



CLÍNICA

RIESGO CARDIOVASCULAR DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA

CARDIOVASCULAR RISK OF NURSING STAFF IN THE SURGICAL AREA

*Sifuentes Contreras, A., Sosa Gil, E., Pérez Moreno, AR., Parra Falcón, FM.

*Escuela de Enfermería. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

Palabras clave: Riesgo, Riesgo cardiovascular, Enfermería

Keywords: Risk, Cardiovascular risk, Infirmary.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo cardiovascular, a través del modelo de Framingham, en el Personal de Enfermería que labora en el área quirúrgica, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes Mérida-Venezuela. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de campo y de corte transversal, con una población determinada por 43 enfermeras. El análisis e interpretación de los resultados se realizó con estadística descriptiva. Los resultados del test y los exámenes de laboratorio evidenciaron que siendo la edad un factor no modificable, la mayoría se encuentran en el periodo adultez joven y adultez madura con bajo riesgo cardiovascular. Con respecto a los factores modificables, se determinó que del Colesterol Total más de la mitad presentó niveles normales. En relación al Colesterol HDL, según los exámenes de laboratorio los resultados reflejaron: un alto porcentaje mostró cifras bajas, es decir <40 mg/dl, lo cual se traduce en un posible aumento del riesgo a enfermedad cardiovascular. En cuanto al tabaquismo, más de la mitad del Personal de Enfermería manifestó no poseer hábitos tabáquicos. En lo referente a la medición de la Presión Arterial, se encontró que más de la mitad de los profesionales se encuentran en parámetros normales. Al calcular el riesgo cardiovascular a 10 años, según el Modelo de Framingham, la mayoría de las enfermeras, se ubicaron en "Muy Bajo" y "Bajo" riesgo de padecer enfermedad cardiovascular a 10 años. Sin embargo, el 18,61 % tienen un riesgo "Moderado", "Alto" y "Muy Alto" de padecer en el futuro enfermedades cardiovasculares, lo que requiere de la propuesta de actividades de promoción y prevención, tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud del Personal de Enfermería, orientadas a disminuir los riesgos cardiovasculares que puedan afectar su salud individual, familiar y en la comunidad.

ABSTRACT

The aim of the present investigation was to determine cardiovascular risk factors, through the Framingham model, in the Infirmary Personnel in the surgical area of the Instituto Autónomo Hospital

Universitario de Los Andes Merida-Venezuela. A descriptive, field, and cross section study was made, with a population of 43 nurses. The analysis and interpretation of the results were made by descriptive statistics. Test results and the laboratory analysis proved that since age was a non modifiable factor, most of them were in the young adulthood and mature adulthood periods with low cardiovascular risk. As regards modifiable factors, it was determined that more than half had Total Cholesterol at normal levels. In relation to HDL Cholesterol, according to laboratory tests the results showed a high percentage of low values such as <40 mg/dl, which translates as a possible increase of cardiovascular disease risk. As for smoking, more than half of the Infirmiry Personnel declared not to have smoking habits. As for Arterial Pressure levels, it was determined that more than half of the professionals were within the normal parameters. When calculating the cardiovascular risk at 10 years, according to the Framingham Model, most of the nurses were located as "Very Low" and "Low" risk of suffering cardiovascular disease in 10 years. Nevertheless, 18.61% had a "Moderate" "High" and "Very High" risk of suffering cardiovascular diseases in the future, which requires proposing promotion and prevention activities aimed at improving the working and health conditions of the Infirmiry Personnel and at diminishing cardiovascular risks that can affect their individual, family and community health.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad muchas personas llevan un ritmo de vida acelerado producto de las demandas sociales a las cuales deben enfrentarse en sus lugares de trabajo y hogares. La inadecuada alimentación, escasa actividad física programada y estrés, afectan el equilibrio corporal y emocional, conllevando en múltiples ocasiones a perjudicar su funcionamiento. Entre los más afectados se encuentra el sistema cardiovascular, manifestándose con la presencia cada vez más marcada de diversos tipos de enfermedades, tales como: hipertensión arterial, enfermedad arterial coronaria, accidente cerebro vascular (trombosis o derrame cerebral), convirtiéndose este tipo de enfermedades en la primera causa de muerte en los últimos años, que afecta a hombres y mujeres. En efecto, la Organización Mundial de la Salud⁽¹⁾ afirma que las enfermedades del corazón y los accidentes cerebrovasculares matan a más de 17 millones de personas cada año, aproximadamente un tercio de las muertes de todo el mundo. Se prevé que en 2020 sean la primera causa de defunción y discapacidad, que el número de víctimas aumente a 20 millones en ese año y a 24 millones en 2030.

