

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-LEON
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
“PERLA MARIA NORORI”**



**INFORME FINAL PARA OPTAR AL TITULO DE LIC. EN CIENCIAS DE
ENFERMERIA**

TITULO:

**PRINCIPALES EFECTOS A LA SALUD EN MUJERES QUE REALIZAN
EL OFICIO DE LA TORTILLEREA EN LOS 4 MERCADOS DE LA
CIUDAD DE LEON SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2007.**

AUTORAS:

- ❖ Br. Marcia Lorena Leytón Rugama
- ❖ Br. Meyling Aracely Solís Vásquez
- ❖ Br. Martha Carolina Zapata Castillo

Asesora: Lic. Thelma Díaz de Paredes

Tutora: Lic. Nubia Meza Herrera

A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD!!!

INDICE

Contenido:

INTRODUCCION.....	1
ANTECEDENTES.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACION	4
OBJETIVOS	5
MARCO TEORICO.....	6
MATERIAL Y METODO	22
RESULTADOS	24
DISCUSION.....	30
CONCLUSIONES.....	32
RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	34
ANEXOS	36

INTRODUCCION

En Nicaragua la mayoría de las ocupaciones pertenecen al sector informal que son aquellos que laboran en lugares de trabajo con 1 a 5 trabajadores y que no cumplen con los requisitos establecidos por el sector formal. Este sector nace como una actividad tradicional y a la vez de creación de autoempleos. El trabajo informal es un fenómeno creciente. Según datos de la encuesta de empleos 2003 revela que el 69% de los ocupados del país están ubicados en trabajos informales y están sometidos a exposiciones de diferentes riesgos en el ambiente de trabajo, tales como: variaciones de temperaturas, humo y problemas de salud que con mayor frecuencia afecta a este sector: rinitis, dolor de garganta, asma bronquial, así también como dolores de espalda, lesiones de los discos vertebrales (27). Una larga lista de talleres y empresas de tipo artesanal componen el sector informal nicaragüense. En esa lista se encuentra el trabajo de las tortilleras que se dedica no solamente a venderla sino también a prepararla.

La historia del trabajo de las mujeres tortilleras forma parte de la propia historia familiar. Hacer tortillas es una tradición transmitida de generación en generación, es netamente femenino donde abuelas, madres, suegras, hijas, hermanas, nueras, cuñadas, todas ellas desempeñan una tarea que, en su condición de mujer, se les ha asignado socialmente desde tiempos remotos. Este trabajo, que no ha sido valorado como tal representa para las mujeres una carga extenuante sumada a la carga familiar de atender los quehaceres del hogar. La exposición va desde las largas jornadas de pie, la exposición al sol, al humo de leña, provocándoles diversos problemas de salud aunque fundamentalmente los problemas pulmonares. La exposición a humo de leña provoca infecciones respiratorias bajas como neumonías agudas. El humo es además un irritante de los ojos y provoca cefaleas y alergias. Exposición a largo plazo puede conducir a enfisema, bronquitis crónica, arterioesclerosis y posiblemente cáncer de nariz, garganta, pulmones y sistema linfático.

ANTECEDENTES

Las enfermedades ocupacionales son fáciles de descubrir como otras ocupaciones toman bastante tiempo en hacerse evidente pero son igualmente certeros. Cuando los factores de riesgos están presentes sus signos nos envuelven por completo, tanto, que nos acostumbramos a ellos como algo cotidiano tales como: Tos persistente, dolor de cabeza, mareos, debilidad, dolores que no desaparecen, rigidez de las articulaciones al sumarse estos efectos sobreviene el envejecimiento prematuro y muerte temprana.

Andrea Ramírez en una tesis reciente concluye que Los dolores osteomusculares es la principal dolencia de trabajadores debido a los cambios bruscos de temperatura y movimientos repetitivos. La presencia de várices fue la segunda dolencia más importante asociada al tiempo prolongado que pasan de pie al día y por los años de laborar en este oficio. Finalmente los problemas respiratorios fueron la tercera dolencia mas relevante, ya que en su mayoría es debido a la falta de uso de chimenea y la correspondiente exposición al humo, además dichas afectaciones son la principales causas de visita al médico. (28)

Según Jeanneth Stellman en un informe reciente ha estimado que las verdaderas cifras pueden llegar a las 25 mil muertes y a los veinticinco millones de accidentes anuales, todas estas cifras debido a enfermedades ocupacionales, como es la labor de tortillerías que van invalidando y matando a muchas trabajadoras. Estudios llevados a cabo por el servicio de salud pública mostraban el 65% de las trabajadoras que están expuestas a sustancias tóxicas o a condiciones físicas nocivas como estar de pie, el ruido, y vibraciones al palmear sufren de diferentes patologías tanto respiratorias ,como articulares y artríticas(20).

De acuerdo a un estudio realizado a 50 tortilleras de la ciudad de León, por Andrea Ramírez se encontró que el 68% tenían problemas de función pulmonar a través de pruebas espirométricas que se le realizaron a la misma población (28).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los efectos a la salud que produce el oficio de la tortillería en los 4 mercados de la ciudad de león septiembre-octubre 2007?

JUSTIFICACION

La labor de tortillería enfrenta a una serie de factores de riesgos a la salud de las personas que ejerce este oficio ya que constituye un conjunto de tareas a seguir para la elaboración de la misma.

Por tanto un estilo de vida en estas personas, ya que les conlleva a mantener patrones de vida, ajustados al conocimiento que ellos tienen de estos factores de riesgos y a la práctica que ellos efectúan para prevenir un daño a su salud.

La elaboración de la tortilla es parte de la cultura de nuestro país y a la vez un medio de subsistencia para muchas familias ya que consideramos de nuestro interés, iniciar un estudio bibliográfico específico sobre el mismo, de manera que las instituciones afines a la salud, estudiantes y población en estudio haga de su conocimiento el riesgo que poseen estas personas previniendo patologías y el riesgo a desarrollar enfermedades de las vías respiratorias circulatorias y artríticos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Identificar los factores de riesgo y las medidas de auto cuidado en mujeres que realizan el oficio de la tortillería en los diferentes mercados de la ciudad de León. En el periodo comprendido Septiembre - Octubre del 2007.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Describir las características socio demográficas de la población de estudio.
- Describir algunos factores de riesgo relacionados con el oficio de la tortillería.
- Identificar las medidas de autocuidado a la salud que realizan las mujeres que ejercen el oficio de tortillería.
- Identificar los problemas de salud (vías respiratorias, circulatorios, articulares) y determinar frecuencia en mujeres que ejercen el oficio de tortillería.

