

# Antecedentes, hábitos, características de género y escalas de riesgo cardiovascular en trabajadores hospitalarios

**Orlando Castaño-Cifuentes<sup>(1)</sup>; Adolfo-León Hoyos Zuluaga<sup>(2)</sup>; Merlín-Yadira Palacios-Cuesta<sup>(3)</sup>; Juan-Carlos Pérez-Correa J<sup>(4)</sup>; Elsa-María Vásquez-Trespacios<sup>(5)</sup>; Ana-G Múnera-Echeverri<sup>(6)</sup>**

<sup>1</sup>Departamento de Cardiología. Universidad CES. Antioquia. Medellín. Colombia.

<sup>2</sup>Departamento de Salud Ocupacional. Medicina General, Servicio de salud ocupacional. Hospital General de Medellín-Colombia. Antioquia. Medellín. Colombia.

<sup>3</sup>Departamento de Salud Ocupacional. Medicina General, Servicio de salud ocupacional. Hospital General de Medellín-Colombia. Antioquia. Medellín. Colombia.

<sup>4</sup>Departamento de Salud Ocupacional. Medicina General, Servicio de salud ocupacional. Hospital General de Medellín-Colombia. Antioquia. Medellín. Colombia.

<sup>5</sup>Departamento de Epidemiología, División de postgrados clínicos. Universidad CES. Antioquia. Medellín. Colombia.

<sup>6</sup>Servicio Cardiología no invasiva Hospital General de Medellín-Colombia. Investigador Grupo HGM-Universidad CES. Docente Universidad CES. Médico Internista-Cardióloga Universidad Pontificia Bolivariana. Ecocardiografía Universidad CES. FACC. Fellow Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC). Fellow Sociedad de Imágenes Cardiovasculares de la Sociedad Interamericana de Cardiología (SISIAC). Capítulo de la Mujer Sociedad Colombiana de Cardiología. Consejo Cardiopatía en la Mujer SIAC. Antioquia. Medellín. Colombia.

## Correspondencia:

**Orlando Castaño-Cifuentes**

Correo electrónico: orca182@hotmail.com

La cita de este artículo es: Orlando Castaño-Cifuentes et al. Antecedentes, hábitos, características de género y escalas de riesgo cardiovascular en trabajadores hospitalarios. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2022; 31(1): 41-49

## RESUMEN.

**Introducción:** La enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbilidad y mortalidad. Contribuye a la muerte de 1 por cada 3 mujeres. En los trabajadores hospitalarios no se encuentra información acerca de los factores de riesgo que influyen en eventos cardiovasculares.

MEDICAL HISTORY, HABITS, GENDER CHARACTERISTICS AND CARDIOVASCULAR RISK SCORES IN HEALTH CARE WORKERS.

## ABSTRACT

**Introduction:** cardiovascular disease is the principal cause of Mortality in the world. It causes 1 in 3 women's death. In health workers, there is no information about the risk factors that can affect cardiovascular events.

**Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio de corte transversal. Se realizaron registros de aquellos trabajadores hospitalarios sometidos a tamizaje de riesgo cardiovascular. Se documentan 4 escalas de riesgo cardiovascular y se analiza su relación con variables sociodemográficas y laborales

**Resultados:** Se obtuvieron 179 registros de trabajadores hospitalarios. Los principales factores de riesgo cardiovascular fueron hipertensión arterial en 17% y diabetes mellitus en 5.6%, historia familiar de enfermedad cardiovascular en 27.4%. Al evaluar la estratificación del riesgo cardiovascular en la mujer el 8.5% tiene salud cardiovascular ideal, 82% en riesgo y el 7.7% en riesgo alto. Al comparar relaciones entre hipertensión arterial con otros factores de riesgo en las mujeres se encontró que las pacientes con diabetes mellitus tiene más proporción de hipertensión arterial ( $P = 0.028$ ).

**Conclusiones:** Los factores de riesgo cardiovascular son altamente prevalentes en la población, incluso en trabajadores hospitalarios y pacientes jóvenes. La población femenina se ve más afectada comparado con la población masculina. La identificación temprana de estos factores es clave para la prevención de eventos cardiovasculares.