En este orden de ideas, es importante mencionar que el riesgo cardiovascular es definido como la probabilidad que tiene una persona de presentar una enfermedad de este tipo, en un periodo determinado de tiempo, generalmente de 5 a 10 años^(2,3). En cuanto al término Factores de Riesgo, es aceptado actualmente en forma universal y surgió del estudio de Framingham⁽⁴⁾. Estos se dividen en dos categorías: Modificables y No Modificables. Los factores modificables son aquellos que pueden ser detectados y transformados con el fin de retrasar o evitar la aparición de la enfermedad coronaria, como la hipercolesterolemia, hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes, obesidad, sedentarismo y los no modificables son la edad, el sexo y los antecedentes familiares^(3,5). La probabilidad de enfermedad cardiovascular aumenta con cada factor de riesgo que presenta el individuo y su aparición va a repercutir negativamente en las personas, disminuyendo la calidad de vida.

En investigaciones realizadas desde la década de los 40 por el Framingham Heart Study, que abarcan un tiempo prolongado, resaltan factores de riesgo tales como: los estilos de vida, los hábitos dietéticos, el consumo de tabaco, alcohol y café^(6,7). No obstante, no se ha establecido la causa precisa de estas enfermedades, ya que prevalece el hecho de que el origen de las enfermedades cardiovasculares no se puede atribuir a una única causa.

Desde esta perspectiva, se establece que la práctica de enfermería implica tomar decisiones acerca de la salud de sí misma y de los individuos, por lo que quien la ejerce tiene una gran responsabilidad, pero no se podría dejar a un lado ciertas enfermedades que pueden afectar su bienestar físico y emocional. En consecuencia, se considera que tienen un elevado riesgo de sufrir un evento cardiaco, que podría estar asociado a la salud física y emocional de las personas, principalmente en aquellas que desempeñan un trabajo exigente en cuanto a responsabilidad, turnos de trabajo, toma de decisiones, intensos compromisos con el trabajo, entre otros⁽⁸⁾. En tal sentido, los trabajadores que exigen una relación directa, continua y constante con personas donde se presentan distintas situaciones y conductas, tales como el que se ejecuta en la profesión de enfermería, son potencialmente susceptibles a desencadenar una enfermedad determinada, como es el caso de los riesgos cardiovasculares que comprenden la posibilidad de presentar sintomatología debido a sus hábitos psicosociales.

Con respecto al Personal de Enfermería que labora en el Hospital Universitario de los Andes, de esta manera permanente en un medio laboral donde las condiciones de trabajos y el ambiente profesional, aunado al salario que perciben, la desmotivación, sobre carga de actividades familiares y laborales entre otros, están sometidos a factores que se consideran contribuyen para desencadenar riesgo cardiovascular. Por otro lado, se ha observado que la mayoría del Personal de Enfermería que labora en este centro asistencial tiene hábitos nocivos como tabaquismo, ingesta de alimentos inadecuados como las comidas rápidas y consumo de café, además este profesional, según las manifestaciones verbales, solo acuden al médico en casos de emergencia y en pocas oportunidades se realizan exámenes de laboratorio.

En tal sentido, se trazaron los siguientes objetivos dentro de la investigación:

General: Determinar los factores de riesgo cardiovascular, a través del modelo de Framingham, del Personal de Enfermería del Área Quirúrgica del Instituto Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, durante el periodo marzo y Julio del 2009

Específicos:

1. Identificar la edad como factor no modificable que inciden en el riesgo cardiovascular en el Personal de Enfermería del área quirúrgica.
2. Identificar los factores modificables que inciden el riesgo cardiovascular en el Personal de Enfermería del área quirúrgica.
3. Calcular el riesgo cardiovascular a 10 años, a través del modelo de Framingham que incide en el Personal de Enfermería del área quirúrgica.

METODOLOGÍA

La Investigación fue de tipo descriptiva, con un diseño de campo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 43 profesionales de enfermería del sexo femenino que laboran en el área quirúrgica; no se consideró pertinente realizar muestreo, atendiendo al reducido número de enfermeras. Los factores de riesgo cardiovascular fueron abordados, bajo las dimensiones de modificables y no modificables. El instrumento de recolección de datos utilizado fue el Test de Framingham⁽⁷⁾, que consiste en el cálculo de las probabilidades de riesgo cardiovascular a 10 años, por medio de cuadros paramétricos, en los que se miden los indicadores por puntos según las categorías: edad en años, colesterol total mg/dl, colesterol HDL mg/dl, tabaquismo en alternativa de fuma o no fuma y presión sistólica en mmHg, tratada y no tratada, estimándose mediante la tabla propuesta por el test .

