PESO
1083882145	OSCAR FERNANDO MOLINA SALAZAR	PESO
83041789	JANSYERSON ORLANDO CALDERON VELASQUEZ	PESO
7713200	JHON JAMES SCARPETTA GUZMAN	PESO
1083905189	DIYEI GAVIRIA CAYCEDO	PESO
12237008	HERMINZON BARRERA RUBIANO	PESO
83041061	YAIR ELIAS QUISOBONI GOMEZ	PESO
83029589	JHON CARLOS HURTADO CHAVARRO	PESO
12190310	RUPERTO RAMOS SAGASTUY	PESO
93448184	LUIS ENRIQUE ROJAS CADENA	PESO
12263213	JULIAN MESA RAMIREZ	PESO
83042579	WILSON GERARDO ARIAS BARRERA	PESO
12141964	JAIR GALINDEZ MUÑOZ	PESO
12144366	DAVID ROSALES BRAVO	PESO
83043799	WILMAR TOVAR RAMOS	PESO
1128426368	ROBINSSON ANDRES MARTINEZ ROJAS	PESO
1083913611	GERMAN ZABALETA ESGUERRA	PESO
12234375	ZOILO VALDERRAMA TRUJILLO	PESO
83258062	MARCO ANTONIO GOMEZ GOMEZ	PESO
12238760	MILLER ROMERO JOVEN	PESO
12239618	EDILMO MUÑOZ PAPAMIJA	PESO

1090430476	JIMMY FABIAN RUBIANO TOLOZO	PESO
83040746	FIDEL ASTUDILLO RUIZ	PESO
12181033	CRISTIAN MAURICIO RAMIREZ VARGAS	PESO
12280131	JAMES AUGUSTO QUINTERO	PESO
1083882510	JORGE ANDRES NUÑEZ CALDERON	PESO
1083929021	PEDRO MARTIN HURTADO MUÑOZ	PESO
1083892451	ARMANDO FINDICUE NIETO	PESO
17649633	ALVARO CASTRILLON ORTIZ	PESO
17783672	CELICO DIAZ MORALES	PESO
12264916	CARLOS AUGUSTO PLAZAS GUTIERREZ	PESO
12264642	EDWIN AUGUSTO YARA DUARTE	PESO
1083908191	FAIVER ORLANDO CRUZ ORANDA	PESO
5971735	ALCIDES QUEZADA DUCUARA	PESO
12370061	GENTIL SEVILLA ZUÑIGA	PESO
12266824	JHON LELIO LOSADA CHAUX	PESO
12239486	JOSE RUBIEL REYES	PESO
12241342	EDWIN RICHARD BALLESTEROS TOVAR	PESO
1083893003	JUAN DAVID ARTUNDUAGA MENESES	PESO
1083908620	YEISON HERMIDA CLAROS	PESO
1006432038	BREITNER MEDINA GARCIA	PESO
1083872312	ANTENOR CASTRO PULIDO	PESO
12994232	OMAR HILES SALAMANCA	PESO
16798198	EDUARD RODRIGO MENESES CRUZ	PESO
17667031	MILLER LOSADA ZAMBRANO	PESO
83028974	JOSE ARDANE SAMBONY VARGAS	PESO
1007677726	DAUSON STIVEN RAMIREZ CASTRO	PESO
12238983	MARCO AURELIO TRIVIÑO ORDOÑEZ	PESO



7. EVENTOS A VIGILAR SEGÚN EL MECANISMO DE EXPOSICION

El presente documento busca identificar a partir de los exámenes médicos ocupacionales la población de trabajadora con factores de riesgo modificables para enfermedad cardiovascular:

- Personas con valores altos de colesterol y/o triglicéridos
- Personas con alteraciones del peso (sobrepeso y obesidad)
- Personas con valores altos de azúcar en sangre (estados pre-diabéticos)
- Pacientes con diabetes mellitus
- Pacientes con hipertensión arterial
- Personas sedentarias con alguno de estos factores anteriores.
- Pacientes con enfermedad coronaria.
- Pacientes fumadores

En cada uno de los grupos de riesgo una vez identificados, el principal evento a vigilar es evitar la progresión de las enfermedades relacionadas con riesgo cardiovascular modificables (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Obesidad, Dislipidemia no controlada) para que desencadenen secuelas irreversibles y/o la muerte.