MARCO TEORICO

Principales conceptos según la definición del modelo de Orem:

Personas: aspectos físicos, psicológicos, interpersonales y sociales, inseparables.

Prevención: conjunto de actividades o medidas adoptadas en todas las fases de actividades de la empresa con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo.

Salud: constancia de las condiciones internas y externas que hacen posible la satisfacción de las necesidades de auto cuidado.

Enfermedad: desviación de la estructura o funcionamiento normal que da por resultado deficiencias en el auto cuidado.

Ambiente: factores externos a la persona.

Riesgo: método para medir la necesidad de asistencia de los individuos y los grupos proporcionando así un medio de ayudarlos a determinar sus prioridades y un instrumento para reevaluar y reorganizar los servicios de salud y de otro tipo requerido para atender esa necesidad.

Factor de riesgo: son características o circunstancias perceptibles de individuos o grupos que se asocian con una mayor probabilidad de sufrir o contraer un estado desfavorable.

Factores físicos: aire, agua, tierra, temperatura, ruido, radiaciones, altitud, iluminación, residuos, ropas, alimentos, movilidad, instrumento de trabajo, etc.

Postura: tiene un doble valor estético e higiénico, el cuerpo humano carece de belleza cuando está inclinado o torcido igualmente es inconveniente la postura inclinado cuando uno se sienta puede causar fatiga, los músculos se contraen indebidamente y se esfuerza la espalda y las piernas duelen y a veces los órganos del abdomen quedan fuera de su lugar habitual, que consecuencia puede producir deformidad del esqueleto y mala circulación.

Ruido: sonido inarticulado y confuso más o menos fuerte. (1,3)

Factores biológicos: animal, planta, insectos, microorganismos, etc.

Factores sociales y culturales: educación, economía, tecnología, organización pública y social, ciencia, religión, arte, folklore, idioma, etc.

Teoría de Dorothea Orem: Autocuidado

Concibe como acciones personales que se necesitan continuamente para regular el funcionamiento ,bienestar ,especifica que los requerimientos de cada persona se pueden ver afectadas ,entre otros factores ,por la edad ,etapa de desarrollo ,estado de salud ,condiciones ambientales y efectos de atención .

Las prácticas de autocuidado o cuidados independientes para cubrir requerimientos continuos de cuidados a lo largo de la vida, requieren acciones repetitivas y tienden a convertirse en hábito o rutina.

Atención Primaria

Es adecuada antes de que se inicie una alteración de salud y tiene como finalidad el bienestar de la persona, la promoción del crecimiento y desarrollo, el mantenimiento y promoción de la integridad de la estructura y el funcionamiento mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades específicas. (29)

MEDIDAS DE AUTOCUIDADO

La secretaria de la salud enfatiza en condiciones para evitar, accidentes y infecciones respiratorias entre estas:

- ✓ vigilar el uso de calentadores
- ✓ uso de chimenea
- ✓ uso de estufas
- ✓ evitar quemar leña o utilizar anafres ,quemar materiales plásticos en ambientes cerrados ,y en caso de ser necesario para mantener ventilada la cocina y habitaciones, así como no colocar calentadores en lugares inseguros
- ✓ evitar cambios bruscos de temperatura.

Con todas estas medidas evitaremos enfermedades respiratorias intoxicaciones, quemaduras e incendios. (30)

Los trastornos musculoesqueléticos de origen laboral, la manipulación y movimientos repetitivos, son factores de riesgos prioritarios que requieren atención.

El término de lesiones por movimientos repetitivos se utiliza generalmente para referirse a una serie de trastornos musculoesquelético de origen laboral que pueden afectar extremidades inferiores y superiores. Hombros, cuello, muñeca, codo, rodillas y pueden producirse de trabajos que ocurren relacionados con malas posturas y movimientos repetitivos. (31)

- ✓ los cambios de posiciones con frecuencia nos ayudan a evitar fatiga, sobre todo tener el cuerpo erguido, en todo momento para prevenir deformaciones.
- ✓ para los tiempos prologados al estar de pie, es importante mantener un pie en alto apoyando sobre uno mientras reposa un pie alternando uno tras otro ,para reducir la tensión muscular y es necesario para mantener el equilibrio
- ✓ evitar pasar mucho tiempo de pie
- ✓ se sugiere elevar las piernas cuando se esta descansando o durmiendo , se recomienda ejercicio , dieta saludable ,y usar medias o calcetines elásticos

Finalmente el angiólogo y cirujano expreso que para evitar estas enfermedades es importante realizar higiene venosa con acciones preventivas concretas:

- ✓ cambios frecuentes de posición al estar sentados o de pie por lo menos cada hora para evitar la postura prolongada.
- ✓ mantener el peso ideal.
- ✓ caminar 20 minutos diarios.
- ✓ mantener un pie en alto apoyándolo sobre otro, mientras reposa el otro pie, alternando un pie tras otro
- ✓ evitar usar prendas como ligas que obstaculizan la circulación de la sangre.
- ✓ prescindir el uso de tacones o utilizar zapatos preferiblemente con 5cm de altura. (32)

CONDICIONES TERMOHIGROMETRICAS

Se requieren a las condiciones específicas de temperaturas, humedad, ventilación y presión atmosféricas del ambiente que como protectores, reguladores pueden dar lugar a un riesgo térmico

RENOVACION PERIODICA

- ✓ Esta puede ser natural o forzada por ventiladores.
- ✓ la distribución de ventanas debe atender: ventanas altas anchas ,estas son mejores que las alargadas y bajas ,el flujo de aire debe de ir de zonas limpias a las contaminadas
- ✓ evitar zona de flujo muerto donde el aire no circula .32

Según ley de higiene y seguridad del trabajo:

ART. 223 En cualquier condición de humedad la temperatura seca del aire no podrá ser mayor de 35°C, siempre que se emplee ventilación mecánica.