CALCULO DE RIESGO A 10 AÑOS PARA MUJERES (FRAMINGHAM)

EDAD EN AÑOS	PUNTOS
20-34	-7
35-39	-3
40-44	0
45-49	3
50-54	6
55-59	8
60-64	10
65-69	12
70-74	14
75-79	16

COLESTEROL TOTAL mg/dl	PUNTOS				
	Edad 20-39	Edad 40-49	Edad 50-59	Edad 60-69	Edad 70-79
<160	0	0	0	0	0
160-199	4	3	2	1	0
200-239	8	6	4	2	1
240-279	11	8	5	3	2
>= 280	13	10	7	4	2

COLESTEROL HDL mg/dl	PUNTOS
>= 60	-1
50-59	0
40-49	1
<40	2

TABAQUISMO	PUNTOS				
	Edad 20-39	Edad 40-49	Edad 50-59	Edad 60-69	Edad 70-79
NO FUMA	0	0	0	0	0
FUMA	9	7	4	2	1

PRESION SISTOLICA mmHg	NO TRATADA	TRATADA
<120	0	0
120-129	1	3
130-139	2	4
140-159	3	5
>= 160	4	6

TABLA DE RESULTADOS: MUJERES

TOTAL PUNTOS	% RIESGO A 10 AÑOS
<9	<1
9	
10	
11	1
12	
13	
14	2
15	3
16	4
17	5
18	6
19	8
20	11
21	14
22	17
23	22
24	27
>= 25	>30

SUMAR	PUNTOS
Edad	
Colesterol Total	
Colesterol HDL	
Tabaquismo	
Presión Sistólica	
Total	

Cortesía de:  **Para prevenir un riesgo cardiovascular**
Befol
 Pieza fundamental para el control de la Homocisteína

 GRUPO FARMA

Fuente: Material mimeografiado. Grupo Farma de Venezuela-2008. Utilizado en la Consulta de Cardiología. IAHULA

Las pruebas sanguíneas para determinar los valores del colesterol total mg/dl, colesterol HDL mg/dl, se realizaron en el Laboratorio General del centro asistencial, en ayunas a las 7 am.; en cuanto a la presión arterial se tomaron en consideración las características ambientales como: habitación tranquila, sin ruidos y con la temperatura ambiente entre los 20° C. A las enfermeras objetos de estudio se les indicó: No comer abundantemente, no fumar, no beber alcohol ni café, ni hacer ejercicio, al menos media hora antes de la toma de la medición, no tener la vejiga llena, no haber tomado la medicación antihipertensiva por la mañana, para hacer la toma de la PA en el periodo valle o pico del medicamento y no en plena fase de acción farmacológica del mismo. En lo referente a la postura, se les indicó sentarse cómodamente, con la espalda apoyada, poniendo el brazo donde se midió la PA apoyado y a la altura del corazón, para luego proceder a medir la presión arterial colocando el brazo sin ropa que comprimiera, esperando en esta posición 5 minutos. Para descartar hipotensión postural u ortostática debe medirse la PA al minuto y a los 5 minutos tras ponerse de pie. Se confirma si hay un descenso de la PAS \geq 20 mmHg y/o de la PAD \geq 10 mmHg. El aparato utilizado fue el esfigmomanómetro de mercurio, utilizando el brazal con las siguientes dimensiones: 12 cm (anchura) x 23-24 cm (longitud). Los resultados de las mediciones de cada una de las enfermeras, fueron registradas en las tablas de los parámetros correspondientes para obtener los puntajes, los cuales fueron sumados y

transferidos al test para determinar el riesgo a 10 años para mujeres, en porcentajes⁽⁹⁾. Estos resultados a su vez fueron analizados por el test de estimación de sufrir un infarto en los próximos 10 años complementándose con los datos personales, para corroborar los resultados propuestos por el Cardiocentro Acayucan en México⁽⁷⁾. Los datos fueron analizados utilizando la estadística descriptiva para describir mediante cifras absolutas y porcentuales.

