****

# PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL CONTROL DEL RIESGO CARDIOVASCULAR.

**SEGURIDAD IMPERIO LIMITADA**

**BOGOTÁ 2022**

Cotenido

[PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL CONTROL DEL RIESGO CARDIOVASCULAR. 1](#_Toc517783974)

[1. OBJETIVO 4](#_Toc517783975)

[2. ALCANCE 4](#_Toc517783976)

[3. REQUISITOS LEGALES Y OTROS DOCUMENTOS 4](#_Toc517783977)

[4. DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA 4](#_Toc517783978)

[5. MARCO DE REFERENCIA 4](#_Toc517783979)

[5.1. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES 5](#_Toc517783980)

[5.1.1 INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO 5](#_Toc517783981)

[¿CÓMO SE PRODUCE? 5](#_Toc517783982)

[SÍNTOMAS 6](#_Toc517783983)

[TRATAMIENTO 6](#_Toc517783984)

[PREVENCIÓN 6](#_Toc517783985)

[5.1.2. ARRITMIA CARDIACA 7](#_Toc517783986)

[¿CÓMO SE PRODUCE? 7](#_Toc517783987)

[SÍNTOMAS 7](#_Toc517783988)

[DIAGNÓSTICO 8](#_Toc517783989)

[TRATAMIENTO 8](#_Toc517783990)

[5.1.3 INSUFICIENCIA CARDIACA 8](#_Toc517783991)

[¿CÓMO SE PRODUCE? 9](#_Toc517783992)

[SÍNTOMAS 9](#_Toc517783993)

[TRATAMIENTO 9](#_Toc517783994)

[PREVENCIÓN 10](#_Toc517783995)

[5.1.4 HIPERTENSIÓN ARTERIAL 10](#_Toc517783996)

[¿CÓMO SE PRODUCE? 10](#_Toc517783997)

[SÍNTOMAS 10](#_Toc517783998)

[TRATAMIENTO 11](#_Toc517783999)

[MEDIDAS PREVENTIVAS 11](#_Toc517784000)

[5.1.5 VENAS VARICES 11](#_Toc517784001)

[¿CÓMO SE PRODUCE? 12](#_Toc517784002)

[SÍNTOMAS 12](#_Toc517784003)

[5.1.6 DISLIPIDEMIA 12](#_Toc517784004)

[CAUSAS 12](#_Toc517784005)

[DIAGNÓSTICO 13](#_Toc517784006)

[TRATAMIENTO 13](#_Toc517784007)

[5.1.7 HIPERTENSION (Tensión Arterial Alta HTA) 14](#_Toc517784008)

[¿POR QUÉ ES PELIGROSA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL? 14](#_Toc517784009)

[PREVENCIÓN 14](#_Toc517784010)

[5.1.8 HIPERCOLESTEROLEMIA 14](#_Toc517784011)

[CAUSAS 15](#_Toc517784012)

[TIPOS 15](#_Toc517784013)

[HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR 15](#_Toc517784014)

[HIPERCOLESTEROLEMIA POLIGÉNICA GRAVE 15](#_Toc517784015)

[HIPERLIPEMIA FAMILIAR COMBINADA 16](#_Toc517784016)

[TRATAMIENTOS 16](#_Toc517784017)

[5.1.9 HIPERTRIGLICERIDEMIA 16](#_Toc517784018)

[CAUSAS 16](#_Toc517784019)

[SÍNTOMAS 16](#_Toc517784020)

[TRATAMIENTO INICIAL 17](#_Toc517784021)

[5.1.10 SOBREPESO Y OBESIDAD 17](#_Toc517784022)

[CAUSAS 17](#_Toc517784023)

[CONSECUENCIAS 18](#_Toc517784024)

[¿CÓMO PUEDEN REDUCIRSE EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD? 18](#_Toc517784025)

[6. METODOLOGÍA 18](#_Toc517784026)

[6.1. FUENTES DE INFORMACIÓN. 18](#_Toc517784027)

[6.2. FASES DEL PROGRAMA 18](#_Toc517784028)

[6.2.2. FASE DIAGNOSTICA. 19](#_Toc517784029)

[6.2.2.1. EXÁMENES MÉDICOS 19](#_Toc517784030)

[DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD 20](#_Toc517784031)

[6.2.3. FASE DE INTERVENCIÓN. 20](#_Toc517784032)

[6.2.4. FASE DE EVALUACIÓN 20](#_Toc517784033)

[6.2.5. REUBICACIONES LABORALES 20](#_Toc517784034)

[7. INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA Y DEL PROCESO 21](#_Toc517784035)

[8. REGISTROS 21](#_Toc517784036)

[Fecha de Aprobación: Junio 01 de 2018 Revisó: 21](#_Toc517784037)

[Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo 21](#_Toc517784038)

[ANEXOS 22](#_Toc517784039)

[ANEXO 1: ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL CONTROL DEL RIESGO CARDIOVASCULAR 22](#_Toc517784040)

[INTERVENCIÓN PRIMARIA 22](#_Toc517784041)

[ Plan de capacitación 22](#_Toc517784042)

[ Primeros Auxilios 22](#_Toc517784043)

[INTERVENCIÓN SECUNDARIA (POBLACIÓN OBJETO) 22](#_Toc517784044)

# 1. OBJETIVO

Identificar, prevenir y controlar de manera general enfermedades del sistema cardiovascular en los Trabajadores de Seguridad Imperio Limitada, mediante el control o minimización de factores de riesgo modificables, a través de intervenciones pedagógicas y terapéuticas encaminadas a transformar actitudes y conductas que promuevan una apropiada condición de vida a favor de la salud cardiovascular.

1. Establecer y mantener la vigilancia para la prevención y control del riesgo cardiovascular.
2. Promover la educación en hábitos y estilos de vida saludable mediante actividades de prevención dirigidas a todos los empleados de Seguridad Imperio Limitada.

# ALCANCE

El siguiente PVE Cardiovascular, tiene como alcance la prevención de enfermedades cardiovasculares que puedan generar incidentes o eventos no deseados que afecten la salud y bienestar de los trabajadores de Seguridad Imperio Limitada

# REQUISITOS LEGALES Y OTROS DOCUMENTOS

Ver la matriz de requisitos legales asociada al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

# DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA

Uno de los problemas más grandes que se ha venido suscitando dentro de la población de trabajadores de Seguridad Imperio Limitada, que labora durante largas jornadas en postura sedente son las enfermedades cardiovasculares, en especial la presencia de varices en miembros inferiores. Dicha patología puede generar en la población afectada, dolor y limitación para la realización de una jornada laboral adecuada. Por tal razón este programa se plantea con el fin de identificar a tiempo y mitigar los síntomas asociados a patologías cardiovasculares ofreciendo a todos nuestros trabajadores una mejor calidad de Vida.

