

4031238

10146





**RIESGOS CARDIOVASCULARES EN TRABAJADORES MAYORES DE
40 AÑO DE LA UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BARRANQUILLA – 2004**

**MILEIDIS DE ARCO FERNÁNDEZ
GRACE MCKINLEY NARVAEZ
MARIANELA PEREZ BARRIOS
MIGDALYS UTRIA GOENAGA
MARGARET VITOLA BELTRAN**

Asesor:

CARLOS ALVAREZ LLANOS

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE
BARRANQUILLA, NOVIEMBRE DE 2004.**

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031238

PRECIO _____

FECHA 01-16-2008

CANJE _____ DERIVACION _____

DEDICATORIA

Le doy gracias a Dios por guiarme siempre, por estar conmigo, por no dejarme desfallecer; porque gracias a ti señor sigo en esta lucha.

A mi padre por dedicarse a trabajar para nosotros, consagrar su vida a su familia y por hacer sacrificios por mi bien.

A mi madre que la amo, que ha sido mi luz. Eres la persona más importante en mi vida. Mamá te doy gracias por las incontables noches que me acompañaste a estudiar.

A mi hermano por aguantarme siempre y por estar ahí dispuesto para lo que siempre necesité.

A mi tía Fabiola por ser mi ejemplo a seguir. Tía te quiero mucho.

A mi amiga Grace porque siempre estuviste conmigo. Te agradezco por tu amistad. Y a mis compañeras Marianela y Mileidis por su compañerismo y comprensión.

MARGARET VITOLA B.



CONTENIDO

	Pág.
1. TITULO	2
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
3. JUSTIFICACIÓN	6
4. PROPÓSITO	8
5. OBJETIVOS	9
5.1. OBJETIVO GENERAL	9
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
6. MARCO REFERENCIAL	12
6.1. MARCO CONCEPTUAL	12
6.2. MARCO TEÓRICO	17
6.3. MARCO DE ANTECEDENTES	28
6.4. MARCO DEMOGRÁFICO	30
7. DISEÑO METODOLÓGICO	31
7.1. TIPO DE ESTUDIO	31
7.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	31



7.3. FUENTE DE INFORMACIÓN	31
7.4. UNIVERSO	31
7.5. POBLACIÓN ELEGIBLE	32
7.6. MUESTRA	32
7.7. VARIABLES	32
7.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	34
7.9. PROCESO DE RECOLECCIÓN Y TABULACIÓN DE INFORMACIÓN	38
8. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	38
8.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN	38
8.2. LIMITACIONES	39
8.3. PLAN DE ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	40
9. UNIDAD DE ANÁLISIS	57
10. CONCLUSIONES	62
11. RECOMENDACIONES	63
12. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	64
12.1. PRESUPUESTO	65
12.2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	66
BIBLIOGRAFÍA	85
ANEXOS	



1. TITULO

**RIESGO CARDIOVASCULAR EN TRABAJADORES MAYORES DE 40
AÑOS DE LA UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR BARRANQUILLA 2004**

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se requiere identificar la hipertensión arterial en la población objeto estudio como factor de riesgo, ya que es uno de las principales causas que desencadenan riesgos cardiovasculares, debido al incremento de las cifras de presión de la sangre arterial en valores superiores. De igual manera la herencia juega un papel importante en los riesgos cardiovasculares, ya que se da de padres a hijos y se desconoce su mecanismo exacto.

De otra forma, al avanzar la edad existe mayor prevalencia de desarrollar riesgos cardiovasculares aunque es mayor en los grupos de edades más jóvenes. Otro factor de riesgo que desencadenan enfermedades cardiovasculares especialmente en la raza negra; igualmente el estrés es reconocido como otro factor de riesgo, ya que tiende a aumentar el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares.

Se ha demostrado que el consumo de sal tiene un menor índice de desencadenar riesgos cardiovasculares cuando este consumo es menor. La



referencia de estar afectado por el consumo de tabaco se asocia a riesgos cardiovasculares, ya que este causa un daño enorme al endotelio que es a capa que recubre las arterias por dentro alterando el sistema cardiovascular. Por otra parte el consumo de alcohol es otro factor de riesgo de la población objeto de estudio, considerado como una de las principales causas de desarrollo de riesgos cardiovasculares; así como el sedentarismo constituye un importante factor de riesgo porque la inactividad debilita el sistema cardiovascular independientemente de otros factores de riesgo, de igual manera el consumo de café conduce también a problemas cardiacos, ya que en la cafeína afecta a muchos órganos y sistemas del cuerpo.

Se fundamenta que los antecedentes renales y la diabetes mellitus conducen a alteraciones del ciclo cardiovascular. Por último, factores como el nivel de escolaridad, estrato socioeconómico y el oficio se desencadenará conjuntamente una gran probabilidad de causar riesgos cardiovasculares.

2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los riesgos cardiovasculares en trabajadores mayores de 40 años de la Universidad Simón Bolívar, Barranquilla 2004?

3. JUSTIFICACIÓN

Cada año, los riesgos cardiovasculares encabezan la lista de los problemas de salud más grave del mundo y del país, de hecho las estadísticas demuestran que estos riesgos constituyen el mayor problema de salud de Estados Unidos y la principal causa de muerte, al menor 61.000.000 personas en este país sufren de algún tipo de enfermedad cardiovasculares, causados por estos riesgos y de estas más de 2600 mueren a diario lo que representa un promedio de una muerte cada 33 segundos.

De hecho los riesgos cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte entre las mujeres y los hombres por igual. En la actualidad, estas enfermedades causan más de medio millón de muertes de mujeres anualmente y aproximadamente un 33% de los muertos de esta causa fueron prematuros antes de los (75 años) que era la expectativa de vida promedio aproximada durante ese año¹

En Latinoamérica se calcula que estas enfermedades causadas por estos riesgos se presentan en 70 – 80% de muertes entre varones y mujeres que

¹ <http://personal.telefonictema.es/web/medicina/ha/v.html>.

se encuentran a partir de los 40 años y es la responsable del 50% de las hospitalizaciones, pero solo en Chile esta es responsable 20% del total de los muertos en hombres mayores de 35 años y mujeres mayores de 50 años².

En Colombia no existen estadísticas confiables que sirvan de punto de referencia para realizar este tipo de investigaciones en salud ocupacional y en los últimos años el aumento considerable de riesgo cardiovasculares asociadas con el trabajo han aumentado el riesgo de muertes y por último en el distrito de Barranquilla las incidencias de estas enfermedades causan los riesgos en estudio es del 30.33%³.

² Revista Anuario 1998. Edición Especial de Mundo Médico. Vol. 14 No. 11. Enfermedades cardiovasculares en personas maduras.

³ Crónicas de crónicas. "Haroshi". Morir por exceso de trabajo. Salud y Trabajo No. 85. Pág. 39. Barcelona España.

4. PROPÓSITO

La realización de la presente investigación es de vital importancia, ya que nos permite investigar sobre un tema de interés actual como lo son los riesgos cardiovasculares en trabajadores mayores de 40 años de la Universidad Simón Bolívar. Por otra parte es de vital importancia las actividades de intervención de enfermería que nos ayudan a identificar y permite desarrollar medidas de intervención para contrarrestar los factores de riesgos y proteger la salud de los trabajadores. Por último, los resultados servirán como parámetros de referencias para posteriores estudios sobre riesgos cardiovasculares asociados a la actividad laboral permitiéndole a la enfermera servir como pilar de investigación, liderazgo, autonomía, integralidad, sin perder su sentido de humanidad.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Describir los riesgos cardiovasculares en trabajadores mayores de 40 años, en la Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, 2004.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la población hipertensa del total de trabajadores objetos de estudio.
- Identificar los antecedentes familiares de riesgos cardiovasculares de la población en estudio.
- Cuantificar la tasa de edad en los trabajadores de la Universidad Simón Bolívar.
- Cuantificar el índice de masa corporal en la población objeto de estudio.
- Vigilar el comportamiento de los riesgos cardiovasculares según el sexto.

