

## **EFFECTO DE UNA ESTRATEGIA EN SALUD SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN TRABAJADORES DE UNA UMF.**

**Tapia García ME,** Chávez Flores MC. *Unidad de Medicina Familiar 78. Delegación 15 Estado de México Oriente del IMSS*

**INTRODUCCIÓN.-** Para el Instituto Mexicano del Seguro Social los trabajadores que laboran en unidades que prestan servicios de salud deben representar una prioridad ineludible. Ya que la morbilidad por enfermedades cardiovasculares y los factores que se asocian a ellas constituyen un problema de relevante cuidado no solo en términos de salud pública, sino que también influyen en la productividad laboral y en los costos de atención médica por estos padecimientos.

**OBJETIVO.-** Evaluar el efecto que tiene una estrategia en salud sobre los factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de una UMF del IMSS.

**MATERIALES Y MÉTODOS.-** Se realizó de Marzo a Diciembre del año 2003 un estudio cuasi-experimental en el Departamento de Fomento a la Salud de una UMF del IMSS, mediante la selección de un grupo de trabajadores adscritos a la unidad por medio de muestreo aleatorio simple que se hayan identificado con riesgo cardiovascular moderado a elevado de acuerdo a la evaluación conjunta de 1).- cédula institucional de identificación de factores de riesgo para enfermedad cardiovascular, 2).- laboratorio y gabinete, y 3).- que cubrieran con los criterios de elegibilidad. Los cuales fueron incluidos en un programa de salud consistente en a)- sesiones diarias de 30 minutos de actividad física sistemática dirigidas por un entrenador de educación física en la unidad, b)- sesiones semanales de 30 minutos sobre manejo de estrés por la psicóloga de la unidad, c).- orientación y manejo dietético por la nutrióloga de la unidad, d).- orientación sobre prevención y manejo de diabetes, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, obesidad, tabaquismo, alcoholismo en sesiones de una hora a la semana por un Médico Familiar de la unidad durante nueve meses. Ello con la finalidad de evaluar antes y después de la intervención las diferencias entre las variables 1).- Actividad física, 2).- tabaquismo, 3).- consumo de alcohol, 4).- sobrepeso, 5).- estrés, 6).- hábito dietético, 7).- niveles de lípidos en sangre.

Análisis estadístico.- El tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula  $n = Nz2pq/d2(n-1) + z2pq$ .

Análisis univariado mediante razones, proporciones, promedio y desviación estándar y análisis bivariado mediante prueba de McNemar y prueba de Wilcoxon para dos muestras dependientes con escala nominal y ordinal. Y prueba t de Student para dos muestras dependientes con varianzas homogéneas y escala de intervalo. Ambas con un nivel de significancia de  $p$  igual o menor a 0.05.

**RESULTADOS.-** Se evaluó el riesgo cardiovascular en 224 trabajadores de ambos turnos, de ambos sexos, y de diferentes categorías adscritos bajo contrato vigente en el momento del estudio en una UMF del IMSS. De los cuales 211 completaron la evaluación; 50 (23.69 %) presentaron riesgo bajo o sin riesgo; 148 (70.14 %) con riesgo moderado; 26 (12.32 %) con riesgo elevado. De ellos, 36 personas cumplieron con los criterios de elegibilidad y completaron la totalidad de la intervención con una edad de 37.8+6.8 años; de los cuales 28 (77.7 %) correspondieron al sexo femenino y 8 (22.2 %) al sexo masculino. Previo a la intervención, 30 de ellos (83.33 %) no se la había tomado TA en los últimos 6 meses; 27 (35 %) no contaba con información sobre nutrición ni enfermedades cardiovasculares; 4 (11.11 %) con antecedente de DM2, y 3 (8.33 %) con HAS. Al contrastar variables antes y después de la intervención; el consumo de alcohol ( $p=0.0001$ ), la práctica de actividad física ( $p=0.03$ ), el consumo de tabaco ( $p=0.01$ ), el consumo de grasa animal o vegetal ( $p=0.0001$ ), el estrés ( $p=0.0001$ ), el consumo de mucha grasa en los alimentos ( $p=0.03$ ) mostraron diferencia estadísticamente significativa. Mientras que la cantidad de consumo de huevo ( $p=0.10$ ) y el sobrepeso ( $p=0.10$ ) no la tuvieron. Para el caso de las variables cuantitativas; la determinación sanguínea de colesterol ( $p=0.025$ ), triglicéridos ( $p=0.01$ ), LDL ( $p=0.01$ ), HDL ( $p=0.05$ ) y VLDL ( $p=0.01$ ) mostraron diferencia estadísticamente significativa.

**CONCLUSIONES.-** La estrategia en salud, desarrollada con recursos propios de la unidad, ayudo a modificar conductas que favorecen el incremento del riesgo cardiovascular en trabajadores de una UMF.