ART. 295 Para prevenir y proteger de enfermedades del sistema causadas por el trabajo repetitivo se recomienda:

- ✓ suprimir factores de riesgo de las tareas laborales como posturas incómodas y/o forzadas, los movimientos repetitivos.
- ✓ disminuir el ritmo de trabajo.
- ✓ aumentar el número de pausas en una tarea repetitiva.
- ✓ si el trabajo debe realizarse de pie se debe facilitar al trabajador una silla o taburete para que puedan sentarse a intervalos periódicos.
- ✓ los trabajadores deben poder trabajar con los brazos a lo largo del cuerpo y sin tener que encorvarse, ni girar la espalda excesivamente.
- ✓ la superficie de trabajo debe ser ajustable a las distintas alturas de los trabajadores y las distintas tareas que deben realizar.
- ✓ se debe facilitar un reposa pies para ayudar a reducir la presión sobre la espalda y para que el trabajador pueda cambiar de postura. (33)

Factores ambientales:

Medio ambiente: Todo aquello que existe fuera del organismo vivo, todo lo que rodea en el universo externo, incluyendo todos los factores o circunstancias externas ante los cuales el organismo reacciona o puede reaccionar. (1)

Ventilación: La ventilación defectuosa que determina el llamado aire impuro los cuartos o la vivienda deben conservarse frescos durante la noche y bien ventiladas por medio de una ventana parcialmente abierta.

Humo: Dispersión de sólidos o líquidos finalmente divididos en un medio gaseoso procedente de la combustión incompleta de materias orgánicas conformado principalmente por vapor de agua, óxido de carbono y carbono finalmente pulverizado.

Salud física: Se ha considerado como una condición del organismo físicamente interno que funciona de manera armónica, desde el punto de vista de sus partes que normalmente lo constituyen y que estas partes desarrollan sus funciones (4).

I. Afecciones respiratorias

Las infecciones respiratorias son las que afectan cualquier parte de las vías respiratorias nariz, oído, faringe, laringe, traque, bronquios, bronquiolos o pulmones algunos de los síntomas son: tos, dificultad para respirar, dolor en faringe etc. Existen muchos factores que favorecen la aparición de infecciones respiratorias como la contaminación ambiental, el humo de leña, la mala ventilación los cambios de temperatura etc. (24).

El aparato respiratorio : es punto de lesión de exposiciones laborales, este tiene respuesta limitada a la lesión, puede ser aguda y crónica, el diagnóstico clínico oportuno y el tratamiento apropiado de las enfermedades pulmonares de etiología laboral puede reducir de modo significativo tanto la morbilidad como la mortalidad e influir de manera importante (4).

Asma: es una entidad caracterizada por hiperactividad bronquial por lo general se asocia con alergias. Sin embargo aunque en el asma típicamente alérgicas los episodios de bronco espasmo precipitado por exposición e irritantes a sustancias

presentes en el aire, factores psicogénicos, la progresión a un estado de mayor gravedad con importantes alteraciones hemodinámicas de los gases respiratorios.

El asma ocupacional (AO) es una enfermedad provocada por exposiciones ambientales en el lugar de trabajo, la existencia previa de asma o hiper reactividad de las vías aéreas de síntomas que empeoran con la exposición durante el trabajo. Esto se clasifica de forma independiente como asma agravada por el trabajo, es evidente que el asma de etiología ocupacional es responsable de una mayor parte no conocida de enfermedad y discapacidad (1).

Desde el punto de vista etiológico, el asma es una enfermedad heterogénea (1,3). Desde el punto de vista clínico el asma puede ser intrínseca y extrínseca, esta última se caracteriza por iniciar en la infancia, variación estacionaria y antecedentes alérgicos bien definidos o varios alérgenos inhalados (Atopín) (5).

El asma agravada por el trabajo ocurre cuando las exposiciones en el lugar de trabajo llevan a exacerbaciones del asma no laboral. El asma ocurre cerca del 5% de la población en general y por lo menos el 3% de estos casos son de origen laboral (1).

Hay 2 tipos de asma laboral principales:

Asma inducida por un sensibilizante: se caracteriza por un tiempo variable durante el cual se lleva a cabo la sensibilización a una sustancia presente en el sitio de trabajo.

Asma inducida por irritantes: que ocurre sin un período de latencia después de una exposición sustancial a un polvo aerosol, vapor o a gas irritante.

El síndrome de difusión de vías respiratorias reactivas (SDRR) es el asma inducida por irritantes causado por una exposición de alta intensidad durante un corto tiempo. (1)

La sustancia sensibilizante conocida que causa asma laboral puede dividirse en compuestos de alto peso molecular (mayor de 1000 daltons) y de bajo peso molecular (2).

Se ha comunicado más de 200 agentes (sustancias específicas, profesiones o procesos industriales) causante de asma ocupacional según datos epidemiológicos o clínicos.

El asma ocupacional, la inflamación de las vías aéreas y bronco constricción puede estar causada por una respuesta inmunitaria a agentes sensibilizantes por defectos irritantes directos o por otros mecanismos no inmunitarios (4).

El asma ocupacional puede aparecer con o sin un período de latencia, este hace referencia al tiempo que transcurre entre la exposición inicial y el desarrollo de síntomas y es sumamente variable.

A menudo es inferior a 2 años, pero del 20% de los casos es de 10 o más años, una vez que un trabajador expuesto a un agente provoca una respuesta inflamatoria de las vías aéreas, asociadas a un aumento de la limitación al flujo aéreo y a una hiperactividad bronquial (1).

Existen diferentes ocupaciones en los que el trabajador esta expuestos al humo de leña y en contacto con agentes sensibilizantes que inducen a una respuesta inmunitaria. Dentro de estos agentes tenemos que la leña contiene por lo general 50 veces más partículas, que de hecho perjudican la salud humana provocando infecciones o inflamación de las vías respiratorias superiores o inferiores.

El humo es una mezcla compleja de gases y partículas que dependen del material consumido de la temperatura de combustión y de la cantidad de oxígeno presente, dentro de los principales componentes del humo está el monóxido de carbono, hidrógeno de cianuro, gases y aerosoles irritantes (cloruro de hidrógeno y acroleínas) y partículas de carbón (hollín) (6).

Dentro de la presentación clínica, el espectro de síntomas del asma ocupacional; tos, jadeo sibilancia y/o presión torácico es similar al del asma no ocupacional.

La tos es un esencial mecanismo reflejo que protege las vías aéreas de los efectos adversos de sustancias nocivas que logran penetrar el árbol respiratorio a través de la inhalación, al mismo tiempo para limpiar las secreciones retenidas o expulsar el material extraño de las vías aéreas.

El síntoma disnea o dificultad respiratoria, se presenta en muchas patologías de origen reflejo y se inicia con la estimulación de receptores en las diferentes estructuras que participan en la respiración.

Otro síntoma respiratorio es la sibilancia, la cual se define como un sonido agudo (silbido que se produce al pasar el aire por las fauces, glotis y vías aéreas traqueo bronquiales cuando hay un estrechamiento de la luz) (6).

FISIOPATOLOGIA:

La inflamación de las vías respiratorias se caracteriza por:

- Inflamación con células inflamatorias (Eosinófilos) edema.
- Pérdida de la integridad epitelial.

La obstrucción respiratoria en el asma se cree que es el resultado de los cambios relacionados con la inflamación de las vías respiratorias. En un individuo previamente sensibilizado o inhalación de un alérgeno específico permite la interacción de este con las células de las vías respiratorias (Mastocitos y macrófagos alveolares) que tienen anticuerpos específicos (ige) en la superficie celular. Estos eventos incluyen secreción de radiaciones por los mastocitos interacción linfática y liberación de eosinófilo o las vías respiratorias.

La inhalación de sustancias etiológicas específicas en un trabajador con asma inducida por sensibilizantes desencadenará a menudo broncoconstricción de inicio rápido pero autolimitada llamada la respuesta temprana; esta se caracteriza por inflamación de las vías respiratorias obstrucción persistente e hipé reacción de las mismas.

Otros dos mecanismos por lo cual puede ocurrir obstrucción respiratoria por exposición en el lugar de trabajo son la bronco constricción refleja y farmacológico.

En la primera los neuroreceptores de las vías respiratorias son estímulos por sustancias como el aire, frío, polvo, vapores y gases.

En la mayoría de los casos el paciente tuvo una historia de asma no laboral existente con hiperactividad respiratoria inespecífica siendo este el mecanismo primario de asma provocada por el trabajo.

La segunda ocurre cuando un agente en el lugar de trabajo causa liberación directa de mediadores o por un efecto directo en la regulación autónoma del tono bronco motor (6).

DIAGNOSTICO:

El diagnóstico de asma laboral se efectúa a través de su confirmación y establecimiento de la relación entre esta y el ambiente de trabajo.

La relación entre asma y exposición en el lugar de trabajo llenará cualquiera de los siguientes patrones:

- Los síntomas solo ocurren cuando se está en el lugar de trabajo.
- Los síntomas mejoran durante el fin de semana o vacaciones.
- Los síntomas ocurren por lo regular después del cambio de trabajo.
- Los síntomas aumentan de manera progresiva en el transcurso de la semana de trabajo.
- Los síntomas mejoran después de un cambio en el ambiente de trabajo.

Por lo menos uno de los síntomas de sibilancia, respiración corta, tos y pecho apretado debe ocurrir mientras el trabajador está en el lugar de trabajo o dentro de las 4 a 8 horas posteriores a haber salido del mismo.

Con exposición persistente los síntomas pueden volverse crónicos y perder una relación obvia en el lugar de trabajo, puede notarse también síntomas concomitantes de los ojos y del tracto respiratorio superior.

Los factores que afectan el pronóstico a largo plazo del paciente con asma laboral son la duración total de la exposición después de los síntomas y la gravedad al momento del diagnóstico. El diagnóstico del asma laboral debe considerarse cuando hay una historia de episodios recurrentes de bronquitis relacionada con el trabajo y caracterizado por tos y producción de esputos en un individuo.

La evaluación para ser posible asma laboral requiere una historia detallada del ambiente de trabajo, datos de interés de enfermedades respiratorias previas, las

alergias (atopía), el hábito de fumar y otras exposiciones o agentes tóxicos así como una historia de alergias. (1,4).

Neumonía: es una enfermedad pulmonar caracterizada por el reemplazo de aire en los alvéolos y conductos alveolares por un exudado inflamatorio o infiltración de células inflamatorias de las paredes alveolares y de los espacios intersticiales del tejido pulmonar de las causas más frecuentes de neumonía química es debido a la inhalación de humo o agentes químicos.

Bronquitis: es una enfermedad asociada con exposición prolongada a irritantes bronquiales y acompañada de hipersecreciones mucosas y otras alteraciones estructurales en los bronquiolos (23).

II. Sistema circulatorio

El término variz, principalmente es una vena que está enferma y forma parte del sistema nervioso superficial.

El término varicoso, deriva del latín que significa dilatado o tortuoso, con válvulas incompetentes, la varicosis pueden ocurrir en cualquier sistema nervioso, sucede más comúnmente en las extremidades inferiores, ya que contribuyen a un desorden vascular que van instalándose, acomodándose, extendiéndose y acarreado progresivamente todo un conjunto de fenómenos patológicos, estas se amplían y alargan sobresaliendo en la superficie de la piel, frecuentemente aparecen torcidas y son a veces dolorosas o descoloridas, varían de tamaño desde pequeños abultamientos cutáneos en forma de araña, su color puede variar desde azul oscuro a rojo hasta profusiones venosas que pueden ser locales o afectar todo el sistema venoso.

Las varices en los miembros inferiores constituyen unas de las enfermedades más frecuentes del aparato circulatorio que se presenta en las personas cuya actividad laboral les obliga a permanecer mucho tiempo de pies y que además puede presentar: dolor, hinchazón, calambres nocturnos, sensación de pesadez sobre todo en el periodo menstrual, sensación de quemazón en la planta de los pies o complicación como presencia de llagas en miembros inferiores. (7, 21.)

Existen varios factores que predisponen a la aparición de varices en miembros inferiores uno de ellos es la herencia que tiene un papel muy importante para su aparición. (8)

La frecuencia de venas varicosas en adultos aumenta con la edad y en general es más frecuente en mujeres, aumenta con el número de embarazos, se relaciona directamente con la masa corporal y presentó nexos con ciertas ocupaciones en las que se requiere ortostatismo prolongado (5, 7,8).

La prevalencia de la patología venosa en nuestro medio es extraordinariamente alta, a ello contribuye una diversidad de factores, no solo congénitos, sino también adquiridos. La mayor incidencia se da después de los 20 años 5 veces es más frecuente en mujeres que en hombres por factores predisponentes en el embarazo y la menopausia. La relación mujer a hombre es 5:1 cabe señalar que esto no solo es debido a todos los factores predisponentes a que las mujeres están expuestas, si no también a ciertas ocupaciones en la que se requiere ortostatismo prolongado tal es el caso de las tortilleras, personal de enfermería, cocineras, etc; donde la estasis venosa es mayor y por lo tanto conlleva a la predisposición de problemas varicosos. (7)

FRECUENCIA:

SE estima que un 10 – 20% de la población en general presenta este trastorno en el curso de la vida. Las varices son más comunes en personas mayores de 50 años. La frecuencia puede alcanzar el 50%. Después de los treinta las mujeres más frecuentemente que los varones relacionados por la estasis venosas en las piernas causada por la gestación. (7,8)

ETIOLOGIA:

- **Varices primarias:** Tiene su origen en un factor individual hereditario cerca del 50% de los casos, consiste en la deficiente calidad de las paredes venosas, válvulas o ambas.

En ocasiones la causa es la presencia de pequeñas pistolas arteriovenosas congénitas o por la posición de pie prolongada como en algunas profesiones,

aumento de la presión venosa como en el embarazo, ascitis, obesidad, tumores pélvicos, edad avanzada que causa pérdida de la elasticidad mística (9,10).

- **Varices secundarias:** Usualmente son secuelas de tromboflebitis profundas con recanalización del sistema de venas profundas, esto puede llevar a producir insuficiencia de venas perforadas y por consiguiente a producir el flujo retrogrado hacia el sistema de venas superficiales produciendo varices. (7)

La función fundamental y más evidente del sistema venoso, el retorno de la sangre al corazón desde los capilares también ejerce su función para termorregulación corporal por vía de las venas cutáneas.

FACTORES DE RIESGO

En la aparición de varices en miembros inferiores, se pueden agrupar en dos categorías diferentes las cuales se clasifican de la siguiente manera:

- ✓ Los que guardan relación con el soporte de la pared venosa: Obesidad, edad, sexo, antecedentes familiares, uso de anticonceptivos orales, cirugía pélvica.
- ✓ Los que se refiere a la producción de hipertensión venosa, paridad, ortostatismo prolongado, tumores pélvicos.

La aparición de varices condicionada por los diferentes factores, estará determinada en mayor o menor grado a la exposición de los individuos que tengan a cada uno de estos. Se postula que hay tendencia familiar a las varices que dependería de un desarrollo heredo-constitucional defectuoso de las paredes de las venas o la válvula.

En los enfermos jóvenes la tasa familiar es el principal factor etiológico, en edades más avanzada aparece progresivamente en primer plano la sobre carga profesional u ocupacional, y las lesiones venosas por enfermedades y accidentes.

El aumento de la frecuencia de varices por la edad es atribuible por los menos en parte a la pérdida del tono tisular (atrofia de los músculos y cambios degenerativos seniles en las venas). El factor más importante que influye en la presión sanguínea venosa sea

estimado que es el aumento de la presión lo que puede llegar a duplicar los valores normales.

En consecuencia las ocupaciones que exige estar mucho tiempo de pie y los viajes prolongados con frecuencia originan estasis venosa intensa y edema de los pies, incluso en sujetos sanos. (7, 9,10)

III. ARTRITIS

Es uno de las enfermedades cuyo conocimiento es más antiguo y sin embargo es una de las más desconocidas.

Es una enfermedad inflamatoria crónica de naturaleza auto inmune, existen muchas formas diferentes unas causadas por agentes etiológicos conocidos, otras por factores etiológicos desconocidos, resulta imposible dividir la artritis en forma aguda y crónica pues prácticamente cualquier artritis se encuentra en una de 5 grupos principales (12).

Aunque la causa de la artritis reumatoidea (AR) desconocida, se produce importantes progresos en la investigación de los mecanismos inmunológicos inflamatorios, que conducen a la artritis y el daño articular. Hoy en día hay más de 100 enfermedades diferentes que tienen como síntoma básico la inflamación de las articulaciones y se puede dividir en 10 clases diferentes, cada una tienen pronóstico, evolución, y tratamiento diferente.

Algunas de las más conocidas son:

- La gota: se asocia al consumo de carnes rojas o alimentos con gran cantidad de proteínas y que se produce por la elevación del ácido úrico en sangre y su posterior depósito en las articulaciones.
- La fiebre reumática: que se asocia a la infección en la garganta por estreptococo beta hemolítico y produce elevación del ASO.
- Artritis reumatoidea: artritis deformante, comienza a temprana edad (20-40 años), no se conoce su causa, pero puede ocasionar incapacidad y gran limitación sino se diagnostica o se trata a tiempo.
- La artritis o artrosis degenerativa: se asocia con el desgaste de las articulaciones por el paso del tiempo, es muy diferente en personas de edad (mayores de 50).

- El lupus eritematoso sistémico: ocasiona una mancha en la cara en forma de mariposa y artritis. Puede comprometer los riñones o la sangre, lo cual produce nefritis o anemia autodestructiva (anemia hemolítica).