- Identificar la frecuencia con la que se presenta los riesgos cardiovasculares según su raza.
- Enunciar los factores causales que conllevan al estrés produciendo riesgos cardiovasculares.
- Analizar la influencia del consumo de sal frente al desarrollo de riesgos cardiovasculares.
- Establecer cuál es el índice de personas fumadoras de tabaco con mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.
- Establecer cómo actúa el alcohol en el desarrollo de los riesgos cardiovasculares.
- Determinar cómo influye el sedentarismo como factor de riesgo cardiovascular.
- Establecer cómo actúa el café sobre las cifras de riesgos cardiovasculares y sus complicaciones con los mismos.

- Determinar la relación que existe entre los antecedentes renales y el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares de los trabajadores de la Universidad Simón Bolívar.
- Analizar el comportamiento de las personas diabética en relación con el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.
- Determinar el grado de escolaridad de la población objeto de estudio.
- Determinar el estrato socioeconómico de los trabajadores de la Universidad Simón Bolívar.
- Determinar como influye el tipo de oficio en el desarrollo de riesgos cardiovasculares.

6. MARCO REFERENCIAL

6.1. MARCO CONCEPTUAL

HIPERTENSIÓN. Es un factor que incrementa el trabajo a que es sometido el corazón aumentando el riesgo cardiovascular.

Esta variable es de naturaleza cualitativa y se puede medir a través de un tamizaje e interrogatorio a los trabajadores.

HERENCIA: El riesgo cardiovascular aumenta si algún familiar en primer grado ha desarrollado una enfermedad coronaria o vascular. Esta variable es de naturaleza cualitativa.

EDAD. A medida que aumenta la edad incrementa el riesgo cardiovascular en los trabajadores. Esta variable es de naturaleza cuantitativa, se puede medir a través de cuestionamientos a la población.



INDICE DE MASA CORPORAL: El sobrepeso predispone a desarrollar riesgos cardiovasculares y es perjudicial porque incrementa el esfuerzo a que es sometido el corazón. Esta variable es de naturaleza cualitativa.

SEXO: Los hombres tienen mayor riesgo cardiovascular. Las mujeres tienen el efecto protector del estrógeno. Este riesgo se iguala cuando la mujer llega a la menopausia. Esta variable es de naturaleza cualitativa, se puede medir a través de la observación y cuestionamiento.

RAZA. Algunos investigadores afirman que la raza negra tiene mayor predisposición de desarrollar riesgos cardiovasculares. Esta variable es de naturaleza cualitativa y se conforma a través de la observación.

ESTRÉS: Está reconocido que el estrés aumenta el riesgo cardiovascular, el estrés no se puede eliminar totalmente es una reacción normal de personas antes un evento externo. Esta variable es de naturaleza cualitativa, se puede medir construyendo las respuestas protectoras.

CONSUMO DE SAL: El riesgo cardiovascular aumenta si se incrementa el consumo de sal porque se puede asociar a otro factor de riesgo

desencadenando la enfermedad. Esta variable es de naturaleza cualitativa.

CONSUMO DE TABACO: El tabaco es el factor de riesgo cardiovascular más importante, con la particularidad de que es el más fácil de evitar, el fumar o estar expuesto a fumadores daña las paredes internas de las arterias. Esta variable es de naturaleza cuantitativa, se puede medir a través del interrogatorio al paciente.

CONSUMO DE ALCOHOL: El consumo excesivo de alcohol puede elevar los niveles de presión arterial y triglicéridos y así aumentar el riesgo de problemas cardiovasculares. Esta variable es de naturaleza cuantitativa, se mide a través del interrogatorio al paciente.

SEDENTARISMO: La inactividad física se considera uno de los mayores factores de riesgo cardiovasculares. Incluso se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la morbilidad cardiovascular. Esta variable es de naturaleza cualitativa, se mide a través de cuestionamiento a la población objeto de estudio.

CONSUMO DE CAFÉ: No se recomienda el consumo de café porque se ha comprobado el riesgo cardiovascular, debido a que la cafeína es una

sustancia que estimula el sistema nervioso central, aumentando el ritmo cardiaco. Esta variable es de naturaleza cuantitativa y se mide a través del interrogatorio.

ANTECEDENTES RENALES: Pueden causar riesgo cardiovascular que afectan el tejido renal disminuyendo el flujo sanguíneo aumentando la presión arterial. Esta variable es de naturaleza cualitativa y se mide a través de un interrogatorio.

DIABETES MELLITUS: La diabetes mellitus incrementa el riesgo cardiovascular; más del 80% de las personas diabéticas pueden padecer alguna afección de este tipo. Esta variable es de tipo cualitativa y se mide a través de cuestionamiento a la población objeto de estudio.

NIVEL DE ESCOLARIDAD: Una persona que no ha recibido educación, desconoce de algunos factores de riesgo cardiovascular por lo tanto, está expuesta a padecer complicaciones. Esta variable es de naturaleza cuantitativa y se mide a través de interrogatorio.

ESTRATO SOCIOECONÓMICO. Factor influyente en los riesgos cardiovasculares porque se asocia directamente con otros factores de riesgos como son estrés, nutricional, entre otros. Esta variable es de

naturaleza cuantitativa y se mide a través de cuestionamiento a la población objeto de estudio.

OFICIO: Es el tipo de labor u ocupación que desempeña una persona adulta que le genera ingresos económicos. Esta variable es de naturaleza cualitativa y se mide a través de un interrogatorio a la población objeto de estudio.



6.2. MARCO TEÓRICO

La hipertensión se presenta cuando la presión sanguínea sistólica se encuentra por encima de 145 mmHg y la presión diastólica arriba de 95 mmHg. Cuando las presiones están por encima de estos niveles, riesgo cardiovascular se eleva al doble o al triple.

Un aumento en las presiones sistólicas y diastólicas dentro de la arteria obliga al corazón a bombear con más energía para abastecer de sangre adecuadamente a los tejidos. Un aumento constante en el trabajo del corazón puede conducir con el tiempo a cierta disminución en la eficiencia del miocardio, ya que el llenado de la arteria coronaria podríamos ser suficiente para satisfacer las necesidades y las demandas del corazón.

El corazón impulsa la sangre a través de las arterias ejerciendo sobre ellas la presión, está determinada por la cantidad de sangre que bombea el corazón y la resistencia que ofrecen las arterias a este flujo. La presión sistólica es la presión máxima que se obtiene en cada contracción del corazón y la presión diastólica es la presión mínima durante la fase de relajación⁴.

⁴ HOLLAND M, Jeanne. Enfermería Cardiovascular. Prevención, Tratamiento y Rehabilitación. Editorial Limusa. Pág. 108.

Edad similar al riesgo cardiovascular, la disfunción endotelial aumenta en los varones después de los 40 años de edad y en mujeres después de los 55 años se encuentren o no otros factores de riesgo la causa específica de la disminución endotelial con la edad se desconoce, aún cuando el envejecimiento se relaciona con mayor vasoconstricción o una vasodilatación reducida o ambos. El estrógeno es el principal factor asociado con las diferencias por género de la función endotelial relacionada con la edad; por ejemplo, la administración de estradiol intravenoso mejora la función endotelial en las posmenopáusicas en cuestión de minutos, dependientemente de sus otros efectos⁵.

