

Campaña de concientización sobre riesgo cardiovascular y prácticas preventivas en docentes estatales “AGMER va a tu escuela”

Autoras: Perla Florentín (*) y Abigail Erbes (**)

Introducción

En los años 2014 y 2015, en el marco del Programa “AGMER va a tu escuela”, se eligió como temática de trabajo la concientización sobre factores de riesgo cardiovascular, implementándose una campaña con tal fin.

Este trabajo tuvo como objetivo fundamental problematizar el tema de la enfermedad cardiovascular (ECV) y los factores de riesgo (FR) que predisponen su ocurrencia, concientizar e informar sobre su relación con estilos de vida, fomentar la adopción de hábitos saludables y promocionar controles de salud periódicos en la población docente.

Problematizar este tema implica, además, fomentar la discusión, el debate y finalmente la adopción de cambios conductuales que mejoren los hábitos nocivos y que fomenten una sensación de autocuidado en los docentes.

En su trabajo sobre disfonías y actividad docente, Lilian Capone, advierte:

“En la Argentina, como en la mayoría de los países occidentales, las enfermedades crónicas no transmisibles y particularmente las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte (234 por cien mil), seguida de los tumores (145 por cien mil) siendo todavía de claro predominio en el sexo masculino (302 contra 182 por cien mil en mujeres).

Otro dato a remarcar es que, en décadas anteriores, las enfermedades cardiovasculares aparecían como enfermedades de neto predominio masculino; esto en la actualidad, ha cambiado.

Cada año mueren 48.500 mujeres en nuestro país por causas cardiovasculares, mientras que 1 de cada 25 mujeres muere de cáncer de mama, aproximadamente 1 de cada 2 fallece por afecciones cardiovasculares”.

Para conocer la prevalencia de estos factores de riesgo en la población es necesario que el Estado cuente con un sistema adecuado de vigilancia epidemiológica; las encuestas periódicas de factores de riesgo son el sistema de vigilancia más adecuado.

En este sentido, la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (2005) es un primer paso para el aporte de datos certeros.

Con el desarrollo de la campaña “AGMER va a tu escuela”, realizada durante ese tiempo, se llevó información de salud a 2110 trabajadores de la educación en todo el territorio provincial, quienes participaron **voluntariamente** con entusiasmo y con sentido de auto responsabilidad en el cuidado de su salud.

* Como secretaria de Educación de AGMER provincial e integrante del Equipo de Salud Laboral Docente de CTERA estuvo a cargo de la implementación de la campaña “AGMER va a tu escuela” y posterior procesamiento de datos. Actualmente es vocal gremial en el Consejo General de Educación.

** Médica laboral. Integró el equipo de salud del programa “AGMER va a tu escuela”.

Objetivo general:

Acercar al lugar de trabajo de los docentes, información sobre factores de riesgo cardiovascular y su relación con hábitos de vida, promocionando controles periódicos de salud.

Objetivos específicos:

- Identificar la prevalencia de factores de riesgo (FR) para enfermedad cardiovascular (ECV) en la población docente.
- Concientizar e informar sobre su relación con estilos de vida.
- Fomentar adopción de hábitos saludables.
- Promocionar controles de salud periódicos.
- Demandar a las patronales controles pre-ocupacionales y periódicos según normativa laboral.

Relatos de experiencia

Planificación:

Desde la Secretaría Gremial y la Secretaria de Acción Social de AGMER, a través del programa "AGMER va a tu escuela", con el aporte de SUTEBA (sindicato de base de CTERA de la provincia de Buenos Aires), se convocó a profesionales y dirigentes, y se conformaron seis equipos de salud que visitaron las escuelas. También se encargó de coordinar y monitorear las actividades en terreno.

Dado que la intervención se realizaría en el horario escolar, el tiempo estipulado de contacto con cada docente sería mínimo y voluntario a los fines de no entorpecer las actividades diarias.

Se convocó a los responsables políticos gremiales para la implementación de la campaña en terreno, dejando a su criterio la selección de las escuelas y, para facilitar el ingreso a los establecimientos, se redactó una carta de presentación de la actividad para los directores Departamentales de Escuelas y directivos de las instituciones a visitar.

Simultáneamente se puso en marcha el diseño e impresión de folletería y promoción de apoyo para la campaña. En estos folletos, además de la temática cardiovascular, se brindó información sobre problemas de la voz, prevención de hábitos posturales y recomendaciones preventivas según grupos etarios.

Recursos

- Se conformaron seis equipos de promoción de la salud en toda la provincia, compuestos por un/a médico/a, un/a licenciado en fonoaudiología, un odontólogo/a y un/a representante del sindicato capacitado en temas de salud.
- Auto cuestionario, de carácter anónimo.
- Folletos de promoción de actividades preventivas y carteles de promoción de la actividad.
- Tensiómetro aneroide, cinta métrica, balanza (uso doméstico), altímetro, disco de cálculo de IMC o calculadora.