**Palabras clave:** Enfermedades cardiovasculares; hipertensión; factores de riesgo; personal de salud; género.

**Materials and Methods:** a cross-sectional study was performed. Medical history, habits, gender characteristics, and cardiovascular risk scores were screened out in health workers and then analysed their cardiovascular health relationship.

**Results:** a total of 179 records of health workers were obtained. The main cardiovascular risk factors were hypertension in 17%, and diabetes mellitus in 5.6%, family history of cardiovascular disease were in 27.4% of patients. In women, cardiovascular disease was classified in ideal cardiovascular health in 8.5%, at risk in 82%, and high risk in 7.7%. We found women with diabetes have higher proportion of hypertension ( $P = 0.028$ ).

**Conclusions:** cardiovascular risk factors are highly prevalent in people, even in health workers and young patients. Women are more affected compared with men. Early recognition of cardiovascular risk factors is a fundamental factor to cardiovascular disease prevention.

**Key words:** cardiovascular disease; hypertension; risk factors; health personnel; gender.

---

Fecha de recepción: 3 de septiembre de 2021

Fecha de aceptación: 29 de marzo de 2022

---

## Introducción

Aunque en las últimas décadas se ha tenido una importante mejoría en la prevención de eventos cardiovasculares, los estudios más recientes han permitido establecer que la enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbilidad y mortalidad globalmente<sup>(1,2)</sup>. Por otro lado, la enfermedad cardiovascular contribuye a la muerte

de más de 1 por cada 3 mujeres<sup>(3)</sup> y a pesar del reconocimiento de los factores de riesgo cardiovascular, las tendencias sugieren que los eventos cardiovasculares están aumentando en la población joven, especialmente en las mujeres<sup>(4)</sup>.

En Colombia, la enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte tanto en hombres como en mujeres mayores de 45 años, superando las muertes violentas y las muertes asociadas a todos

los cánceres. La enfermedad isquémica cardiaca y cerebrovascular son las que mayor morbilidad y mortalidad tienen<sup>(5)</sup>. Por esta razón es importante conocer cuáles son los factores de riesgo de la población para poder realizar intervenciones tempranas, haciendo visible la necesidad de formar grupos de trabajo que garanticen el entendimiento de la enfermedad por parte del paciente y la adherencia a los cambios de estilo de vida<sup>(6)</sup>. A pesar de que los trabajadores hospitalarios se consideran como un grupo de alto conocimiento sobre las estrategias de prevención del riesgo cardiovascular, es conocido que su expectativa de vida es menor que la población general. A pesar de este conocimiento, no se encuentran muchos estudios tratando de identificar cual podría ser la causa que incluso pudiese estar relacionada con eventos cardiovasculares<sup>(7)</sup>. Robaina y colaboradores, En Cuba,<sup>(8)</sup> demostraron que las enfermedades cardiovasculares representan un problema de salud en su hospital presentándose en 10.6/100 trabajadores, siendo la hipertensión arterial la más frecuente, seguida de la cardiopatía isquémica, afectando más al personal médico, enfermeras y a los trabajadores del área administrativa y afectando ligeramente más a las mujeres sobre los hombres. Encontró además que el tabaquismo y el estrés fueron factores que pudieron haber estado involucrados en sus resultados. Es importante anotar que los trabajadores hospitalarios están expuestos a una serie de factores tales como las jornadas extensas, el trabajo por turnos y sobrecarga laboral que podrían desembocar en eventos estresantes y posiblemente en un aumento del riesgo cardiovascular.

La ciudad de Medellín está localizada en el Valle de Aburrá y es la capital del departamento de Antioquia, en Colombia. Es referente nacional en servicios de salud ofreciendo atención de calidad a numerosos pacientes nacionales e internacionales, por lo que este sector económico congrega a una proporción importante de la fuerza laboral de la ciudad.

Son pocos los datos que existen acerca de los factores de riesgo en trabajadores hospitalarios, los estudios que existen han mostrado que la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular

es alta, no es diferente a la de la población general y sugieren reorientar programas de promoción de la salud en unidades médicas para mejorar el perfil epidemiológico de los trabajadores<sup>(9,10)</sup>. Conociendo lo anterior, el objetivo del presente estudio es describir los antecedentes, hábitos y escalas de riesgo cardiovascular en trabajadores hospitalarios, para tener una mayor evidencia científica que permita la toma de decisiones para el mejoramiento de la salud de los trabajadores en este sector laboral.