Herencia: Una historia familiar de riesgo cardiovascular es un factor de riesgo exactamente aceptado para futuros acontecimientos cardiovasculares en los descendientes, particularmente si es prematura, el riesgo cardiovascular aumenta si algún familiar en primer grado ha desarrollado una enfermedad coronaria o vascular, también es importante el antecedente familiar de aneurisma de la aorta⁶, existe cierto grado de evidencia de que el riesgo cardiovascular no se repite en una misma familia. Una historia familiar en la que aparecen miembros con enfermedad coronaria del

⁵ Revista Mundo Médico. Vol. 15 No. 3. Abril/99. Factores de Riesgo coronario. Función Endotelial y Arterioesclerosis. Pág. 8.

⁶ <http://www.saval.d/link.cgi/centrosalval/noticias/>.

corazón, especialmente entre los 40 y 50 años de edad, aumenta el riesgo de los demás miembros de sufrir un riesgo cardiovascular, aunque no podemos elegir a nuestros padres y demás familiares, el hecho de reconocer nuestras debilidades heredadas y de modificar nuestro estilo de vida puede ayudarnos considerablemente⁷.

Índice de Masa Corporal: El sobrepeso predispone a desarrollar riesgos cardiovasculares, es perjudicial porque incrementa el esfuerzo a que es sometido el corazón, y se vincula a la enfermedad coronaria por su influencia negativa sobre el colesterol y la diabetes⁸.

Este es un problema serio de salud y presenta un marcado incremento en nuestro país, clásicamente se ha definido la obesidad como el incremento del peso debido al aumento de la grasa corporal y del peso debido al aumento de la grasa corporal y se produce cuando el número de calorías ingeridas es mayor que el número de calorías gastadas, muchos estudios han demostrado que las personas obesas presentan más riesgo cardiovascular que las personas de peso normal, actualmente se calcula el

⁷ Enciclopedia Médica Familiar para la Salud y el Bienestar. Interamericana. Pág. 799.

⁸ www.google.com.co. Los factores de riesgos cardiovasculares.

índice de masa corporal y según el valor obtenido se clasifica el nivel de sobrepeso⁹

Sexo: Los hombres, en general, son más susceptibles a los ataques de corazón que las mujeres especialmente los varones de 35 a 55 años de edad al parecer, las hormonas femeninas o estrógenos ofrecen protección, pocos años después de la menopausia la susceptibilidad de la mujer llega a ser igual a la del hombre, ellas tienden a tener un nivel alto de lipoproteínas de densidad elevada y hasta hace poco, no fumaban con la misma intensidad que los hombres lamentablemente esta situación está cambiando¹⁰.

Los riesgos cardiovasculares se presentan más a menudo en mujeres pero más cercanamente en hombres mayores de 35 años. La probabilidad de vida son menos favorable en hombres y la prevalencia en mujeres premenopáusicas es sustancialmente menor que en hombres de la misma edad pertenecer al sexo masculino es un factor de riesgo porque las tasas de enfermedades coronarias son de cuatro veces más altos dentro de los 25 – 45 años de edad¹¹.

⁹ www.google.com.co

¹⁰ Enciclopedia Médica Familiar para la Salud y el Bienestar. Interamericana. Pág. 799.

¹¹ HARRISON. Principios de Medicina Interna. Vol. 1. Mc Graw Hill. Interamericana. Pág. 1576.

Raza. Las diferencias raciales en la incidencia de riesgo cardiovascular han sido ampliamente documentadas y el concepto de que estos trastornos no solamente se presentan con mayor frecuencia sino con formas severas en la raza negra es aceptado universalmente. Hay sin embargo unas pocas excepciones descritas como lo informa por Miall en Jamaica¹².

Para la diferencia racial, se ha buscado explicación en la posibilidad de un aldosteronismo primario oculto en los negros como también diferencia en los factores socioculturales tales como estrés social, en la actualidad solo se ha comprobado científicamente que existe el mayor riesgo en negros, pero no la explicación total para ellos¹³.

Estrés: El estrés emocional forma parte de la vida cotidiana, pero cuando el nivel es elevado y ocurre con frecuencia, puede seguir problemas serios. El estrés es la respuesta del cuerpo a alguna situación percibida como indeseable o perjudicial. Las respuestas son semejantes a las producidas por el temor o la ira, respuesta de pelea o huida en la que el cuerpo se prepara para la acción y se dispone a hacer frente al problema o a escapar de él. El corazón acelera su marcha, aumenta la presión de la sangre, los

¹² Fundamentos de Medicina. Cardiología. Pág. 38.

¹³ OMS. Serie de Informes Técnicos. Factores de riesgo cardiovasculares: Nuevas esferas de Investigación. Pág. 39 – 40.

músculos se ponen tensos, aumenta en la sangre el nivel de glucosa, grasa y colesterol y la adrenalina se derrama en la sangre, la que ahora se coagula con mayor facilidad. En este caso como en el de la nicotina, las uniones de las células también se levantan y dejan entrar colesterol. La persona se siente temerosa o ansiosa, tensa y nerviosa. ¹⁴

Consumo de Sal. La sal causa la retención de agua eleva la colemia a su vez aumenta la presión sanguínea, la mayor parte de los estudios, el papel de la sal han supuesto que lo importante es el Ion sodio, diversos estudios han indicado que la sobrecarga de la sal y un defecto de la capacidad para excretarla puede producir un aumento secundario de los factores nutriuréticos circulantes, aunque las evidencias epidemiológicas en la actualidad son discutidas, se ha demostrado a nivel poblacional una correlación entre el consumo y los riesgos cardiovasculares, lo que sugiere una limitación de su consumo a nivel poblacional y a nivel individual, en aquellos que tienen antecedentes familiares de estos riesgos.

Si bien es cierto que el impacto de la alimentación a nivel individual depende en gran parte de las características genéticas del individuo y es posible que existan personas con una amplia capacidad de mantener la homeostasis frente a grandes desequilibrios de la dieta, la gran dificultad de

su identificación a nivel poblacional ha llevado a enunciar recomendaciones globales que se deben adoptar a la realidad nutricional local y a la importancia relativa de riesgos cardiovasculares del área¹⁵.

Consumo de tabaco. Es otro factor de riesgo de importancia que aumenta notablemente la probabilidad de tener riesgos cardiovasculares, diversos componentes sanguíneo y afectan tanto el corazón como los vasos sanguíneos incluyendo venas y arterias. La nicotina afecta directamente el corazón y lo hace latir más a prisa. Al mismo tiempo reduce el calibre interno de las arterias menores, lo cual eleva la presión sanguínea, reduce el flujo de sangre al corazón y aumenta su carga de trabajo. El monóxido de carbono, gas presente en el humo de cigarrillo, pasa a la sangre y se combina mejor con la hemoglobina que el oxígeno. Este desplaza una parte del oxígeno que la sangre lleva consigo normalmente, por lo cual el corazón recibe menos oxígeno para sus necesidades, mientras que la nicotina lo hace trabajar más, además la nicotina permite que el cuerpo reaccione como si estuviera frente a una situación de estrés. Esto hace que la adrenalina pase a la sangre, hecho que acelera aún más la marcha del corazón, elevando la presión sanguínea y el nivel del colesterol¹⁶

Alcohol: El consumo excesivo de alcohol puede elevar los niveles de presión arterial y triglicéridos y así aumentar el riesgo de problemas cardiovasculares. Sin embargo existe un curdo uniforme y casi unánime en que la curva de la relación entre el consumo de alcohol y las tasas de mortalidad total tiene forma de (U) en el caso de la cardiopatía coronaria, el riesgo es mayor para los astémico; en el caso de accidente cerebrovascular, puede ocurrir lo contrario debido al efecto adverso del alcohol sobre la hipertensión por lo tanto, se puede llegar a la conclusión de que el consumo moderado de bebidas alcohólicas (10 – 30 g) de etanol por día, esto es (1-3 capas) tiene un efecto protector moderado contra los riesgos cardiovasculares en comparación con la abstención y el consumo intenso de bebidas alcohólicas ¹⁷