RESULTADOS

Con respecto al factor No Modificable Edad, se evidenció que la población estudiada se ubicó entre 35-39 años, con un 27.9%; sin embargo, al englobar los rangos de 40 a 44, 45 a 49, 51 y más, suman un 39.53%. Los factores Modificables estudiados evidenciaron que en el Colesterol Total un 58.12% de la población estudiada se ubicaron en el rango 160-199mg/dl, 18.59% tienen niveles de colesterol <160mg/dl. Las pruebas realizadas que superaron los niveles considerados como Límite Alto, se encontraron en el 23.23% de la población. Con respecto al Colesterol ligado a las lipoproteínas de alta densidad (HDL), el 67.44% de la población analizada presentó niveles de colesterol Bajo y el 32.15% presentó un nivel Alto.

En cuanto al Tabaquismo, los resultados presentados evidencian que un 71.95% de la población en estudio afirmaron que no poseen hábitos tabáquicos. La distribución del indicador Presión Arterial Sistólica, revela que el 60.4% de la población estudiada mantienen una presión sistólica normal menor o igual a 120 mmHg, una minoría que corresponde al 2.32% se ubicaron en el parámetro normal entre 120-129 mmHg. Pero, un 11.6% se ubicaron en las cuantificaciones de 130-139 y el 4.65% restante obtuvo cifras mayores o igual a 160 mmHg. En cuanto a la "Presión Sistólica Tratada", durante la etapa de valoración al Personal de Enfermería se registraron cifras mayores a 130 mmHg, en un 16.12% y las mismas manifestaron estar recibiendo tratamiento farmacológico. El 4.65% restante mantiene la presión "Tratada" entre 120-129 con dieta y ejercicio.

En el porcentaje del riesgo cardiovascular a 10 años del Personal de Enfermería estudiado de acuerdo al test de Framingham el 46,51% de las enfermeras estudiadas obtuvieron un puntaje <9 lo que muestra un riesgo muy bajo, es decir menos del 1% de probabilidades según el test. En el parámetro moderado se ubicaron en un 13,95% de las profesionales, seguido de un 4.66 % con un riesgo Alto y Muy Alto. Al comparar los resultados con el test propuesto por Cardiocentro Acayucan, en México, no se evidenció variaciones importantes en los puntajes obtenidos.

DISCUSIÓN

Con base a los resultados expuestos en cuanto a la edad, las enfermeras del estudio tiene pocas probabilidades de sufrir enfermedades cardiovasculares ya que en las mujeres menores de 40 años de edad (**Tabla I**), la incidencia de arteriopatía coronaria es significativamente más baja gracias a que sus hormonas sexuales las protegen de las enfermedades del corazón hasta la menopausia, que es cuando su riesgo comienza a aumentar⁽³⁾.

Tabla I

Factor No Modificable. Edad

EDAD (AÑOS)	NUMERO DE ENFERMERAS	%
20-34	8	18.60
35-39	12	27.91
40-44	8	18.60
45-49	6	13.95
50-54	6	13.95
55-59	3	6.98
TOTAL	43	100%

Fuente: Instrumento de Recolección de datos. RC- IAHULA-Enf- 2009

Con respecto a los resultados sobre el colesterol total (**Tabla II**), las enfermeras que tiene un Límite Alto, son más susceptibles de presentar bloqueos en sus vasos sanguíneos, ya que las partículas de colesterol LDL son más pequeñas y más densas.

Tabla II

Factor Modificable. Colesterol Total

COLESTEROL TOTAL mg/dl	EDAD (AÑOS) 20-39	%	EDAD (AÑOS) 40-49	%	EDAD (AÑOS) 50-59	%	TOTAL %
< 160	6	13.95	1	2.32	1	2.32	18.59
160-199	14	32.55	8	18.60	3	6.97	58.12
200-239	1	2.32	5	11.62	3	6.97	20.91
240-279	-	-	1	2.32	-	-	2.32
>/=280	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	21		15		7	43	100%

Fuente: Instrumento de Recolección de datos. RC- IAHULA-Enf- 2009

Aunque establecer una cifra normal de colesterol es difícil, es conocido que las personas con nivel de colesterol en la sangre mayor de 240 mg/dl tienen doble riesgo de sufrir infarto al miocardio⁽¹⁰⁾. No obstante, quienes presentan cifras elevadas de Colesterol HDL (**Tabla III**), remueve las partículas de colesterol adherido a las paredes de los vasos sanguíneos permitiendo que estos luzcan limpios y despejados, de manera que la sangre que circule por ellos transite libremente, lo cual se traduce en un menor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.