En pocos casos, como la gota y la fiebre reumática, se sabe que la causa es por la elevación de los niveles de ácido úrico y una infección estreptocócica faríngea, respectivamente. También se conoce la causa en la artritis séptica o infecciosa (ocasionadas por la entrada de un germen en la articulación) y en otras artritis de cristales, diferentes a los casos de ácido úrico (pírofosfato, colesterol, hidroxiapatita). La artrosis degenerativa se asocia al desgaste de las articulaciones ocasionadas por la edad, sobrepeso (en rodillas principalmente) o ciertas actividades laborales.

Sin embargo, en la mayoría de los casos no se conoce cuál es la causa de las diferentes artritis. Se cree que, así como heredamos la capacidad para tener la presión, el colesterol alto, también heredamos la semilla genética para desarrollar artritis. Por eso en algunas familias son más frecuentes los casos que en otras.

Las zonas afectadas pueden estar: inflamadas, calientes, enrojecidas y adoloridas.

La causa de la artritis se puede estructurar en:

- ✓ Postraumática: cualquier golpe sobre una articulación puede producir una irritación de la membrana sinovial, que esta se inflame y aumente la producción de líquido sinovial en el interior de la articulación.
- ✓ Por cristales: en la membrana sinovial puede producirse depósito de cristales que la inflamarán. el ejemplo clásico es la gota, que se produce depósitos de cristales de ácido úrico, normalmente porque hay un exceso del mismo en la sangre.
- ✓ Infecciosa: en ocasiones los gérmenes (virus y bacterias) son capaces de llegar hasta la articulación, donde encuentran un medio de adecuado para vivir y desarrollarse. Sin nuestro mecanismo de defensa no es capaz de inutilizarlo, aparece la artritis.

- ✓ Inmunológica: por un mecanismo completo en el que interviene múltiples factores, las células que se encargan de defendernos contra las agresiones externas (los leucocitos) actúan contra la membrana sinovial desencadenando un proceso inflamatorio crónico. Es lo que popularmente se conoce como "reuma" y el paradigma de este grupo de enfermedad es la artritis reumatoides, aunque hay el orden de 30 enfermedades reumáticas distintas que tiene un mecanismo de producción similar.

Otras:

- ✓ Las infecciones causada por microorganismos no específicos, posiblemente infeccioso, pero de etiología no conocida, de formas degenerativas de la enfermedad articular (artrosis).
- ✓ Artritis provenientes de un traumatismo directo de la articulación.
- ✓ Artritis metabólica (La gota) (13).

La artritis se caracteriza por ser:

- Poli articular en la mayoría de los casos.
- Su curso es progresivo deformante e invalidante.

Tiene una prevalencia de 1 a 3% con una incidencia anual de 0.5 a 3 casos nuevos por cada 1000 habitantes.

Se presenta en 0.35% en personas menores de 35 años y en más del 10% en mayores de 65 años, es de 2 a 3 veces más frecuente en mujeres que en varones con implicaciones genéticas.(14)

Según estudios recientes su origen se atribuye a diversos factores:

Endocrino, Metabólico, Nutricional, Socio económico, Ocupacional, Geográfico, Psicosocial. Incluso se plantea que hay factores infecciosos desencadenantes.

La historia natural de esta enfermedad es tan variable como impredecible. En un 20% los pacientes presentan remisión completa en corto tiempo sin secuelas. En un 25% en

la remisión persistente las secuelas funcionales de escasa o moderada intensidad. En un 45% hay afección poli articular con exacerbaciones al final hay deformidad e invalidez. En el 10% hay inflamaciones graves y persistentes que provocan invalidez importante.

Según su etiología su inicio puede ser insidioso en un 66% o agudo. Los síntomas prodrómicos con fatiga y pérdida de peso pueden presentarse con semanas o meses antes de la afección articular.

Las articulaciones que con mayor frecuencia son afectadas:

- Metacarpofalángicas e interfalángicas proximales.
- Muñecas.
- Metatarsofalángicas y rodillas.

Al establecer la enfermedad esta puede extenderse a hombros, codos, caderas, tobillos; son menos comunes en las articulaciones temporomaxilares y cricoaritenoidea (15,16).

Los criterios diagnósticos (ARA American Rheumatism association) para artritis reumatoide revisado en 1987 son:

- Rigidez matinal, por lo menos durante una hora.
- Hinchazón de 3 a más articulaciones.
- Hinchazón de muñeca metacarpofalángicas o interfalángicas proximales.

Estos criterios deben estar presentes por más de 6 semanas.

- Hinchazón simétrica.
- Cambios radiológicos.
- Nódulos subcutáneos.
- Factor reumatoideo.

Existen algunos datos y manifestaciones clínicas que al presentarse en un paciente concreto sugiere buen o mal pronóstico (11,17).

BUEN PRONOSTICO	MAL PRONOSTICO
<p>Comienzo agudo</p> <p>Evolución mayor de 1 años</p> <p>Edad inferior a 4 años</p> <p>Sexo masculino</p>	<p>Erosiones óseas.</p> <p>Actividad continua de la enfermedad.</p> <p>Manifestaciones extra articulares.</p> <p>Nódulos reumatoideo.</p> <p>Factor reumatoideo.</p>

MATERIAL Y METODO

TIPO DE ESTUDIO:

Es descriptivo de corte transversal.

AREA DE ESTUDIO:

Los 4 mercados de la ciudad de león:

- **El Félix Pedro Picado:** conocido como el mercadito de sutiaba, este da apertura para los pequeños productores del lado oeste (poneloya, las peñitas). Se caracteriza por su venta de mariscos, y por sus buses interurbanos que traen personas de las afueras de León.
- **El Raúl Cabezas:** fue el primer mercado en el departamento de león, se caracteriza por su venta de calidad de ropa e infraestructura colonial, ubicado en el centro de la ciudad.
- **Santos Barcenas:** conocido comúnmente como “La Estación”, se caracteriza por su venta de muebles de toda clase y materiales de construcción.
- **La Terminal:** es su nombre común y propio, se caracteriza por sus ventas de frutas y verduras al por mayor y al detalle. Llegan a vender pequeños productores de las afueras de los municipios y comarcas, también se caracteriza por los buses que transportan a las personas de los diferentes departamentos y municipios.

POBLACION EN ESTUDIO: Todas las 50 mujeres que ejercen el oficio de la tortillería en los 4 mercados de la ciudad de león.