# MARCO DE REFERENCIA

El término enfermedades cardiovasculares es usado para referirse a todo tipo de enfermedades relacionadas con el [corazón](https://es.wikipedia.org/wiki/Coraz%C3%B3n) o los [vasos sanguíneos,](https://es.wikipedia.org/wiki/Vasos_sangu%C3%ADneos) [(arterias](https://es.wikipedia.org/wiki/Arterias) y [venas](https://es.wikipedia.org/wiki/Venas)). Este término describe cualquier [enfermedad](https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad) que afecte al [sistema cardiovascular,](https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_cardiovascular) es utilizado comúnmente para referirse a aquellos relacionados con la [arteriosclerosis](https://es.wikipedia.org/wiki/Arteriosclerosis) (enfermedades en las arterias). Estas condiciones tienen causas, mecanismos, y tratamientos similares. En la práctica, las enfermedades cardiovasculares son tratadas por [cardiólogos,](https://es.wikipedia.org/wiki/Cardi%C3%B3logo) cirujanos cardiotorácicos, (cirujanos vasculares), [neurólogos,](https://es.wikipedia.org/wiki/Neur%C3%B3logo) y [radiólogos](https://es.wikipedia.org/wiki/Radi%C3%B3logo) de intervención, dependiendo del [sistema](https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema) y [órgano](https://es.wikipedia.org/wiki/%C3%93rgano_(biolog%C3%ADa)) tratado.

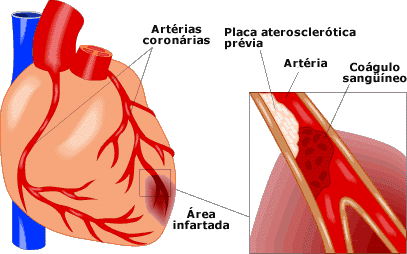
# ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

# 5.1.1 INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

El infarto agudo de miocardio (IAM) es una enfermedad cardiaca frecuente en la que se produce una muerte (necrosis) de las células del músculo cardíaco (miocardio) debido a una falta prolongada de oxígeno (isquemia). Junto con la angina de pecho forma parte de lo que se conoce actualmente como síndrome coronario agudo.

El infarto agudo de miocardio supone la muerte irreversible del tejido cardiaco y puede acarrear un fallo en la función del corazón (relajación y contracción) y la aparición de arritmias.

Es una de las causas más frecuentes de mortalidad en los países desarrollados.



# ¿CÓMO SE PRODUCE?

El corazón se nutre por una serie de arterias denominadas arterias coronarias que irrigan el músculo cardiaco y que le permite ejercer su función de bomba cardiaca, contrayéndose y relajándose. La aterosclerosis coronaria es una enfermedad de lenta evolución en la que se produce un estrechamiento progresivo de las paredes de las arterias debido a una acumulación de lípidos (grasas) y células inflamatorias (linfocitos) formando unas placas.

En el 90% de los casos el infarto agudo de miocardio se produce por la oclusión de una arteria coronaria debido a un coágulo que se produce por el desprendimiento de un trozo de placa de ateroesclerosis. Esta oclusión completa impide que el oxígeno llegue a esa zona de tejido cardiaco produciéndose, si esta falta de oxígeno es prolongada, una muerte (necrosis) de las células cardiacas. Se produce una interrupción completa del flujo sanguíneo coronario en una zona determinada del tejido cardíaco.

Existen una serie de factores de riesgo que favorecen la aparición del infarto agudo de miocardio. Estos factores incluyen: sexo (más frecuente en varones), edad (a partir de los 70 años), tabaco, diabetes, colesterol elevado,

sobrepeso, antecedentes familiares de enfermedad coronaria, hipertensión arterial y sedentarismo. Es importante conocerlos pues las medidas preventivas son la principal arma de tratamiento para evitar esta enfermedad.

En algunos casos el infarto agudo de miocardio puede ser el resultado de un aumento de las necesidades de oxígeno del corazón en ausencia de ateroesclerosis. Esto puede ocurrir en: arritmias, traumatismos, consumo de drogas y de ciertos fármacos, infecciones o anomalías de las arterias coronarias.

# SÍNTOMAS

El síntoma clave del infarto agudo de miocardio es la aparición de dolor en el centro del pecho. Este dolor se nota como "algo que aprieta o pesa" y que no se modifica con la postura ni los movimientos musculares. La duración mínima de este dolor suele ser de unos 20 minutos. El dolor puede extenderse al brazo izquierdo y a la mandíbula. Pueden aparecer otros síntomas como náuseas y malestar, dolor en la boca del estómago, sensación de falta de aire, sudoración y mareos. En un pequeño porcentaje de paciente, especialmente en los diabéticos y los ancianos, los síntomas pueden ser diferentes a los habituales.

El infarto agudo de miocardio puede ser causa de muerte súbita, causando el fallecimiento fulminante del paciente.

# TRATAMIENTO

Los pacientes con sospecha de infarto agudo de miocardio deben recibir con urgencia atención médica instaurándose el tratamiento de forma precoz. Ante la aparición de un dolor en el tórax prolongado se debe solicitar ayuda médica y se recomienda que el paciente hasta que lo reciba tome una aspirina y guarde reposo.

El tratamiento tiene como objetivo restablecer el flujo de sangre al miocardio, disminuir la lesión cardiaca y reducir el riesgo de nueva aparición y de las complicaciones.

La revascularización coronaria permite restablecer el flujo de sangre a través de la arteria y se puede realizar mediante fármacos (trombolisis) o mediante una angioplastia.

Tras sufrir un infarto se han de modificar aquellos hábitos de vida poco saludables. Se aconseja realizar una actividad física adecuada, incorporación progresiva a la vida activa y laboral acorde a las capacidades de cada paciente, reanudar las relaciones sexuales en función de la evolución de forma progresiva y evitar el estrés.