### Material y Métodos:

Basados en un enfoque empírico analítico, se realizó un estudio de corte transversal, cuya población en estudio está constituida por los trabajadores hospitalarios de una institución de nivel III de la ciudad de Medellín, Colombia. Se analizaron los registros de trabajadores que fueron sometidos a un tamizaje de riesgo cardiovascular por el departamento de salud ocupacional de la institución, con contrato laboral directo y se excluyeron aquellas en las que se identificaba embarazo en curso o aquellos que habían tenido un evento cardiovascular durante los seis meses previos al desarrollo del presente estudio. Los registros para la recolección de los datos fueron específicamente diseñados para documentar la presencia de antecedentes personales, características laborales, hábitos y características de género de los trabajadores de la institución. Para la recolección de los datos que requerían exploración clínica, el servicio de cardiología clínica y salud ocupacional estandarizó la forma de cómo se debía realizar y definió cada una de las variables a evaluar según guías nacionales e internacionales para evitar los sesgos de información. Las variables como la presencia de estrés, sedentarismo, consumo de alcohol y depresión se evaluaron por medio del auto reporte realizando preguntas con respuesta binaria, en caso de respuesta afirmativa se tomó como si estuviera presente.

En los registros realizados se documentan los antecedentes personales, familiares, datos personales, servicio donde se desempeñan, hábitos de vida y

<b>TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES DE LOS TRABAJADORES HOSPITALARIOS.</b>	
Característica	N (%)
Edad (promedio $\pm$ DS)	46 $\pm$ 9,5
<b>Sexo</b>	
Hombre	50 (27.9)
Mujer	129 (72.1)
<b>Raza</b>	
Blanca	9 (5)
Afroamericano	4 (2.2)
Mestizo	166 (98.8)
<b>Nivel educativo</b>	
Primaria	1 (0.6)
Bachiller	9 (5)
Técnico	120 (67)
Profesional	49 (27.4)
<b>Cargo</b>	
Asistencial	114 (63.7)
Administrativo	62 (34.6)
Sin información	3 (1.7)

características de género. Se registra también una exploración física general y se documentan cuatro escalas de riesgo cardiovascular en las que se encuentran el puntaje para la evaluación del riesgo de cohorte agrupada también conocido como puntaje de enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ASCVD), el puntaje de Framingham ajustado para Colombia, el puntaje de riesgo de la mujer propuesto por la sociedad americana del corazón en el 2011 y la estratificación del riesgo cardiovascular propuesto por la sociedad americana de endocrinólogos del 2017 y se consignan los datos de laboratorio en caso de ser aportados.<sup>(3, 11,12,13)</sup>

Para el análisis de la información se realizó una base de datos que se procesó en el paquete estadístico SPSS versión 21 con licencia autorizada para la universidad CES. Las variables cuantitativas se

<b>TABLA 2. ANTECEDENTES Y FACTORES DE RIESGO EN LOS TRABAJADORES HOSPITALARIOS.</b>	
Factor de Riesgo	N (%)
Hipertensión arterial	31 (17.3)
Diabetes Mellitus	10 (5.6)
Sobrepeso	72 (40.2)
Obesidad	34 (19)
Dislipidemia	34 (19)
Tabaquismo	12 (6.7)
Enfermedad coronaria	2 (1.1)
Hipotiroidismo	21 (11.7)
Síndrome metabólico	21 (11.7)
Depresión	15 (8.4)
Historia familiar de enfermedad cardiovascular	49 (27.4)

presentan en forma de promedios o medianas con sus respectivas medidas de dispersión según la distribución de la variable. Las variables cualitativas se resumen mediante porcentajes. Las comparaciones de promedios se realizaron mediante la prueba o U de Mann-withney. Para las comparaciones de grupos, las pruebas de chi-cuadrado y el test de Fisher fueron usados para las variables categóricas y la prueba de ANOVA de Kruskal-Wallis para la comparación entre variables continuas. Un valor  $p < 0.05$  fue considerado como estadísticamente significativo.

## Resultados

A partir de una población de 1248 trabajadores hospitalarios, se seleccionaron por conveniencia 179 sujetos, de forma aleatoria, del marco muestral de los trabajadores que cumplían con los criterios de inclusión y no tenían ningún criterio de exclusión. Con estos 179 trabajadores se comenzó con el programa de tamizaje de riesgo cardiovascular por parte del departamento de salud ocupacional del Hospital General de Medellín. Dentro de las principales características demográficas se encontró que el 72% de la población era de sexo

**TABLA 3. FACTORES DE RIESGO PARA EL SEXO FEMENINO.**

Factores de riesgo	N (%)
Menarquia (promedio $\pm$ DS)	12.8 $\pm$ 1,8
Menopausia (promedio $\pm$ DS)	49.1 $\pm$ 3,5
Síndrome premenstrual	45 (34.8)
Histerectomía	21 (16.2)
Ovario poliquístico	20 (15.5)
Enfermedad autoinmune	5 (3.8)
Aborto espontáneo	20 (15.5)
Diabetes Gestacional	6 (4.6)
Embarazo pretérmino	13 (10)
Trastorno hipertensivo del embarazo	10 (7.7)

femenino, el 98% de la población mestizos, el 67% de la población tienen nivel educativo de tecnología, y el 64% de los trabajadores pertenecen al área asistencial, el 36% al área administrativa. Las características demográficas de los sujetos de estudio se describen en la Tabla 1.

#### Factores de riesgo cardiovascular

Dentro de los principales factores de riesgo cardiovascular se encuentra que el 17% son hipertensos y el 5.6% tienen diabetes mellitus. El 40% de la población está con sobrepeso, y 19% con obesidad. El tabaquismo solo se registró en el 7% de los trabajadores mientras que el hipotiroidismo y el síndrome metabólico en el 11%, la presencia de depresión fue del 8.4%. El 27.4% de los trabajadores tienen historia familiar de enfermedad cardiovascular. Tabla 2.

Dentro de los factores de riesgo para el sexo femenino asociado a los embarazos previos se encontró que el 4.6% de las mujeres presentaron diabetes mellitus gestacional, el 7.7% han presentado trastorno hipertensivo del embarazo y el 10% parto pretérmino. Tabla 3.

**TABLA 4. PRINCIPALES HÁBITOS REPORTADOS POR LOS TRABAJADORES HOSPITALARIOS.**

Hábitos	N (%)
Sedentarismo	113 (63.1)
Alcohol	45 (25.1)
Estrés	
Laboral	32 (17.9)
Personal	11 (6.1)
Ambos	24 (13.4)
Pasatiempo	125 (69.8)
Visita al odontólogo en último año	120 (67)
Enfermedad periodontal	2 (1.1)
Promedio de horas de sueño	
< 6 horas	83 (46.4)
6 - 8 horas	87 (48.6)
> 8 horas	9 (5)
Tiempo de ejercicio semanal (minutos)	117 $\pm$ 114
Porción de verduras por día	2.5 $\pm$ 1,3

#### Hábitos

Los principales hábitos de vida fueron el sedentarismo y el consumo de alcohol. Alrededor del 70% de los trabajadores tiene un pasatiempo. El estrés se presentó hasta en el 37% de la población siendo el estrés laboral el más frecuente. Tabla 4.

#### Riesgo cardiovascular

Al evaluar la estratificación del riesgo cardiovascular por el puntaje propuesto por la Sociedad Americana del Corazón para la mujer se encontró que solo el 8.5% de las mujeres tiene salud cardiovascular ideal, el 82% de las mujeres están en categoría de riesgo y el 7.7% de la población femenina está en riesgo alto. Al evaluar la clasificación del riesgo según la propuesta de la Asociación Americana de endocrinología (Tabla 5), en la población femenina encontramos que ninguna tiene riesgo cardiovascular extremo, el

**TABLA 5. CLASIFICACIÓN DE LOS TRABAJADORES HOSPITALARIOS SEGÚN LA ESCALA AMERICANA DE ENDOCRINOLOGÍA.**

Clasificación del riesgo	N (%)
Extremo	1 (0.6)
Muy alto	10 (5.6)
Alto	10 (5.6)
Intermedio	80 (44.7)
Bajo	75 (41.9)

6.2% tiene riesgo cardiovascular muy alto, el 3.1% riesgo alto, 47.2% riesgo intermedio y el 41.9% tienen riesgo bajo (Tabla 6).

