

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES



Ayuntamiento de Córdoba

**Carlos Álvarez Fernández¹
Manuel Romero Saldaña²
Antonio Prieto Ballester³**

- 1. Médico Especialista en Medicina del Trabajo.
Jefe del Dpto. Prevención y Salud Laboral**
- 2. Enfermero de Empresa.**
- 3. Médico.**

1. INTRODUCCIÓN.

- Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la primera causa de mortalidad en nuestro país.
- En 1994 supusieron el 39% de todas las defunciones (33% y 45% para hombres y mujeres respectivamente), con una tasa bruta de 334 por 10⁵ habitantes.
- La educación para la salud (EpS) se ha mostrado como la mejor medida preventiva para modificar los factores de riesgo asociados al estilo de vida.

1. INTRODUCCIÓN.

- La VSL, no debe circunscribirse únicamente a los procesos de salud-enfermedad relacionados con el trabajo, sino que además tiene por objeto la promoción de la Salud Integral del trabajador

Art. 21 Ley General de Sanidad

Art. 10 LPRL.

- Además, el diagnóstico de salud de la población trabajadora del Ayuntamiento de Córdoba, muestra la necesidad de implementar un programa de prevención y control de las ECV (HTA 35,6%, Obesidad 21,3%, Tabaco 34,5%, DM 5,6%, hipercolesterolemia 51%, y RCV >20% el 9,4%)

1. INTRODUCCIÓN.

- **La evaluación de la actividad preventiva y de los programas de salud constituye un elemento indispensable para la mejora de la calidad asistencial y la eficacia en la prevención de riesgos.**

OBJETIVO

El presente trabajo evalúa la efectividad en la prevención de la ECV, gracias a la reducción de los FRCV, mediante una metodología de EpS llevada a cabo por la unidad de salud laboral.

2. SUJETOS Y MÉTODO.

- **Estudio observacional descriptivo, de tipo transversal. Se ha realizado un doble análisis de corte, antes y después de aplicar una intervención de EpS individual (4-8 meses).**
- **Periodo de estudio: 2001-2003**
- **Población diana: 137 trabajadores con RCV \geq 20%, o con algún factor de RCV elevado.**
- **Muestra: 87 de trabajadores**
- **Cálculo del RCV (Framingham): Sexo, Edad, Colesterol total, colesterol HDL, tensión arterial, glucemia basal, consumo de tabaco.**

2. SUJETOS Y MÉTODO.

- **Metodología de EpS: Entrevista personal, entregando material educativo, original y propio de la Unidad de Salud Laboral.**
- **La efectividad se determinó en base a los trabajadores que disminuyeron su RCV a 10 años, o mejoraron ostensiblemente sus FRCV.**
- **Sistema de información y análisis estadístico. Se diseñó una bbdd en Epiinfo 2000, y se han utilizado para el contraste de diferencias de medias en datos apareados, la prueba t de Student para muestras relacionadas, y la prueba Chi^2 para comparación de porcentajes.**

3. RESULTADOS.

3.1. Análisis de la muestra.

De los 137 trabajadores, 81 fueron hombres (59,1%) y 56 mujeres (40,9%).

De todos ellos, acudieron a la primera consulta 87 trabajadores, 57 hombres (65,5%) y 30 mujeres (35,5%).

**La edad media fue de 46,4 años, con un rango de 24 a 65 años, e intervalo de confianza al 95%:
IC (44,36 – 48.44) $p < 0,05$.**

3. RESULTADOS.

3.2. Accesibilidad y Adherencia al Programa.

La **ACCESIBILIDAD GLOBAL** al programa fue del 63,5% (87 de los 137 trabajadores programados).

Por sexo, la accesibilidad en hombres fue del 70,4%, mientras que en mujeres alcanzó el 58,9%, no existiendo diferencias significativas entre ambas accesibilidades ($\chi^2 = 1,5$ $p = 0.22$).

En cuanto a la adherencia, todos concluyeron el seguimiento hasta el segundo o tercer control, mostrando de esta forma una **ADHERENCIA GLOBAL** del 100%.