8. ACTIVIDADES A EJECUTAR PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS COLABORADORES

El SVE por ser parte integral del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SG – SST) debe realizarse en conjunto con las demás actividades de este último. Dado al gran impacto de las enfermedades cardiovasculares en salud pública, el SVE cardiovascular debe ser permanente y cambiante a los hallazgos de la empresa y a los hallazgos científicos.

FASE INICIAL DEL PVE DE RIESGO CARDIOVASCULAR: Actividades a ejecutar:

- Divulgación del PVE a todos los colaboradores de la COOPERATIVA LABOYANA DE TRANSPORTADORES COOTRANSLABOYANA
- Sensibilización a los colaboradores sobre factores de riesgo cardiovascular y patologías asociadas mediante capacitación y relación con la afectación de la capacidad laboral de quienes la padecen en sus puestos de trabajo.
- Evaluaciones medicas ocupacionales: Para todo el personal y se realizan de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de evaluaciones medicas ocupacionales y en el profesigramas.
- Informe Diagnostico de Condiciones de Salud: De acuerdo al informe entregado por la institución prestadora de servicios de salud ocupacional (IPS S.O.) se establece el nivel de riesgo en el que se encuentra cada uno de los colaboradores evaluados y se definen los grupos según el nivel de riesgo.
- Determinación del nivel de riesgo en el cual está cada trabajador mediante: Reporte de incapacidades de origen común y/o laboral secundario a enfermedades y/o accidentes de trabajo; auto reportes por parte de los colaboradores; evaluaciones medicas ocupacionales e informe diagnóstico de condiciones de salud.

RIESGO	CRITERIOS EN EL TRABAJADOR
BAJO	Son todos aquellos colaboradores a los que no se les halló ninguna alteración en los exámenes paraclínicos realizados ni en el examen médico ocupacional.
	Ningún reporte de incapacidad médica que se relacione con diagnósticos de enfermedades cardiovasculares.
	En el informe no reporta factores de riesgo cardiovascular, por lo anterior podemos deducir que a este grupo población corresponde todos los sanos
MEDIO	Son todos aquellos colaboradores a los que se les halló alguna alteración en los exámenes paraclínicos realizados logrando hacer diagnóstico de alteraciones con altos niveles de colesterol (Hipercolesterolemia), triglicéridos (Hipertrigliceridemia) y/o de azúcar alta (hiperglicemia) y/o en el examen médico ocupacional con cifras de presión arterial elevada de
	El trabajador ha presentado ausentismo laboral (Incapacidades y/o ausencias en el trabajo) secundario a alteraciones y/o patologías asociada a factores de riesgo cardiovascular modificables sin importar el origen (Común y/o Laboral) en el último trimestre.
	Colaboradores a los que se les halló síntomas y probablemente signos incipientes de patologías asociados a factores de riesgo cardiovascular modificables, pero aún no se les ha hecho el diagnóstico de la misma.
ALTO	Son todos aquellos colaboradores a los que se les hallan alteraciones en los paraclínicos y exámenes médicos ocupacionales realizados con diagnósticos confirmados de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y/o Dislipidemia (Colesterol y triglicéridos altos) que se encuentran en tratamiento médico en la EPS y que no hayan sufrido eventos cerebrovasculares (Infarto Agudo de miocardio, Infartos y/o isquemias a nivel cerebral, Insuficiencia renal, entre otros).
	El trabajador que presente reportes de incapacidades médicas que se relacionan con diagnósticos confirmados de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y/o Dislipidemia (Colesterol y triglicéridos altos) en el último trimestre en tres o más ocasiones por la misma causa.

