

## **Factores de riesgo coronarios y estilo de vida de los trabajadores de la EPEP de Majagua.**

### **Coronary risk factors and life style of the workers of the EPEP, Majagua municipality.**

Luisa L. Blanco Martínez(1), Esther Benites Gallardo(2), Maidé Almeida Simón(3), Reynel Hernández Irenarity(4), Mirían Méndez Hernández(5).

#### **RESUMEN**

Se realiza un estudio observacional descriptivo con el objetivo de determinar los factores de riesgo coronarios y estilo de vida de nuestros trabajadores con el propósito de definirlos y actuar sobre ellos para contribuir a mejorar la calidad de vida de ellos, para obtener los resultados. Se aplicó una encuesta previamente diseñada por los autores a 156 trabajadores del total del grupo en que se realiza el estudio registrados en el Dpto. de Recursos Humanos seleccionados al azar por método aleatorio simple; denotando en el trabajo que los principales factores de riesgo que están afectando a los trabajadores son las dietas ricas en grasa, sal y azúcares, el sedentarismo, la tensión emocional mantenida; la hipertensión arterial; la historia de la enfermedad coronaria en familiares y el hábito de fumar. Para la realización de este estudio consultamos un total de 15 referencias bibliográficas, los resultados se exponen en 8 tablas utilizando un solo anexo (La Encuesta Diseñada), todo lo anterior nos permitió realizar actividades de educación para la salud de forma diferenciada y emitir algunas recomendaciones.

**Palabras claves:** Factores de Riesgo/ coronariopatías/ Aterosclerosis/ Grupo de Edades/ Hipertensión Arterial.

- 1.- Enfermera consultorio médico de la Empresa.
- 2.- Enfermera de policlínica.
- 3.- Psicóloga de la Empresa.
- 4.- Especialista en medicina general integral (Médico de la Empresa)
- 5.- Controlador Económico.

#### **INTRODUCCIÓN**

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en Cuba, también en la provincia y en nuestro municipio, cada día se incrementa la incidencia en las poblaciones el riesgo de padecer estas enfermedades.

Las cardiopatías ezquémicas son el componente de mayor importancia pues en ellos se concentra aproximadamente el 50% del total de las muertes, el 25% muerte súbita. (1-3)

El síndrome de insuficiencia coronaria o cardiopatía izquémica, se define como el daño miocárdico debido a un desequilibrio entre el flujo sanguíneo coronario y las necesidades miocárdicas ocasionado por alteraciones en la circulación coronaria. (1)

La etiología de estos responde a dos orígenes y más comúnmente observado corresponde al proceso de la arteriosclerosis de las arterias coronarias y la enfermedad coronaria no aterosclerótica. (2,4)

Gracias a nuevas técnicas de diagnóstico de la coronariopatía se ha demostrado que existen una serie de circunstancias que exponen a una persona o grupo de ellos durante su estado de salud aparente a una posibilidad mayor de padecer un proceso patológico o de sufrirlo en condiciones desfavorables, pues tienen cierta relación con el desarrollo posterior de esta afección, a las cuestiones que favorecen a la aparición de la cardiopatía coronaria aterosclerótica: Factores de riesgo (1); Dentro de ellos, los modificables, los no modificables y los susceptibles de suprimirse dedicamos la realización de este trabajo, así como al estilo de vida de los trabajadores porque de esta forma vamos actuar como equipo básico de salud los aspectos negativos que encontramos teniendo presente que tampoco

nuestra empresa está ajena a la situación existente en el mundo, en el país, la provincia y el municipio con relación a las enfermedades cardiovasculares, ya que hemos tenido varios casos de infarto agudo del miocardio y una cifra elevada de trabajadores que padecen de Hipertensión Arterial de ahí la importancia de la realización de nuevas estrategias y alternativas para lograr una mejor calidad de vida del trabajador.

El objetivo que persigue nuestra investigación es describir los factores de riesgos coronarios y el estilo de vida de los trabajadores.

## **MÉTODO**

Se realiza un estudio observacional descriptivo con el objetivo de determinar los factores de riesgo y estilo de vida presente en nuestros trabajadores relacionados con las enfermedades coronarias en el año 2002.

Nuestro universo lo conforman 304 trabajadores del total del grupo en que realizamos el estudio.

La muestra objeto de estudio la constituyen un total de 156 trabajadores registrados en el Dpto. de Recursos Humanos, seleccionados al azar, por método aleatorio simple.

A cada uno de ellos se les aplicó por los autores una encuesta diseñada según los objetivos propuestos, que una vez respondida fue el registro primario y definitivo de la investigación, procesando la información en una calculadora manual para obtener tablas de frecuencia y contingencias.

Los resultados se muestran en tablas utilizando como medidas de resumen los números absolutos y porcentos.

### Definiciones Operacionales:

1. - Hábito de fumar: el que fuma actualmente independientemente de la cantidad y calidad.
- 2.- Alcohol: Todo aquel que ingiere bebidas alcohólicas diariamente.
- 3.- Obesidad: Todo aquel considerado por su médico de asistencia como obeso o los que diagnostique en la encuesta como tal por parte de los autores.
- 4.- Sedentarismo: Todo aquel que no realice ejercicios físicos y cuya actividad laboral no engendra ningún tipo de actividad física.
- 5.- Dietas ricas en grasas: Aquellas en que se consume una cantidad mayor en la elaboración de los mismos y/o añadidas después de elaboradas.
6. - Hipercolesterolemia: Todo dispensarizado con colesterol elevado en sangre.
- 7.- Tensión emocional mantenida: Expuesto constantemente a una situación de alerta.
- 8.- Bajo riesgo: Aquellos encuestados con uno o más factores de riesgo, relacionados a continuación; además de los que presenten tan solo un factor de los considerados de alto riesgo.
  - Alcoholismo.
  - Tensión emocional mantenida.
  - Enfermedad tiroides.
  - Ingestión de anticonceptivos orales.
  - Sedentarismo.
  - Enfermedades renales.
  - Historia de úlcera duodenal y/o enfermedad de vesícula.
  - Hiperuricemia.
- 9.- Alto riesgo: Aquellos encuestados con dos o más factores de riesgo, incluidos los que padecen cardiopatía izquémica.
  - HTA.
  - Diabetes Mellitus.
  - Historia familiar de cardiopatía izquemica.
  - Hábito de fumar.
  - Hiperlipidemia.
  - Consumo de dietas ricas en grasa.

□ Obesidad.

Sin riesgo: Aquellos encuestados sin ninguna patología personal factor de riesgo coronario o con cualquier antecedente familiar, excepto el de cardiopatía izquémica.

10.- Salario medio: Consiste en la suma de todos los salarios x grupos de edades y entre el total de encuestados.

11.- Percápita familiar: Consiste en la suma de todos los salarios divididos entre el total de convivientes que dependen de su salario.

Buena: > 100.00 \$

Regular: > 50.00 <100.00 \$

Mala: <50.00 \$

12.- Condiciones de la vivienda: Según respuesta de los trabajadores en la encuesta.

## **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

La muestra objeto de estudio comprendió un total de 156 trabajadores que representa el 51% del total del grupo en que realizamos el estudio, los cuales al clasificarlos por grupos de edades y sexo, como se muestra en la tabla # 1, corresponde al grupo de 50 y más años la mayor representación con 68 trabajadores para el 43.5% y el sexo masculino dentro de ese mismo grupo con el 35.8% de forma general se estudiaron 126 del sexo masculino para el 80.7% y 30 del sexo femenino para el 19.2% del total de la muestra; otros autores señalan que el desarrollo de la aterosclerosis y la aparición de las manifestaciones clínicas de las lesiones coronarias dependen del tiempo, incluyendo otros factores como el estilo de vida por lo que la relación por la edad, aunque es frecuente, no se trata de un requisito indispensable, pero si cualquier factor de riesgo que actúe mediante un largo periodo de tiempo dará lugar a una enfermedad más extensa (4), (5) y (6)

La tabla # 2 se refiere a la distribución de la muestra según grupo de edades, raza y sexo, donde la raza blanca predominó en el estudio con 133 trabajadores para el 84.6%, seguida de la negra con 20 para el 12.8 y la mestiza con 3 para el 1.92%, en la bibliografía revisada se plantea que los varones son más susceptibles que las mujeres en edad fértil, disminuyendo las diferencias después de la menopausia, teniendo ellas un diferencial de 10 a 20 años antes de llegar al mismo año de riesgo que los varones y de acuerdo a la raza son más propensos los negros (5), (6), (7), en nuestro trabajo la raza negra tuvo menor predominio de casos pero explicable la situación porque el índice de negro en nuestra Empresa es menor que la de los trabajadores blancos.

Al estudiar los antecedentes patológicos personales según grupo de edades, tal como se aprecia en la tabla # 3 podemos decir que la hipertensión arterial ocupó el primer lugar con 52 pacientes para el 33.3% y dentro de ella el grupo mayor de 50 años con 26 casos para el 16.6%, lo cual demuestra que la etapa más adulta está más propensa a este factor de riesgo clasificado para las coronariopatías como alto; lo que se corresponde con la literatura consultada (4),(5),(6); le siguió el grupo de otras enfermedades, después correspondió al asma y la diabetes mellitus con 10 casos cada una, las gastroduodenales y las cardiopatías, en todos los casos con mayor afectación al grupo de 50 y más años.

La tabla # 4 se relaciona con la Historia familiar de enfermedad coronaria, obteniendo un total de 50 trabajadores para el 32.0% con esta entidad, sobresaliendo también el grupo de 50 y más con 21 para el 13.4%, numerosos estudios han confirmado que los individuos que tienen uno de los padres o de los hermanos afectado por la enfermedad antes de los 50 años presentan un mayor riesgo de desarrollar la aterosclerosis coronaria a una edad más joven (4),(8),(10), siendo importante señalar que el 32 % de nuestra muestra está incidiendo en esta situación.

Cuando nos referimos a los factores de riesgo según grupo etáreo, tabla # 5 observamos que los factores de riesgo que más están afectando a nuestros trabajadores son las dietas ricas en grasas, sal y azúcares con 88, para el 56.4%, siendo este el de mayor incidencia, Rouke R. Plantea en su trabajo que las dietas ricas en calorías totales, grasas totales y

saturadas en colesterol, en azúcar refinado y en sal constituyen un factor de riesgo coronarios importante (11).

La tensión emocional con 73 casos para el 46.7% y el sedentarismo con 75 para el 48%, fueron factores de riesgo de mucha importancia en el estudio; Martín L. Señala que el bajo nivel educacional y la tensión mantenida (estrés) pueden contribuir a que la enfermedad se presente prematuramente, aunque los resultados de diversos estudios no son concluyentes(12).

La Hipertensión arterial la padecen 52 trabajadores para el 33.3%, considerada por múltiples autores un factor de riesgo de primordial importancia cuya asociación con la aterosclerosis coronaria esta fuera de toda duda y que la prevalencia de la cardiopatía coronaria aterosclerótica es significativamente superior en individuos hipertensos que en normotensos.

La historia familiar de enfermedad coronaria con 50 para el 32.0. Debemos señalar que en estos factores de riesgo sobresale el grupo de más de 50 años de edad, lo cual corresponde con la bibliografía consultada (4),(6),(8),(10).

En cuanto al hábito de fumar encontramos que 50 trabajadores lo practican para el 32.0%, al respecto Díaz G. Señala que el aumento de las catecolaminas produce elevación de la glicemia y constricción de los pequeños vasos sanguíneos que conduce a la Hipoxia Hística, así como la aparición del infarto del miocardio.

La tabla # 6 al referirse al estilo de vida concluye que el salario medio de la muestra objeto de estudio es de 268.00 pesos, con una per cápita familiar clasificada de buena con 122.9 pesos como promedio, el # de hijos es de 232 y las condiciones de la vivienda son buenas en 111 trabajadores, regulares 34 y malas 11.

La tabla # 7 muestra la categoría ocupacional de los encuestados que es la siguiente:

- Dirigentes 11 para el 7.0%.
- Técnicos 35 para el 22.4%.
- Obreros 110 para el 70.5%.

Al realizar la clasificación del riesgo coronario de los trabajadores en la empresa en la tabla # 8, apreciamos que el grupo de edad más expuesto es el de 50 y más con 31 trabajadores considerados bajo riesgo para el 19.8% y 16 con alto riesgo para el 10.2%.

De forma general existen 63 trabajadores sin riesgo para el 40.3%, 58 con bajo riesgo para el 37.1% y 35 con alto riesgo para el 22.4%, es evidente que no existe ningún factor responsable por sí sólo del desarrollo de las lesiones ateroscleróticas sino una multiplicidad de factores que actúan a distintos niveles, por lo que queda demostrado el efecto progresivo y aparentemente sinérgico de dos, tres o cuatro factores de riesgo (15).

## **CONCLUSIONES**

Se estudiaron 126 trabajadores del sexo masculino para el 80.7% y 30 del sexo femenino para el 30% correspondiendo al grupo de 50 y más la mayor representación 43.5%.

La raza blanca representó el 84.6% de la muestra seguida de la negra con el 12.8% y la mestiza con 3 para el 1.92%.

En cuanto a los antecedentes patológicos personales, la hipertensión arterial ocupó el primer lugar con 52 pacientes para el 33.3 %, seguida de otras enfermedades, el asma, la diabetes mellitus con 10 casos respectivamente. En todos los casos la mayor afectación fue en el grupo de 50 y más años al igual que la historia familiar de enfermedad coronaria, con 50 trabajadores, prevaleciendo el grupo de 50 y más años.

El factor de riesgo coronario de mayor incidencia fue las dietas ricas en grasa, sal y azúcares con 88 trabajadores para el 56.4%, le siguió el sedentarismo con el 48.0 % y la tensión emocional mantenida con el 46.7%.

El salario medio ascendió a \$ 268.00. La per cápita familiar a \$ 122.90 clasificada como buena. Las condiciones de la vivienda buena en 111 trabajadores, regular en 34 y

malas en 11.

El 70.5% del total de la muestra fueron obreros.

Existen 63 trabajadores sin riesgo coronario para el 40.3%, 58 con bajo riesgo y 35 con alto riesgo para el 22.4% y el incremento del riesgo se produjo en el grupo de 50 y más años de edad.

## **RECOMENDACIONES**

1. Realizar actividades encaminadas a la divulgación en el colectivo laboral de la empresa de los resultados del presente trabajo, ya que la edad adulta mayor de 50 años fue la más afectada, a ellos recomendar el más esmerado cuidado para que se logre una vida más sana. Y a los más jóvenes interiorizar este trabajo para que puedan llegar a la edad más adulta con mejor calidad de vida.
2. Incentivar los trabajadores hacia el beneficio de la realización sistemática del ejercicio físico.
3. Fortalecer las actividades de educación para la salud para fomentar la disminución del hábito de fumar.
4. Promover la ingestión de una dieta baja en grasa, azúcares y sal.
5. Procurar el predominio de situaciones agradables en la vida cotidiana (oír música, visita al campo, ríos, cines, lograr relaciones de amor y camaradería, etc).
6. Recomendar la realización en el centro de actividades recreativas programadas para fortalecer nuevas formas de recreación a los trabajadores.

## **ABSTRACT**

A descriptive observational study is conducted with the aim of assessing the coronary risks and lifestyle of our workers, so as to define them and act upon them, to improve their quality-of-life and attain results. A questionnaire was previously administered to 156 randomized workers from the Human Resources department, this work has shown that the primary risk factors affecting such workers are those rich in fats, salt, sugar, sedentary life, sustained emotional tension, arterial hypertension, history of coronary heart disease and the habit of smoking. Fifteen bibliographic references have been revised, 8 tables using only one designed questionnaire are shown, which allow us to perform an interventional procedure on the part of our Basic Health Team.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Pérez O, Hernández M. Síndrome de insuficiencia coronaria. En texto para la especialización de enfermería en cuidados intensivos, T.II Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación, 1990:107-23.
2. Braunwald E. Tratado de Cardiología, T.III. Vol. 1. Ciudad de la Habana Científico. Técnico, 1985.
3. Willis J, King SB, Cardiopatía coronaria aterosclerótica. En su Willis J, Brucer, Kass N, Schlantr. El Corazón, T.2. Ciudad de la Habana Científico - Técnica, 1981:1121 -1368.
4. Cuba. Minsap. Anuario Estadístico del año 1997. La Habana: Pueblo y Educación, 1997,; 23.
5. Friedewald W. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares. En Benet J, Plum E, Gilí G, Kokkoj, Mandelí G, Ockner R, Cecil tratado de medicina interna. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas, 1998:198 - 202.
6. Rodríguez L, Herrera V, Dorta E. Algunos factores de riesgo que favorecen la aparición del miocardio, Rev Cubana Med Gen Integr, 1999; 14 (3): 243 - 49.
7. Pereira MA, Schreiner PJ, Pankow JS, Williams RR, Higgins M, Province MA, Rac DC. The family risk score for coronary heart disease: Associations with lipids, lipoproteins and

- body habitus in a middleaged bi-racial cohort: The Aric study. Am Epidemiol, 2000 may; 10 (4): 239 - 45.
8. Mcgill Hc Jr. Mc Mahan CA, Zieske AM , Tracy RE, Malcorn GT, Herderick EE. Associations of coronary heart disearse risk factors with microscopie gualties of coronary atherosclerosis in youth. Circulación, 2000 tw 25; 102 (4); 374 - 9
9. Stampfer MJ, Hu FB, manson JE, Rimm EB, Willett WC. Primary prevention of coronary heart disearse in women through diet and lifestyle. N Eng J med, 2000 Jul 6; 343(1): 16-22.
10. Mohien kamp 5, park JW, Gronemeger D, schwartz RS, Erbel R. Improved coronary risk. Assessment with electron be am computed tomography in an asymptomatic, femele with familiar, hy percholesterolemia. mayo clin proc, 1999 oct; 74 (10): 1017 - 20.
11. O' Rourke R. Risk factors for coronary artery disease. En bone R, cline M, Epstein{ Greenberger. N, Malawista 5, mandelí G. Year bokk of medicine 1995. Chicago: mosby - year Book Inc, 1995: 359 - 68.
12. Martin L, Cardiopatía izquémica. Ciudad de la Habana: Científico - Técnica, 1985
13. FAO - OMS. Necesidades de Energía y proteínas. Ginebra (Serie de informes técnicos No. 724).
14. Díaz G. Efecto de la nicotina sobre las arterias del cordón umbilical. Rev cubana Med Gen Integr, 1995, Sept, 11(3)1300-4
15. Batista E, Stusser RJ, Regresión de la aterosclerosis humana: Ensayos clínicos con el uso prolongado de hipolipemiantes. Rev. Cubana Med Gen Integr mayo - ag; 35 (2);106-17.

## ANEXOS

### Factores de riesgo coronarios y estilo de vida de los trabajadores de la EPEP Majagua.

#### Encuesta

1. Factores de riesgos no modificables:
  - 1.1 Edad \_\_\_\_\_
  - 1.2- Sexo \_\_\_\_\_
  - 1.3- Raza \_\_\_\_\_
  - 1.4- Historia familiar de enfermedades coronarias Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
- 2.- Factores de riesgos modificables y susceptibles de suprimirse:
  - 2.1 -¿ Padece de hipertensión arterial?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
  2. ¿ Fuma cigarro o tabaco?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
  - 2.3- ¿ Realiza ejercicios físicos sistemáticamente? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
  - 2.6- ¿ Presenta tensión emocional mantenida? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
  - 2.7- Si es mujer: ¿ Usa anticonceptivo oral? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
  8. Ingiere en su dieta diaria alimentos ricos en grasas, azucares y sal  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
3. ¿ Padece de alguna enfermedad?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
  - ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
- 4 - Estilo de vida.
  - 3.1- Ocupación
  - 3.2- Salario
  - 3.3- Número de convivientes que dependen de su salario.

3.4- Estado civil \_\_\_\_\_

3.5- Números de hijos \_\_\_\_\_

6. Estado estructural de la vivienda

Buena \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_

TABLA # 1

Distribución por edades y sexo del universo de estudio.

Grupo de Edades	Sexo Masculino		Sexo Femenino		Total	
	#	%	#	%	#	%
17 - 35	26	16.6	3	1.92	29	18.5
36 - 49	44	28.2	15	9.61	59	37.82
50 +	56	35.8	12	7.69	68	43.5
Total	126	80.6	30	19.22	156	99.82

Fuente: Encuestas realizadas a trabajadores.

TABLA # 2

Distribución del universo según edades y raza.

Grupo de Edades	Blanca		Negra		Mestiza		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
17 - 35	26	16.6	2	1.28	1	0.64	29	18.5
36 - 49	52	33.3	7	4.48	0	-	59	37.8
50 +	55	35.2	11	7.05	2	1.28	68	43.5
Total	133	85.1	20	12.81	3	1.92	156	99.8

TABLA # 3

Antecedentes patológicos personales de los Encuestados.

Grupo de Edades	HTA		Asma		Diabetes		Cardiopa.		Renales		Gastrode.		Epilepsia		Otras	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
17 - 35	10	6.4	2	1.28	1	0.64	1	0.64	-	-	1	0.64	3	1.92	4	2.56
36 - 49	16	10.2	3	1.92	3	1.92	-	-	4	2.56	2	1.28	-	-	17	10.8
50 +	26	16.6	5	3.2	6	3.84	2	1.28	1	0.64	5	3.20	-	-	24	15.3
Total	52	33.3	10	6.4	10	6.4	3	1.92	5	3.2	8	5.12	3	1.92	45	28.8

TABLA # 4

Historia familiar de Enfermedad Coronaria.

Grupo de Edades	Historia familiar de enfermedad coronaria	
	Número	%
17 - 35	10	6.4
36 - 49	19	12.1
50 +	21	13.4
Total	50	32.0

TABLA # 5

Distribución de los factores de riesgo coronario en los trabajadores encuestados.

Formas de riesgo coronario	17 - 35		36 - 49		50 +		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%
* Hábito de fumar.	6	3.8	17	10.8	27	17.3	50	32.0
* Alcoholismo.	1	0.64	7	4.48	4	2.56	12	7.6
* Dieta rigurosa en grasa, sal o azúcares.	15	9.6	31	19.8	42	26.9	88	56.4
* Tensión emocional mantenida (stress).	12	7.6	31	19.8	42	26.9	73	46.7
* Obesidad.	3	1.92	5	3.2	4	2.56	12	7.6
* Sedentarismo	8	5.12	31	19.8	36	23.0	75	48.0
* Ingestión de tabletas anticonceptivas.	1	0.64	-	-	-	-	1	0.64
* Hipercolesterolemia (colesterol elevado).	-	-	-	-	2	1.28	2	1.28
* Enfermedades renales	-	-	4	2.56	1	0.64	5	3.2
* Historia de úlcera gastroduodenal o vesicular	3	1.92	1	0.64	5	3.2	9	5.76
* Enferm. de tiroides.	-	-	-	-	-	-	-	-

TABLA # 6

Estilo de Vida.

Grupo de Edades	Salario Medio	Estado Civil		# de hijos	Percápita Familiar			Condiciones de la vivienda			
		C	S		Prom.	B	R	M	B	R	M
17 - 35	246.89	19	10	34	95.4		x		18	8	3
36 - 49	283.00	46	13	79	122.7	x			41	13	5
50 +	264.13	57	11	119	139.2	x			52	13	3
Total	268.00	122	34	232	122.9	x			111	34	11

TABLA # 7

Categoría Ocupacional de los encuestados.

Grupo de Edades	Dirigentes		Técnicos		Obreros	
	#	%	#	%	#	%
17 - 35	1	0.64	12	7.69	11	7.0
36 - 49	7	4.48	14	8.97	43	27.5
50 +	3	1.92	9	5.76	56	35.8
Total	11	7.0	35	22.4	110	70.5



TABLA # 8

Clasificación del Riesgo de Padecer Enfermedad Coronaria en nuestros trabajadores.

Grupo de Edades	Sin Riesgo		Bajo Riesgo		Alto Riesgo	
	#	%	#	%	#	%
17 - 35	15	9.6	6	3.8	8	5.12
36 - 49	27	17.3	21	13.4	11	7.0
50 +	21	13.4	31	19.8	16	10.2
Total	63	40.3	58	37.1	35	22.4