Tabla III

Factor No Modificable. Colesterol HDL.

COLESTEROL HDL mg/dl	NUMERO DE ENFERMERAS	%
>=60	-	-
50-59	2	4.65
40-49	12	27.9
<40	29	67.44
TOTAL	43	100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos. RC- IAHULA-Enf- 2009

En cuanto a los resultados sobre el tabaquismo (**Tabla IV**), se puede establecer en la población de estudio un factor protector cuando se reflejan en su mayoría no fumar, ya que la relación entre el tabaco y la enfermedad coronaria, ya fue puesta de manifiesto a fines de 1959⁽¹⁾. Asimismo, no se puede obviar que la nicotina desencadena la liberación de las hormonas adrenalina y noradrenalina que producen daño en la pared interna de las arterias, produce alteraciones de la coagulación, aumentando la capacidad de las plaquetas para unirse y formar coágulos, y reduce los niveles de colesterol HDL⁽¹¹⁾.

Tabla IV

Factor Modificable. Tabaquismo.

TABAQUISMO	EDAD (AÑOS) 20-39	%	EDAD (AÑOS) 40-49	%	EDAD (AÑOS) 50-59	%	TOTAL %
NO FUMA	14	32.5	10	23.25	7	16.2	71.95
FUMA	7	16.27	4	9.30	1	2.3	27.80
TOTAL	21		14		8		100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos. RC- IAHULA-Enf- 2009

Siendo la presión arterial catalogada como el *enemigo silente* (**Tabla V**), quienes presentaron cifras elevadas son consideradas con riesgo, ya que unas cifras de presión arterial sistólica elevadas y no controladas lesionan las arterias haciéndolas más duras, gruesas y estrechas a causa del desarrollo de placas de ateroma, que son la base de la aterosclerosis; además su aumento continuo hace que el músculo cardíaco funcione irregularmente, lo cual produce enfermedad cardíaca⁽¹²⁾.

Tabla V
Factor Modificable. Presión Arterial Sistólica

PRESION SISTOLICA (mmHg)	NO TRATADA	%	TRATADA	%	TOTAL
<120	26	60.4	-	-	60.4
120-129	1	2.32	2	4.65	6.97
130-139	5	11.6	3	6.9	18.5
140-159	-	-	3	6.9	6.9
>/=160	2	4.65	1	2.32	6.97
TOTAL	34		9		100

Fuente: Instrumento de Recolección de datos. RC- IAHULA-Enf- 2009

En cuanto al objetivo orientado a calcular el riesgo cardiovascular a 10 años, para el Personal de Enfermería, según el Modelo de Framingham, la mayoría de las enfermeras, se ubicaron en “Muy Bajo” y “Bajo” riesgo de padecer enfermedad cardiovascular a 10 años (**Tablas VI y VII**). Englobando las categorías: Moderado, Alto y Muy Alto se observó, que menos de la mitad de la muestra sujeta a estudio, pueden padecer enfermedades cardiovasculares.

Tabla VI
Riesgo Cardiovascular a 10 años al Personal de Enfermería.

TOTAL PUNTOS	NUMERO DE ENFERMERAS	% Riesgo a 10 años
<9	20	<1
9	0	1
10	3	1
11	1	1
12	4	1
13	1	2
14	2	2
15	2	3
16	2	4
17	2	5
18	0	6
19	2	8
20	0	11
21	1	14
22	1	17
23	1	22
24	0	27
>/= 25	1	< 30
TOTAL	43	

Fuente: Instrumento de Recolección de datos. RC- IAHULA-Enf- 2009

Tabla VII

Escala de Riesgo Cardiovascular a 10 al Personal de Enfermería.

TOTAL PUNTOS	NUMERO DE ENFERMERAS	%	Escala de Riesgo
< 9	20	46.51	Muy bajo
9-14	11	25.58	
15-16	4	9.30	Bajo
17-22	6	13.95	Moderado
23-24	1	2.33	Alto
> 25	1	2.33	Muy Alto
TOTAL	43	100%	

Fuente: Instrumento de Recolección de datos. RC- IAHULA-Enf- 2009

Estos resultados son similares a los hallazgos encontrados en estudios similares en grupos de profesionales de enfermería⁽¹³⁾, en los cuales el test de Framingham refleja un bajo riesgo. No obstante, los profesionales de este estudio laboran en un área de hospitalización que no maneja casos de urgencia como sucede en las áreas quirúrgicas. En otras investigaciones realizadas con personal que labora en turnos nocturnos⁽¹⁴⁾, sí se encontró que un 20.8% de las enfermeras estudiadas presentó niveles de colesterol 250gr/dl, un 69.2% con valores elevados de HDL. No obstante, en un estudio realizado a profesionales jóvenes y dedicados al cuidado de la comunidad⁽¹⁵⁾, se encontró prevalencia de factores de riesgo, entre los que destaca la hipocolesterolemia en el 19,4%.