De acuerdo a los resultados obtenidos en los paraclínicos de los exámenes médicos ocupacionales, serán clasificados así:

INTERPRETACION DEL PERFIL LIPIDICO		
TIPO DE LIPIDO	NIVEL SERICO (mg/dl)	NIVEL DE RIESGO
COLESTEROL TOTAL	< 200	BAJO
	201 - 239	MEDIO
	> 240	ALTO
COLESTEROL LDL	< 100	BAJO
	101 - 159	MEDIO
	> 190	ALTO
COLESTEROL HDL	< 30	ALTO
	31 - 59	MEDIO
	> 60	BAJO
TRIGLICERIDOS	< 150	BAJO
	151 - 249	MEDIO
	> 250	ALTO

INTERPRETACIÓN DE LA GLICEMIA		
NIVEL SERICO (mg/dl)	INTERPRETACION	NIVEL DE RIESGO
< 60	HIPOGLICEMIA	MEDIO
70 - 110	NORMAL	BAJO
110 - 125	INTOLERANCIA A LOS CARBOHIDRATOS	MEDIO
> 126	DIABETES MELLITUS	ALTO

INTERPRETACION DE LA TENSION ARTERIAL			
VALOR (mm Hg)	INTERPRETACION	CONDUCTA	RIESGO
< 90/60	HIPOTENSION (TENSION BAJA)	<ul style="list-style-type: none"> Valoración urgente por médico y/o paramédico de la ambulancia. Acostar al trabajador en una superficie plana y elevarle las extremidades inferiores. 	MEDIO
90 - 139 / 60 - 90	NORMAL	Si está tomando antihipertensivos seguir igual manejo.	BAJO
140 - 160 / 90 - 100	HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA GRADO I	<ul style="list-style-type: none"> Se confirma si el trabajador está tomando antihipertensivos, en caso de no haberlo tomado que lo(s) tome en el momento. Recostarse en la camilla de la ambulancia por 30 minutos. Control de tensión arterial cada 30 minutos y si está dentro de límites normales continuar con las actividades. 	MEDIO
160 - 180 / 100 - 110	HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA GRADO II	<ul style="list-style-type: none"> Se confirma si el trabajador está tomando antihipertensivos, en caso de no haberlo tomado que lo(s) tome en el momento. Recostarse en la camilla de la ambulancia por 30 minutos. Control de tensión arterial cada 30 minutos y si está dentro de límites normales continuar con actividades. Remitir a valoración prioritaria con su EPS por hipertensión arterial no controlada 	ALTO
> 180 / 100	CRISIS HIPERTENSIVA	<ul style="list-style-type: none"> Suministrar una dosis del antihipertensivo que esté tomando el trabajador en el momento Remitir al servicio de urgencias de su EPS para valoración y manejo integral. 	

FASE DE INTERVENCIÓN:

Se procede a iniciar con la intervención de los grupos de riesgo de la siguiente forma:

Se tomarán en consideración como “CASO” los colaboradores que hayan sido diagnosticados por su médico tratante de la EPS y/o que se encuentren en tratamiento por cualquiera de las patologías asociadas a riesgo cardiovascular. Esta denominación aplica únicamente para el RIESGO ALTO.

Los colaboradores clasificados como “NO CASO” continuarán los programas preventivos y la vigilancia a través de herramientas de tamizaje y evaluación médica ocupacional periódica. Aplica para RIESGO BAJO Y MEDIO.

La supervisión médica ocupacional dentro del PVE comprende actividades de:

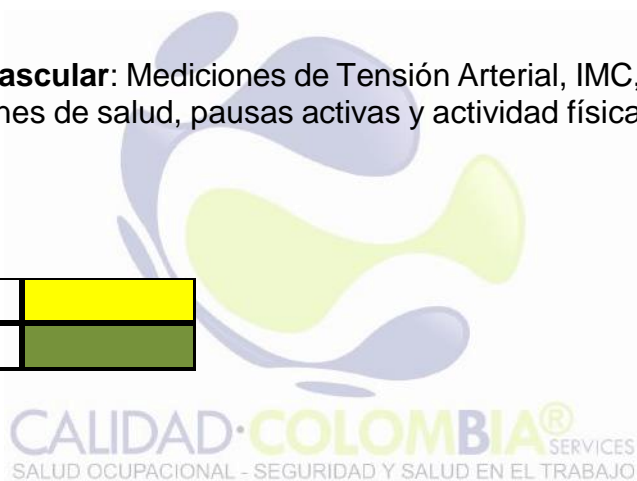
- **PREVENCIÓN PRIMARIA:** Esta encaminada a la identificación y prevención de la aparición de cualquier factor modificable de riesgo cardiovascular en el trabajador y por ende evitar que se desarrollen patologías agudas y crónicas asociadas a riesgo cardiovascular de cualquier origen en los colaboradores de la cooperativa y que puedan desencadenar en un evento cardiovascular y/o la muerte: Exámenes médicos ocupacionales de ingreso y periódicos, tamizaje de Presión Arterial, cálculo del IMC, capacitaciones enfocadas a la educación, prevención y manejo de los factores de riesgo cardiovascular modificables de acuerdo al cronograma de actividades del SG-SST.
- **PREVENCIÓN SECUNDARIA:** Esta encaminada a la prevención de la aparición de secuelas y de la pérdida de capacidad laboral derivada mediante: exámenes médicos ocupacionales de retiro, post-incapacidad, de reintegro, de reubicación laboral en un puesto de trabajo acorde a la capacidad laboral del trabajador; seguimiento de casos con patologías asociadas a factores de riesgo cardiovascular modificables de origen común que se puedan exacerbar con el trabajo, generando las recomendaciones y restricciones específicas de acuerdo a cada caso para que pueda ser reubicado en un puesto de trabajo acorde a sus capacidades físicas; mesas Laborales con EPS y ARL para el análisis y seguimiento de casos con el fin de Garantizar la atención oportuna y el tratamiento integral (medicamentos, rehabilitación y cambios en el estilo de vida) para evitar secuelas.
- **A TODOS LOS GRUPOS DE RIESGO:**

Capacitación de sensibilización de estilos de vida saludable (Folletos, Correos electrónicos, etc).

Seguimiento de factores de riesgo Cardiovascular: Mediciones de Tensión Arterial, IMC, recomendaciones del documento de condiciones de salud, pausas activas y actividad física dirigida.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PLANEADO	
EJECUTADO	



ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FRECUENCIA	Oct-10	Oct-16	Oct-23	Oct-30	Nov-6	Nov-13	Nov-20	Nov-27	Dic-4	Dic-11	Dic-18
			P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P
DIAGNÓSTICO Identificación de los colaboradores en riesgo													
Determinación del nivel de Riesgo según Resultados exámenes de ingreso y periódicos	IPS Calidad Colombia / Responsable SST	Permanente											
Informe Diagnostico de Condiciones de Salud	IPS Calidad Colombia	Anual											
Reporte de incapacidades de origen común y/o laboral secundario a enfermedades y/o accidentes.	Gestión Humana	Mensual											
Solicitar informes de condiciones de salud	Responsable SST	Anual											
IMPLEMENTACIÓN													
Divulgación del SVE de Riesgo Cardiovascular a los colaboradores	IPS Calidad Colombia / Responsable SST	Anual											
Capacitación de sensibilización de prevención de enfermedades cardiovasculares y estilos de vida saludable (Folletos, Correos electrónicos, etc.)	IPS Calidad Colombia / Responsable SST	Semestral											
Capacitación medidas NO FARMACOLOGICAS para el control de enfermedades que producen riesgo cardiovascular	IPS Calidad Colombia / Responsable SST	Semestral											
Seguimiento de factores de riesgo Cardiovascular: Tamizaje de Presión Arterial - Peso	IPS Calidad Colombia / Responsable SST	Mensual											
Actividad Física (Gimnasio Laboral)	IPS Calidad Colombia / Responsable SST	Mensual											
Charlas de salud sobre prevención de Riesgo cardiovascular	IPS Calidad Colombia / Responsable SST	Mensual											
Remisión a valoración, control y manejo integral por MEDICINA GENERAL, MEDICINA INTERNA y NUTRICIÓN de su EPS para confirmar diagnostico (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, dislipidemia, obesidad, entre otras)	IPS Calidad Colombia / Responsable SST	Permanente											
Campaña estilos de vida saludable (Correos electrónicos, material didáctico, folletos) prevención de Riesgo Cardiovascular.	Responsable SST	Bimensual											
Verificar la señalización de ESPACIO LIBRE DE HUMO en todas las áreas trabajo (Prevención del Tabaquismo)	Responsable SST	Permanente											
SEGUIMIENTO													
Evaluación Médica Cardiovascular para colaboradores de ALTO RIESGO	IPS Calidad Colombia / Responsable SST	Anual											
Seguimiento del cumplimiento de las recomendaciones médicas laborales.	IPS Calidad Colombia / Responsable SST	Anual											
Medición de indicadores	Responsable SST	Mensual											
<p>MEDICINA INTERNA y/o CARDIOLOGIA de su EPS para manejo (Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Dislipidemia, obesidad, entre otras NO CONTROLADAS y/o con secuelas derivadas de eventos cardiovasculares). Se debe adjuntar una constancia de su médico tratante en la cual se especifique manejo y control de la patología que padece.</p>													