Al evaluar en forma separada a las trabajadoras de sexo femenino se encontró que la hipertensión arterial estaba presente en el 15.5%, la diabetes mellitus en el 4.6%, el sobrepeso en el 39.5% y el 31% tienen obesidad, la presencia de dislipidemia alcanzó un 22.5% y al evaluar la presencia de hipotiroidismo se encontró que el 15.6% de las mujeres lo presentaban, asimismo el 11% de las trabajadoras reportaron tener depresión. En cuanto a los hábitos de vida se puede observar que el 70% de la población femenina es sedentaria y 44% de la población tiene estrés ya sea en el contexto laboral o personal. Además, la historia familiar de enfermedad cardiovascular está presente en el 25.5% de las trabajadoras.

Cuando se evalúan los porcentajes de cada antecedente dentro del total de la población que afirmó tener el antecedente (hombres y mujeres) se encontraron diferencias significativas en la presencia de obesidad, dislipidemia, hipotiroidismo y depresión, así mismo al evaluar estilos de vida hay diferencias significativas entre hombres y mujeres en sedentarismo y presencia de estrés. Tabla 6.

#### Asociaciones entre factores de riesgo

Los principales factores de riesgo cardiovascular en la población femenina fueron hipertensión arterial, sobrepeso y sedentarismo. Cuando se comparan relaciones entre la presencia de hipertensión arterial (único factor de riesgo usado en escalas de estratificación del riesgo de los 3 encontrados) con

otros factores de riesgo en las mujeres se encontró que dentro de los trabajadores con hipertensión arterial hasta el 42.1% tienen antecedente de historia familiar de enfermedad cardiovascular sin encontrarse una relación significativa, sin embargo, cuando se comparan aquellos con hipertensión arterial y diabetes mellitus encontramos que en aquellas trabajadoras con diabetes mellitus hay más proporción de personas con hipertensión arterial que sin hipertensión arterial de forma estadísticamente significativa (15% Vs 1.9%, valor de  $P = 0.028$ ). En las trabajadoras con obesidad ocurre el mismo fenómeno, hay más proporción de personas con hipertensión arterial que sin hipertensión arterial de forma estadísticamente significativa (40% Vs 10.3%, valor de  $P = 0.002$ ), en las personas con dislipidemia y síndrome metabólico hay más proporción de personas con hipertensión arterial que sin hipertensión arterial de forma estadísticamente significativa (65% Vs 15%, valor de  $P = 0.000$  para dislipidemia y 35% Vs 5.6%, valor de  $P = 0.001$  para síndrome metabólico).

#### Discusión

Los trabajadores hospitalarios tienen una prevalencia muy similar de factores de riesgo cardiovascular a la población general, sin embargo, esta prevalencia comparativamente con estudios anteriores está en aumento. En nuestro estudio encontramos que las mujeres trabajadoras hospitalarias tienen más prevalencia de sobrepeso, obesidad y sedentarismo comparativamente con los hombres, así mismo,

