

Riesgo Cardiovascular y Nivel de Estrés Laboral en Trabajadores de Salud de una ESE

Jorge L Reino A,¹ Jenny K Chamorro P²

RESUMEN. *Introducción:* Las condiciones de trabajo de los funcionarios de las Instituciones de Salud, están asociadas a generar estrés, y posible exacerbación del riesgo cardiovascular (RCV). El objetivo de este trabajo fue caracterizar el nivel de estrés, el RCV y las ocupaciones en los trabajadores de una Empresa Social del Estado (ESE). *Metodología:* estudio descriptivo, de corte transversal, en una población de 73 trabajadores, realizado en el año 2014. Se utilizaron el cuestionario de estrés laboral de la OIT/OMS y la tabla de clasificación de RCV de la sociedad Europea de Hipertensión Arterial (HTA) y Cardiología. El estrés laboral y el RCV se clasificaron por niveles, según las áreas en que los trabajadores laboraban. *Resultados:* El 72,2% de trabajadores fueron del sexo femenino con edad promedio de 38 años. El 20,4% manejaban estrés propiamente. La influencia de líder fue la dimensión más conflictiva con 35,2%. El estrés fue más frecuente en el servicio de consulta externa. La edad promedio de los estresados está entre 31 a 40 años en un 9,3%. El RCV fue bajo en empleados con niveles de estrés laboral. Un 16,7% presentaron RCV entre moderado y alto. La población de consulta externa es la única con RCV alto con 18,1%. El RCV fue entre moderado y alto en 9,3%. *Conclusiones:* La frecuencia de estrés laboral y RCV fue baja entre los trabajadores. Las dimensiones a intervenir son influencia de líder, respaldo de grupo y estructura organizacional. Se recomienda vigilancia epidemiológica y educación en estilos de vida saludable.

Palabras Clave: Estrés laboral, Riesgo Cardiovascular, Ocupación, Trabajadores de salud, Olaya Herrera. *Línea de Investigación:* Medicina laboral.

CARDIOVASCULAR RISK AND STRESS LEVEL AT WORK IN HEALTH PROFESSIONALS IN A STATE SOCIAL COMPANY. ABSTRACT. *Introduction:* The working conditions of the officials of the health institutions, are associated to generate stress, and possible exacerbation of cardiovascular risk (CVR). The objective of this study was to characterize the stress level, the RCV and occupation workers in a State Social Enterprise (ESE). *Methodology:* Descriptive study, sectional-break, in a population of 73 workers, in 2014. A work stress questionnaire of OIT/OMS and the leaderboard RCV of the European Society of Hypertension (HTA) and Cardiology were used. Work stress and CVR were classified by levels, according to the areas where workers labored. *Results:* 72.2% of workers were female with an average age of 38 years. 20.4% stress properly handled. The influence of the leader was the most contentious dimension with 35.2%. Stress was more common in the outpatient service. The average age of the stressed is between 31-40 years 9.3%. The CVR was low in employees with work stress levels. RCV 16.7% had moderate to high. Outpatient population is the only one with high CVR with 18.1%. The CVR was moderate to high at 9.3%. *Conclusions:* The frequency of work stress and RCV was low among workers. The dimensions to interfere are leader's influence, support group and organizational structure. It is recommendable epidemiology control and education in healthy lifestyles.

Keywords: Job Stress, Cardiovascular Risk, occupation, health workers, Olaya Herrera. *Research Line:* Work Medicine.

Aprobado para su publicación: 24 Abril de 2015.

INTRODUCCIÓN

Durante la evolución humana, social y económica, teniendo como base de estos cambios, la revolución industrial, se da también como consecuencia cambios en

los hábitos alimentarios de los trabajadores, en las jornadas laborales, en las costumbres saludables, es decir una aceleración de la rutina diaria que trae a su vez la aparición de nuevas enfermedades relacionadas con estos nuevos tiempos, en los que se incluye factores condicionantes como es el estrés laboral y factores relacionados de una patología cada vez más y más frecuente como lo son los eventos cardiovasculares.⁴