Sedentarismo: La información disponible sobre la falta de ejercicio físico como un factor de riesgo no es concluyente, pero parece haber cierta relación entre un estilo de vida sedentario y un riesgo cardiovascular. El hecho de que la gente que hace ejercicio durante toda su vida tiene una incidencia menor de riesgos. Cardiovasculares., podrá comprobar que así existen dicha relación, la falta de ejercicio como un factor de riesgo parece relacionarse con un aumento brusco en la liberación de adrenalina y norepinefrina y en la adhesividad plaquetaria que se produce cuando la

gente con hábitos sedentarios ejercer repentinamente una actividad extenuante ¹⁸

Se ha comprobado que los trabajadores físicamente activos tienen menos ataques cardíacos que los trabajadores más sedentarios, un estudio más reciente, además, se ha estudiado el efecto de ejercicio fuera del medio de trabajo y se ha comprobado que la inactividad física ya sea ocupacional o recreativa, está asociada con un mayor riesgo cardiovascular, independientemente de otros factores de riesgo, la actividad física regular de intensidad suficiente para mejorar y mantener un buen estado cardiorrespiratorio, es la más beneficiosa para la prevención de la cardiopatía coronaria ¹⁹.

Consumo de café: No se recomienda el consumo de café que se ha comprobado el efecto negativo debido a que la cafeína es una sustancia que estimula el sistema nervioso central aumentando el ritmo cardíaco, el café deberá consumirse con modificación en la medida que da lugar a un aumento agudo de todo el ritmo cardíaco, el café deberá consumirse con moderación en la medida que da lugar a aumentos agudos de todo el ritmo cardíaco que puede durar varias horas. Dado que la cafeína afecta a

muchos órganos y sistemas del cuerpo y como es, sin duda, la droga de uso más generalizado en el mundo.

Los efectos de la cafeína en el corazón y los vasos sanguíneos son muy complejos y varían con la cantidad de cafeína ingerida y su tolerancia hacia ella.

Antecedentes Renales. Probablemente obedecen a algunas anomalías congénitas. La angiotensina II actúa directamente en los vasos sanguíneos y también funciona como estimulante fisiológico en las glándulas suprarrenales y en la producción de aldosterona, por tanto tiene doble efecto.

Diabetes. Desde el punto de vista clínico la diabetes guarda relación con la alteración de la función endotelial que se agrava por la hiperglucemia importante.

La diabetes produce un aumento de la glucosa en la sangre, desencadenado por la incapacidad del organismo para producir suficiente insulina o responder a su acción adecuadamente. Este estado de hiperglucemia

produce una aterosclerosis acelerada, dañando progresivamente los vasos sanguíneos.

Niveles de escolaridad y estrato socioeconómico: Desencadenan conjuntamente una gran probabilidad de ocasionar riesgos cardiovasculares, la falta de información sobre los factores de riesgos que predisponen a esta clase de riesgos bajo y en algunos casos la inadecuada información de la misma no le permite a la población identificar la gran problemática que ocasiona estos riesgos para la salud y de sus posibles complicaciones especialmente los cardiovasculares.

Oficio: Es el tipo de labor u ocupación que desempeña una persona adulta que le genera ingresos económicos. Factor agresivo que adquiere cada día mayor importancia, sin embargo no hay suficientes estudios que establezcan y precisen, como influye tal factor en la etiología de los riesgos cardiovasculares.

6.3. MARCO DE ANTECEDENTES

Luego de haber investigado en la hemeroteca de la Universidad Simón Bolívar se encontró un estudio realizado por la Facultad de Fisioterapia: "El sedentarismo como factor de riesgo potencial de enfermedades cardiovasculares y el ejercicios como factor protector de éstas"

Los investigadores concluyeron que el sedentarismo es un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, que es independiente y generalmente interactúa con otros. Además resaltan la importancia del ejercicio físico como factor protector.

En la Universidad Metropolitana de Barranquilla encontramos una investigación realizada por estudiantes de mediana interna.

FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CORONARIAS

En este estudio concluyeron que los principales factores de riesgo de enfermedad coronario son: el sexo, con una mayor incidencia, el sexo femenino, existe un mayor riesgo en personas de edad avanzada, con respecto a la raza existe una mayor prevalencia en la raza mestiza, le sigue

la blanca y por último la negra. Existe una población con mayor índice de hipertensión arterial. La población femenina, en el consumo de tabaco hay mayor en los hombres.

Otros factores como la obesidad, el sedentarismo y la cafeína son de mayor incidencia en el sexo femenino. Por último el estrés presentó un índice de riesgo bajo, en cambio el alcohol en los hombres fue alto.

6.4. MARCO DEMOGRÁFICO

La descripción demográfica de los trabajadores de la Universidad Simón Bolívar es: Población de estudio: 90 trabajadores > 40 años, esta información fue obtenida a través de datos encontrados en esta institución. En este estudio se incluyen hombres y mujeres mayores de 40 años que presentaron factores de riesgo cardiovasculares, cabe resaltar que todas estas personas son trabajadores de la Universidad Simón Bolívar.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptiva Transversal

7.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Trabajadores de la Corporación Educativa del Desarrollo Mayor Simón Bolívar.

7.3. FUENTE DE INFORMACIÓN

Encuesta dirigida a los trabajadores de la Universidad Simón Bolívar.

7.4. UNIVERSO

890 trabajadores

7.5. POBLACIÓN ELEGIBLE

90 trabajadores mayores de 40 años de la Universidad Simón Bolívar.

7.6. MUESTRA

55 trabajadores de la Universidad Simón Bolívar.

7.7. VARIABLES

- Hipertensión
- Herencia
- Edad
- IMC
- Sexo
- Raza
- Estrés
- Consumo de sal
- Consumo de tabaco
- Consumo de alcohol
- Sedentarismo

- Consumo de café
- Antecedentes renales
- Diabetes mellitus
- Nivel de escolaridad
- Estrato socioeconómico
- Oficio.

7.8 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

MACROVARIABLE	VARIABLE	DEF. VARIABLE	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
ESTILO DE VIDA	Herencia	Referencia del trabajador por encuestas sobre antecedentes de enfermedades cardiovasculares.	Cualitativa	Ordinal	Padres a hijos Abuelos a nietos
	Oficio	Referencia de ocupación habitual del trabajador objeto de estudio.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Secretaria • Oficios varios • Docentes • Coordinadores • Auxiliares • Vigilantes • Ingenieritos • Contadores • Otros
	Estrés	Referencia del trabajador sobre si padece de estrés	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Consumo de sal	Referencia del trabajador sobre el consumo de sal diario, alto, Normal y bajo.	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Normal • Bajo
	Sedentarismo	Referencia del trabajador mediante encuesta sobre si realiza ejercicios o no.	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No
	Consumo de tabaco	Referencia del trabajador mediante encuesta sobre cuantos cigarrillos consume al día?	Cuantitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 1 cigarrillo al día • 2 cigarrillo al día • 3 cigarrillo al día • 4 cigarrillo al día • 5 cigarrillo al día • más de 5 cigarrillo al día