**TABLA 6. COMPARACIÓN ENTRE MUJERES Y HOMBRES.**

Factor de Riesgo presente	Total	% (N mujeres)	% (N hombres)	Valor de P
Hipertensión arterial	31	64.5 (20)	35.5 (11)	0.220
Diabetes Mellitus	10	60 (6)	40 (4)	0.275
Sobrepeso	72	70.8 (51)	29.2 (21)	0.421
Obesidad	34	58.8 (20)	41.2 (14)	0.043
Dislipidemia	34	85.3 (29)	14.7 (5)	0.048
Tabaquismo	12	66.7 (8)	33.3 (4)	0.443
Enfermedad coronaria	2	100 (2)	0	0.522
Hipotiroidismo	21	95.2 (20)	4.8 (1)	0.006
Síndrome metabólico	21	61.9 (13)	38.1 (8)	0.201
Depresión	15	93.3 (14)	6.7 (1)	0.042
Sedentarismo	113	79.6 (90)	20.4 (23)	0.002
<b>Estrés</b>				
Laboral	32	78.1 (25)	21.9 (7)	0.002
Personal	11	100 (11)	0	0.002
Ambos	24	87.5 (21)	12.5 (3)	0.002
Historia familiar de enfermedad cardiovascular	49	67.3 (33)	32.7 (16)	0.217
<b>Clasificación del riesgo</b>				
Extremo	1	0	100 (1)	0.278
Muy alto	10	80 (8)	20 (2)	0.438
Alto	10	40 (4)	60 (6)	0.029
Intermedio	80	76.3 (61)	23.8 (19)	0.175
Bajo	75	72 (54)	28 (21)	0.550
	<b>Total</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>	<b>Valor de P</b>
IMC promedio (N)	179	26 (129)	27 (50)	0.164
Tiempo semanal de ejercicio promedio (N) minutos	177	101.8 (127)	158.8 (50)	0.002
Porción de verduras por día promedio (N)	177	2.7 (127)	2.2 (50)	0.041
Framingham promedio (N)	92	3.7 (69)	5.8 (23)	0.00
ASCVD promedio (N)	75	4.6 (57)	4.4 (18)	0.00

encontramos que en aquellas mujeres hipertensas la presencia de diabetes y obesidad son más frecuentes comparativamente con las que no son hipertensas. Se han documentado diferentes estudios realizados en trabajadores hospitalarios en países

Latinoamericanos. En una encuesta a 96 trabajadores hospitalarios en Colombia, realizada en el año 2007 se encontraron datos sobre factores de riesgo siendo el consumo de alcohol, el sedentarismo y la dieta no saludable los factores más prevalentes,

todos cercanos al 50%, de manera llamativa la hipertensión arterial solo estuvo presente en el 11% de los trabajadores y la diabetes mellitus en el 1%, comparado esta encuesta con nuestro estudio se observaron prevalencias superiores de dichos factores de riesgo<sup>(14)</sup>. En otros países como Perú, en el año 2012, se encontró que en trabajadores hospitalarios hasta el 7% de la población tenía tabaquismo, la hipertensión arterial estaba presente en un 11% y la diabetes en un 11%<sup>(15)</sup> y en México, en el año 2016, se encontró en 1089 trabajadores hospitalarios mayores de 18 años que la dislipidemia, la obesidad y sobrepeso eran los factores de riesgo más frecuentes hasta en un 78%, 32% y 41% respectivamente, la hipertensión arterial estuvo presente en un 19% y la diabetes en un 10%, al comparar estos estudios con el nuestro vemos que hay diferencias poblacionales en cada país y que es necesario en nuestro medio documentar cuales son los factores de riesgo cardiovascular más importantes para orientar las estrategias de prevención hacia éstos, también se vio como con el pasar de los años a pesar de los avances en la medicina, la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular está en aumento.

Algunos estudios en la mujer han valorado la asociación de factores de riesgo de género con la enfermedad cardiovascular<sup>(16,17)</sup>, en nuestro estudio no encontramos asociación de estos factores de riesgo con otros antecedentes que se tienen en cuenta a la hora de realizar la estratificación del riesgo cardiovascular, sin embargo, dado que esta población es la línea de base para hacer seguimiento a las trabajadoras de forma prospectiva, el no haber encontrado asociaciones no significa que no existan. No hay estudios en Latinoamérica donde se haga una valoración de la enfermedad cardiovascular solamente en la mujer, sin embargo, si hay reportes de algunos análisis retrospectivos que han intentado buscar asociaciones de factores de riesgo de género con enfermedad cardiovascular. Un estudio reciente en Brasil donde se caracterizaron 91 mujeres<sup>(18)</sup>, se encontró que los factores de riesgo de género son más altos comparativamente con nuestros resultados, además concluyen que los factores de

riesgo de género son posibles confusores a la hora de analizar la enfermedad cardiovascular. Nosotros no podemos hacer esta afirmación dado que en este estudio la presencia de enfermedad cardiovascular es muy baja incluso en los que tienen factores de riesgo cardiovascular tradicionales posiblemente por la edad promedio de los trabajadores al momento del estudio.