# PREVENCIÓN

En cualquier paciente con enfermedad coronaria es fundamental el tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular:

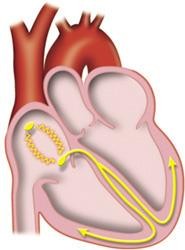
* Abandono del tabaco.
* Control de la hipertensión y la diabetes. Si es necesario se dará tratamiento farmacológico.
* Seguir una dieta sana baja en colesterol y grasas. En casos que sea necesario se tratará con fármacos.
* Conseguir un peso corporal ideal si existe sobrepeso.
* Establecer un programa de ejercicio físico adecuado a su capacidad.

# ARRITMIA CARDIACA

El ritmo cardiaco normal se conoce como ritmo sinusal. Una arritmia cardiaca es una alteración del ritmo cardiaco. La frecuencia cardiaca normal es de 60-100 latidos por minuto (lpm). Las arritmias alteran el ritmo y la frecuencia cardiaca. El aumento de la frecuencia cardiaca por encima de 100 lpm se denomina taquicardia y la disminución de la frecuencia cardiaca por debajo de 60 lpm se denomina bradicardia.

# ¿CÓMO SE PRODUCE?

En condiciones normales el corazón se contrae de forma rítmica y sincrónica. Esta contracción es el resultado de un impulso eléctrico que se genera en la aurícula, llega al ventrículo y se traduce en un latido cardiaco. Estos impulsos eléctricos ocurren a intervalos regulares. En una arritmia se produce una alteración de este mecanismo que conduce a que el corazón no se contraiga de manera regular generando un trastorno del ritmo. Las arritmias se producen por diversos mecanismos, básicamente existe una ausencia del impulso eléctrico, éste se inicia en un lugar diferente o sigue una ruta (vía de conducción) errónea.



# SÍNTOMAS

La sintomatología es muy variable, desde no dar ningún tipo de síntoma hasta dar síntomas muy graves como una parada cardiaca. Los síntomas más comunes incluyen:

Palpitaciones, el paciente "nota el latido cardiaco". Hay que tener en cuenta, por otro lado, que las palpitaciones no siempre traducen una arritmia. Pueden aparecer como resultado de un estado de ansiedad y no tener ninguna relevancia.

Mareos y pérdida de conocimiento (síncope).

Sensación de falta de aire (disnea), dolor en el pecho.

Cansancio

# DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de una arritmia se basa en el estudio de la actividad eléctrica del corazón mediante una serie de pruebas, además de un interrogatorio detallado al paciente para conocer los factores que pueden causar o desencadenar su arritmia. El electrocardiograma es la prueba más sencilla y eficaz para diagnosticar una arritmia.

Existen otras pruebas más complejas que permiten conocer de forma más detallada las arritmias.

El Holter es un pequeño dispositivo que se coloca al paciente durante 24 horas o más y permite grabar la frecuencia y el ritmo cardiaco. El estudio del registro impreso de la grabación puede determinar la causa de la arritmia.

Los estudios electrofisiológicos permiten obtener un mapa del sistema de conducción eléctrica del corazón, para averiguar el tipo de arritmia y su posible origen. Se pueden administrar fármacos para eliminar la arritmia o destruir las vías de conducción anómalas mediante ondas electromagnéticas.

Las pruebas de imagen como la ecocardiografía, el TAC, la RM o el cateterismo permiten valorar si existen lesiones estructurales en el corazón.

# TRATAMIENTO

El tratamiento se debe adecuar a cada tipo específico de arritmia.

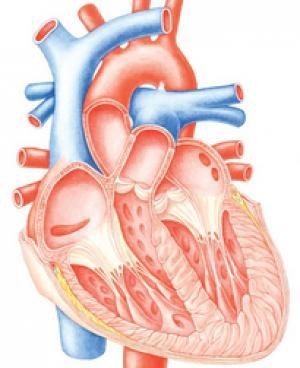
En algunos casos, no es necesario ningún tratamiento. Determinados cambios en el estilo de vida, como eliminar sustancias estimulantes tales como la cafeína o el alcohol, son suficientes para controlarla.

Los fármacos antiarrítmicos permiten el control y tratamiento de gran parte de las arritmias. Existen numerosos grupos de fármacos que actúan por mecanismos diferentes. Se pueden administrar por vía oral o por vía endovenosa y siempre bajo indicación y control médico.

# 5.1.3 INSUFICIENCIA CARDIACA

La insuficiencia cardiaca es una enfermedad que se produce cuando el corazón es incapaz de bombear la sangre suficiente al resto del cuerpo, así se produce una situación de desequilibrio ya que el aporte de sangre es menor a los requerimientos del organismo.

Los ventrículos bombean menos sangre



El músculo cardiaco debilitado no se contrae con la misma facilidad

# ¿CÓMO SE PRODUCE?

En condiciones normales el corazón es capaz de adaptarse a las diferentes necesidades del organismo y realizar su función de forma adecuada. Cuando el corazón tiene una potencia menor, el bombeo de sangre es insuficiente y no se cubren las necesidades de oxígeno y nutrientes que el cuerpo requiere. La insuficiencia cardiaca puede afectar al lado derecho, al lado izquierdo o a todo el corazón.

Si el lado izquierdo del corazón no funciona bien (insuficiencia cardíaca izquierda), se acumula líquido en los pulmones. Si el lado derecho del corazón no funciona bien (insuficiencia cardíaca derecha), se acumula líquido en diferentes partes del organismo como el abdomen y las piernas.

La insuficiencia cardiaca afecta a la función de los riñones que pierde su capacidad de eliminar agua y sodio. Esta acumulación de líquidos en el organismo (brazos, piernas, pulmones, abdomen, etc.) da lugar al término de insuficiencia cardiaca congestiva.

# SÍNTOMAS

Uno de los síntomas más frecuentes y que más alarma al paciente es la sensación de falta de aire, que se conoce como disnea. Típicamente empeora cuando el paciente se acuesta (ortopnea), con la actividad física (disnea de esfuerzo) y por la noche (disnea paroxística nocturna).

* + - * + Tos nocturna.
        + Edema agudo de pulmón: es una manifestación grave de la insuficiencia cardiaca producida por la presencia de líquido en los pulmones. Requiere una atención médica urgente.
        + Palpitaciones, especialmente en aquellos casos en los que hay una arritmia de base.
        + Dolor torácico

.

* + - * + Cansancio y debilidad.
        + Confusión.
        + Disminución de la cantidad de orina.
        + Acumulación de líquidos en diferentes partes del cuerpo: piernas (edemas), ascitis (abdomen). Ello provoca un aumento de peso rápido.

