

NUESTRO MEJOR CORAZÓN

Protocolo de Prevención de Enfermedad Cardiovascular (PEC) – Promoción de la Salud en el trabajo

Dr. José Luis Vilanova Alonso
Servicio de Prevención – Unidad de Medicina del Trabajo
Coordinador del Protocolo de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares
E-mail: jlvilanova@iberdrola.es

Dr. Víctor Adrián Harasemiuc
Médico del Trabajo / Servicio Médico de Iberdrola

NUESTROS PRINCIPIOS BÁSICOS



PARTICIPACIÓN
de los
empleados

Promover
SALUD y
BIENESTAR

Adoptar
BUENAS
PRÁCTICAS

Cursos sobre
HÁBITOS
SALUDABLES

NUESTROS 5 PRINCIPIOS ESENCIALES SOBRESEGURIDAD Y SALUD



Seguimos
nuestros
procesos, reglas
y procedimientos

Fomentamos
la **SALUD** y el
BIENESTAR
dentro y fuera
del trabajo

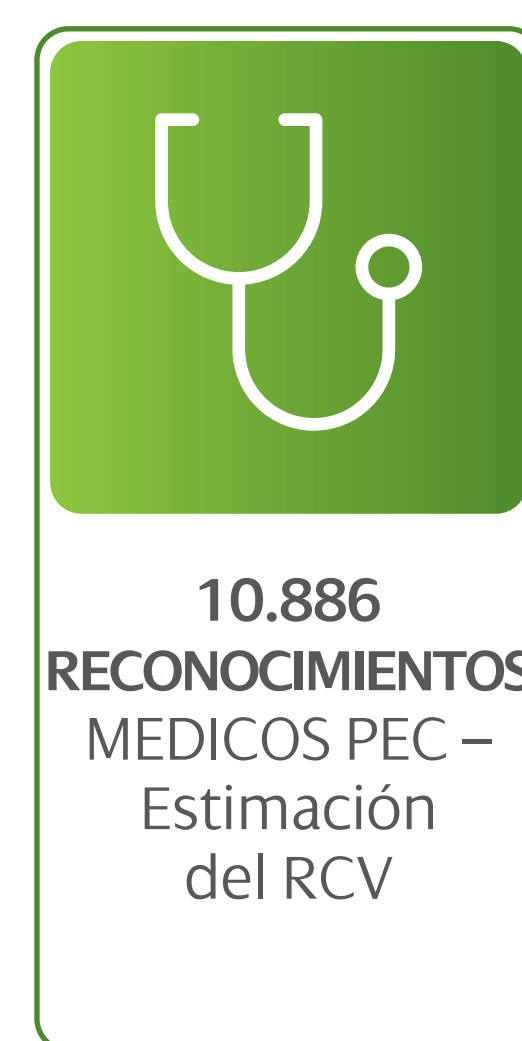
Solo asumimos el
trabajo para el
cual somos
competentes