3. RESULTADOS.

3.3. Resultados pre – post intervención.

	C-Total N= 87	C-HDL N= 87	C-LDL N= 87	TAS N=20	TAD N= 18	GLUC N= 23	IMC N= 51	RCV N= 61
PRE	230,1	55,4	143,8	15	9,3	148,3	29,4	11%
	36,8	11,6	31,7	1,13	0,73	41	3,35	7,8
POST	216,4	56,3	134,3	13,8	8,8	121,7	29,6	9,7
	35,6	10,7	31,4	1,4	0,8	26,2	3,45	6,6
Signif. Estad.	p<0,01	Sin dif.	p<0,05	p<0,01	p<0,05	p<0,01	Sin dif.	p<0,01

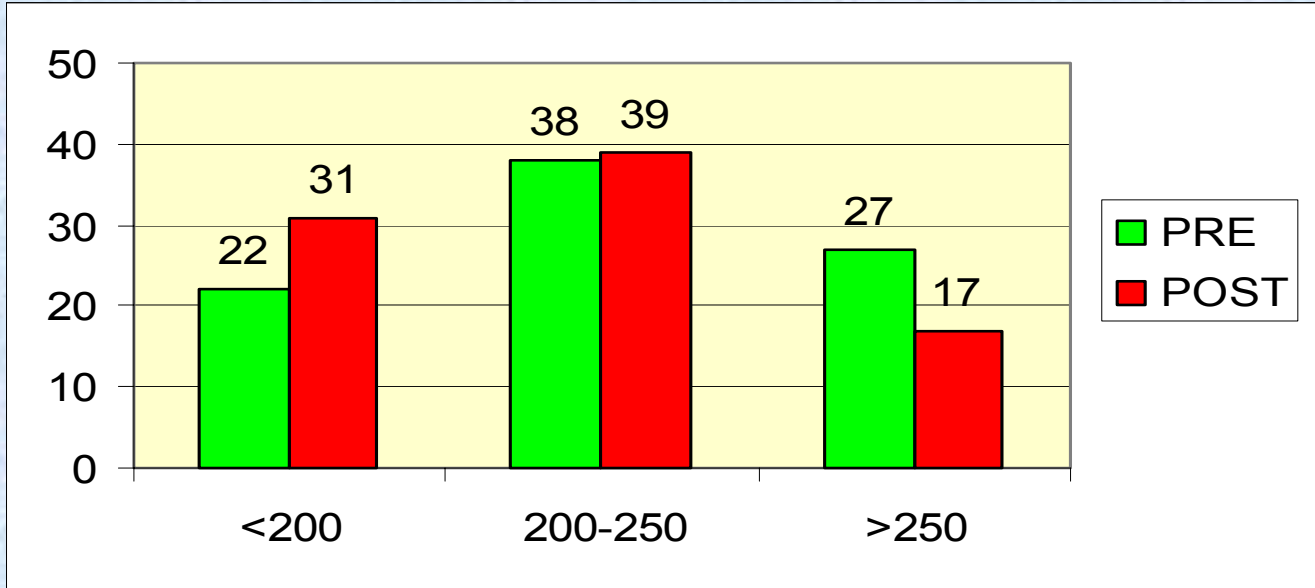
3. RESULTADOS.

3.4. Cálculo de la EFICACIA del programa

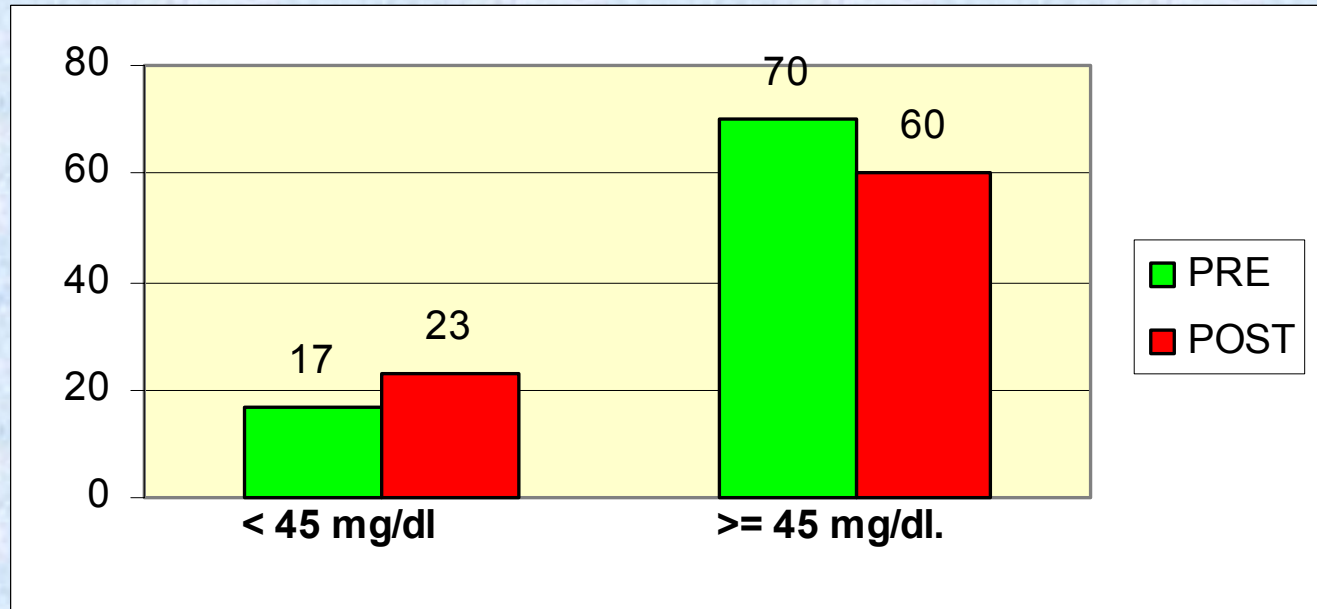
$$\text{Eficacia} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ trabajadores que mejoran}^*}{\text{N}^{\circ} \text{ total trabajadores programados}}$$

*** Criterio: Trabajadores que mejoran un estadio de clasificación de su FRCV.**

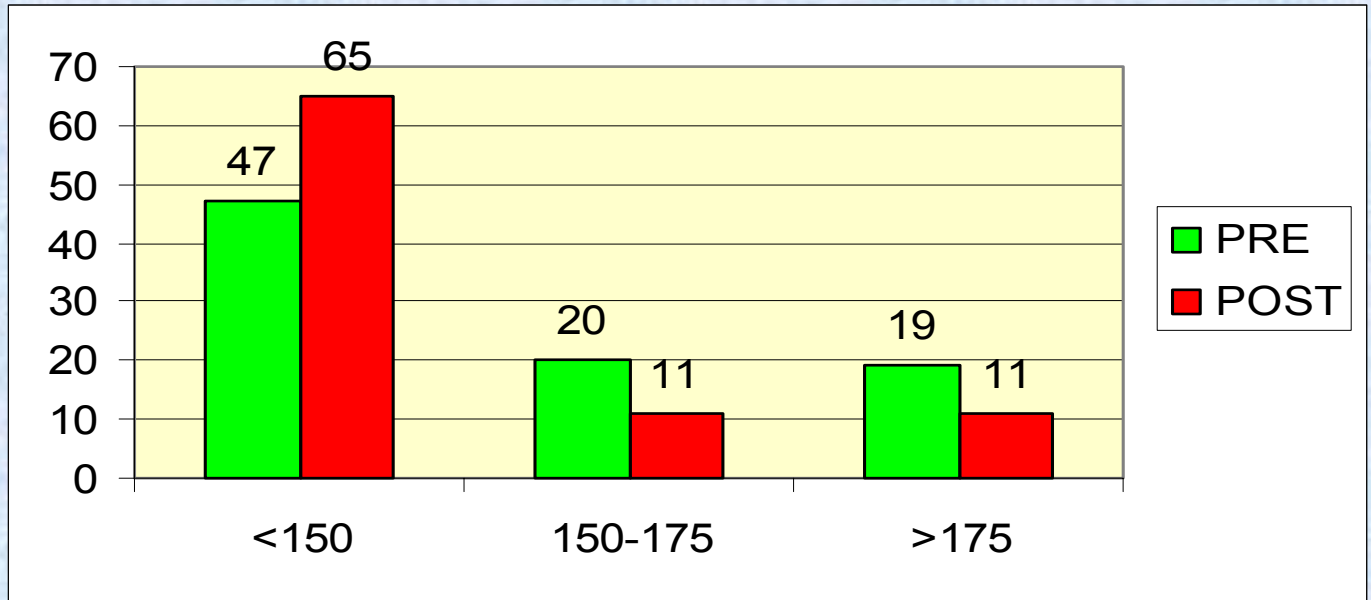
**COLESTEROL
TOTAL
p<0,01**



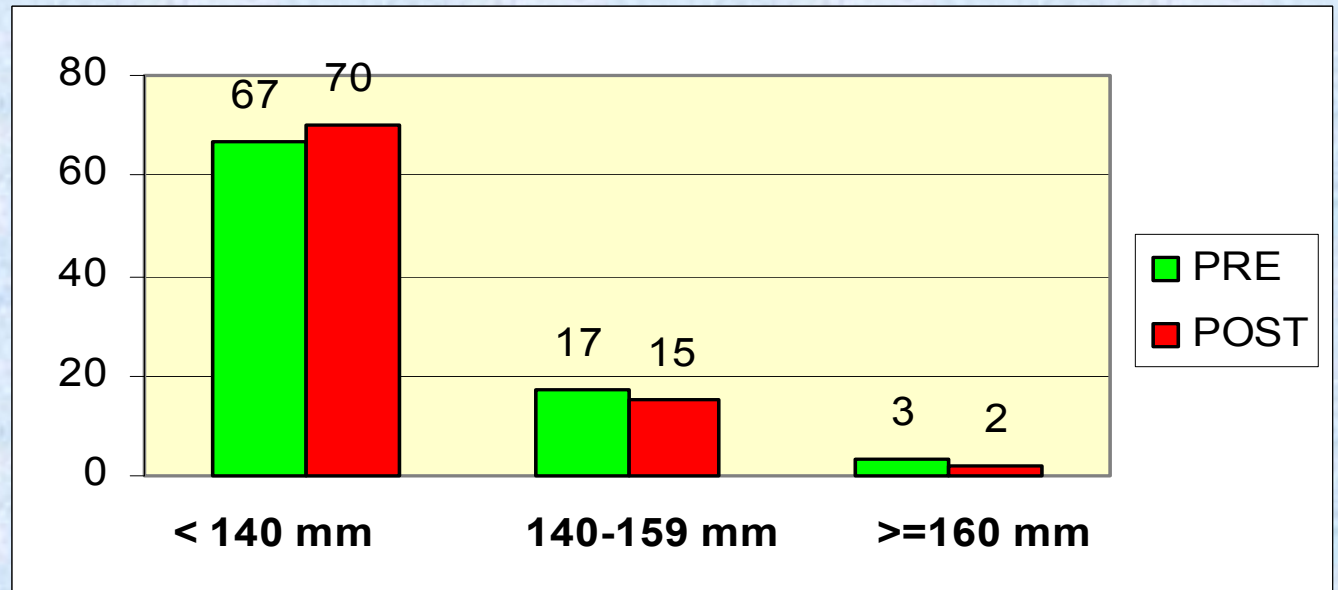
**COLESTEROL
HDL
Sin diferencias**



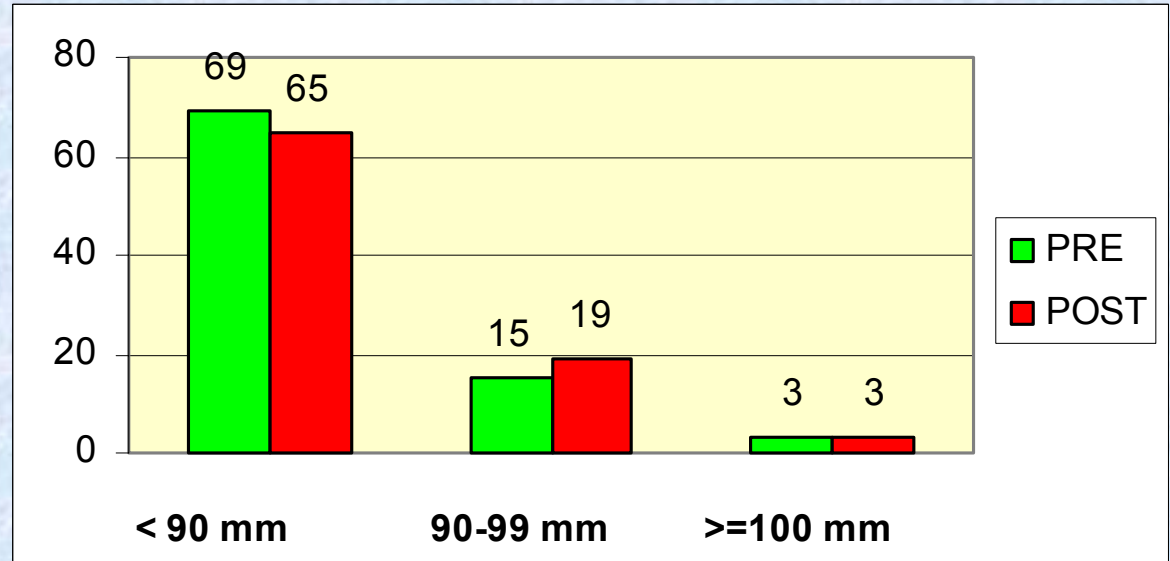
**COLESTEROL
LDL
p<0,05**



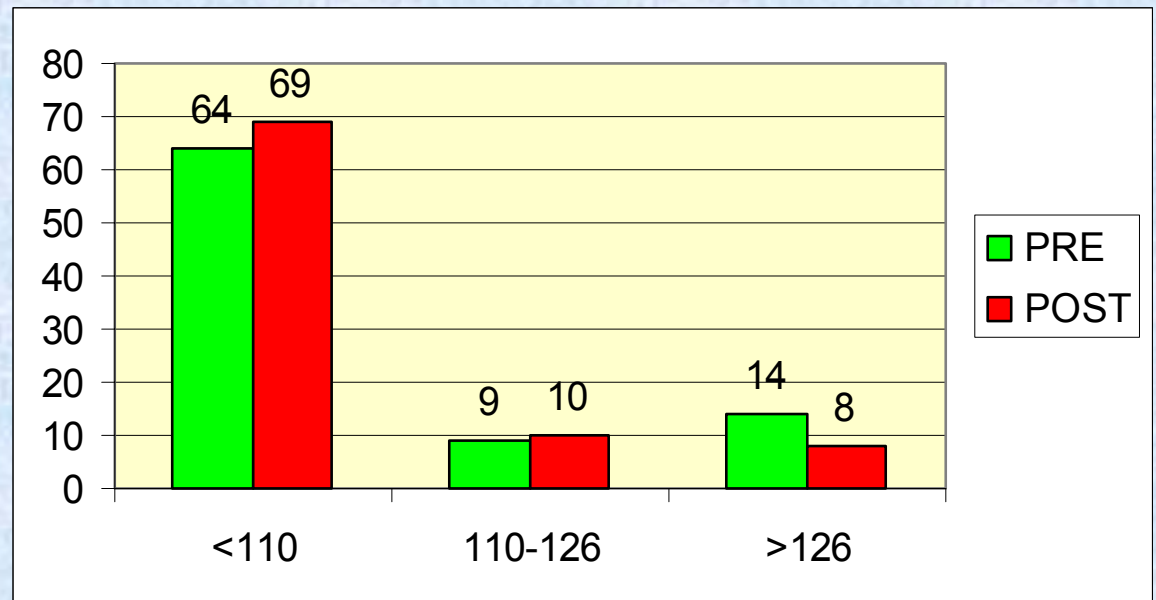
**TAS
p<0,01**



TAD
p<0,05



GLUCEMIA
p<0,01



3. RESULTADOS.

3.4. Cálculo de la EFICACIA del programa

$$\text{Eficacia} = \frac{\text{N}^\circ \text{ trabajadores que mejoran RCV}}{\text{N}^\circ \text{ total trabajadores programados}}$$

$$\text{Eficacia Parcial} = \frac{31}{87} = 35,6\%$$

$$\text{Eficacia Global} = \frac{31}{137} = 22,6\%$$