Desarrollo de la actividad

Se trabajó simultáneamente con los seis equipos conformados en toda la provincia de Entre Ríos, en las escuelas seleccionadas localmente por cada responsable político gremial de la zona. Las escuelas fueron visitadas durante el horario de la mañana y/o tarde.

Se les entregó a los docentes un auto cuestionario, de carácter anónimo, para que completaran por auto-reporte, antes del control de los valores antropométricos. La encuesta tenía como fin detectar factores de riesgo (FR) para enferme-

dad cardiovascular (ECV), delinear el perfil de riesgo cardiovascular y determinar hábitos de controles preventivos en los docentes.

El cuestionario:

El siguiente auto cuestionario tiene como objetivo evaluar la presencia de factores de riesgo cardiovascular, los que detectados a tiempo, pueden corregirse evitando de tal modo la aparición de enfermedad o su progresión. El mismo es confidencial y no requiere que anotes tus datos personales. Será posteriormente utilizado por el médico/a el licenciado/a en enfermería, para completar tu perfil y poder asesorarte sobre prevención.

Escuela/Establecimiento:

Ciudad / zona:

Departamento:

DATOS INDIVIDUALES

- 1) EDAD: _____ 2) SEXO: M F
3) ESTADO CIVIL: _____
4) Hijos a cargo: SI NO (Cuántos):
5) VIVIENDA PROPIA: Si No

DATOS LABORALES

- 6) ESTUDIOS: SECUNDARIO Terciario UNIVERSITARIO
7) AFILIADO A AGMER: SI NO
8) PUESTO DE TRABAJO: DOCENTE PRECEPTOR ORDENANZA DIRECTIVO OTROS:
9) NIVEL/MODALIDAD: INICIAL PRIMARIO SECUNDARIO SUPERIOR ESPECIAL ADULTOS OTROS:
10) SITUACIÓN LABORAL: TITULAR INTERINO SUPLENTE TÉRMINO FIJO
11) HORAS SEMANALES DE TRABAJO EN EL SISTEMA EDUCATIVO:
12) ANTIGÜEDAD EN LA DOCENCIA:
13) OTRA OCUPACIÓN: Si No Cuál:

DATOS DE SALUD

14. ¿Fuma? Si No
15. ¿Es Diabético? Si No NS/NC
16. ¿Tiene colesterol elevado? Si No NS/NC
17. ¿Es hipertenso? Si No NS/NC
18. ¿Realiza caminatas, bicicleta, corre o realiza otra actividad aeróbica al menos 3 veces por semana? Si No A veces
19. ¿Se realiza un chequeo anual preventivo? Si No
20. ¿Consulta al odontólogo periódicamente? Si No
21. ¿Ha notado algún cambio en su voz o alguien se lo ha hecho notar? Si No A veces
22. En caso de respuesta afirmativa: ¿Desde cuándo?

En la unidad móvil dispuesta por el sindicato, donde se aseguraba la privacidad del examen físico, el médico realizó la determinación de peso y talla con cálculo del índice de masa corporal (IMC), toma de tensión arterial (TA) y medición de la circunferencia abdominal.

Con estos datos antropométricos el médico evaluó la encuesta y le brindó información al trabajador docente sobre los factores de riesgo (FR) para las enfermedades cardiovasculares (ECV) y estrategias para ayudar a corregirlos.

Definición de algunos indicadores utilizados:

- Tabaquismo: si fuma habitualmente u ocasionalmente, independientemente de la cantidad.
- Diabetes: autorreferencial de diabetes mellitus, diagnosticada por profesional de la salud.
- Colesterol elevado: auto reporte de colesterol elevado, diagnosticado por profesional de la salud.
- Hipertensión arterial: auto reporte de diagnóstico de hipertensión arterial, dada por un profesional de la salud.
- Actividad física: si realiza actividad aeróbica al menos tres veces por semana.
- Índice de Masa Corporal (IMC): (P/T²) 18.5 a 24.9: normal; 25 a 29.9: sobrepeso; y 30 o más: obesidad. Obtenido a partir de los datos antropométricos.
- Tensión arterial: normal presión sistólica (PAS) hasta 120 mmHg y presión arterial diastólica (PAD) hasta 80 mmHg.
- Pre hipertensión PAS entre 130 y 139 mmHg y PAD entre 85 y 89 mmHg.
- Hipertensión: valores mayores a PAS 140 mmHg y PAD 90 mmHg.
- Perímetro abdominal. Normal: hasta 88 cm. en mujeres y hasta 102 cm. en hombres.