Cuidamos de los
demás y
trabajamos
como un equipo

Pensamos antes
de actuar:
evaluamos y
controlamos los
riesgos

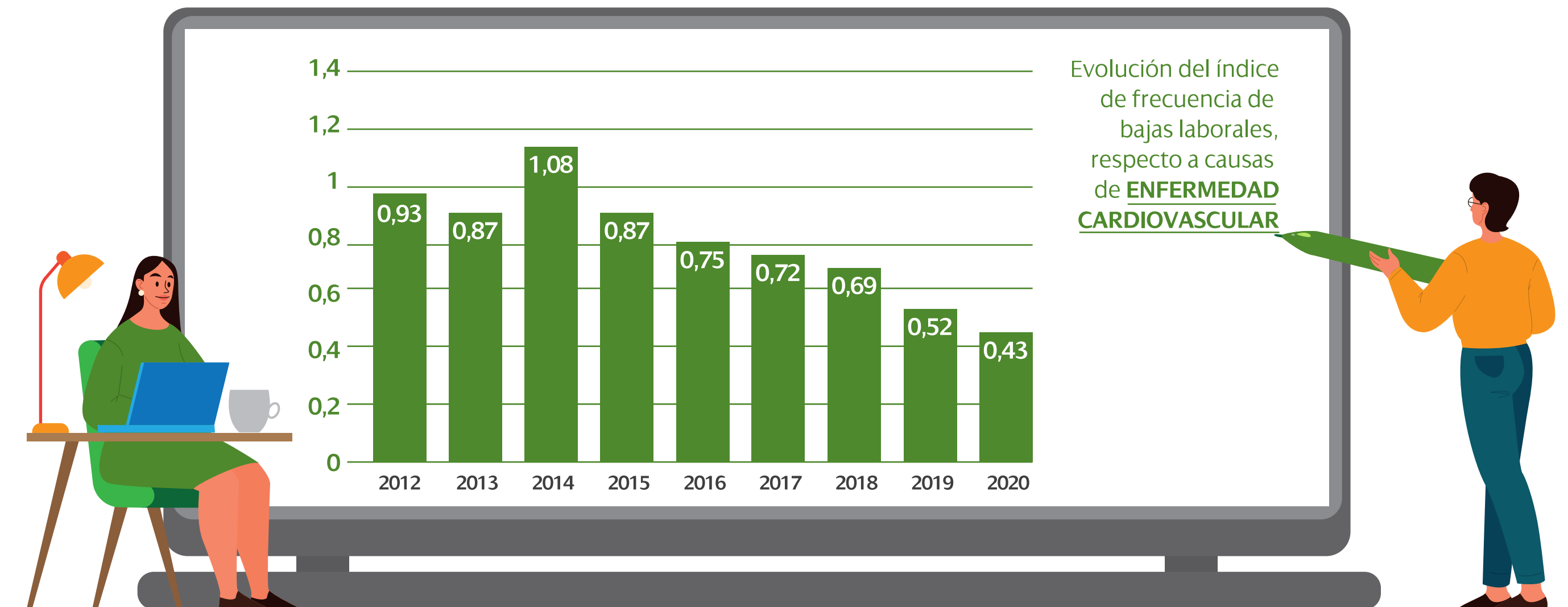
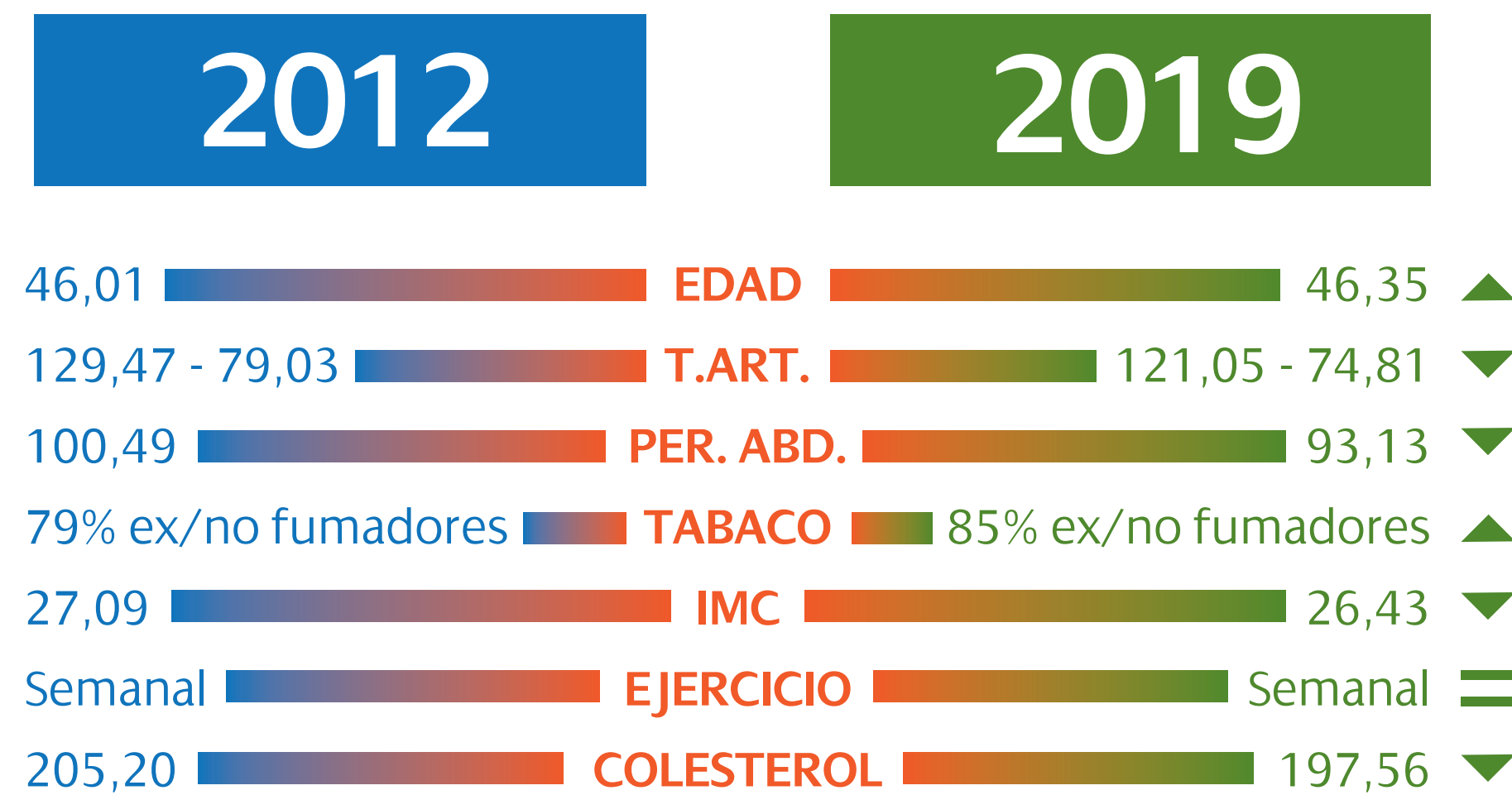
2011