# TRATAMIENTO

El tratamiento de la insuficiencia cardiaca ha ido cambiando, pasando de tratar únicamente los síntomas de la enfermedad a realizar otros tratamientos encaminados a frenar su progresión y disminuir así sus complicaciones y su mortalidad.

1. Recomendaciones generales para estilos de vida saludables.
   * Actividad física: el ejercicio físico regular y adaptado a cada enfermo es beneficioso. Por ejemplo caminar media hora 4-5 veces por semana o pasear en bicicleta 20 minutos. El médico puede realizar un programa de ejercicio físico.
   * Vida laboral: el trabajo del paciente debe adaptarse a su capacidad física.
   * Es recomendable mantener una vida laboral y social activa.
   * Dieta: es recomendable disminuir el consumo de sal y seguir una dieta equilibrada baja en grasas y colesterol. Se debe evitar el sobrepeso con una dieta adecuada.
   * Tabaco y alcohol: el consumo de tabaco y alcohol está contraindicado.
   * Vacunas: se aconseja la vacunación anual de la gripe y del neumococo.
2. Tratamiento de la causa subyacente de la insuficiencia cardiaca, es decir, de la enfermedad que la está provocando.
3. Tratamiento farmacológico: existe un gran número de fármacos disponibles que actúan de diversas maneras en la insuficiencia cardiaca como eliminando el exceso de líquidos (diuréticos), mejorando la contracción del corazón, regulando el aporte de sangre al mismo o la frecuencia cardiaca.
4. Actualmente se dispone de nuevos tratamientos diferentes a los fármacos habituales tradicionales. Estos tratamientos incluyen la resincronización cardiaca (uso de un tipo de dispositivos similares al marcapasos), la cirugía cardiaca y el trasplante cardiaco. La indicación de estos tratamientos vendrá dada por la situación clínica específica de cada paciente.

# PREVENCIÓN

La insuficiencia cardiaca es una enfermedad crónica por tanto es importante la educación al paciente sobre su enfermedad para mantener la mejor calidad de vida y evitar las complicaciones de la enfermedad. La prevención va encaminada a evitar todas aquellas situaciones o enfermedades que puedan agravarla. Evitar el tabaco y el alcohol, el control de la presión arterial y del colesterol, hacer ejercicio físico, control del estrés y tomar los medicamentos que le prescriba su médico son medidas muy útiles.

# HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial es un estado patológico caracterizado por un aumento mantenido de la tensión arterial por encima de los valores considerados "normales", esto es 140 de sistólica (popularmente 14 de "máxima") y 90 de diastólica (popularmente 9 de "mínima").

# ¿CÓMO SE PRODUCE?

En la mayor parte de los individuos hipertensos (90-95%) se desconoce la verdadera causa de la presión arterial alta, por lo que son llamados hipertensos esenciales. En estos individuos la hipertensión es debida a la acción conjunta de varios factores: herencia, constitución, raza, factores psicológicos, tipo de alimentación y hábitos de vida.

# SÍNTOMAS

La hipertensión arterial secundaria se da en el 5-10% de los individuos hipertensos. En ellos se encuentra una causa concreta y conocida, como la presencia de tumores renales o tumores de las glándulas productoras de hormonas, un mal funcionamiento del riñón, la toma de ciertos medicamentos etc.

La hipertensión arterial es un trastorno que habitualmente no da síntomas pero que cuando está presente va dañando progresivamente nuestro organismo hasta causar graves lesiones invalidantes o incluso la muerte, y ello sin previo aviso: embolias y hemorragias cerebrales, angina de pecho, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, ceguera, etc.

En algunos casos pueden aparecer síntomas inespecíficos como palpitaciones o dolores de cabeza.

# TRATAMIENTO

Ante todo deben seguirse los consejos del médico. El médico del individuo hipertenso decidirá qué medidas de tratamiento ha de llevar a la práctica para reducir las cifras de presión arterial.

El objetivo terapéutico en todos los individuos hipertensos es la normalización de la presión arterial, de manera estable y sostenida, al menos a cifras inferiores a 140 de presión sistólica y 90 de diastólica. Pero las cifras a las cuales hay que llegar no deben basarse solamente en el valor aislado de presión arterial, sino también en la presencia de otros factores de riesgo, enfermedades acompañantes como la diabetes, el padecimiento de enfermedades cardiovasculares o renales, etc.

Por eso también, si usted tiene otros factores que aumentan el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular, especialmente la diabetes mellitus, es muy importante hacer el tratamiento de esos otros factores de riesgo y no sólo el de la hipertensión arterial.

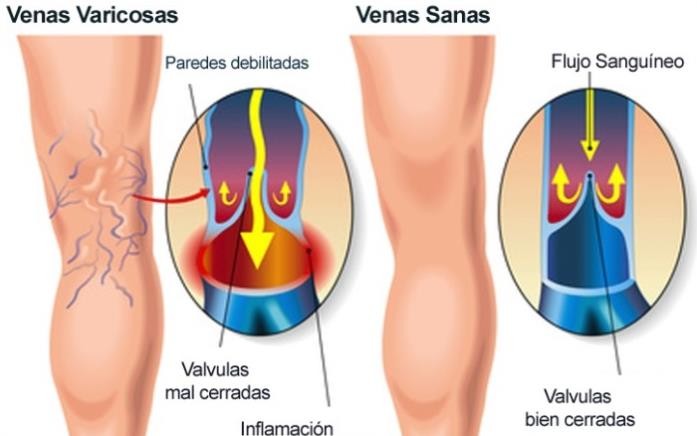
# MEDIDAS PREVENTIVAS

La mayoría de los individuos que sufren de hipertensión generalmente no presentan síntomas (salvo cuando los niveles de tensión se elevan muy bruscamente) y así la enfermedad puede pasar desapercibida durante muchos años. Por ello, es recomendable acudir cada cierto tiempo al médico para un control de la presión arterial.

Se recomienda tomar la tensión arterial como medición de rutina, al menos una vez al año a partir de los 35-40 años. Si hay factores de riesgo, propios o familiares (familiares hipertensos, obesidad, diabetes, etc.) este control de la tensión arterial se debe iniciar antes y repetir con más frecuencia.