Las limitaciones de este trabajo son las que corresponden a un estudio transversal, además la muestra es limitada para sacar conclusiones y hacer asociaciones entre los diferentes factores de riesgo, además de la autoinformación aportada por el paciente que podría tener sesgo de memoria.

Este es el primer estudio en Colombia que valora esta cantidad de trabajadores hospitalarios especialmente con enfoque en la población femenina y como conclusión podemos decir que la identificación de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores hospitalarios permite establecer estrategias de intervención institucionales para impactar en los eventos cardiovasculares y las mujeres tienen otras formas de valoración del riesgo cardiovascular que debemos tener en cuenta. Además, hace un llamado de atención a la comunidad médica para optimizar el cuidado de nuestros trabajadores ya que hay un aumento de los factores de riesgo cardiovascular en nuestra población, incluso en quienes trabajamos en hospitales y se requiere detener la mortalidad de la enfermedad cardiovascular.

## Financiación

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores público, comercial, o sin ánimo de lucro

## Conflictos de interés

Ninguno.

## Bibliografía

1. Kochanek K, Murphy S, Xu J, et al. Mortality in the United States, 2016. NCHS Data Brief. 2017;293:1-8.



2. Weir HK, Anderson RN, Coleman King SM, et al. Heart disease and cancer deaths trends and projections in the United States, 1969-2020. *Prev Chronic Dis.* 2016;13:E157.
3. Mosca L, Benjamin E, Berra K, et al. Effectiveness-based guidelines for the prevention of cardiovascular disease in women—2011 update: a guideline from the American Heart Association *Circulation.* 2011;123(11):1243–62.
4. Ford E, Capewell S. Coronary heart disease mortality among young adults in the US from 1980 through 2002: concealed leveling of mortality rates. *J Am Coll Cardiol* 2007;50(22):2128–32
5. Ministerio de la Protección Social C. Informe sobre la situación de salud en Colombia -Indicadores de salud 2011. 2011.
6. Martínez J; Villa J; Quintero Q; et al. Frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos en un hospital de segundo nivel. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2011;29(2):139-44.
7. Pandey S, Sharma V. Doctor, heal thyself: Addressing the shorter life expectancy of doctors in India. *Indian J Ophthalmol.* 2019 67(7):1248–50.
8. Robaina C, Martínez R, Robaina F, et al. Riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 1999;15(2):115-22.
9. Orozco C, Cortés L, Viera J, et al. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de la salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016;54(5):594-601.
10. Kuan P, Chan W, Chua P. et al. Lifestyle factors associated with cardiovascular risk among healthcare workers from the tertiary hospitals in Sarawak. *Malays Fam Physician.* 2020;15(1):15–22.
11. Mach F, Baigent C, Catapano A, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidemias: lipid modifications to reduce cardiovascular risk. *Eur Heart J.* 2020 Jan 1;41(1):111-188..
12. Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, et al. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulation.* 2019;140(11):e596-e646.
13. Jellinger PS, Yehuda H, Rosenblit PD, et al. American association of clinical endocrinologists and american college of endocrinology guidelines for management of dyslipidemia and prevention of cardiovascular disease. *Endocr Pract.* 2017 23(Suppl 2):1-87.
14. Díaz J, Muñoz J, Sierra C. Factores de Riesgo para Enfermedad Cardiovascular en Trabajadores de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, Colombia. *Rev salud pública.* 2007;9(1):64-75.
15. Puescas P, Cabrera J, Díaz C. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, un problema en trabajadores de la salud. *Acta Med Per.* 2012;29(1):08 - 9.
16. Valdés G. Preeclampsia and cardiovascular disease: interconnected paths that enable detection of the subclinical stages of obstetric and cardiovascular diseases. *Integr Blood Press Control. Integr Blood Press Control;*2017; 10: 17–23.
17. Kramer CK, Campbell S, Retnakaran R. Gestational diabetes and the risk of cardiovascular disease in women: a systematic review and meta-analysis. *Diabetologia.* 2019;62(6):905-14.
18. Stanislavovna M, Odacir L, Sergueevna O, et al. Analysis of Cardiovascular Disease Risk Factors in Women. *Open Access Maced J Med Sci.* 2018;6(8):1370-5.