VICES
BAJO

10. EVALUACION Y SEGUIMIENTO DEL PVE:

El programa de vigilancia epidemiológico de riesgo cardiovascular será evaluado con los siguientes indicadores:

NOMBRE	PROPÓSITO	FUENTE	PERIODICIDAD	ME
Incidencia	Evaluar el número de casos nuevos con factor de riesgo cardiovascular	*Exámenes médicos ocupacionales *Registro de ausentismo *Diagnostico de condiciones	Semestral	Reducir la incidencia en un 5 %
DEFINICIÓN OPERACIONAL	<u>Número de casos nuevos con factores de riesgo cardiovascular</u> * 100 No de colaboradores en el periodo			
Prevalencia	Evaluar el número de casos nuevos y antiguos que se encuentran activos en el Programa de vigilancia epidemiológica	*Exámenes médicos ocupacionales *Registro de ausentismo *Diagnostico de condiciones	Semestral	
DEFINICIÓN OPERACIONAL	<u>No de casos nuevos y antiguos con factores de riesgo cardiovascular</u> *100 No de colaboradores expuestos al riesgo			
CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES REALIZADAS	- Seguimiento al cumplimiento de las actividades realizadas /actividades programadas	*Registro de asistencia *Cronograma de actividades *Registro fotográfico	Semestral	70%
DEFINICIÓN OPERACIONAL	<u>No de actividades realizadas del PVE</u> * 100 No de actividades programadas PVE			

INDICADOR DE COBERTURA

NOMBRE	PROPOSITO	FUENTE	PERIODICIDA	M
COBERTURA ASISTENCIA A CAPACITACIONES	Verificar la asistencia a las actividades programadas para la población en riesgo.	*Registro de asistencia *Cronograma de actividades	Semestral	50%
DEFINICIÓN OPERACIONAL	<u>Número de colaboradores asistentes a actividades realizadas del PVE</u> * 100 Nº de colaboradores citados a actividades programadas del PVE			
INDICADOR DE EFICACIA				
NOMBRE	PROPOSITO	FUENTE	PERIODICIDA	M
EFICACIA	Verificar la asistencia a las actividades programadas para la población en riesgo.	*Exámenes médicos ocupacionales *Registro de ausentismo *Diagnostico de condiciones	Semestral	
DEFINICIÓN OPERACIONAL	No de casos con agravamiento o secuelas por eventos cardiovasculares en el periodo * 100 Nº de casos confirmados en el periodo			

El seguimiento a los indicadores se realizara cada 6 meses

12. GLOSARIO

ANGINA DE PECHO

Es una sensación de discomfort, asfixia, presión o ardor en el pecho, que se manifiesta cuando una arteria coronaria no puede suministrar suficiente sangre a una parte del músculo cardíaco para satisfacer su necesidad de oxígeno.

DIABETES MELLITUS

Es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

DISLIPIDEMIAS

Son trastornos del metabolismo de los lípidos que se expresan por cambios cuantitativos y cualitativos de las lipoproteínas, determinados por alteraciones en la síntesis, degradación y composición de las mismas y que por su magnitud y persistencia causan enfermedad. Los trastornos son primarios de origen genético; pero el estilo de vida, como hábitos alimentarios, alcohol, consumo de tabaco y actividad física modifican los lípidos. Algunos estados patológicos y fármacos son causa de dislipidemia secundaria.

ENFERMEDAD CORONARIA

Es la obstrucción gradual de las arterias coronarias que son las encargadas de llevar la sangre, los nutrientes y el oxígeno al músculo cardíaco (miocardio). Esta obstrucción es ocasionada por la acumulación de grasa llamadas placas de colesterol (placas ateromatosas) en las paredes internas de las arterias coronarias.