En 1995 *Niedhammer* concluyó, sobre una muestra de 13.226 trabajadores, que los factores psicosociales se asociaban a la presencia de hipertensión, hiperlipidemia y sobrepeso. Este autor describe cómo el grupo de hombres con bajo poder de decisión sobre su tarea presentan un mayor riesgo de hipertensión y un aumento de la ingesta de alcohol, comparando con aquellos con alto poder de decisión y apoyo social, en los cuales se presentó más el sobrepeso.³

Si relacionamos la salud ocupacional, riesgo psicolaboral y el estrés laboral, nos daríamos cuenta que existe una estrecha relación de las condiciones en las que se desenvuelve el trabajador y la aparición de factores que pueden incrementar el riesgo cardiovascular desencadenando posteriormente morbilidad crónica y hasta incapacitante.¹⁴

Según Anchique Santos Claudia y colaboradores, un evento agudo de estrés puede desencadenar un infarto agudo de miocardio como sucede en los casos de eventos considerados catastróficos por el individuo ya sean terremotos o violencia social, así como problemas personales, pérdida de empleo, divorcio, etc. Del mismo modo los casos de estrés crónico que involucran aspectos laborales y familiares, atribuyéndosele un 20 a 30% al estrés laboral.⁴

El informe anual de estadísticas de la Secretaría Departamental del Valle, "Cali en cifras" refiere que para el año 2011 las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de muerte por morbilidad.⁵

Los factores psicosociales laborales o de trabajo según la OIT/OMS son "interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento".⁶

En los resultados existentes hasta el momento con respecto al estrés laboral y las patologías coronarias, el indicador cardiovascular más utilizado en los estudios, y que se está revelando como básico para entender la relación entre el estrés laboral y las enfermedades cardiovasculares es la presión arterial.⁷

¹MD, Universidad Estatal de Cuenca (Ecuador). MSc Salud Ocupacional, Universidad Libre-Seccional Cali. Cali (Colombia). E-mail: jorge.reino@hotmail.com

²FT, Escuela Nacional del Deporte, Cali (Colombia). MSc Salud Ocupacional, Universidad Libre-Seccional Cali. Cali (Colombia).

Según el Ministerio de Protección Social en el análisis de poblaciones diferenciales relevantes publicado en 2013, en Colombia para el año 2011 la causa más común de consulta en la edad adulta (27-59 años) fue la hipertensión arterial. En el grupo de las personas mayores (59 años en adelante), las enfermedades isquémicas del corazón alcanzaron tasas de 585 muertes para el 2008, 542 en el 2009 y 560 en el 2010 por cada 100.000 personas, seguido de las enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas.⁸

En el estudio CARMELA realizado en 7 países de Latinoamérica, se demostró que uno de cada 7 personas entre 25 y 64 años se halla en riesgo significativo de presentar un evento cardiovascular.⁸

En nuestro país el Ministerio de La Protección Social, incluyó en la tabla de patologías laborales, el estrés como enfermedad laboral desde julio de 2009 (decreto 2566 de 2009) y en agosto 5 del 2014, el Ministerio de Trabajo expide la nueva tabla de enfermedades laborales mediante decreto 1477, en el que mencionan nuevamente el estrés laboral como posible causante de eventos Cardio vasculares. La relación entre estrés y riesgo cardiovascular ha sido muy poco estudiada en nuestro medio, y en el municipio donde se realiza el estudio no se encuentra dentro del perfil epidemiológico del año 2013 según estadísticas de la Dirección Local de Salud.

La empresa Social del Estado (ESE) de estudio, es una empresa que presta servicios de salud nivel uno, con camas para observación y atención de partos; y , un servicio de transporte asistencial básico para remisiones a segundo nivel. Sus actividades principales están dirigidas a la atención de programas de promoción y prevención, consulta externa y servicio de urgencias.

El programa de SST (Seguridad y Salud en el Trabajo) se implementó en la empresa bajo resolución institucional de la gerencia número 167 del 26 de octubre del año 2012. Sin embargo la gestión del mismo ha sido irrelevante por cuanto no se tiene un perfil epidemiológico de los trabajadores. Las características culturales de la región favorecen las enfermedades cardiovasculares como en toda la costa debido a hábitos alimentarios, raza, sedentarismo, obesidad, etc. Esto se puede observar en el perfil epidemiológico del municipio del año 2013 obtenido de la oficina de estadística de la ESE. La empresa se encuentra ubicada en área de conflicto armado, lo que hizo plantear a los investigadores que esto fuera un motivo relevante para que los empleados puedan estar padeciendo de estrés laboral.