MACROVARIABLE	VARIABLE	DEF. VARIABLE	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
CARACTERÍSTICAS PERSONALES	Edad	Referencia del trabajador por encuestas sobre la edad de años cumplidos..	Cuantitativa	Interval	40-45 años 46-55 años 56-75 años 76-85 años
	Índice de Masa Corporal	Referencia a través de intervención para determinar si el usuario tiene bajo peso, normal sobrepeso y obesidad..	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • bajo peso • normal • sobre peso • obesidad [leve moderado severa
	sexo	Referencia del usuario por encuesta sobre el sexo al cual pertenece.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • masculino • femenino
	Raza	Referencia del usuario sobre si pertenece o no a la raza blanca o negra	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • blanco • negro
	Nivel de escolaridad	Referencia del trabajador sobre el nivel de escolaridad alcanzado.	Cuantitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • primaria • secundaria • técnica • universidad
	Estrato socioeconómico	Referencia del usuario mediante entrevista sobre el estrato social al cual pertenece	Cuantitativa Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • estrato 1 • estrato 2 • estrato 3 • estrato 4 • estrato 5 • estrato 6

MACROVARIABLE	VARIABLE	DEF. VARIABLE	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
ANTECEDENTES MÉDICOS	Hipertensión Arterial	Referencia del usuario sobre si tiene o no antecedentes de Hipertensión Arterial	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • normal • hipotensión • hipertensión <div style="text-align: right;">leve moderado severa</div>
	Antecedente renales	Referencia del usuario de si padece enfermedad renal	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • si • no
	Antecedentes de Diabetes Mellitus	Referencia del trabajador sobre si padece o no de Diabetes Mellitus.	Cualitativa Cuantitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • si • no

MACROVARIABLE	VARIABLE	DEF. VARIABLE	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
ESTILO DE VIDA	Consumo de alcohol	Referencia del usuario sobre si consume o no alcohol y si lo hace con que frecuencia.	Cuantitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • si • no
	Consumo de Café	Referencia del trabajador mediante encuestas para saber si consume o no Café y si lo hace cuantas tazas al día.	Cuantitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 1 taza al día • 2 taza al día • 3 taza al día • 4 taza al día • 5 taza al día • mas de 5 tazas al día

7.9 PROCESO DE RECOLECCIÓN Y TABULACIÓN DE INFORMACIÓN

8. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La información la obtuvimos de los trabajadores a través de encuesta y mediante la observación directa.

8.1 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

Fuentes primaria: Encuestas

Fuentes secundarias: Internet, libros, revistas, etc.

8.2 LIMITACIONES

Con este trabajo de investigación se tuvieron numerosas limitaciones e inconvenientes para lograr su realización como lo fueron.

- La falta de fuentes de información veraces sobre el tema de investigación.
- Tiempo limitado e insuficiente, ya que se cruzaba el horario con el desarrollo de las demás asignaturas.
- Cambios constantes de asesores.
- Déficit de recursos económicos para satisfacer la demanda de gastos que genera este trabajo de investigación.
- Limitaciones para tener acceso a otras universidades, con el fin de investigar los antecedentes de nuestros trabajos.

8.3 PLAN DE ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1

Distribución de la Hipertensión Arterial en trabajadores > de 40 años de Universidad Simón Bolívar – 2004

HIPERTENSIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	18	32.7%
NO	37	67.2%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Encuesta Del Estudio

INTERPRETACIÓN: La tabla se observa que el 32.7% de los trabajadores encuestados resultaron con Hipertensión Arterial, el 67.2% restante resultó con Presión Arterial normal.

TABLA 2

Distribución de antecedentes de Herencia en trabajadores > de 40 años de Universidad Simón Bolívar – 2004

HERENCIA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	21	38.1%
NO	34	61.8%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Encuesta Del Estudio

INTERPRETACIÓN: La tabla se observa que los trabajadores que presentaron antecedentes Hereditarios tienen un porcentaje del 38.1%, mientras los trabajadores que no presentaron antecedentes tienen un rango de 61.38%.

TABLA 3

**Distribución de la edad en trabajadores > de 40 años de Universidad
Simón Bolívar – 2004**

EDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
15 – 44 AÑOS	21	38.1%
45 – 59 AÑOS	28	50.9%
> 60 AÑOS	6	10.9%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Encuesta Del Estudio

INTERPRETACIÓN: La tabla se observa que los trabajadores con mayor porcentaje son los del rango de edades de 45-59 años con un 50.9%, luego las edades entre los 15-44 años con un 38.1% y un menor porcentaje los trabajadores mayores de 60 años con un 10.9%.

TABLA 4

Distribución del Índice de Masa Corporal (MC) en trabajadores > de 40 años de Universidad Simón Bolívar – 2004

I M C	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
BAJO PESO	2	3.63%
NORMAL	32	58.1%
SOBRE PESO	21	38.1%
OBESIDAD	0	0%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Encuesta Del Estudio

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra que los trabajadores se encuentra en un grupo normal de peso con el 58.1%, seguidos con un 38.1% de sobrepeso, algunos presentaron bajo peso con el 3.63% con rango del 0% esta la obesidad.

TABLA 5

**Distribución del sexo en trabajadores > de 40 años de Universidad
Simón Bolívar – 2004**

SEXO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
MASCULINO	26	47.2%
FEMENINO	29	52.7%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Encuesta Del Estudio

INTERPRETACIÓN: La tabla se observa que el sexo femenino es el de mayor rango con un 52.7% seguido del sexo masculino con un 47.2%.

TABLA 6

Distribución de la Raza en trabajadores > de 40 años de Universidad

Simón Bolívar – 2004

RAZA	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
BLANCA	45	86.6%
NEGRA	9	16.3%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Encuesta Del Estudio

INTERPRETACIÓN: La tabla se observa que la raza blanca tiene mayor porcentaje del 83.6% sobre la raza negra con un porcentaje del 16.3%.

TABLA 7

**Distribución de padecimiento de estrés referenciado por los trabajadores
> de 40 años de Universidad Simón Bolívar – 2004**

ESTRÉS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	40	72.7%
NO	15	27.2%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Encuesta Del Estudio

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra el padecimiento de estrés en los trabajadores con un porcentaje del 72.7%, mientras que los trabajadores restantes que manifestaron no sufrir estrés tienen un porcentaje del 27.2%.

TABLA 8

Distribución del consumo de sal en trabajadores > de 40 años de Universidad Simón Bolívar – 2004

CONSUMO DE SAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
ALTO	5	9.09%
NORMAL	33	60%
BAJO	17	30.9%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Encuesta Del Estudio

INTERPRETACIÓN: La tabla se observa que los trabajadores refieren un consumo normal de sal con un 60%, seguido de un consumo bajo del 30.9% y en menor rango un 9.09%.

TABLA 9

**Distribución de Consumo de Tabaco en trabajadores > de 40 años de
Universidad Simón Bolívar – 2004**

CONSUMO DE TABACO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	6	10.9%
NO	49	89.0%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Encuesta Del Estudio

INTERPRETACIÓN: La tabla se observa la referencia de los trabajadores de la USB de consumo de tabaco 10.9%. Mientras el 89.0% restante refiere no consumir tabaco.

TABLA 10

**Distribución de Consumo de Alcohol en trabajadores > de 40 años de
Universidad Simón Bolívar – 2004**

CONSUMO DE ALCOHOL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	29	52.7%
NO	26	47.2%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Encuesta Del Estudio

INTERPRETACIÓN: La tabla se muestra que el 52.7% de los trabajadores de la USB consumen alcohol, mientras el 47.2% restante refiere no consumir alcohol.

TABLA 11

**Distribución de ejercicios físicos de los trabajadores > de 40 años de
Universidad Simón Bolívar – 2004**

EJERCICIOS FISICOS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	15	27.2%
NO	40	72.7%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Encuesta Del Estudio

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra la referencia de los trabajadores de la USB un 72.7% no hace ejercicio físico y el 27.2% restante practica ejercicio.