# VENAS VARICES

Las varices (singular variz o várice) son dilataciones [venosas](https://es.wikipedia.org/wiki/Vena) que se caracterizan por la incapacidad de establecer un retorno eficaz de la [sangre](https://es.wikipedia.org/wiki/Sangre) al [corazón](https://es.wikipedia.org/wiki/Coraz%C3%B3n) [(Insuficiencia venosa](https://es.wikipedia.org/wiki/Insuficiencia_venosa)). Las más habituales son las de los [miembros inferiores.](https://es.wikipedia.org/wiki/Pierna)



# ¿CÓMO SE PRODUCE?

Se producen por una alteración de las válvulas venosas, dispositivos situados dentro de la luz de la vena en forma de un doble nido de golondrina que permite el flujo unidireccional de la sangre en dirección al retorno cardíaco y, a su vez, impide el reflujo de esta a la periferia (reflujo venoso retrógrado). Las várices se forman cuando las válvulas venosas no cierran bien, entonces la sangre comienza a acumularse en las venas, haciendo que se dilaten. Las varices se pueden encontrar en otros sitios como el [esófago](https://es.wikipedia.org/wiki/Es%C3%B3fago) (várices esofágicas), [región](https://es.wikipedia.org/wiki/Ano) [anal](https://es.wikipedia.org/wiki/Ano) [(hemorroides](https://es.wikipedia.org/wiki/Hemorroides) o almorranas -venas abultadas de la zona del ano que al producirse esta enfermedad se ven a simple vista desde el exterior) o en [testículos](https://es.wikipedia.org/wiki/Test%C3%ADculo) [(varicocele](https://es.wikipedia.org/wiki/Varicocele)).

# SÍNTOMAS

Además del perjuicio estético que ocasionan, las varices pueden dar lugar a síntomas variables y que afectan de manera distinta según las personas, por lo que no se debe pensar que la ausencia de ciertos síntomas implica que no se tienen varices.

Entre los más significativos según avanza la enfermedad, se destacan:

Visualización de la red venosa

[Pesadez y cansancio en las piernas](http://www.webconsultas.com/belleza-y-bienestar/habitos-saludables/pesadez-de-piernas-o-piernas-cansadas-7686)

Dolor

Calambres

Hormigueos

Sensación de calor o picores y escozores

Hinchazón o edema

Cambios de coloración en la piel

Varices o venas dilatadas y retorcidas

Aparición de úlceras

# DISLIPIDEMIA

La dislipidemia o Hiperlipidemia aparece cuando se acumulan demasiadas grasas (o lípidos) en la sangre. Estas grasas incluyen el colesterol y los triglicéridos y son importantes para que el cuerpo funcione correctamente. Sin embargo, cuando los niveles son muy altos pueden poner a las personas a riesgo de desarrollar una enfermedad cardiaca o un derrame cerebral.

# CAUSAS

La dislipidemia puede ser causada por una dieta que contiene demasiado colesterol y grasa (por ejemplo, carne, queso, crema, huevos y mariscos), o cuando el cuerpo produce demasiado colesterol y grasa, independiente a la ingesta de alimentos.

Las grasas no se disuelven en agua. Para que las grasas puedan ser transportadas por la sangre (que es principalmente agua), se tienen que combinar con otra sustancia llamada proteína para crear una lipoproteína. El cuerpo tiene tres clases de lipoproteínas:

Lipoproteína de baja densidad (o colesterol LDL)

Lipoproteína de alta densidad (o colesterol HDL)

Triglicéridos

Un exceso de LDL, el colesterol "malo", se puede acumular en las arterias (los vasos sanguíneos que transportan la sangre a través de todo el cuerpo) y, con el pasar del tiempo, pueden causar una enfermedad vascular periférica (ateroesclerosis), cardiaca o cerebral. Si por el contrario el cuerpo tiene un exceso de HDL, el colesterol "bueno", éste protege al corazón porque ayuda a eliminar el LDL acumulado en las arterias. Un nivel bajo de HDL y triglicéridos elevados también pueden aumentar la acumulación de grasa en las arterias y causar enfermedades cardiacas, especialmente en las personas obesas o diabéticas.

La obesidad, la falta de ejercicio y una dieta con muchas grasas saturadas y colesterol, y pocas frutas, legumbres y alimentos fibrosos, puede contribuir al desarrollo de la hiperlipidemia. Sin embargo, fuera de la dieta hay otros factores que también pueden producir esta condición.

La dislipidemia puede heredarse como condición genética

Hipercolesterolemia familiar Niveles elevados de lipoproteína de baja densidad (LDL).

Hipertrigliceridemia familiar Niveles elevados de triglicéridos.

Hiperlipidemia familiar combinada Niveles elevados de colesterol o triglicéridos, o de los dos, y la lipoproteína de alta densidad (HDL) es baja.

# DIAGNÓSTICO

La dislipidemia generalmente no tiene síntomas. Se determina por medio de un examen de sangre sencillo que mide los niveles de colesterol y los triglicéridos. Si se tienen antecedentes familiares de colesterol elevado u otros factores de riesgo, es posible que el paciente requiera revisiones médicas más frecuentes.

# TRATAMIENTO

La dislipidemia se trata con cambios de dieta, pérdida de peso y ejercicio. Si los niveles de lípidos en sangre están muy elevados, el médico tratante puede formular medicamentos. El tipo y la dosis de los medicamentos dependen de los niveles específicos de grasa en la sangre (en vez del colesterol total) y de si la persona sufre de enfermedad cardiaca, diabetes u otros factores que la ponen a riesgo para enfermedades cardiacas.

Hay medicamentos que pueden bajar el colesterol LDL y los triglicéridos o subir el colesterol HDL. Las estatinas son los medicamentos más comunes para reducir el colesterol LDL. Los fibratos y la niacina se utilizan para disminuir los triglicéridos y subir el colesterol HDL, esos bajo supervisión médica y previa realización de exámenes especializados.

Por otra parte, la actividad física es la mejor forma de prevenir y manejar la dislipidemia y de prevenir las enfermedades cardiacas.

# HIPERTENSION (Tensión Arterial Alta HTA)

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg1 cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada.

La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma; por ello se le conoce como el "asesino silencioso". En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales.

# ¿POR QUÉ ES PELIGROSA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

Cuanto más alta es la tensión arterial, mayor es el riesgo de daño al corazón y a los vasos sanguíneos de órganos principales como el cerebro y los riñones. La hipertensión es la causa prevenible más importante de enfermedades cardiovasculares y ACV del mundo. Si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardiaca. Los vasos sanguíneos pueden desarrollar protuberancias (aneurismas) y zonas débiles que los hacen más susceptibles de obstruirse y romperse. La tensión arterial puede ocasionar que la sangre se filtre en el cerebro y provocar un accidente cerebrovascular. La hipertensión también puede provocar deficiencia renal, ceguera y deterioro cognitivo.