Se creó una base de datos en EPI info versión 6.0. Los datos fueron cargados a nivel central y se realizó un análisis general de los mismos.

Resultados

La cantidad de docentes encuestados en cada departamento varió en función de los días asignados a la campaña y la cantidad de escuelas visitadas por día, además de las condiciones meteorológicas que muchas veces impidieron la llegada a las escuelas previstas por los caminos y accesos.

Características demográficas

Total encuestados:
Femenino: 1768
Masculino: 342
Total: 2110

		Edad en Grupos / Modalidad									Total
		Modalidad									
		N/C	Inicial	Primario	Secundario	Superior	Especial	Adulto	Otros		
Edad en grupos	Hasta 29	Recuento	17	19	145	67	4	10	0	1	263
		% del total	0,81	0,90	6,87	3,18	0,19	0,47	0,00	0,05	12,46
	30 a 39	Recuento	37	71	296	201	5	18	1	3	632
		% del total	1,75	3,36	14,03	9,53	0,24	0,85	0,05	0,14	29,95
	40 a 49	Recuento	66	76	471	184	6	21	0	4	828
		% del total	3,13	3,60	22,32	8,72	0,28	1,00	0,00	0,19	39,24
	50 o más	Recuento	52	41	195	85	4	4	3	3	387
		% del total	2,46	1,94	9,24	4,03	0,19	0,19	0,14	0,14	18,34
Total		Recuento	172	207	1107	537	19	53	4	11	2110
		% del total	8,15	9,81	52,46	25,45	0,90	2,51	0,19	0,52	100,00

N/C: No contesta.

Con fines epidemiológicos para los estudios se establecen rangos etarios. En este caso se dividió a la población en cuatro grupos: hasta 29 años; entre 30 a 39 años; entre 40 y 49 años; y de 50 años y más, pues desde el punto de vista de recomendaciones preventivas existen diferencias significativas entre esos rangos. La media de edad de la muestra es de 42 años.

Tomando en conjunto los establecimientos de Educación Primaria, Educación Secundaria y Ed. Superior, representan el 78% de la muestra.

Para visualizar un poco más específicamente las características de la muestra, también se los agrupó según el puesto de trabajo, dando como resultado sobresaliente de la muestra que un 72,13% eran docentes en los distintos niveles, como se puede ver en la Tabla 2.

Edad en Grupos * puesto trabajo									
		Puesto Trabajo							Total
		N/C	Docente	Preceptor	Ordenanza	Directivo	Otro		
Edad en grupos	Hasta 29	Recuento	4	212	2	17	1	26	262
		% del total	0,19	10,05	0,09	0,81	0,05	1,23	12,42
	30 a 39	Recuento	6	523	18	28	9	49	633
		% del total	0,28	24,79	0,85	1,33	0,43	2,32	30,00
	40 a 49	Recuento	9	603	24	53	84	55	828
		% del total	0,43	28,58	1,14	2,51	3,98	2,61	39,24
	50 o más	Recuento	10	184	16	55	62	60	387
		% del total	0,47	8,72	0,76	2,61	2,94	2,84	18,34
Total		Recuento	29	1522	60	153	156	190	2110
		% del total	1,37	72,13	2,84	7,25	7,39	9,00	100,00

N/C: No contesta.

De la totalidad de la muestra, 1176 docentes de los encuestados eran afiliados a AGMER y 934 no lo eran.

Controles anuales preventivos

Grupos por sexo / Controles periódicos						
		Prevención			Total	
		N/C	Si	No		
Grupos por sexo	Masculino	Recuento	2	161	179	342
		% del total	0,09	7,63	8,48	16,21
	Femenino	Recuento	20	1170	578	1768
		% del total	0,95	55,45	27,39	83,79
Total		Recuento	22	1331	757	2110
		% del total	1,04	63,08	35,88	100,00

N/C: No contesta.

En cuanto a la realización de un examen periódico de salud anual (EPS), el 63,08 % de los encuestados afirma hacerlo.

Se observa una diferencia muy marcada en la realización de controles preventivos en los menores de 40 años, que alcanza un 22,66%, en relación a los mayores de 40 años en ambos sexos que suma el 40,52%.

			Prevención			Total
			N/C	Si	No	
Edad en grupos	Hasta 29	Recuento	1	126	135	262
		% del total	0,05	5,97	6,40	12,42
	30 a 39	Recuento	8	350	275	633
		% del total	0,38	16,59	13,03	30,00
	40 a 49	Recuento	7	578	243	828
		% del total	0,33	27,39	11,52	39,24
	50 o más	Recuento	6	277	104	387
		% del total	0,28	13,13	4,93	18,34
Total		Recuento	22	1331	757	2110
		% del total	1,04	63,08	35,88	100,00
N/C: No contesta.						

El control ginecológico preventivo lo realiza del 83,79 % de la muestra que corresponde a las mujeres. Entre las mujeres que no realizan controles ginecológicos el mayor porcentaje 19,40% corresponde a la franja etaria de menos de 40 años, aunque no se observan diferencias significativas entre los grupos etarios siendo de 16,45% la franja etaria que supera los 40 años.

Dentro del EPS y la consejería recomendada está la realización del control odontológico periódico para detectar y tratar tempranamente las caries y afecciones periodontales. El fracaso de esta prevención lleva a la pérdida de piezas dentales.

El 31,66% de los encuestados no ha realizado una consulta odontológica en el último año, lo que da cuenta de la falta de control periódico.

Edad en grupos / Consulta odontólogo						
			Consulta odontólogo			Total
			N/C	Si	No	
Edad en grupos	Hasta 29	Recuento	0	153	109	262
		% del total	0,00	7,25	5,17	12,42
	30a 39	Recuento	9	418	206	633
		% del total	0,43	19,81	9,76	30,00
	40 a 49	Recuento	8	578	242	828
		% del total	0,38	27,39	11,47	39,24
	50 o más	Recuento	4	272	111	387
		% del total	0,19	12,89	5,26	18,34
Total		Recuento	21	1421	668	2110
		% del total	1,00	67,35	31,66	100,00
N/C: No contesta.						

Factores de riesgo para enfermedad cardiovascular

Se obtuvieron los siguientes datos de factores de riesgo (FR), por autorreferencia:

Sedentarismo

Grupos etarios / Caminatas						
			Caminatas			Total
			Si	No	A veces	
Grupos por edad	Hasta 29	Recuento	107	76	79	262
		% del total	5,07	3,60	3,74	12,42
	30 a 39	Recuento	233	197	203	633
		% del total	11,04	9,34	9,62	30,00
	40 a 49	Recuento	373	207	248	828
		% del total	17,68	9,81	11,75	39,24
	50 o más	Recuento	164	108	115	387
		% del total	7,77	5,12	5,45	18,34
Total		Recuento	877	588	645	2110
		% del total	41,56	27,87	30,57	100,00

Un 41,56% de los docentes realiza actividad física regular, la cual junto con una dieta adecuada y controles médicos periódicos son parte de la prevención de la salud cardiovascular. Sin embargo, un 27,87% de los encuestados se define como sedentario y un 30,57% realiza actividad física pero no en forma regular.

Tabaquismo

			Fuma			Total
			N/C	Si	No	
Grupos por sexo	Masculino	Recuento	2	68	272	342
		% del total	0,09	3,22	12,89	16,21
	Femenino	Recuento	11	287	1470	1768
		% del total	0,52	13,60	69,67	83,79
Total		Recuento	13	355	1742	2110
		% del total	0,62	16,82	82,56	100,00
N/C: No contesta.						

El 16,82% de los docentes es tabaquista. El tabaquismo eleva la frecuencia cardíaca, endurece las grandes arterias y puede causar irregularidades del ritmo cardíaco. Todos estos factores hacen que el corazón trabaje más. Además, el tabaquismo eleva la presión arterial, que es otro factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares.

Diabetes

Edad en grupos / Diabetes						
		Diabetes			Total	
		N/C	Si	No		
Edad en grupos	Hasta 29	Recuento	21	2	239	262
		% del total	1,00	0,09	11,33	12,42
	30a 39	Recuento	67	6	560	633
		% del total	3,18	0,28	26,54	30,00
	40 a 49	Recuento	96	35	697	828
		% del total	4,55	1,66	33,03	39,24
	50 o más	Recuento	37	28	322	387
		% del total	1,75	1,33	15,26	18,34
Total		Recuento	221	71	1818	2110
		% del total	10,47	3,36	86,16	100,00

N/C: No contesta.

En cuanto a la evaluación de la diabetes como factor de riesgo sólo un porcentaje menor (3,36%) de los docentes presentaban el diagnóstico de esta enfermedad.

Sin embargo vale la pena destacar que cuando este factor de riesgo fue evaluado por el médico, en la evaluación final clínica de riesgo cardiovascular, el porcentaje de docentes que NO CONTESTA (es decir quienes no pueden aseverar un diagnóstico o descarte de la enfermedad) se eleva desde un 10,47% a un 87,91 % (ver tabla a continuación). Esto indica que un alto porcentaje no tiene información precisa respecto a si presenta o no cifras elevadas de glucemia, que es la prueba de cribado (diagnóstico/descarte) de la diabetes.