A raíz de algunos casos de muerte súbita entre nuestros empleados nos propusimos cuidar de nuestro corazón, afianzar una cultura preventiva al respecto y adelantarnos a los daños antes de que se produzcan mediante:



8

años después había que comprobar si íbamos por buen camino: el empleado de Iberdrola había mejorado TODOS sus elementos de riesgo medibles.



Y llegó la hora de mirar más lejos: Evaluación poligénica integrada del riesgo cardiovascular y manejo clínico diferencial

OBJETIVO: Valoración de determinantes genéticos de cardiopatía isquémica (C.I.) y de los que sustentan factores clásicos de riesgo cardiovascular (RCV) en poblaciones seleccionados en función de un doble criterio de carga familiar y de edad (jóvenes con un fin puramente preventivo). El estudio del 1er grupo persigue confirmar la validez del estudio genético y su concordancia con los casos en los que conocemos una elevada incidencia familiar de C.I. El estudio del 2º grupo trata de establecer la predisposición genética al desarrollo de los factores clásicos de RCV, para establecer criterios de vigilancia específica y de tratamiento precoz en los casos que corresponda.

DURACIÓN: 2019 – 2023 / **POBLACIÓN ESTIMADA:** 600 empleados

CRITERIOS DE INCLUSIÓN		METODO
1er grupo:	Antecedentes familiares de C.I. precoz o de C.I. por ambas líneas familiares	Test Cardioincode Score de 12 determinantes genéticos
2º grupo	Jóvenes aleatoriamente en el año que cumplen 30 años, para valorar la carga genética de ocho factores de riesgo clásicos	Test Cardioincode Check, que añade al método Score otros 158 determinantes genéticos

PRIMEROS RESULTADOS:

142 trabajadores (37%) precisan acciones preventivas y correctoras sobre sus elementos de riesgo, y de ellos 99 en Q5 de riesgo severo (26%).