UNIDAD DE ANALISIS

Las mujeres que trabajan en el oficio de tortillería de los 4 mercados de la ciudad de León. Entendiendo por tortillera a la persona que palmea, pone al fuego, vigila hasta su cocción la tortilla y lo venden.

FUENTE DE INFORMACION

Se realizó una entrevista directa a las mujeres que trabajan en el oficio de tortillería.

VARIABLES DE ESTUDIO:

Variable independiente: oficio de tortillería.

Variable dependiente: afecciones respiratorias, circulatorias y artríticas.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

El instrumento para recolectar la información fue por una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas y cerradas en ellas se investigaron tópicos como:

- Datos demográficos
- Problemas más comunes: respiratorias, circulatorias y artríticas.

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION.

Se realizó la visita a las trabajadoras del oficio de tortillería en los diferentes mercados para explicarles el objetivo del estudio y solicitarles su consentimiento; una vez que las trabajadoras aceptaron participar se procedió al llenado de la entrevista de recolección de la información, esta consistió en una serie de preguntas abiertas y cerradas (anexos) previamente definidas en base a nuestros objetivos. Las preguntas se agruparon en categorías de acuerdo a nuestras variables.

PROCEDIMIENTO ANALISIS DE LA INFORMACION Y PRESENTACION DE LOS DATOS.

La información se procedió con ayuda del programa EPI-INFO versión 6.4, las variables categóricas se analizaron con frecuencia y porcentajes, las variables cuantitativas se analizarán en promedios y rangos.

Los resultados se presentaron en tablas sencillas de distribución de frecuencias y comparativas de las variables dependientes con respecto a las variables independientes.

RESULTADOS

De las 50 personas encuestadas un 42% están entre las edades de 10 y 25 años, según escolaridad un 34% de las personas son analfabeta de igual porcentaje para estudios primarios, un 34% son solteras. El 50% de ellas tiene de 1 a 3 hijos, un 36% tiene de 9 a más años de elaborar tortillas. Un 28% trabaja en el mercado RAUL CABEZAS.

Tabla 1. Datos demográficos de las 50 tortilleras encuestadas en los cuatro mercados de la ciudad de León.

CARACTERISTICAS	N	%
EDAD		
10-25	21	42%
26-40	16	32%
41-50	13	26%
ESCOLARIDAD		
ANALFABETO	17	34%
PRIMARIA	17	34%
SECUNDARIA	13	26%
UNIVERSIDAD	3	6%
ESTADO CIVI		
SOLTERA	17	34%
CASADA	8	16%
VIUDA	6	12%
DIVORCIADA	3	6%
UNION LIBRE	16	32%
N DE HIJOS		
1-3	25	50%
4-7	12	24%
8- AMAS	13	26%
AÑOS DE ELABORAR TORTILLA		
1-4	16	32%

5-8	16	32%
9 A MAS	18	36%
MERCADO DONDE LABORA		
FELIX P PICADO	12	24%
RAUL CABEZAS	14	28%
SANTOS BARCENAS	11	22%
LA TERMINAL	13	26%

El 56% de las encuestadas pasan de 7 a más horas de pie al día.

HORAS DE PIE AL DIA	N	%
1-3	8	16%
4-6	14	28%
7 A MAS	28	56%
TOTAL	50	100%

Tabla 2. Horas de pie al día.

Un 82% de las personas tienen ubicada la cocina dentro de la casa con mayor exposición al humo.

	MENOR EXPOSICION DE HUMO (VENTILADA)	MAYOR EXPOSUCION DE HUMO (NO VENTILADA)	TOTAL
UBICACIÓN DE LA COSINA			
DENTRO DE LA CASA	15 (36.5%)	26 (63.5%)	41 (82%)
FUERA DE LA CASA	7 (17%)	2 (5%)	9 (18%)

Tabla 3. CONDICION Y UBICACIÓN DE LA COCINA

El 50% de las personas no realiza ninguna actividad de autocuidado después de la jornada de trabajo.

	Nº	%
Se baña	16	32%
Toma helado	6	12%
Se abriga	2	4%
Utiliza abanico	1	2%
Ninguna	25	50%
Total	50	100%

Tabla 4. Actividades cotidianas después de la jornada.

De las 15 personas que laboran en el mercado RAUL CABEZAS, 10 de ellas padecen de neumonía/tos, 4 padecen de asma y 1 padece de faringitis.

MERCADOS	ASMA		FARINGITIS		NEUMONIA/TOS		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	
FELIX PICADO	2	15.4			11	84.6	13
RAUL CABEZA	4	26.6	1	6.7	10	66.7	15
SANTOS BARCENAS	4	36.4			7	63.6	11
TERMINAL	2	18.2	1	9	8	72.8	11

Tabla 5. Problemas respiratorios.

De las personas que han laborado de 9 a más años un 50% padecen de asma y el otro 50% padece de neumonía/tos.

	PROBLEMAS RESPIRATORIOS			
		ASMA	FARINGITIS	NEUMONIA/TOS
1-4 AÑOS	N	0	1	15
	%	0	100	38.4
5-8 AÑOS	N	1	0	15
	%	10	0	38.4
9 A MAS	N	9	0	9
	%	90	0	23.2
TOTAL		10	1	39

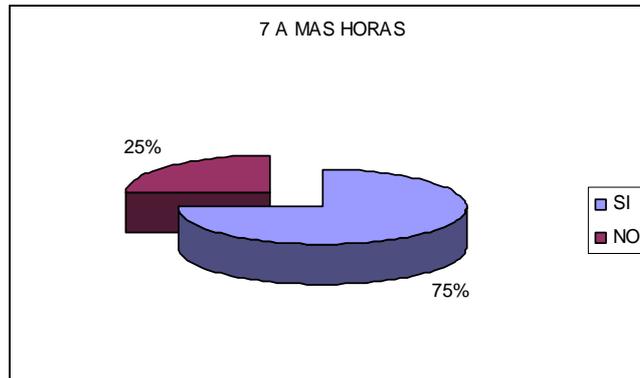
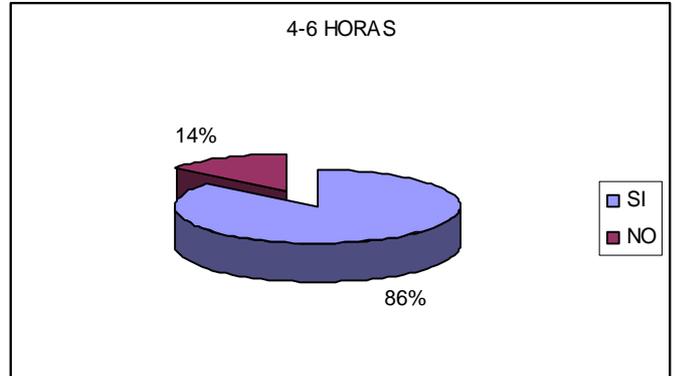
Tabla 6. Años de laborar asociado a los problemas respiratorios más comunes.