CONCLUSIONES

En conclusión, aunque los resultados obtenidos no reflejaron un número elevado de enfermeras con riesgos asociados con la edad y la presencia de cifras elevadas de colesterol total, la presencia de casos con cifras de presión arterial sistólica elevada y de bajos valores en el Colesterol ligado a las lipoproteínas de alta densidad, hace necesario que se implementen programas educativos dirigidos a la promoción de hábitos saludables que prevengan enfermedades cardiovasculares, que permitan mejorar su calidad de vida y, por ende, aumenten la calidad de su desempeño laboral.

Por lo anteriormente planteado, se recomienda la necesidad de realizar otras investigaciones que establezcan las diferencias entre los turnos de trabajo y las características del área donde se desempeñan, para determinar la incidencia de estos factores, además de comparar el conocimiento sobre los mismos con énfasis en las medidas de autocuidado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [online] Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/index.html> [Consulta: 2009, Mayo 13]
2. Molina, R., Guija, E., García L y Ortega, M. Manual de Hipertensión Arterial en la Práctica Clínica de Atención Primaria. [Documento en línea]. 2005 [Consulta: 2008, Marzo 06]. Disponible: http://www.femeba.org.ar/fundacion/quienessomos/Novedades/manual_hipertension_arterial_junio_2006.pdf

3. Smeltzer S. Bare B. Enfermería Médico Quirúrgica. 9ª. ed. Vol. I. Colombia: McGraw-Hill; 2002
4. Martín ZA. Cano PJ. Atención Primaria Conceptos, organización y práctica. 5ta. ed. España: Elsevier; 2005
5. Hill M. Enfermería Médico Quirúrgica. 2ª. ed. Colombia: McGraw-Hill. Interamericana; 2002
6. Kannel WB. Risk stratification in hypertension: new insights from Framingham Study. Am J Hypertens. 2000;13. Suppl 1:S3-10. OS
7. Segura, L. Cardiocentro Acayucan México. [Consulta: 2009, Julio 10] Disponible: <http://www.cardiocentroacayucan.com/framingham.php>
8. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Estrés. Factores Estresantes en el Ámbito Laboral. 4º Simposio de la Organización Internacional del Trabajo. Ginebra [online]. 2002 [Consulta: 2008, Mayo 13]. Disponible: <http://www.educaweb.com/esp7servicios/monográficos/estrés/opinion6/>.
9. Cálculo de Riesgo a 10 años para Mujeres (Framingham). (Material mimeografiado). Grupo Farma Tabla 1
10. Silva L. Bioquímica. (Material mimeografiado). Escuela de Enfermería. Universidad de Los Andes. Mérida; 2001
11. Stein J. Medicina Interna. 3ª. ed. Vol I. México: McGraw-Hill. Interamericana; 1998
12. Arocha I. Manejo Actual de la Hipertensión Arterial. Archivos del Hospital Vargas, 2003; 41(4): 29.
13. Sánchez A, Villamizar, M. (2007). Riesgo Cardiovascular. Personal de Enfermería que labora en el Sanatorio Antituberculoso. San Cristóbal, Estado Táchira. Trabajo de grado. Escuela de Enfermería. Universidad de Los Andes.
14. Carballo, T., Machado, D., Muñoz G., Rodríguez H. (2005). Factores de Riesgo Cardiovascular en el Personal de Enfermería que laboran en las Jornadas Nocturnas del Hospital Dr. Egor Nucete. San Carlos Estado. Cojedes. Trabajo de grado. Escuela de Enfermería. Universidad de Los Andes.
15. Alconero AR. Casaus PM. Ceballos LP. García IA. Gómez MI. González SH. Martínez AP. Sánchez MP. Prevalencia de los Factores de Riesgo Cardiovascular en el Personal de Enfermería. [online]. 2006 [Consulta: 2009, Abril 12]. 37(1): 33-36. Disponible: <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/res3704.htm>

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia