

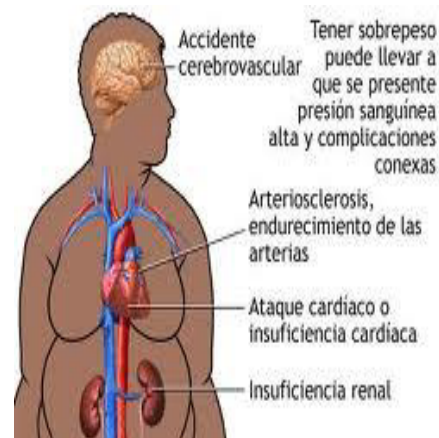
Factores de riesgo generales de la población laboral

Se consideran factores de riesgo:

- ✚ la hipertensión
- ✚ el exceso de peso y
- ✚ la hipercolesterolemia.

Las dos últimas, junto con el sedentarismo, la diabetes mellitus y otros factores constituyen a su vez factores de riesgo de la enfermedad cardiovascular.

En los reconocimientos médicos preventivos a los trabajadores, practicarles sistemáticamente: la determinación rutinaria de la glucemia basal para la determinación de la diabetes mellitus, la practica generalizada del electrocardiograma, o la practica sistemática de la formula leucocitaria y el recuento de células sanguíneas en trabajadores no expuestos a agentes químicos y /o biológicos que puedan afectar en la producción o formación de la sangre, NO se ha demostrado que sea eficaz.



Cribado de la hipertensión arterial

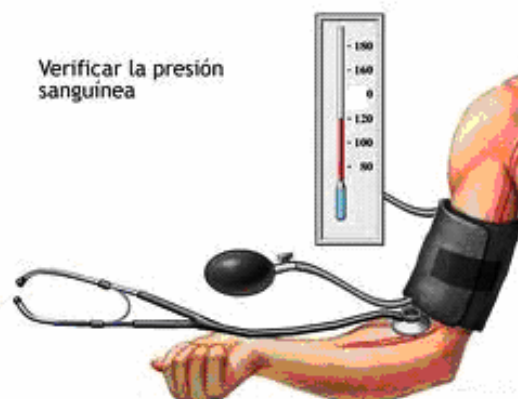
Para **medir la presión arterial** se debe hacer por medio de un esfigmomanómetro de mercurio, con un intervalo de dos años. Según los criterios del Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment on Hinh Blood Pressure de 1992, los valores que en tres visitas en un periodo de dos meses sean iguales o mayores de 140 mmHg de presión arterial sistólica (PAS) y 90 mmHg de presión arterial diastólica (PAD) en personas mayores de 18 años se consideran indicativas de ligera hipertensión. Cuando los valores superen los 160 mmHg y/o 90 mmHg en un trabajador durante un reconocimiento médico preventivo, se le remitirá a su médico de familia para confirmación, y que le mande tratamiento si procede.

La medida de la presión arterial se debe realizar con un aparato de medida y una sistemática que garanticen la fiabilidad de los resultados ya que la practica del cribado en unas condiciones inadecuadas puede conducir a un diagnostico equivocado y en consecuencia a la aplicación de un tratamiento erróneo, con el consiguiente riesgo para la salud del trabajador.

Hipertensión arterial: clasificación para mayores de 18 años

Categoría	Sistólica	Diastólica
Normal*	<130	<85
Normal alta	130-139	85-89
Hipertensión		
Ligera	140-159	90-99
Moderada	160-179	100-109
Severa	180-209	110-119
Muy severa	>209	>119
Hipertensión sistólica aislada	>139	<90

*Sin medicación antidepresiva y sin patología aguda



Condiciones para la toma correcta de la presión arterial (PA)

- ❖ El sujeto debe estar confortablemente sentado durante al menos cinco minutos antes. No comer, tomar alcohol ni café, ni hacer ejercicio, durante al menos una hora antes. No haber tomado medicación antihipertensiva por la mañana.
- ❖ Si existe una arritmia se recomienda medir la PA cinco veces y promediar.
- ❖ Lo ideal en la toma inicial es medir la PA en ambos brazos y si se encuentra una diferencia de presión igual o superior a 10 mmHg considerar la presión del individuo la medida más alta; sucesivamente para determinarla se le medirá en el brazo con cifras más altas ("brazo control").

Cribado de la hipercolesterolemia

La hipercolesterolemia es un factor de riesgo de la enfermedad coronaria, el **cribado de la hipercolesterolemia** es recomendable a la población en general a partir de los 18 años, con un intervalo de 6 años entre analíticas y con unas cifras de referencia de 250 mgr/100ml de colesterol total.

Si hallamos en un trabajador unas cifras superiores a los 250mgr/100ml se le derivará al médico de familia para su control, este le dará información, consejo médico y en caso necesario tratamiento al trabajador afectado.

Los controles de colesterol se harán cada dos años si la persona es de alto riesgo, es decir si contempla alguno o varios de estos factores: hipertensión arterial, obesidad, antecedentes familiares de enfermedad cardíaca isquémica, diabetes mellitus.

Cribado del exceso de peso

Para la detección de la obesidad, y sobre todo en la obesidad de alto riesgo (obesidad abdominal), también se recomienda la medición del perímetro abdominal. Para discriminar a los pacientes con síndrome metabólico aterogénico se ha propugnado su utilización (perímetro >102 cm en hombres y >88 cm en mujeres)

El diagnóstico más exacto y fiable de la obesidad se hace por los métodos que determinan el porcentaje de grasa que contiene un organismo. Sin embargo al ser estos métodos, complejos, poco asequibles y no permitir valores de corte universales, clásicamente se han utilizado parámetros antropométricos, como las tablas de peso y la relación del peso con la talla es decir el INDICE DE MASA CORPORAL (IMC). La normalidad no es solo desde el punto de vista estadístico sino que es el punto a partir del cual un peso se puede considerar asociado a una repercusión negativa sobre la salud.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

En el año 1987, Bray a partir de los datos en 8.000 personas de raza blanca, observó que se había incrementado levemente la mortalidad en personas a partir de un IMC de 25, y que era más acusada la mortalidad en personas con un IMC a partir de 30. En el año 1988 la Organización Mundial de la Salud lo adoptó como parámetro para evaluar el grado de obesidad.

Se calcula **dividiendo el peso de la persona en kilos por la talla en metros elevada al cuadrado** Se calcula dividiendo el peso de la persona en kilos por la talla en metros elevada al cuadrado. Con estos datos se debe calcular el IMC, y a partir de él se consideran, independientemente del sexo, individuos obesos los que superan los 30 Kg/m², Y CON SOBREPESO, AQUELLOS QUE TENGAN UN IMC ENTRE 25 Y 30 Kg/m².