TABLA 12

Distribución del consumo de Café en trabajadores > de 40 años de Universidad Simón Bolívar – 2004

CONSUMO DE CAFÉ	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	41	74.5%
NO	14	25.45
TOTAL	55	100%

FUENTE: Encuesta Del Estudio

INTERPRETACIÓN: La tabla se observa que el consumo de Café en los trabajadores es del 74.5% y lo trabajadores que no consumen Café son del 25.4%.

TABLA 13

**Distribución de Antecedentes Renales en trabajadores > de 40 años de
Universidad Simón Bolívar – 2004**

ANTECEDENTES RENALES	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	3	5.45%
NO	52	94.5%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Encuesta Del Estudio

INTERPRETACIÓN: La tabla se observa que los trabajadores con antecedentes renales es bajo con un rango del 5.45% y el 94.5% con referencia de no tener antecedentes renales.

TABLA 14

**Distribución del Diabetes Mellitus en trabajadores > de 40 años de
Universidad Simón Bolívar – 2004**

DIABETES MELLITUS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SI	4	7.27%
NO	51	92.7%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Encuesta Del Estudio

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra que los trabajadores de la USB referencia que no tienen Diabetes 92.7% y el 7.27% restante hace referencia de Diabetes Mellitus

TABLA 15

**Distribución del nivel de escolaridad en trabajadores > de 40 años de
Universidad Simón Bolívar – 2004**

NIVEL DE ESCOLARIDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
PRIMARIA	3	5.45%
SECUNDARIA	13	23.6%
TÉCNICO	9	16.3%
UNIVERSIDAD	30	54.5%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Encuesta Del Estudio

INTERPRETACIÓN: La tabla se observa que el nivel de escolaridad de los trabajadores de la U.S.B., el mayor rango es de Universidad con el 54.5%, el resto de los trabajadores tiene un nivel de escolaridad secundaria con un 23.6%, técnico 16.3% y en menor rango la primaria con un 5.45%.

TABLA 16

Distribución del nivel socioeconómico de trabajadores > de 40 años de
Universidad Simón Bolívar – 2004

ESTRATO SOCIOECONÓMICO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
ESTRATO 1	2	3.63%
ESTRATO 2	15	27.2%
ESTRATO 3	13	23.6%
ESTRATO 4	11	20%
ESTRATO 5	7	12.7%
ESTRATO 6	7	12.7%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Encuesta Del Estudio

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra que el estrato socio económico más prevalente es el estrato 2 con un porcentaje del 27.2%. Seguido del estrato 3 con un porcentaje 23.6%, estrato 4 20% y en menor rango los estratos 5 y 6 con un porcentaje de 12.7% cada uno.

TABLA 17

**Distribución del oficio en trabajadores > de 40 años de Universidad
Simón Bolívar – 2004**

OFICIO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA %
SECRETARIAS	5	9.09%
OFICIO VARIOS	10	18.1%
DOCENTES	4	7.27%
COORDINADORES	3	5.45%
AUXILIARES	5	9.09%
VIGILANTES	5	9.09%
INGENIEROS	2	3.63%
CONTADORES	3	5.45%
OTROS	18	32.7%
TOTAL	55	100%

FUENTE: Encuesta Del Estudio

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra que el oficio de los trabajadores de la USB el de mayor referencia es de oficios varios con un 18.1%, seguido de secretarias, auxiliares y vigilantes con un 9.09%, docente con un 7.27%, coordinadores y contadores 5.45%, ingenieros 3.63% el 32.7% de los trabajadores esta dividido entre rector, vicerrector, bibliotecarios, directores, etc.

9. UNIDAD DE ANÁLISIS

En nuestra investigación sobre riesgos cardiovasculares en trabajadores mayores de 40 años de la Universidad Simón Bolívar, Barranquilla 2004. Se tomó una muestra de 55 trabajadores a los que se realizaron encuestas, se analizaron y se compararon todos los factores de riesgos con otras investigaciones.

Por último se hicieron recomendaciones para cada variable de nuestra investigación.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL: En la investigación realizada por estudiantes de mediana interna de la Universidad Metropolitana de Barranquilla. Se encontró que la HTA es más prevalente en el sexo femenino y en nuestro estudio, este factor de riesgo tiene una mayor prevalencia en la población femenina teniendo en cuenta que esta patología es de origen hereditario.

HERENCIA: No se pudo comparar este factor de riesgo con otros estudios, y que no se encontraron antecedentes en otras universidades relacionados con nuestra investigación, pero que en realidad la herencia si es un factor

de riesgos cardiovasculares, ya que la población en estudio presentó antecedentes familiares como por ejemplo la hipertensión arterial.

EDAD: En el estudio realizado por estudiantes de medicina interna de la Universidad Metropolitana de Barranquilla que las personas en edad avanzada tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades coronarias; de igual manera en nuestro estudio de investigación que va dirigido a riesgos cardiovasculares en trabajadores mayores de 40 años se encontró una mayor prevalencia en la edad avanzada.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL: No se pudo comparar este factor de riesgo con otros estudios, ya que no se logró encontrar antecedentes en otras universidades relacionado con nuestra investigación, sin embargo en nuestro estudio concluimos que la población de trabajadores tiene un mayor índice de peso normal y en una menor escala el sobrepeso.

SEXO: En estudio realizado por estudiantes de medicina de la Universidad Metropolitana de Barranquilla concluyeron en el sexo es uno de los principales factores de riesgos de enfermedad coronaria, ya que hay una mayor incidencia en el sexo femenino. En nuestra investigación ambos sexos tiene una igual prevalencia en cuanto a factores de riesgo

cardiovasculares se refiere ya que se observó igual comportamiento de los factores en ambos sexos independiente y que generalmente interactúa con otros; en esta investigación no se trabajó con una población determinada sino el sedentarismo como factor de riesgo y el ejercicio físico como factor protector.

CONSUMO DE CAFÉ: En el estudio realizado por los estudiantes de medicina interna de la Universidad Metropolitana se encontró que el consumo de café es de mayor incidencia en el sexo femenino. En comparación en nuestro estudio el porcentaje de consumo de café es igual tanto en el sexo masculino con el femenino, por lo tanto estas poblaciones prevalencia de desarrollar riesgo cardiovasculares.

ANTECEDENTES RENALES: En las investigaciones consultadas no se encontró referencia alguna sobre antecedentes renales como factores de riesgos cardiovasculares.

En nuestra investigación solo dos trabajadores tienen antecedentes renales del local de la población encuestada por lo tanto, es un factor de riesgo que no tiene relevancia en nuestra investigación.

DIABETES MELLITUS: En ninguna investigación consultada se encontró hipótesis sobre esta variable como factor de riesgo; pero en nuestra investigación, esta variable es considerada como factores de riesgos cardiovasculares, ya que en la POE se encontraron cuatro personas que padece esta enfermedad y seis tiene antecedentes.

NIVEL DE ESCOLARIDAD, ESTRATOS SOCIO-ECONÓMICOS Y OFICIO

En las investigaciones consultadas no se encontraron datos sobre estos factores de riesgos cardiovasculares que tuvieran relación con nuestro estudio.

En nuestra investigación el nivel de escolaridad observamos que los trabajadores entre mayor nivel de educación poseen, menor es el cuidado de su salud.

El estrato socio económico a los trabajadores les permite tener un estilo de vida saludable, pero sin embargo, los trabajadores no tienen buenos hábitos alimenticios.