Las consecuencias de la hipertensión para la salud se pueden agravar por otros factores que aumentan las probabilidades de sufrir un infarto de miocardio, un accidente cerebrovascular o insuficiencia renal. Entre ellos cabe citar el consumo de tabaco, una dieta poco saludable, el uso nocivo del alcohol, la inactividad física y la exposición a un estrés permanente, así como la obesidad, el colesterol alto y la diabetes mellitus.

# PREVENCIÓN

* Dieta saludable: promover un modo de vida saludable, haciendo hincapié en una nutrición adecuada , reducir la ingesta de sal a menos de 5 g al día (algo menos de una cucharilla de café al día), comer cinco porciones de fruta y verdura al día y reducir la ingesta total de grasas, en especial las saturadas.
* Actividad física: realizar actividad física de forma regular y promover la actividad física al menos 30 minutos diarios.
* Abandonar el consumo de tabaco y la exposición a los productos de tabaco.
* Gestionar el estrés de una forma saludable, por ejemplo mediante meditación, ejercicio físico adecuado y relaciones sociales positivas.

# HIPERCOLESTEROLEMIA

Consiste en la presencia de colesterol en sangre por encima de los niveles considerados normales. Este aumento, que se asocia a problemas coronarios, depende de la dieta, el sexo, el estilo de vida y la síntesis

endógena. De esta manera, en la concentración de colesterol en sangre intervienen factores hereditarios y dietéticos, junto a otros relacionados con la actividad física.

# CAUSAS

Entre los factores que influyen en el incremento del nivel de colesterol se encuentran:

Dietas inadecuadas: La ingesta abusiva de grasas saturadas o alcohol ocasiona que el organismo consuma primero otros tipos de nutrientes favoreciendo que el colesterol no se degrade y se acumule en las arterias.

Enfermedades hepáticas, endocrinas y renales y la administración de ciertas sustancias aumentan la síntesis de la lipoproteína LDL, que transporta el colesterol perjudicial para el organismo.

# TIPOS

El volumen de colesterol circulante depende de su absorción intestinal, la síntesis endógena, la captación tisular, el estado del metabolismo lipoproteico y la excreción biliar. En definitiva, el nivel de colesterol dependerá de los alimentos ingeridos y la capacidad de absorción de los receptores específicos. Asimismo, se pueden distinguir dos tipos de hipercolesterolemia:

Primaria: derivada de problemas en los sistemas transportadores del colesterol y factores genéticos. En este tipo de hipercolesterolemia se enmarcan las dislipidemias.

Secundaria: el aumento de colesterol se asocia a ciertas enfermedades hepáticas (hepatitis, colostasis y [cirrosis](http://www.dmedicina.com/enfermedades/urologicas/cirrosis.html)), endocrinas (diabetes mellitus, [hipotiroidismo](http://www.dmedicina.com/enfermedades/digestivas/hipotiroidismo.html) y anorexia nerviosa) y renales (síndrome nefrótico o insuficiencia renal crónica). Además, existen algunas sustancias que pueden aumentar los niveles de colesterol LDL (colesterol de baja densidad conocido como ‘colesterol malo’) favoreciendo el desarrollo de hipercolesterolemia, como los esteroides anabolizantes, los progestágenos, los betabloqueantes y algunas sustancias hipertensivas.

# HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

Se trata de una enfermedad hereditaria ocasionada por un defecto genético que impide que el colesterol LDL sea degradado, con lo que los niveles de colesterol aumentan progresivamente. En estos casos es frecuente la mortalidad temprana por [infarto de miocardio](http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/infarto-miocardio.html) o el engrosamiento de las arterias causado por la aterosclerosis.

# HIPERCOLESTEROLEMIA POLIGÉNICA GRAVE

Se caracteriza por un nivel elevado de colesterol-LDL causado por factores genéticos y ambientales. Está asociada a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerca del siete por ciento de los familiares de primer grado de pacientes con una hipercolesterolemia poligénica presentan concentraciones importantes de colesterol LDL. El nivel suele ser superior a 220 mg/dl.

# HIPERLIPEMIA FAMILIAR COMBINADA

En este trastorno los afectados presentan niveles muy elevados de colesterol o de triglicéridos. Se desconoce si la causa se encuentra en uno o varios factores genéticos y no existen rasgos clínicos que permitan diagnosticarla. El colesterol total se sitúa entre los 250 y 350 mg/dl, mientras que los triglicéridos sufren importantes variaciones. El tratamiento consiste en una reducción de peso y de la ingesta de grasas saturadas y colesterol.

# TRATAMIENTOS

Existen tres factores que influyen especialmente en el aumento de colesterol: ácidos grasos saturados o grasas saturadas, ingesta elevada de colesterol y desequilibrio entre el consumo de calorías y el gasto energético. La dieta debe ser pobre en grasas saturadas y colesterol, rica en ácidos grasos mono insaturados, fibra vegetal e [hidratos de carbono.](http://www.dmedicina.com/vida-sana/alimentacion/diccionario-de-alimentacion/carbohidratos.html) Generalmente la dieta reduce en un 30 por ciento la ingesta de grasas, sustituyendo el consumo de grasas saturadas por el de insaturadas; así mismo, deben controlarse otros factores como el sobrepeso o la diabetes.

# HIPERTRIGLICERIDEMIA

La hipertrigliceridemia (HTG), en ausencia de hipercolesterolemia (fenotipo IV), es una dislipidemia muy frecuente, que prácticamente siempre se asocia con una reducción del colesterol unido a lipopro-teínas de alta densidad (cHDL. En la población general, las cifras de triglicéridos (TG) aumentan en los varones a partir de los 20 años de edad, mientras que las mujeres muestran prácticamente las mismas cifras hasta la menopausia. En el rango de edad de 30-50 años, alrededor de 1 de cada 4 varones pero sólo 1 de cada 20 mujeres presenta cifras de TG > 200 mg/dl2. Esta dependencia de los TG con respecto al sexo y la edad está claramente relacionada con el depósito de grasa abdominal, que predomina en el varón y al menos a partir de la menopausia en la mujer.

