

Riesgo cardiovascular en delegados de prevención de la Unión General de Trabajadores de Cataluña

Secretaría de Política Sindical-Salud Laboral de la UGT de Catalunya. Abril 2016

1. Introducción

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte, enfermedad y gasto sanitario en los países industrializados. En el 2012 provocaron 17,5 millones de muertos (31%), según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Fueron la primera causa de muerte en España en 2010 y la segunda en Cataluña, en el 2009, después de los tumores, según fuentes del Ministerio de Sanidad y del Pla de Salut de Catalunya 2011-2015, respectivamente.

La detección y el control de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), como por ejemplo el tabaquismo, la diabetes, el sedentarismo, etc., sigue siendo una estrategia preventiva esencial para luchar contra la ECV. Los estudios de prevalencia –entendida como el número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento determinado– de estos factores de riesgo, son de gran interés para definir las políticas sanitarias de prevención.

La American Heart Association (AHA), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la World Heart Federation (WHF) coinciden en el hecho de que hay una serie de FRCV, que ellos denominan «causales o mayores independientes», los cuales está demostrado que aumentan significativamente el riesgo de padecer una ECV (angina de pecho, infarto agudo de miocardio, etc.). A estos FRCV los clasifican en «no modificables» (edad, género, antecedentes familiares) y en «modificables» (hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia, tabaquismo, sedentarismo, dieta no saludable y sobrepeso/obesidad).

El objetivo principal de este estudio es determinar la prevalencia (con un intervalo de confianza del 95%) de los FRCV «causales o mayores independientes» de los delegados/as de prevención, de todos los sectores profesionales, de la UGT de Catalunya, durante el año 2016 y compararlos, principalmente, con la población catalana, a través de la *Enquesta de Salut de Catalunya* (ESCA) del 2014. Determinar, también, la prevalencia de morbilidad (enfermedad) por cardiopatía isquémica de estos mismos delegados y compararla con la población general.



Imagen: Thinkstock

2. Material y método

El estudio es observacional descriptivo transversal o de prevalencia. La población estudiada es una muestra aleatoria y representativa (con una precisión del 5%) de 338 individuos, de una población total de 1969, de las 6 federaciones en las que está estructurada actualmente la UGT de Catalunya.

El instrumento utilizado para la recogida de los datos es un cuestionario de 31 preguntas de respuesta y devolución automática *on line* que fue enviado por correo electrónico, acompañado de un texto explicativo.

3. Resultados

De las **variables sociodemográficas** estudiadas, cabe destacar que **la media de edad** de los delegados/as **era de 46,7 años** (47 los hombres y 46,4 las mujeres), el delegado más joven tenía 25 años y 65 el de mayor edad). En cuanto al género, **el 65,9% eran hombres y el 28,1%, mujeres**. La cifra predominante en el estado civil fue la de los **casados/as, con un 65,6%**, y el nivel formativo, la **formación profesional (36,6%)**.

La mayoría de los delegados/as eran de las federaciones sindicales **MCA (31%)**, y **FSP (30,1%)**, que trabajan en empresas con **servicios de prevención propios (40,5%) y ajenos (32,8%)**. Eran **liberados sindicales a tiempo parcial el 65%**, y en el **61,5%** de sus centros de trabajo se hacen **campañas de promoción de la salud**.



Con la financiación de:

AT-0061/2015



Depósito legal: B 10821/2016

El riesgo cardiovascular aumenta con la edad, y en el caso del género, los hombres tienen mayor riesgo que las mujeres hasta los 65 años, aproximadamente, edad a partir de la cual éste se equilibra.

Con los datos de las variables peso y altura calculamos un parámetro denominado Índice de Masa Corporal (IMC), que sirve para valorar el FRC sobrepeso/obesidad, que en nuestro caso está por encima de la población catalana. Hay que destacar los 12,16 puntos de sobrepeso en los hombres y los 7,7 en las mujeres. En la obesidad también estamos ligeramente por encima.

IMC Hombres	% UGT	% ESCA	
		2014	Diferencia
Normopeso (18,5-24,9)	27,6		
Sobrepeso (25-29,9)	52,2	40,04	12,16
Obesidad (Tipo I) (30-34,9)	16,1	15,1	1,00
Obesidad mórbida (Tipo II) (35-39,9)	3,3		
Obesidad extrema (Tipo III) (>40)	0,8		

IMC Mujeres	% UGT	% ESCA	
		2014	Diferencia
Normopeso (18,5-24,9)	47,2		
Sobrepeso (25-29,9)	33,4	25,7	7,7
Obesidad (Tipo I) (30-34,9)	15,6	15,0	0,6
Obesidad mórbida (Tipo II) (35-39,9)	2,9		
Obesidad extrema (Tipo III) (>40)	0,9		

En el caso del tabaquismo (24,6%), también tenemos una prevalencia superior (1,1 puntos) a la de la población general catalana (23,5%). En cambio, nuestra población de fumadores (50,8%) es marcadamente superior (30,6 puntos) al global catalán (20,2%).

Los resultados obtenidos en hipertensión arterial (HTA), un 19,3%, y en diabetes (DM), un 4,7%, indican que estamos por debajo de la media catalana, que es del 23,6% (4,3 puntos) la primera dolencia y del 7,4% (2,7 puntos) la segunda.

En la hipercolesterolemia (HCL), nuestra prevalencia (25,4%) supera en 4 puntos la de Catalunya (21,4%).

Factor de riesgo	% UGT	% ESCA 2014	Diferencia
HTA	19,3	23,6	4,3
DM	4,7	7,4	2,7
HCL	25,4	21,4	4,0

Sobre las variables sedentarismo, dieta y antecedentes familiares de ECV, los datos obtenidos no nos han permitido establecer una comparación con los de la encuesta de salud de Catalunya, por no coincidir los parámetros o bien porque no figuraban en ésta.

Pero cabe destacar que el 50% de nuestros delegados/as realizan actividad física diariamente y, por otro lado, de media, alrededor de dos terceras partes siguen las pautas principales de la dieta mediterránea. La prevalencia de antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares en nuestra población es del 11,4% en el caso de la vía paterna y del 3,4% en la vía materna.

Sobre la morbilidad por angina de pecho e infarto agudo de miocardio, hay que destacar que estamos por debajo de la media mundial, que publica la American Heart Association (AHA), único dato oficial que hemos encontrado. Concretamente, el 0,5% en la angina de pecho (AHA 7,5%) y el 2,9% en el infarto agudo de miocardio (AHA=2,9%). Sin olvidar que hay estudios regionales que ponen de manifiesto que en la zona mediterránea estos valores podrían ser inferiores.

4. Conclusiones

- En los factores de riesgo tabaquismo, obesidad/sobrepeso e hipercolesterolemia, la prevalencia en nuestros delegados/as está por encima de la media catalana.
- En los factores de riesgo hipertensión arterial y diabetes, estamos por debajo del global autonómico.
- La prevalencia de delegados/as fumadores es sensiblemente superior a la media.
- Las cifras de sedentarismo/actividad física tienen una proporción del 50-50% y las cifras de seguimiento de una dieta mediterránea son las mayoritarias.
- La prevalencia en morbilidad per cardiopatía isquémica es inferior a la global.

+ info

<http://www.ugt.cat/seccions/salut-laboral/otprl@catatalunya.ugt.org>



- ugtcatalunya
- ugtdecatalunya
- ugtcatalunya
- CanalUGT