OFICIO: Los trabajadores todos tienen los mismos riesgos pero la diferencia radica en que este le están asociadas variables diferentes por ejemplo al personal que labora en oficina le están asociadas variables como: sedentarismo, consumo de café, consumo de alcohol, estrés, índice de masa corporal; mientras que al persona de oficios varios le están asociados variables como: nivel de escolaridad, estrato socio-económico, edad.

10. CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta los objetivos planteados en el presente estudio durante la entrevista al personal se detectaron deficiencias de información en cuanto a los problemas cardiovasculares; se observó que nuestros trabajadores no muestran interés por establecer factores protectores para su salud.

Actualmente en nuestro país los riesgos cardiovasculares son la segunda causa de muerte después de la violencia y no se han encontrado estudios confiables que demuestren como se ha trabajado para disminuir estos riesgos.

La Universidad Simón Bolívar no ha suministrado la información suficiente a los trabajadores sobre estos riesgos y las implicaciones que tienen para su salud y por esta razón se decidió realizar este estudio a través de instrumentos de intervención de enfermería que diera a conocer esta problemática, obteniendo como resultado la concientización de la población objeto de estudio.

11. RECOMENDACIONES

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Se recomienda continuidad sobre este tipo de investigación, ya que se encontró una falta de conocimiento en los trabajadores acerca de los riesgos que atentan contra su salud.

Que los estudiantes de enfermería adopten medidas de intervención en salud con los trabajadores para ayudarlos a disminuir los riesgos que amenacen su bienestar.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

Se recomienda a la Universidad incrementar la atención que se les presta a los trabajadores para su salud, ya que a pesar que se cuenta con un bienestar laboral en salud ocupacional, los trabajadores no tienen mayor información sobre este tipo de riesgos.

Se deben establecer programas de educación continua que fomenten el conocimiento a fondo de los riesgos cardiovasculares y su correcto tratamiento en pro de la reducción de su morbimortalidad.

12. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

RECURSOS HUMANOS

Grupo de Investigadores:

- Mileidis De Arco Fernández.
- Grace Mckinley Narváez.
- Marianela Pérez Barrios.
- Migdalis Utria Goenaga.
- Margaret Vitola Beltrán.

Asesores Metodológicos: Carlos F. Álvarez Llanos

RECURSOS ECONOMICOS: Para la realización del estudio es necesario contar aproximadamente con un presupuesto de \$ 1.420.000 que serán aportados por el grupo de investigación.

RECURSOS TIEMPO: Fue necesario trabajar nuestra investigación durante 2 semestres.

12.1. PRESUPUESTOS

RECURSOS HUMANOS

Rubros

Grupo de Investigación: Mileidis de Arco, Grace McKinley, Marianela Pérez

Migdalis Utria, Margaret Vitola

Asesores: \$ 0

Personal de apoyo \$ 0

GASTOS PERSONALES

Rubros

Fotocopias \$ 400.000

Fotocopias \$ 180.000

Elementos de Oficina \$ 85.000

Trascripción 155.000

Búsqueda de evidencia 10.000

Internet 60.000

Otros

Almuerzos 450.000

Replanteamiento del proyecto 80.000

Total 1.420.000

12.2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

RIESGOS CARDIOVASCULARES EN TRABAJADORES DE 40 AÑOS DE LA UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR – BARRANQUILLA 2004

ACTIVIDAD	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Planificación Del trabajo	■	■	■	■																								
Definición del tema					■	■																						
Revisión bibliográfica									■	■	■	■																
Definición del título													■	■														
Planteamiento del problema															■	■												
Justificación																	■	■	■	■								
Objetivo																			■	■								
Marco teórico																					■	■	■	■	■	■	■	■

**RIESGOS CARDIOVASCULARES EN TRABAJADORES MAYORES DE
40 AÑOS DE LA UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR BARRANQUILLA
2004 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES SEGUNDO SEMESTRE 2004**

ACTIVIDAD	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diseño metodológico	■	■	■													
Análisis e interpretación de los datos					■	■	■	■								
Elementos administrativos									■	■	■	■	■	■	■	■

ANEXOS



**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN
BOLÍVAR**
**RIESGOS CARDIOVASCULARES EN TRABAJADORES MAYORES DE
40 AÑOS DE LA UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR – BARRANQUILLA
2004**

ENCUESTA

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nombre: _____ Apellidos: _____

Sexo: Masculino _____ Femenino _____

Edad

40- 45 años ()

46-55 años ()

56-75 años ()

76-85 años ()

Sexo

Casado ()

Soltero ()

Unión libre ()

Separado ()



Personas a cargo ¿Cuántas personas tiene usted a cargo?

1 ()

4 ()

2 ()

5 ()

3 ()

Más de 5 () cuántos ()

Ocupación

Trabaja Si ()

No ()

Qué tipo de trabajo:

Hace cuanto tiempo trabaja:

Dirección:

Seguridad social:

Raza: Blanco () Negro ()

2. DATOS PERSONALES

Estrato socioeconómico

Estrato 1 () Estrato 4 ()

Estrato 2 () Estrato 5 ()

Estrato 3 () Estrato 6 ()

Nivel de escolaridad

Primaria ()

Secundaria ()

Técnico ()

Universidad ()

3. ESTILO DE VIDA

Consumo de sal Alto ()

Normal ()

Bajo ()

Consumo de grasas: alimentos que contienen mayor grasa:

Pescado () Dulces achocolatados () Mantequilla ()

Aves () Alimentos fritos ()

Huevo (más de 4) () Carne () Cerdo ()

Sedentarismo

Realiza ejercicios SI _____ NO _____

¿Qué tipo? Camina ()

Trota ()

Monta Bicicleta ()

Estiramiento ()

Otro ()

Ninguno ()

¿Con qué frecuencia?

1-2 Semanas ()

2-3 Semanas ()

3-4 Semanas ()

Más de 5 semanas ()



Intensidad

>5 min () > 10 min () < 15 min () < 20 min () < 25 min ()
<30 min o más ()

Actualmente ()

Cuánto tiempo ()

Desde cuándo ()

Estrés

¿Padece usted de estrés SI _____ NO _____

Consumo de tabaco

¿Cuántos cigarrillos consume al día?

1 () 5 ()
2 () + 5 ()
3 () Ninguno ()



Consumo de alcohol Si () No ()

¿Con qué frecuencia?

Siempre () A veces () Año () Semana () No. De veces ()

Tipo: Cerveza () Tamaño de la bebida ()
Vino () 12 onzas (360 ml) ()
Whisky () 3 onza (90 ml) ()
1 onza (30 ml) ()

ANTECEDENTES MEDICOS

Tiene familiares que padecieron hipertensión arterial?

SI () NO ()

ANTECEDENTES RENALES

Padece de enfermedad renal?

SI () NO ()

ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS

Padece usted de diabetes mellitus?

SI () NO ()
Tipo I () Tipo II ()

TRATAMIENTO

¿Recibe tratamiento actualmente?

SI () NO ()

HABITO NUTRICIONAL

Consumo vitaminas? SI () NO ()

Con qué frecuencia

Siempre () A veces ()

Casi siempre () Nunca ()

¿Hace cuánto?

Año () Semana () No. de veces ()

Meses() Días ()

Consumo frutas? SI () NO ()

Siempre () A veces ()

Casi nunca () Nunca ()

Casi siempre ()

¿Hace cuánto?

Año () Semana () No. de veces ()

Meses() Días ()

Consumo verduras? SI () NO ()

Siempre () A veces ()

Casi nunca () Nunca ()

Casi siempre ()

¿Hace cuánto?

Año () Semana () No. de veces ()

Meses() Días ()

Consumo Harina? SI () NO ()

Siempre () A veces ()

Casi nunca () Nunca ()

Casi siempre ()

Hace cuánto?

Año () Semana () No. de veces ()

Meses() Días ()



Consume carne? SI () NO ()
Siempre () A veces ()
Casi nunca () Nunca ()
Casi siempre ()

Hace cuánto?

Año () Semana () No. de veces ()
Meses() Días ()



TABULACIÓN

A. SEXO

1. Masculino
2. Femenino

B. EDAD

1. < 1
2. 1-4
3. 5-14
4. 15-44
5. 45-59
6. > 60

C. ESTADO CIVIL

1. Casado
2. Unión libre
3. Soltera
4. Viuda
5. Divorciada
6. Otros

D. PERSONAS A CARGO

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5



E. TRABAJA:

1. SI
2. NO

F. TIPO DE OFICIO

1. Secretaria
2. Oficios varios
3. Docentes Coordinadores
4. Auxiliares
5. Auxiliares
6. Vigilantes
7. Bibliotecario
8. Rectora
9. Vicerrectora
10. Ingeniero
11. Contador



G. TIEMPO DE EXPOSICIÓN

1. 1 < 1 Año
2. 1-5
3. 6-10
4. 11-15
5. 16-20
6. 21-25
7. 26-30
8. 31 y más

H. EPS

1. Coomeva
2. Colsanitas
3. Salucoop
4. I.S.S
5. Salud Médica
6. Otros
7. Ninguna

I. RAZA

1. Negro
2. Blanco



J. TAMIZ DE PRESIÓN ARTERIAL

1. Hipertensión
2. Hipotensión
3. Normal

K. ÍNDICE DE MASA CORPORAL

1. Bajo peso
2. Normal
3. Sobrepeso

L. SOBREPESO

1. Leve
2. Moderado
3. Severa
4. Ninguna

LL. ESTRATO SOCIOECONÓMICO

1. Estrato 1
2. Estrato 2
3. Estrato 3
4. Estrato 4
5. Estrato 5
6. Estrato 6

M. NIVEL DE ESCOLARIDAD

1. Primario
2. Secundario
3. Técnico
4. Universidad



ESTILO DE VIDA

N. Consumo de sal

1. Alto
2. Normal
3. Bajo

Ñ. Consumo de grasa

1. Siempre
2. Casi siempre
3. A veces
4. Nunca

O. Sedentarismo

1. Si
2. No

P. TIPO DE EJERCICIO

1. Camina
2. Trota
3. Monta Bicicleta
4. Estiramiento
5. Otras
6. Ninguna

Q. CON QUE FRECUENCIA

1. 1 a 2 semanas
2. 2 a 3 semanas
3. 3 a 4 semanas
4. Más de 5 semanas



R. INTENSIDAD

1. > 5 min
2. < 10 min
3. < 15 min
4. < 20 min
5. < 25 min
6. < 30 min

S. ESTRÉS

1. Si
2. No

T. CONSUMO DE TABACO

1. Si
2. No

U. CUANTOS CIGARRILLOS CONSUME AL DIA

1. 5
2. Más de 5
3. Ninguno

V. CONSUMO DE ALCOHOL

1. Si
2. No



W. CON QUE FRECUENCIA?

1. Siempre
2. A veces
3. Años
4. Semanas

X. TIPO DE BEBIDA

1. Cerveza
2. Vino
3. Whisky

Y. TAMAÑO DE LA BEBIDA

1. 12 onzas (360 ml)
2. 3 onza (90 ml)
3. 1 onza (30 ml)

Z. CONSUME CAFÉ

1. Si
2. No

A1. CUANTAS TAZAS DE CAFÉ

1. 1 Taza
2. 2 Taza
3. 3 Taza
4. 4 Taza
5. 5 Taza
6. Más de 5

B1. TIPO

1. Café
2. Café con leche

C1. CANTIDAD DE VASO

1. Un vaso de 100 ml
2. Vaso de 125 ml
3. Vaso de 250 ml

ANTECEDENTES MÉDICOS

D1. Familiares que padecen de hipertensión

1. Si
2. No

E1. ANTECEDENTES RENALES

1. Si
2. No

F1. DIABETES MELLITUS

1. Si
2. No

G1. RECIBE TRATAMIENTO

1. Si
2. No

H1. CUALES

1. Enalapril
2. Captopril
3. Gelsemium
4. Homaccord
5. Otros

HABITOS NUTRICIONALES

I1. Consume vitaminas

3. Si
4. No

J1. CON QUE FRECUENCIA?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. A veces
4. Nunca

K1. HACE CUANTO?

1. Año
2. Meses

3. Semanas

4. Días

L1. CONSUME FRUTAS

1. Siempre

2. Casi siempre

3. A veces

4. Nunca

LL1. HACE CUANTO?

12. Años

13. Meses

14. Semanas

15. Días

M1. CONSUME VERDURAS

1. Si

2. No

N1. HACE CUANTO

1. Año

2. Meses

3. Semanas

4. Días

Ñ1. CONSUME HARINA

1. Si

2. No

O1. HACE CUANTO

1. Años
2. Meses
3. Semanas
4. Días

P1. CONSUME CARNES

1. Siempre
2. Casi siempre
3. A veces
4. Nunca

Q1. HACE CUANTO

1. Años
2. Meses
3. Semanas
4. Días.

INSTRUMENTOS DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

TOMA DE TENSIÓN ARTERIAL: Se tuvo en cuenta que las personas a las que se les iban a tomar la T.A. debían estar en estado de reposo, preferiblemente sentado y tomarla en el brazo izquierdo.

PESO: Al pesar a los trabajadores, estos se despojaron de objetos pesados que alterarían las cifras normales como los bolsos, radioteléfonos, libros, portafolios, zapatos, etc, además que optaron una posición recta.

ESTATURA: Al momento de medir a los trabajadores se tuvo en cuenta la posición indicada, el peinado en el caso de las mujeres y el kepis en caso de los vigilantes, además pedirles que se despojaron de sus zapatos, ya que alterarían las cifras normales de la estatura. Comprender la necesidad de mantener el peso normal para la edad y talla con el fin de evitar las apariciones de las enfermedades cardiovasculares.

BIBLIOGRAFÍA

Revista Anuario 1998. Edición especial de Mundo Médico. Volumen 14

Enfermedades cardiovasculares en personas maduras.

HARRISON. Principios de Medicina Interna. Vol. 1. Mc Graw Hill. Interamericana. Pág 1576.

Fundamentos de Medicina. Cardiología. Pág 38.

HOLLAND M, Jeanne. Enfermería cardiovascular. Prevención, tratamiento y rehabilitación. Editorial Limusa. Pág 108.

Crónicas de Crónicas. "Haroshi". Morir por exceso de trabajo. Salud y trabajo No 85. pág 39. Barcelona, España.

Revista Mundo Medico. Vol 15 No 3. Abril/99. Factores de riesgo coronario.

Función endotelial y arteriosclerosis. Pág 8.

Enciclopedia Medica Familiar para la salud y el bienestar. Interamericana. Pág 799.

<http://www.saval.d/link.cgi/centrosaval/noticias/>.

<http://personaltelefonicotema.es/web/medicina/ha/v.html>.

www.google.com.co. Los factores de riesgo cardiovasculares.

OMS. Serie de informes técnicos. Factores de riesgo cardiovasculares: nuevas esferas de investigación. Pág 39 – 40.

- 1 - HIPERTENSION
- 2 - CIRCULACION SANGUINEA
- 3 - CORAZON
- 4 - PRESION SANGUINEA
- 5 - SISTEMA CARDIOVASCULAR
- 6 - ARTERIAS
- 7 - ENFERMERIA - TESIS Y DISERTACIONES ACADEMICAS