EVALUACIÓN CLÍNICA DEL RIESGO CARDIOVASCULAR:

Esta evaluación es realizada en primera instancia por el médico especialista en salud ocupacional con el fin de indagar por lo antecedentes y al realizar el examen físico puede identificar los factores mayores de riesgo cardiovascular modificables, tales como, tabaquismo, registrar Tensión Arterial, estimar el colesterol total, LDL y HDL y medir la glucosa plasmática en ayunas. El índice de masa corporal aproxima la masa corporal total y la circunferencia de la cintura de > 102 cm en hombres y de > 88 cm en mujeres denota usualmente obesidad.

- **FACTOR DE RIESGO:** toda condición del entorno o del individuo que puede producir una enfermedad u ocasionar un accidente. Los principales factores de riesgo cardiovascular se clasifican de acuerdo al mecanismo: Factores de riesgo causales y factores de riesgo predisponente.
 - **Factores de riesgo causales:** Son el tabaquismo, la presión arterial alta, el nivel sérico elevado del colesterol (o colesterol LDL), el HDL bajo, y la glucosa plasmática alta, ya que estos están directamente asociados a la formación de placas de colesterol en las arterias (aterogénesis) causales de la obstrucción y taponamiento de las mismas. Son los objetivos principales de la terapia preventiva
 - **Factores de riesgo NO modificables:** Tenemos la edad (Hombres mayores de 45 años y mujeres mayores de 55 años se cuadruplica el riesgo), sexo, raza (los

afroamericanos tiene mayor riesgo) y la historia familiar de enfermedad cardiovascular a edad temprana en primer grado de consanguinidad.

- **Factores de riesgo modificables:** Tenemos obesidad, inactiva (sedentarismo), hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Tabaquismo y posiblemente factores comportamentales, socioeconómicos y étnicos.

HIPERINSULINISMO:

Es una condición que se refiere a elevados niveles de insulina en la sangre. La secreción normal de insulina está vinculada directamente con la cantidad de glucosa circulante en el torrente sanguíneo. El Hiperinsulinismo por resistencia a la insulina, además de ser un factor predisponente de Diabetes tipo 2, también contribuye a que se eleve la presión arterial, al incremento de producción excesiva de Andrógenos en Ovarios Poliquísticos, así como inflamación y retención de líquidos y sodio (sal) favoreciendo además la constricción de las arterias, agregando de esta manera otro factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es aquella condición en donde la sangre viaja por las arterias a una presión mayor que la deseable para la salud, como consecuencia del aumento de la resistencia periférica de los vasos sanguíneos y que se presenta en forma crónica.

INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

Cuando la obstrucción de la arteria coronaria es completa conlleva al cese de flujo sanguíneo lo que conduce a la muerte del músculo cardíaco, esto es llamado más comúnmente Infarto agudo del miocardio, pudiendo llegar a generar la muerte.

INDICE DE MASA CORPORAL:

Es un indicador que correlaciona los valores de peso y talla de la persona para lo cual existen tablas preestablecidas de comparación, para calcularlo se divide el peso corporal en kilogramos por la altura del mismo en centímetros al cuadrado.

PREVENCIÓN DE LOS ACCIDENTES Y DE LAS ENFERMEDADES:

Se define como el conjunto de actividades que tienen por objeto, identificar, evaluar, controlar y/o eliminar los factores de riesgo que potencialmente pueden generar accidentes o enfermedades

La prevención en salud se clasifica en:

- **Prevención Primaria:** Conjunto de acciones dirigidas a evitar la aparición de la enfermedad o la ocurrencia del accidente.
- **Prevención Secundaria:** Acciones destinadas a la detección precoz de la enfermedad y su tratamiento oportuno. Incluye acciones de recuperación de la salud.
- **Prevención Terciaria:** Disminuir secuelas y potenciar capacidades residuales del individuo.

SEDENTARISMO

Es aquel estilo de vida en el que la persona no practica ejercicio físico con regularidad.

TABAQUISMO

Es la adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. El tabaquismo es una enfermedad crónica sistémica perteneciente al grupo de las adicciones y está catalogada en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V de la American Psychiatric Association.

Atentamente,



MARTHA CECILIA OSORIO GARCIA
MEDICA LABORAL
R.M. 20240/2009 LIC. S.O. 0778
CALIDAD COLOMBIA SERVICES[®] SAS