# CAUSAS

La hipertrigliceridemia familiar es causada por un defecto genético que se transmite de manera autosómica dominante. Esto significa que si usted recibe una copia mala del gen de sólo uno de sus padres, tendrá la enfermedad.

Algunas personas con esta afección también presentan niveles altos de lipoproteína de muy baja densidad (VLDL). La razón por la cual se presenta este aumento en los niveles de triglicéridos y VLDL no se comprende.

En la mayoría de los casos, la hipertrigliceridemia familiar no se nota sino hasta la pubertad o principios de la edad adulta. La obesidad, la hiperglucemia (altos niveles de glucosa en la sangre) y los altos niveles de insulina con frecuencia también están presentes. Estos factores pueden ocasionar niveles de triglicéridos incluso más elevados. El consumo de alcohol y el uso estrógenos pueden empeorar la afección. Es más propenso a padecer esta afección si tiene un antecedente familiar de la enfermedad o de cardiopatía antes de la edad de 50 años.

# SÍNTOMAS

Es posible que no se note ningún síntoma. Las personas con esta afección pueden sufrir arteriopatía coronaria a temprana edad.

Si el paciente tiene antecedentes familiares de esta afección, debe someterse a exámenes de sangre para verificar los niveles de lipoproteína de muy baja densidad (VLDL) y de triglicéridos. Los exámenes de sangre casi siempre muestran un aumento en los triglicéridos entre leve y moderado (aproximadamente de 200 a 500 mg/dL).

# TRATAMIENTO INICIAL

El manejo inicial de la hipertrigliceridemia incluye cambios en el estilo de vida (control del peso, dieta y ejercicio, cesación del tabaquismo), por su parte las EPS podrán realizar screening para síndrome metabólico y otras causas adquiridas (sobrepeso y obesidad, excesiva ingesta de alcohol, elevada ingesta de carbohidratos, tabaquismo) o secundarias (síndrome nefrótico, diabetes, insuficiencia renal crónica, hipotiroidismo, medicamentos), y optimizar el control glucémico en pacientes con diabetes.

En pacientes con niveles bordeline-alto de triglicéridos (150-199 mg/dl), el médico tratante en EPS, debería considerar el screening de síndrome metabólico y otras causas adquiridas o secundarias de hipertrigliceridemia. La reducción del LDL-C es el objetivo primario.

En pacientes con altos niveles de triglicéridos (200-499 mg/dl) y con LDL-C elevado se debería iniciar el tratamiento inicialmente con estatinas (que son las drogas de primera línea) e incrementar la dosis de esta hasta obtener niveles de LDL-C deseados o cercano al deseado. Si el paciente no presenta aumento o del LDL- C o ya se lo controló con estatinas se debería considerar la adición de fibratos, niacina o ácidos grasos omega 3 hasta obtener el objetivo del colesterol no-HDL.

Los pacientes con muy altos niveles de triglicéridos (mayor a 500 mg/dl) usualmente requieren drogas para el control de la misma sumado a los cambios en el estilo de vida.

# SOBREPESO Y OBESIDAD

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m2).

La definición de la OMS es la siguiente:

Un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.

Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.

# CAUSAS

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas asociadas a:.

Aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes.

Descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

# CONSECUENCIAS

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como:

La diabetes, los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción. El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del IMC.

La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Pero además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.

# ¿CÓMO PUEDEN REDUCIRSE EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD?

El sobrepeso y la obesidad, así como sus enfermedades no transmisibles asociadas, son en gran parte prevenibles. Para apoyar a las personas en el proceso de realizar elecciones, de modo que la opción más sencilla sea la más saludable en materia de alimentos y actividad física periódica, y en consecuencia prevenir la obesidad, son fundamentales unas comunidades y unos entornos favorables.

En el plano individual, las personas pueden:

Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares

Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos.

Realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos).

# METODOLOGÍA

# FUENTES DE INFORMACIÓN.

Dentro de la valoración médica ocupacional se identifica a la población que cuente con enfermedades cardiovasculares, con el objetivo de definir la población que debe ser incluida en el programa de vigilancia.

# FASES DEL PROGRAMA

# FASE DIAGNOSTICA.

Durante esta fase se identifica a la población con enfermedades cardiovasculares activas o con síntomas sugestivos de dichas enfermedades. Para tal fin la Empresa realiza anualmente el diagnóstico de condiciones de salud, que se basa en un análisis de los hallazgos con enfoque clínico biológico, higiénico epidemiológico y social para la identificación de los problemas de salud de los colaboradores, en el cual se realiza la evaluación médica periódica y de ingreso y se realiza un análisis del consolidado anual. En esta evaluación médica y como parte del presente programa, en coordinación con la EPS del trabajador, se realizan exámenes paraclínicos como:

* **Examen de triglicéridos:** Es un análisis de sangre para medir la cantidad de triglicéridos en la sangre. Los triglicéridos son un tipo de grasa.
* **Cuadro hemático:** Es un análisis completo de sangre. En este se determina si el número de las células se encuentra dentro de los rangos establecidos s su morfología es normal. Es de utilidad en el diagnóstico, clasificación y seguimiento de enfermedades hematológicas y no hematológicas.
* **Colesterol total:** Es un análisis de sangre que da una medida de todo el colesterol presente en la sangre.
* **HDL, LDL calculado y VLDL:** Estos son análisis específicos que se le realizan a la sangre, para

determinar el nivel de colesterol “bueno” o “malo” presente en la sangre.

Descripción de los tipos de exámenes realizados y los paraclínicos que permiten identifica y clasificar la población:

# EXÁMENES MÉDICOS

**EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO:** Se realizan a a todo el personal de SEGURIDAD IMPERIO, con el propósito de conocer las características físicas y, relacionándolas con sus antecedentes personales, laborales y estilos de vida. Lo realiza el médico ocupacional o laboral conociendo las condiciones y los riesgos a los que va a estar expuesto el trabajador, está alerta para reconocer patologías preexistentes que puedan agravarse como consecuencia de la exposición a esas condiciones laborales.

Como resultado de este, el médico especialista entrega un certificado médico indicando las restricciones existentes y/o las recomendaciones o condiciones que se requieran adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor, las cuales deben ser tenidas en cuenta en caso de contratarse.

**EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS:** Se realizan exámenes médicos periódicos programados cada 2 años a todos los empleados, estos están orientados a la detección de condiciones individuales de riesgo, de movilidad asociada y capacidad funcional comparados con el examen médico de ingreso, con el propósito de detectar nuevos casos, o pacientes que pueden estar en riesgo, para definir medidas de manejo o control y prevención específicas.

**EXAMENES MEDICOS DE RETIRO**: Enfocados de acuerdo al factor de riesgo al cual se encontraba expuesto el trabajador. Su objetivo es determinar el estado de salud del colaborador al momento de retirarse de la empresa. Estos resultados sirven para reclamaciones posteriores de una enfermedad laboral. Recursos Humanos de la empresa, entrega la orden para la realización del examen y el trabajador toma la decisión de realizarlo o no.

Los exámenes de reintegro se realizan en los casos que lo requieran, y son necesarios para garantizar que las condiciones del puesto de trabajo sean compatibles con el perfil del trabajador.

# DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD

Cada año se elabora el diagnóstico de las condiciones de salud, en este se contemplan unas variables para cada trabajador, las cuales le permiten al médico identificar los factores de riesgo cardiovascular, factores negativos de vida saludable, enfermedades metabólicas o enfermedades cardiovasculares.

# FASE DE INTERVENCIÓN.

SEGURIDAD IMPERIO LIMITADA, interviene con la prevención de las enfermedades cardiovasculares, a través de la promoción de comportamientos y estilos de vida saludables.

Sólo se tratarán aspectos relacionados con la prevención, sin entrar en el manejo específico de las distintas presentaciones clínicas de la enfermedad cardiovascular (coronaria, neurológica o vascular periférica). El abordaje de la prevención cardiovascular del programa se realiza a partir del informe de condiciones de salud emitidas por el CENTRO MEDICO DE SALUD.

La fase de intervención involucra aquellas actividades enfocadas tanto a la población incluida en el PVE como la población en general. Para este propósito se establecen acciones, que están en el cronograma del PVE cardiovacular del año 2022

# FASE DE EVALUACIÓN

La evaluación tiene como objetivo medir, controlar y ajustar las acciones realizadas con las programadas en un determinado período de tiempo y de esta manera verificar el cumplimiento de los objetivos y/o metas propuestas.

Se establece con el medico laboral, la necesidad y periodicidad de seguimientos médicos para los trabajadores con alguna patología cardiovascular y/o que en el examen de ingreso el evaluador haya recomendado incluir a la persona en el programa de vigilancia del riesgo cardiovascular. .

A demás de los esfuerzos y las inversiones de la empresa, la evaluación mide el impacto que tiene la guía (programa) dentro de la misma, de tal forma que contempla tres aspectos: estructural (existencia de recursos), proceso administrativo (grado de cumplimiento de objetivos o estándares de ejecución) y resultados (grado de cumplimiento de metas y costo beneficio de la guía - programa).

# REUBICACIONES LABORALES

Se refiere a los cambios de oficio de aquellos trabajadores afectados por enfermedades cardiovasculares. Ante la presencia de diagnóstico de patología se sugiere reubicación laboral que puede ser temporal o definitiva si así el especialista tratante lo recomienda. Sin embargo es pertinente aclarar que la reubicación laboral es la última medida, el control de factor de riesgo es la prioridad.

La reubicación laboral se realiza de acuerdo a las recomendaciones y especificaciones del especialista tratante y su introducción al ámbito laboral se ejecuta de manera gradual.

Luego de la intervención es necesario de nuevo considerar una evaluación médica, para determinar si tal intervención ha sido eficaz en el trabajador.

# INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA Y DEL PROCESO

Los Indicadores de evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, se establecen de conformidad con la Legislación vigente, y serán actualizados de manera trimestral por el Grupo Encargado del tema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

# REGISTROS

Los registros que se derivan del presente programa son los siguientes:

* Resultados de exámenes paraclínicos: pruebas de laboratorio (documento de origen externo)
* Certificado de exámenes médicos laborales (documento de origen externo)
* Informe de diagnóstico de condiciones de salud anual
* Registro de capacitación establecidas por la empresa en su cronograma anual del SG-SST.

* Registro de Ausentismo por Incapacidad Medica y/o Licencias

# Fecha de Aprobación: Marzo 16 de 2022

# Revisó:

Elkin Olarte

# Encargado de Seguridad y Salud en el Trabajo

# ANEXOS

# ANEXO 1: ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL CONTROL DEL RIESGO CARDIOVASCULAR

# INTERVENCIÓN PRIMARIA

Es enfocada a la prevención de enfermedades por riesgo cardiovascular, para lo cual se establece lo siguiente:

# Plan de capacitación

Se hace necesario implementar un programa de capacitación que tenga por objeto la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades cardiovasculares.

La educación en salud de la guía (programa), se realizan a través de las siguientes actividades, con respecto al tema de conservación de la salud cardiovascular:

* + Charlas educativas
  + Campañas informativas y educativas
  + Boletines informativos, de educación y motivación publicados en la Página de la empresa.

# Primeros Auxilios

SEGURIDAD IMPERIO LIMITADA, dentro de sus planes de Emergencias, cuenta con un PON para la atención de casos en salud donde se especifica la atención de emergencias y urgencias médicas por problemas cardiovasculares.

# INTERVENCIÓN SECUNDARIA (POBLACIÓN OBJETO)

Esta intervención está enfocada a la población expuesta, o con algún diagnóstico, dependiendo de la sintomatología actual del trabajador; los hallazgos evidenciados en el examen médico asociado, para lo cual se establece realizar lo siguiente:

* **Control por EPS:** Las patologías de gravedad, son objeto de evaluación por parte de un médico especialista de la EPS, para determinar su tratamiento y/o manejo.
* **Valoraciones nutricionales:** Las cuales se realizan a aquella población que tenga un riesgo cardiovascular medio o moderado y se establece revisión de su estado de salud, así como de sus hábitos y estilo de vida para establecer un plan de acción, que permita minimizar el riesgo.
* **Valoraciones por medicina laboral**: en las cuales se realiza a aquella población que tenga una patología por riesgo cardiovascular o que refiera algún tipo de sintomatología.
* **Tamizaje Cardiovascular:** El concepto de tamizaje se refiere a la evaluación masiva de sujetos asintomáticos respecto a una patología específica; el tamizaje clínico cardiovascular es de gran importancia, debido a la alta prevalencia de enfermedades cardiacas, por lo que se pretende detectar todos los signos tempranos que sugieran alteraciones vasculares cardiacas.