4. CONCLUSIONES.

- **EL PROGRAMA DE SALUD EVALUADO HA OBTENIDO UNA ALTA ACCESIBILIDAD 63,5%, SUPERIOR A OTROS PROGRAMAS DE SALUD TAMBIÉN DESARROLLADOS A TRAVÉS DE LA USL, COMO POR EJEMPLO, PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS (54,8%).**

4. CONCLUSIONES

LA CONCIENCIACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN CREADA GRACIAS A LA INTERVENCIÓN CON EPS, HA CONSEGUIDO MOTIVAR A TODOS LOS TRABAJADORES QUE ACUDIERON A LA PRIMERA CITA, PARA MANTENERSE EN PROGRAMA, OBTENIENDO ASÍ UNA ADHERENCIA DEL 100%.

4. CONCLUSIONES.

• TODOS LOS FRCV RECOGIDOS PARA EL CÁLCULO DEL RCV (SEGÚN FRAMINGHAN), DISMINUYERON SU PREVALENCIA EN EN EL ANÁLISIS POST-INTEVENCIÓN, PRESENTANDO INCLUSO DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS, EXCEPTO EL COLESTEROL HDL.

EL PROGRAMA HA PRESENTADO MAYOR EFECTIVIDAD EN AQUELLOS TRABAJADORES CON DIABETES MELLITUS, Y EN SUJETOS CON HIPERCOLESTEROLEMIA.

4. CONCLUSIONES

- **EN CONSECUENCIA, LA EPS SIGUE ERIGIÉNDOSE COMO UNA ACTIVIDAD SANITARIA DE PRIMER NIVEL EN LA MODIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y EN LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES QUE FAVOREZCAN LA PREVENCIÓN DE ECV.**
- **A PARTIR DE 2004, SE INCLUYE EN LA BBDD PARA SU POSTERIOR EVALUACIÓN, VARIABLES FUNDAMENTALES PARA EXPLICAR Y PREDECIR LA EVOLUCIÓN DE ESTA POBLACIÓN: EJERCICIO FÍSICO, MEDICACIÓN, DIETA, ETC.**