Grupos por Edad / DBT (intervención del médico)						
		DBT			Total	
		N/C	Si	No		
Edad en grupos	Hasta 29	Recuento	226	2	34	262
		% del total	10,71	0,09	1,61	12,42
	30 a 39	Recuento	561	7	65	633
		% del total	26,59	0,33	3,08	30,00
	40 a 49	Recuento	740	18	70	828
		% del total	35,07	0,85	3,32	39,24
	50 o mas	Recuento	328	23	36	387
		% del total	15,55	1,09	1,71	18,34
Total		Recuento	1855	50	205	2110
		% del total	87,91	2,37	9,72	100,00

N/C: No contesta.

Hipertensión

Grupos por edad / Hipertenso						
		Hipertenso			Total	
		N/C	Si	No		
Grupos por edad	Hasta 29	Recuento	46	7	209	262
		% del total	2,18	0,33	9,91	12,42
	30a 39	Recuento	120	31	482	633
		% del total	5,69	1,47	22,84	30,00
	40 a 49	Recuento	135	158	535	828
		% del total	6,40	7,49	25,36	39,24
	50 o más	Recuento	42	142	203	387
		% del total	1,99	6,73	9,62	18,34
Total		Recuento	343	338	1429	2110
		% del total	16,26	16,02	67,73	100,00

N/C: No contesta.

Por autorreferencia un 16,02% de los docentes dijeron ser hipertensos (con diagnóstico médico y/o tratamiento), con el consecuente aumento del riesgo de sufrir una enfermedad del corazón, ataque al corazón o accidente cerebrovascular (ACV).

Hipercolesterolemia

Grupos por edad / Colesterol						
		Colesterol			Total	
		N/C	Si	No		
Grupos por edad	Hasta 29	Recuento	53	13	196	262
		% del total	2,51	0,62	9,29	12,42
	30 a 39	Recuento	150	43	440	633
		% del total	7,11	2,04	20,85	30,00
	40 a 49	Recuento	176	110	542	828
		% del total	8,34	5,21	25,69	39,24
	50 o más	Recuento	66	99	222	387
		% del total	3,13	4,69	10,52	18,34
Total		Recuento	445	265	1400	2110
		% del total	21,09	12,56	66,35	100,00

N/C: No contesta.

Un 12,56 % refirió presentar dislipemia (colesterol elevado), lo cual puede generar un acumulo del colesterol LDL que comienza a depositarse sobre las paredes de las arterias formando una placa e iniciando así el proceso de la enfermedad denominada aterosclerosis.

En orden decreciente los factores de riesgo en la población analizada son: sedentarismos 27%; tabaquismo (17%); hipertensión (16%); hipercolesterolemia (13%); y diabetes (3%).

Evaluación antropométrica

Con la intervención del profesional médico se comparan los FR considerados por autorreferencia, con los datos clínicos y antropométricos en relación al sexo y a la edad.

En cuanto a la evaluación de los parámetros clínicos relacionados con las enfermedades cardiovasculares se hizo hincapié en la presión arterial, el IMC y el perímetro de cintura o abdominal.

Registro de tensión arterial (TA)

El control de la TA se realizó en una única toma y no se respetaron las condiciones basales. Por lo tanto no podemos realizar diagnóstico de HTA con estos registros, pero aun así es una medida estimativa que debe ser tenida en cuenta.

Grupos por edad / Presión arterial elevada						
		HTA			Total	
		N/C	Si	No		
Grupos por edad	Hasta 29	Recuento	225	4	33	262
		% del total	10,66	0,19	1,56	12,42
	30a 39	Recuento	545	26	62	633
		% del total	25,83	1,23	2,94	30,00
	40 a 49	Recuento	636	134	58	828
		% del total	30,14	6,35	2,75	39,24
	50 o más	Recuento	228	133	26	387
		% del total	10,81	6,30	1,23	18,34
Total		Recuento	1634	297	179	2110
		% del total	77,44	14,08	8,48	100,00

Un 14,08% del total de docentes que fueron evaluados se encontraba con registros de presión arterial elevados. Dentro de este porcentaje podemos deducir que muchos de los docentes hipertensos no consiguen, a pesar del tratamiento, regular su presión arterial. Además, parte de ese porcentaje podría tratarse de hipertensos no diagnosticados. Este último dato es muy importante, ya que implica que a pesar de que un gran porcentaje realiza los controles periódicos de salud no todos cumplen con la meta de reducir factores de riesgo.