La selección de personal en el sector salud por tradición se hace con influencia de factores políticos, lo que genera conflictos de autoridad en la empresa. Otros posibles motivos para este último padecimiento está dado por el alto flujo de pacientes (sobrecarga de trabajo),

incorformidad laboral, escasez de recursos tecnológicos, entre otras.

Es por esto que el presente estudio tuvo el interés de determinar los niveles de estrés laboral y riesgo cardiovascular según la ocupación en los trabajadores de la salud de la ESE Olaya Herrera-Nariño, como documento semilla para posteriores estudios en la población.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio, diseño y población: se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en 54 empleados de salud de la ESE de Olaya Herrera, estos 54 corresponden a aquellos en que se logró obtener la información completa.

Criterios de inclusión y exclusión: se incluyeron todos los trabajadores que se encontraban laborando en la ESE que aceptaron participar de forma voluntaria en el estudio, y que se realizaron los exámenes así como la encuesta firmando el consentimiento informado. Los criterios de exclusión incluyeron a los trabajadores quienes no deseen participar en el estudio.

Instrumentos: El instrumento de recolección de datos fue tomado del esquema de calificación de riesgo Cardiovascular de la sociedad Europea de Cardiología y de Hipertensión del año 2003, que fue adoptada por el Ministerio de Protección Social en el 2007,¹³ y la Batería de Estrés Laboral de la OIT/OMS.¹⁰

Variables relacionadas: Se realizó el examen médico pertinente para la calificación del RCV, según los requisitos del instrumento, que incluyeron datos antropométricos, así como antecedentes personales de HTA, dislipidemias, hábitos de fumar, antecedentes familiares, lesión de órgano blanco, condiciones clínicas asociadas y antecedentes de diabetes, del mismo modo se estudiaron variables relacionadas con el estrés laboral tales como horas de trabajo/día, tiempo de trabajo en años, área de ocupación, clima, territorio y estructura organizacional; tecnología, influencia de líder, y respaldo de grupo.

Análisis de datos: Para el procesamiento y análisis estadístico de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS® Statistics versión 20 para Windows; se utilizaron estadísticas descriptivas tales como frecuencias y porcentajes. Se realizaron análisis bivariados para determinar la asociación entre variables de interés tales como tabaco, consumo de alcohol, HTA, colesterol, diabetes mellitus, antecedentes familiares y los demás relacionados al RCV así como factores psicosociales asociados al estrés. El grado de RCV así como de estrés se calificó de acuerdo a los resultados obtenidos en la ejecución de los instrumentos planteados.

Consideraciones éticas: Una vez revisado y aprobado el protocolo del estudio por el comité de ética de la Universidad Libre – Cali, se citaron a los empleados de la ESE a una reunión en la que se les explicó el protocolo y su forma de participación; quienes aceptaron y firmaron el consentimiento informado se incluyeron en el estudio, luego se les entrevistó para diligenciar el cuestionario, así como se les practicó el examen médico pertinente y se realizaron los exámenes requeridos

entre 1 a 5 años de labores son los que con mayor frecuencia presentan estrés. (Ver tabla 5).

RESULTADOS

De los 73 trabajadores de la ESE, 9 se negaron a participar en el estudio y 10 realizaron la encuesta pero no se practicaron los exámenes por lo que la población que cumplió criterios de inclusión fue de 54 personas. La mayoría la población fueron mujeres, con una edad media en el estudio de 38 años; la tercera parte de la población estudiada tenían una edad entre 20 y 30 años. La mayoría de la población objeto de estudio presentó un nivel de escolaridad técnico y universitario. Más de la mitad realizaban actividades de consulta externa. La talla de la población tuvo una media de 1,60 metros y el peso que se encontró tuvo una media de 74 kilogramos. (Ver tabla 1)