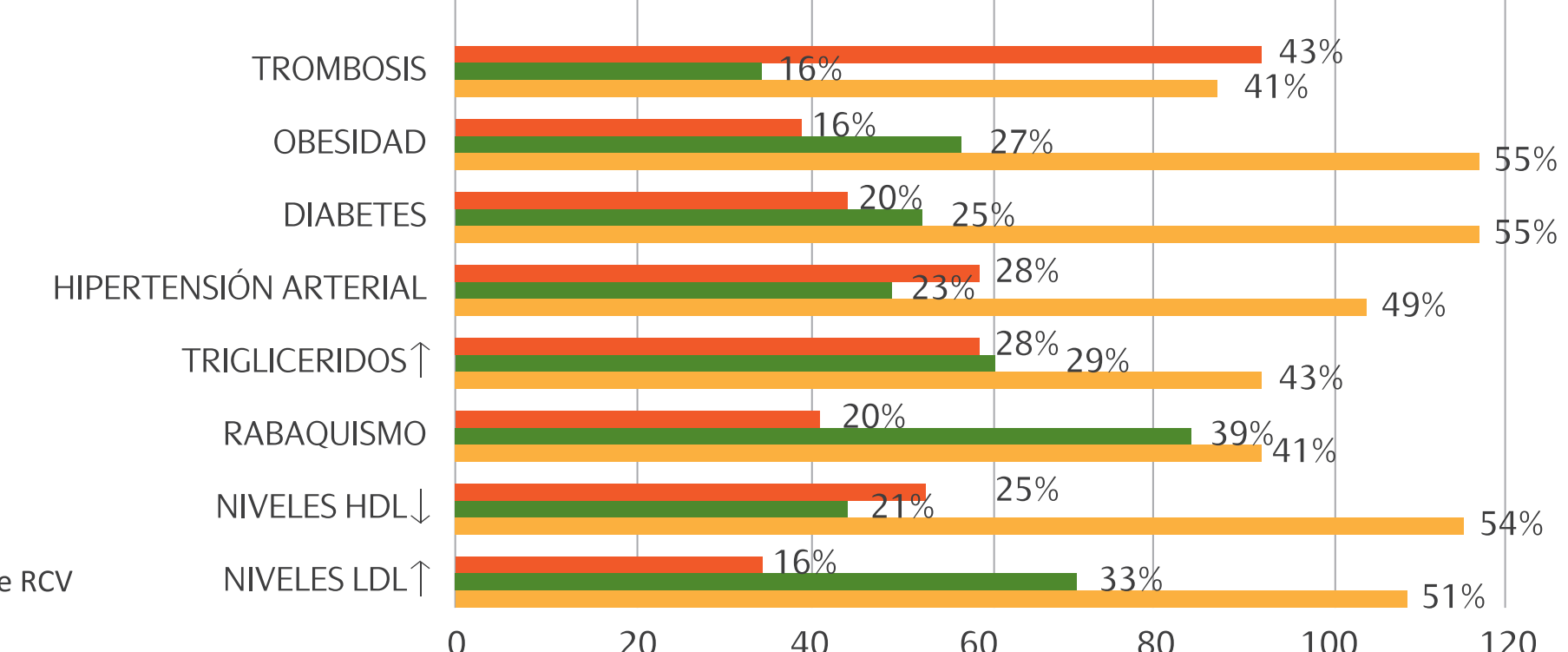
RR	Q1	Q2-Q4	Q5	Total
RR = 1	17	86	38	141
RR 1,1-1,5	14	69	34	128
RR > 1,5	20	81	27	117
Total	51	236	99	386

Estratificación en cuadrantes de riesgo, en base a la combinación del riesgo relativo (RR) y el factor de riesgo genético (cuantiles de riesgo)

Predisposición genética a desarrollar factores de riesgo cardiovascular

Predisposición genética (PG) en relación con los factores de RCV

PG ALTA PG BAJA PG BAJA



ACTUACIÓN:

ELABORAMOS UN PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO QUE INCLUYE:

1. Controles diagnósticos periódicos
2. Recomendaciones higiénico-dietéticas
3. Fomentar hábitos de vida saludables
4. Criterios de tratamiento y derivaciones especializadas

“Son nuestras personas, y ponen cada día su corazón para darnos luz. Qué menos que quienes nos ocupemos de la salud cuidemos esos corazones mientras trabajan, descansan, se emocionan y viven ...”

Servicio de
Prevención
Mancomunado