Control de Índice Masa Corporal (IMC)

Índice de Masa Corporal / Grupo por edad - Sexo femenino						
		Masa Corporal			Total	
		hasta 24,99	desde 25 a 29,99	30 o más		
Grupos por edad	Hasta 29	Recuento	137	52	27	216
		% del total	8,20	3,11	1,62	12,93
	30a 39	Recuento	278	144	91	513
		% del total	16,65	8,62	5,45	30,72
	40 a 49	Recuento	263	237	176	676
		% del total	15,75	14,19	10,54	40,48
	50 o más	Recuento	62	103	100	265
		% del total	3,71	6,17	5,99	15,87
Total		Recuento	740	536	394	1670
		% del total	44,31	32,10	23,59	100,00

Nota: 66 personas no indicaron masa corporal

Índice de Masa Corporal por grupo de edad / Sexo masculino						
		Masa Corporal			Total	
		hasta 24,99	desde 25 a 29,99	30 o más		
Grupos por edad	Hasta 29	Recuento	18	19	6	43
		% del total	5,52	5,83	1,84	13,19
	30 a 39	Recuento	36	47	28	111
		% del total	11,04	14,42	8,59	34,05
	40 a 49	Recuento	34	60	33	127
		% del total	10,43	18,40	10,12	38,96
	50 o más	Recuento	12	22	11	45
		% del total	3,68	6,75	3,37	13,80
Total		Recuento	100	148	78	326
		% del total	30,67	45,40	23,93	100,00

Nota: 48 personas no indicaron masa corporal

En relación al IMC, el 55,69% de las mujeres tiene sobrepeso u obesidad; y en el caso de los varones el porcentaje llega a 69,33%, dato más que alarmante en relación a la población en general.

Perímetro abdominal (obesidad central o abdominal)

Índice de obesidad abdominal - Grupo por edad - Sexo femenino					
			Obesidad Abdominal		Total
			hasta 88	89 o mas	
Grupos por edad	Hasta 29	Recuento	138	75	213
		% del total	7,97	4,33	12,30
	30a 39	Recuento	285	225	510
		% del total	16,45	12,99	29,45
	40 a 49	Recuento	270	414	684
		% del total	15,59	23,90	39,49
	50 o más	Recuento	85	240	325
		% del total	4,91	13,86	18,76
Total		Recuento	778	954	1732
		% del total	44,92	55,08	100,00

Nota: 36 personas no indicaron masa corporal

Índice de obesidad abdominal – Grupo por edad - Sexo Masculino					
			Obesidad Abdominal		Total
			hasta 102	103 o más	
Grupos por edad	Hasta 29	Recuento	32	10	42
		% del total	9,50	2,97	12,46
	30 a 39	Recuento	76	37	113
		% del total	22,55	10,98	33,53
	40 a 49	Recuento	72	58	130
		% del total	21,36	17,21	38,58
	50 o más	Recuento	28	24	52
		% del total	8,31	7,12	15,43
Total		Recuento	208	129	337
		% del total	61,72	38,28	100,00

Nota: 5 personas no indicaron masa corporal

Perímetro abdominal: el perímetro de cintura tiene relación con el depósito de grasa en el abdomen, asociándose con los FR (factores de riesgo) vascular como dislipemia, alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono y la enfermedad cardiovascular.

Se pudo observar un aumento del perímetro abdominal en el 55 % de las mujeres y el 38% de los hombres evaluados. La obesidad central (aumento del perímetro del abdomen) tiene peores consecuencias para el metabolismo, ya que favorece el desarrollo de diabetes y gota. Además, quienes la padecen tienen altas posibilidades de acumular grasa también en otros órganos vitales, lo que favorece la aparición de enfermedades cardiovasculares.

Accedieron a la medición 2110 docentes. De ellos, el 38,28% (n = 337) de los varones presentó un perímetro mayor a 102 cm y el 55,08% (n = 1732) de las mujeres un perímetro mayor a 88 cm, registrando así obesidad central/ abdominal. Los resultados en orden decreciente de prevalencia para los factores de riesgo (FR) detectados fueron: sedentarismo (58,44%); sobrepeso (47% promedio); tabaquismo (17%); hipertensión (14%); hipercolesterolemia (10%); y diabetes (3%).

En cuanto a la evaluación final detectada por el Score de Riesgo debemos destacar que un 38,39% de los docentes evaluados se encontraban en la franja de riesgo cardiovascular moderado a moderado-alto.

Cuanto más factores de riesgo tenga una persona, mayores serán sus probabilidades de padecer una enfermedad cardiovascular. Algunos de estos factores pueden cambiarse, tratarse o modificarse y otros no, pero el control del mayor número posible de FR mediante cambios en el estilo de vida y/o medicamentos puede reducir el riesgo cardiovascular.

Podemos destacar también que no sólo se relevaron factores de riesgo sino que además se indagó sobre factores favorecedores de salud cardiovascular (marcadores positivos de prevención). Ellos indicaron los siguientes datos:

- Un 41% de los docentes realiza actividad física regular.
- Un 63% del total realiza controles médicos de rutina (chequeo médico anual).

Tabla de puntajes médicos

Nos enfrentamos a la alta prevalencia de FR modificables para ECV, que no son diferentes a la población general, pero que en el contexto del trabajo docente también se relacionan con otros factores, como las condiciones laborales, socioeconómicas y sociales.

Teniendo en cuenta que esta población tiene accesibilidad al sistema de salud (posee la obra social IOSPER) y a los centros de salud de atención primaria, es llamativo que sólo la mitad de ellos realice controles periódicos de salud, una de las oportunidades para la prevención de estos factores de riesgo, así como para la detección temprana y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.

Edad en grupos			Puntaje Médico					Total	
			0	1	2	3	4		5
Hasta 29	Recuento	94	105	52	11	0	0	262	
	% del total	4,45	4,98	2,46	0,52	0,00	0,00	12,42	
30a 39	Recuento	190	244	155	38	6	0	633	
	% del total	9,00	11,56	7,35	1,80	0,28	0,00	30,00	
40 a 49	Recuento	196	309	220	82	19	2	828	
	% del total	9,29	14,64	10,43	3,89	0,90	0,09	39,24	
50 o más	Recuento	51	108	128	78	21	1	387	
	% del total	2,42	5,12	6,07	3,70	1,00	0,05	18,34	
Total		Recuento	531	766	555	209	46	3	2110
		% del total	25,17	36,30	26,30	9,91	2,18	0,14	100,00

Se considera: 0,1 (sin riesgo); 2,3,4 (en riesgo); 5 (alto riesgo).

A pesar del nivel de instrucción de esta población, y teniendo en cuenta que se trata de educadores, es notorio que más del 35% no realice controles periódicos y más aún que más del 27% de las mujeres no realice controles, ni siquiera los controles ginecológicos preventivos.

Conclusiones

La prevalencia de factores de riesgo entre lxs trabajadorxs de la educación es similar a la de la población general, más allá de que ciertos aspectos merecerían algunos estudios posteriores.

Se deben promover estilos de vida saludable en relación a las condiciones laborales docentes actuales, reforzar la promoción de controles preventivos de salud y la actividad física.

Asimismo, consideramos necesario reforzar las recomendaciones antitabaco, especialmente en los mayores de 40 años, en ambos sexos, quienes están en mayor riesgo cardiovascular.

Es necesario poner énfasis en generar hábitos saludables, ya que se observa elevado el índice de masa corporal sobre todo en las docentes mujeres, que superan al de la población en general, lo que da cuenta de exceso de peso con índices de sobrepeso u obesidad.

En la muestra total y en relación a los datos analizados por el profesional médico para hacer recomendaciones en relación a la mejora de los índices, resulta que el 61,47% de lxs trabajadorxs de la educación en la muestra realizada no presentaba riesgo cardiovascular. El 38,39% de docentes tenía un puntaje de score que evidenciaba un riesgo moderado a alto de padecer enfermedades cardiovasculares y menos del 1% presentaba alto riesgo de tener un episodio/enfermedad cardiovascular.

Anexo

Relevamiento de datos del trabajo de campo

Por medio del programa de prevención y concientización para docentes estatales llevado a cabo por los equipos de promoción de Salud Laboral de AGMER en toda la provincia, se pudieron relevar datos sobre salud cardiovascular, odontológica y patologías relacionadas a la sobrecarga del uso de la voz.

Disfonías

En cuanto a las patologías de la voz (disfonías), mediante la aplicación de técnicas fonoaudiológicas se pudo comprobar que un 70% de todos los docentes encuestados padecen en mayor o menor medida un compromiso de su voz. Este porcentaje tan significativo no sólo se constató en docentes con varios años de carrera sino también en quienes recién se inician.

En informes estadísticos de la Superintendencia de Riesgos de Trabajo (2011) las enfermedades profesionales causadas por la sobrecarga del uso de la voz constituyen el 21 % del total de las enfermedades laborales denunciadas.

Existen ciertos factores de riesgo para la aparición de disfonías. Entre ellos, pueden destacarse:

- Físicos: temperatura, iluminación, ruido, ventilación, posturas de trabajo inadecuadas o forzadas, etc.
- Químicos: tiza, polvo, ácaros, etc.
- Tóxicos: tabaco, alcohol, alimentación que produce RGE, medicamentos (antihipertensivos, antihistamínicos, etc.).
- Biológicos: sexo, edad, estado general de salud.
- Psicosociales: stress, contexto sociolaboral.
- Organizacionales: carga horaria semanal, pausas, autonomía, tarea en sí misma.
- Desconocimientos de pautas de higiene vocal.

La sobrecarga del uso de la voz puede generar patologías que se diferencian en cuanto al grado de severidad:

- Disfonía que se intensifica durante la jornada de trabajo y que recurre parcial o totalmente durante los períodos de reposo o vacaciones, sin compromiso anatómico de las cuerdas vocales.
- Disfonía persistente que no merma con el reposo y que se acompaña de edema de cuerdas vocales.
- Nódulos de las cuerdas vocales.

Salud cardiovascular

En cuanto a la salud en general y particularmente la salud cardiovascular se evaluó por una parte la presencia de factores de riesgo por medio de un cuestionario de autorreferencia (hipertensión, diabetes, sedentarismo, tabaquismo) y por otra parte se realizó una evaluación médica de parámetros concretos de salud cardiovascular como la tensión arterial, el IMC y el perímetro de cintura.

En base a estos datos en conjunto (interrogatorio y evaluación clínica) se conformó un score de riesgo cardiovascular a título informativo, que se dio a conocer a cada docente junto a una serie de recomendaciones sobre prevención cardiovascular.

Los datos en referencia a los factores de riesgo cardiovasculares nos informan que:

-El 16,82% de los docentes es tabaquista. El tabaquismo eleva la frecuencia cardíaca, endurece las grandes arterias y puede causar irregularidades del ritmo cardíaco. Todos estos factores hacen que el corazón trabaje más. Además, el tabaquismo eleva la presión arterial, que es otro factor de riesgo importante.

-Un 17% refirió ser hipertenso (con diagnóstico médico y/o tratamiento), con el consecuente aumento del riesgo de sufrir una enfermedad del corazón, un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular (ACV).

-Un 12,56 % refirió presentar dislipemia (colesterol elevado), lo cual puede generar una acumulación del colesterol LDL que comienza a depositarse sobre las paredes de las arterias formando una placa e iniciando así el proceso de la enfermedad denominada aterosclerosis.

En cuanto a la evaluación de datos clínicos de salud cardiovascular se detectó:

-Un 14 % se encontraba con registros de presión arterial elevados. Dentro de este porcentaje se puede deducir que muchos de los docentes hipertensos no consiguen, a pesar del tratamiento, regular su presión arterial y que parte de ese porcentaje podría tratarse de hipertensos no diagnosticados.

-Tanto en hombres como en mujeres se observó un gran porcentaje de sobrepeso/obesidad (55,69% en las mujeres y 69,33% en los hombres). Este sobrepeso puede elevar el colesterol y causar presión arterial alta y diabetes.

-Se pudo observar un aumento del perímetro abdominal en el 55% de las mujeres y el 38% de los hombres evaluados. La obesidad central (aumento del perímetro del abdomen) tiene peores consecuencias para el metabolismo, ya que favorece el desarrollo de diabetes y gota. Además quienes la padecen tienen altas posibilidades de acumular grasa también en otros órganos vitales, lo que hace propicia la aparición de enfermedades cardiovasculares.

En cuanto a la evaluación final detectada por el score de riesgo debemos destacar que un 36,21% de los docentes evaluados se encontraban en la franja de riesgo cardiovascular moderado a moderado-alto.

Cuanto más factores de riesgo tenga una persona, mayores serán sus probabilidades de padecer una enfermedad cardiovascular.

Algunos factores de riesgo pueden cambiarse, tratarse o modificarse y otros no. Pero el control del mayor número posible de factores de riesgo, mediante cambios en el estilo de vida y/o medicamentos, puede reducir el riesgo cardiovascular. Podemos destacar también que no sólo se relevaron factores de riesgo sino que además se indagó sobre factores favorecedores de salud cardiovascular (marcadores positivos de prevención). Ellos permitieron determinar que un 41 % de los docentes realiza actividad física regular y un 63 % del total realiza controles médicos de rutina (chequeo médico anual).

Salud odontológica

En relación a la salud bucal, los profesionales a cargo evaluaron las necesidades de cada docente que realizó su revisión odontológica, aconsejando en to-

dos los casos los cuidados necesarios generales y específicos, y los riesgos relacionados a la salud integral, la calidad de vida y la salud bucodental.

Bibliografía y fuentes consultadas

-3º Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades Transmisibles (Ministerio de Salud Presidencia de la Nación).

-Capone, Lilian E. "Disfonías y actividad docente, experiencia desde una organización sindical". En "Las condiciones de trabajo en la provincia de Buenos Aires: documentos presentados en el Tercer Concurso Bialet Massé, año 2012-2013 / Silvana Fumagalli... [et.al.]. 1ª ed. La Plata: Ministerio de Trabajo de la Provincia de Buenos Aires, 2013.

-Obesidad y sobrepeso (OMS)

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

-Prevención de enfermedades cardiovasculares (OMS) 2007

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=13815&Itemid=270

<http://www.sac.org.ar/actualidad/obesidad-e-hipertension-el-rol-de-la-grasa-abdominal>