Variable	Valor o N (%)
Edad (Años)	54
Media ± SD	38,3 ± 11,9
Rango	22-66
Mediana	36
Rango intercuartil	29-46
Escolaridad	54 (100)
Primaria (Incompleta)	6 (11,1)
Secundaria	8 (14,8)
Técnica/Universidad	40 (74,1)
Talla	54 (100)
Media ± SD	1,60 ± 0,09
Rango	1,50-1,80
Mediana	1,60
Rango intercuartil	1,6-1,7
Peso	54 (100)
Media ± SD	73,7 ± 14,5
Rango	62,7-82,2
Mediana	69
Rango intercuartil	51-108
Ocupación	54 (100)
Administrativos	2 (3,7)
Urgencias	12 (22,2)
Consulta Externa	33 (61,1)
Promoción y Prevención	7 (13)

No se encontraron casos con alto nivel de estrés. La mayor parte de la población estudiada presentó un nivel intermedio de estrés general (Ver tabla 2). La Influencia de líder fue la dimensión más afectada con un 35,2 % de alto nivel de estrés, seguido de respaldo de grupo 20,4% y estructura organizacional con 18,5%. (Ver tabla 3). Se evidenció un pico en el rango de edad de 31 a 40 años con estrés en el 29,5% de su población. El 79,7% es decir 43 trabajadores tuvieron niveles bajos e intermedios de estrés (Ver tabla 4). El 18,2% de la población que tenía

Nivel de estrés	#	%
Bajo	19	35,2
Intermedio	24	44,4
Estrés	11	20,4
Total	54	100

Dimensión	Bajo		Intermedio		Estrés		Alto	
	#	%	#	%	#	%	#	%
Clima organizacional	12	22,2	27	50	14	25,9	1	1,9
Estructura organizacional	8	14,8	15	27,8	21	38,9	10	18,5
Territorio organizacional	19	35,2	22	40,7	12	22,2	1	1,9
Tecnología	9	16,7	23	42,6	18	33,3	4	7,4
Influencia de líder	12	22,2	7	13	16	29,6	19	35,2
Falta de cohesión	11	20,4	27	50	14	25,9	2	3,7
Respaldo de grupo	17	31,5	11	20,4	15	27,8	11	20,4

Edad (Años)	Niveles de Estrés			
	Bajo/ Intermedio	%	Estrés	%
20 a 30	15	78,9	4	21,1
31 a 40	12	70,5	5	29,5
41 a 50	8	88,8	1	11,2
51 a 60	5	83,3	1	16,7
61 a 70	3	100	0	0
Total	43	79,7	11	20,3

Tiempo de Ocupación	Niveles de Estrés			
	Bajo/ Intermedio	%	Estrés	%
< 1 año	3	75	1	25
1 a 5	28	84,8	6	18,2
6 a 10	2	40	3	60
11 a 15	5	83,3	1	16,7
16 a 20	2	100	0	0
21 a 25	1	100	0	0
26 o más	2	100	0	0
Total	43	79,7	11	20,3

La prevalencia de riesgo cardiovascular entre los trabajadores con estrés fue de 9,1 %, muy similar para los niveles más bajo de estrés 11,7% (ver Tabla 6). La prevalencia de Riesgo Cardiovascular alto fue de 11,2. (Ver tabla 7). La población con tiempo de ocupación de 26 años en adelante presentó en mayor porcentaje RCV alto. (50%) (ver tabla 8). La edad entre 61-70 años

presentó la mayor proporción de RCV alto con el 33,3%. (Ver tabla 9)

TABLA 6
Niveles de estrés y Riesgo Cardiovascular

Nivel de Estrés	Nivel de Riesgo Cardiovascular				
	Bajo /Promedio	%	Moderado	%	Alto
Bajo/intermedio	35	81,3	3	7	5
Estrés	10	90,9	0	0	1
Total	45	83,3	3	5,5	6

TABLA 7
Distribución Del Riesgo Cardiovascular

Riesgo Cardiovascular	#	%
Promedio/ bajo	45	83,3
Moderado	3	5,5
Alto	6	11,2
Total	54	100,0

TABLA 8
Riesgo Cardiovascular y Tiempo de Ocupación en Años

Tiempo de Ocupación (Años)	Riesgo Cardiovascular				
	Promedio/Bajo	%	Moderado	%	Alto
< 1 año	4	100	0	0	0
1- 5 años	29	85,2	2	6	3
6- 10 años	5	100	0	0	0
11- 15 años	4	66,7	0	0	2
16- 20 años	2	100	0	0	0
21- 25 años	0	0	1	100	0
26 o más	1	50	0	0	1
Total	45		3		6

TABLA 9
Riesgo Cardiovascular y Edad

Edad (Años)	Riesgo Cardiovascular				
	Promedio/Bajo	%	Moderado	%	Alto
20-30	19	100	0	0	0
31- 40	13	76,4	0	0	4
41- 50	8	88,8	1	11,2	0
51- 60	4	66,6	1	16,7	1
61- 70	1	33,3	1	33,3	1
Total	45	83,3	3	5,6	6

Se estudiaron otros factores determinantes en el RCV como el IMC (índice de masa corporal) observando que el 75,8% de la población (41 trabajadores) tenían un IMC por encima de lo normal. Mientras que 13 trabajadores (24,2%) tenían un peso acorde para su estatura. El 50% de los hombres con PA por encima de valores normales tuvo RCV alto.

En total se encontraron 14 trabajadores obesos y de los mismos 5 trabajadores presentaron un riesgo cardiovascular entre moderado y alto, es decir el 35,7 % de los obesos. De la población estudiada el 61,1 % (33 empleados) tuvieron algún tipo de dislipidemia, la más común está representada por niveles bajos de HDL en un 30,3 % de los casos. (10 trabajadores). Un 21,2 % representados con riesgo cardiovascular Bajo. (7 casos), el 50 % de casos con RCV alto (5 trabajadores de 10) se debe

a la presencia de niveles de triglicéridos por encima de los valores estándares.

Tomamos en cuenta otros factores de RCV y solo en los casos de RCV alto, el más significativo lo compartieron los niveles anormales de creatinina con las condiciones clínicas asociadas que compartieron un 5,6%. (3 de 54 casos) el antecedente de HTA previa presente en un 3,7% de los estudiados (2 de 54).

DISCUSIÓN

El 83,3% de los empleados tiene niveles bajos/promedio de RCV, mientras que 44,4% tienen niveles intermedios de estrés. No se encontraron niveles altos de estrés laboral ni de RCV muy alto en la población estudiada. La investigación aplica el cuestionario de estrés laboral validados por la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, en donde califica y clasifica siete dimensiones laborales correspondientes a la parte organizacional.¹⁰

La presencia de riesgo cardiovascular y estrés laboral en la población, concuerda con el grupo de edad, el nivel educativo y el área de actividades descrito en el grupo poblacional del estudio CARMELA.⁹

En este estudio no se encontró asociación estadísticamente significativa entre estrés laboral y RCV identificándose la presencia mayoritaria de niveles bajos e intermedios de estrés y una quinta parte con estrés laboral. Se ha determinado además que las dimensiones de mayor conflicto se encuentra en la influencia de líder y respaldo de grupo, que a su vez corrobora con la afirmación de la guía de estrés laboral Junta de Castilla y León, España 2008⁸ quienes afirman que el factor estresor en el trabajo se debe por la incapacidad de toma de decisiones, repetitividad, ambigüedad y conflicto de rol, estilo de mando, relación interpersonal, etc., es decir con las características de la tarea, de la organización y del lugar de trabajo. Esto podría deberse posiblemente al tipo de vinculación administrativa. Siendo así, afirmamos que en los trabajadores de la ESE no existe altos niveles de estrés laboral como pensábamos, y que los niveles existentes se relacionan con condiciones de estructura y territorio organizacional.

Un cuarto de los trabajadores con nivel educativo secundaria tienen estrés, y una quinta parte de la población con educación superior, lo que hace presumir que el nivel educativo implica mayor conocimiento de las responsabilidades de sus funciones y por tanto mayor estrés, pues es la población con más bajo nivel educativo la que menos niveles de estrés tienen.

En cuanto a la relación existente entre la edad (en años) y estrés se evidenció que la población menos estresada pertenece al grupo de mayor edad, ninguno de

ellos tiene estrés, y es una población muy pequeña. El mayor porcentaje de estrés se presenta entre los 31 a 40 años, Esto nos sugiere la posible existencia concomitante de factores externos propios de la edad y el ámbito social de las personas en esta etapa de la vida.

Los niveles de estrés altos encontrados en la población estudiada son para los administrativos, mientras que en el servicio de Urgencias se registra menor proporción. Estos resultados apoya el estudio del Instituto de Ciencia y Tecnología, Universidad de Manchester 1996 -estrés ocupacional, en donde enumera las 10 profesiones con mayor estrés, siendo el personal asistencial con mayor incidencia de este factor; contrasta a su vez con los conocimientos que se tenía que los trabajadores de urgencias mantenían más estrés debido al trabajo por turnos y gravedad de los casos atendidos, pero el atenuante en el presente estudio podría ser la menor afluencia de usuarios hacia este servicio.

Retomando la investigación de la guía de estrés laboral, Junta de Castilla y León-España, afirma que debido a la alta competitividad e inestabilidad laboral desencadena factores estresores en los trabajadores,¹¹ esto se evidencia en el personal nuevo, que no tiene experiencia con un cuarto de la población, pero una diferencia en este estudio se encontró que más de la mitad de los trabajadores con tiempo de ocupación de 6 a 10 años es el que mayor estrés presenta. Estos resultados nos hacen pensar en condiciones propias de la estructura y territorio organizacional de la empresa como condiciones para incrementar el estrés en este grupo poblacional, antes de caer en la fatiga o desinterés.

En cuanto al riesgo cardio vascular, existen múltiples investigaciones que concluyen que se debe a los hábitos o estilos de vida. A su vez, la Organización Mundial de la Salud ha considerado que para al año 2020 la enfermedad cardiovascular será la primera causa de mortalidad a nivel mundial; de igual manera la publicación del grupo de trabajo del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Sevilla año 2000 concluye que la población laboral sujeta a riesgo de padecer enfermedad cardiovascular es casi el 50%,¹² y recomiendan a los profesionales sanitarios implementar programas de intervención en las empresas que deben tender a disminuir las cifras de colesterol y de presión arterial, combatir los hábitos de fumar y beber. Por lo anterior, este estudio se suma a dichas conclusiones porque nuestros trabajadores presentan riesgo cardiovascular por las características propias del individuo, como es el caso de la relación peso/ estatura, es decir, índice de masa corporal.

En este estudio, uno de 10 estresados tiene RCV alto, que dista de los datos expresados por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de Sevilla- España.¹²

La mayoría de los empleados tienen IMC por encima de lo normal, y uno de cada 10 de éstos tienen riesgo cardiovascular alto, siendo la mitad del sexo masculino, encontrándose una relación directa como lo describe Framingham y la sociedad Europea de HTA y Cardiología.¹³

Todos los trabajadores que tenían valores por encima de lo normal de creatinina, tienen RCV alto, así como los que tienen Condiciones clínicas asociadas, criterio compatible con la tabla de Categorización del RCV de la sociedad Europea de Cardiología.¹³

La mitad de los que presentan glicemia por encima de lo normal y lesión de órgano blanco también tienen RCV alto, dato similar al estudio antes mencionado.¹³

De la población estudiada las dos terceras partes tienen algún tipo de dislipidemia, Esto nos hace pensar que existe un factor no ocupacional determinante en el RCV de los trabajadores de la empresa, que son las condiciones generadas por la deficiencia de hábitos saludables y estilos de vida no adecuados así como los propios de la edad, factores similares a los arrojados por Framingham y documentados por la Sociedad Europea de Cardiología.¹³⁻¹⁴

Esta situación nos hace pensar dada la importancia de la presencia de trastornos en HDL y triglicéridos, que se debe más bien a factores culturales y alimenticios antes que a factores laborales, dada la naturaleza de las dislipidemias que se relacionan con hábitos alimenticios.

La población con primaria incompleta mayormente tiene RCV alto y los de educación superior en menor proporción, que podría ser explicado por el menor conocimiento de factores de RCV y estilos de vida mencionados antes; así como por tratarse en general de una población de adultos mayores.

La mitad de la población con tiempo de ocupación de 26 años en adelante tiene RCV alto. Esto nos hace pensar que se debe a factores propios de la edad como lo describe la literatura de RCV iguales a los encontrados en la información registrada en las guías 412 del Ministerio de Protección Social.

Se ha identificado que el grupo poblacional de 61 a 70 años es el que presenta mayor proporción de RCV, en una tercera parte de ellos. Esto podría indicarnos que el RCV presente en este grupo también se debe a características propias de la edad, corroborando los hallazgos del Ministerio de Protección Social en su análisis de poblaciones diferenciales publicado en 2013, donde afirma que personas de 59 años en adelante las tasas de enfermedad cardio isquémicas tiende a incrementarse.

La población de trabajadores de la ESE de Olaya Herrera es relativamente joven, con influencia de factores

estresantes y de RCV propios de las edades en su mayoría modificables.

La determinación de la presencia de niveles de estrés y RCV en esta empresa, es el primer paso dado con la finalidad de en un futuro investigar la verdadera influencia de esos factores sobre la enfermedad cardiovascular de esta población.

No se encontró relación directa con el estrés y el RCV, los datos encontrados corroboran la presencia de RCV debido a la influencia de factores no laborales como estilos de vida y condiciones biológicas de los trabajadores.

De esta manera este estudio facilitó el conocimiento real de las condiciones laborales a las que están sometidos los trabajadores, y nos ayudaron a identificar los puntos álgidos a ser intervenidos para mejorar la salud laboral de los mismos y así disminuir el estrés y por ende mejorar la salud cardiovascular. Se espera futuras investigaciones sobre este mismo tema en esta misma población para poder observar con certeza la evolución del estrés y la enfermedad cardiovascular, y demostrar de esta forma la relación directa entre estos dos factores.

REFERENCIAS

- 1.- Ministerio de la Protección Social. 2002-2007. Tomo III. Morbilidad y Mortalidad de la población colombiana. Análisis de la Situación de Salud en Colombia. Ministerio. Bogotá, Diciembre de 2010
- 2.- Fundación Colombiana del corazón. www.minnsalud.gov.co. Septiembre del 2011.
- 3.- Revista Colombiana de Cardiología. guías de prevención primaria en riesgo cardiovascular "tópicos selectos". volumen 16. suplemento 3. julio de 2009.
- 4.- Gulone Paula Ariana. Estrés laboral en personal aeronáutico. Universidad Abierta Latinoamericana. Buenos Aires. 2011. Pág. 10.
- 5.- Guido Escobar Morales. Cali en cifras 2011, Alcaldía Santiago de Cali, departamento de planeación. Enero 2012, pág. 16
- 6.- Organización Internacional del Trabajo. Ginebra. Programa sobre las Condiciones de Trabajo y Empleo. Informe para el debate de la Reunión tripartita de expertos sobre la ordenación del tiempo de trabajo (17-21 de octubre de 2011) TMEWTA/2011.página 61
- 7.- Serrano Rosa Miguel Angel. Universidad Miguel Hernández. España. anales de psicología 2009, vol. 25, nº 1 (junio), 150-159
- 8.- Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Epidemiología y Demografía. Grupo ASIS. Análisis de Poblaciones Diferenciales Relevantes. Colombia, 2013
- 9.- Estudio CARMELA. Palmira Pramparo. Carlos Boisonett. Evaluación del riesgo cardiovascular en siete ciudades de Latinoamérica. Revista Argentina de Cardiología. Buenos Aires 2011.
- 10.- Janice Fernández-D Pool. Estrés organizacional, depresión y afrontamiento en trabajadores petroleros, Revista salud de los trabajadores vol. 12 Nº 1. Enero -junio de 2005.
11. Junta de Castilla y León. Guía de estrés laboral FSP servicios públicos. VA-443/2008
- 12.- Martínez Plaza Alfredo. Jefe del Servicio Médico y de Prevención. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Riesgos Psicosociales. Repercusión Neurológica del estrés. Madrid. España. 2009
- 13.- Ministerio de Protección Social. Guía de atención de la presión arterial. Resolución 412, Bogotá-Colombia 2007.
- 14.- Grupo de Trabajo del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (*) Redactor: Antonio de la Iglesia Huerta. Factores de riesgo cardiovascular en la población laboral española. 5-2000, páginas 11 a 23.