De las personas en estudio 18 presentan síntomas de dolor en manos y pies, de estas, 13 están entre las edades de 41 a 55 años, 4 entre las edades de 26-50 y 1 entre 10-25 años.

	10-25 años		26-40 años		41-55 años		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	
Dolor en manos y pies	1	5.5	4	22.2	13	72.2	18
Coloración en manos y pies	0	0	0	0	2		2
Edema en los pies	2	12.5	4	25	10	62.5	16
Hormigueo y calambres en los pies	1	12.5	2	25	5	62.5	8
Quemazón en los pies	0	0	1	16.7	5	83.5	6

Tabla 7. Efectos más comunes con respecto a grupo de edad.

El 87% de la población en estudio que labora de 1-3 horas de pie padecen de edema en miembros inferiores.

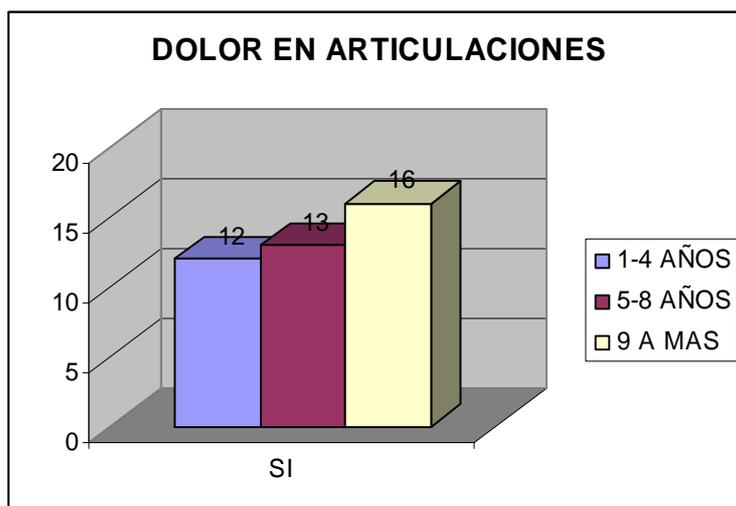


(8). Horas de pie al día relacionado con edema en miembros inferiores.

De 18 personas que han laborado de 9 a más años 16 padecen de dolor en articulaciones y 2 no padecen.

AÑOS DE ELABORAR	DOLOR EN ARTICULACIONES				
	SI		NO		TOTAL
	N	%	N	%	N
1-4 AÑOS	12	75	4	25	16
5-8 AÑOS	13	81.25	3	18.75	16
9 A MAS	16	88.9	2	11.9	18

Tabla 9. Dolor en articulaciones en relación con años de elaborar tortilla.



De 21 personas en estudio que han laborado de 9 a mas años, 8 padecen de deformidad en articulaciones y 13 no padecen.

AÑOS DE ELABORAR	DEFORMIDAD EN ARTICULACIONES				TOTAL	
	SI		NO			
	N	%	N	%		
1-4 AÑOS	4	30.8	9	69.2	13	
5-8 AÑOS	6	37.5	10	62.5	16	
9 A MAS	8	38	13	62	21	

Tabla 10. Años de elaborar tortillas relacionadas con deformidad en articulaciones.

DISCUSIÓN

La mayor parte de nuestra población esta entre las edades de 10-25 42% (21) con una escolaridad de predominio primaria 34% (17) de las cuales estas son solteras 34% (17) y otras viudas 34% (17) manteniendo de 1-3 hijos 50% (25) por familia.

Mas de la mitad de nuestra población 84% (41) no posee ninguna condición de la cocina y que no realizan ninguna actividad cotidiana antes de su labor diaria, según el estudio realizado por Asensio Cruz , José Gonzáles y Edwin Estrada (6) dice que el factor de riesgo son características del individuo o grupos que se asocian con mayor probabilidad de sufrir o contraer un estado desfavorable y describe riesgos como la probabilidad de perder la salud como consecuencia de las condiciones en el que se desarrolla el trabajo,

Las enfermedades respiratorias son una de las afecciones que prevalece en nuestra población como lo es la neumonía/tos 84.6%(11) predominando en el mercado Félix Pedro Picado que además tienen de 1-4 años de laborar este oficio. Según la enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo (1). Una vez que el trabajador expuesto a un agente provoca una respuesta inflamatoria de las vías aéreas asociadas a un aumento de la limitación del flujo aéreo y una hiperactividad bronquial, esta puede ser debido a la ocupación en el que el trabajador esta expuesto al humo de leña y otros agentes sensibilizantes que inducen a una respuesta desfavorable donde los neuroreceptores se estimulan por sustancias como cambio de clima ya sea aire, frío, vapores o gases.

En nuestra sociedad en la labor de tortillería en su mayoría no existe un cuidado correspondiente a su salud ya que existe muy poco conocimiento sobre lo que es el auto cuidado, según Dorotea De Orem el auto cuidado es el acto propio del individuo que sigue un patrón y una secuencia y que cuando se lleva a cabo eficazmente contribuye en forma especifica a la integridad estructural, al funcionamiento y desarrollo de los seres humanos.

Y según Jorge Molina en un estudio de neumología en 1986 (24) .nos explica que el riesgo es la probabilidad de perder la salud como consecuencia de las condiciones en que se desarrolla el trabajo y como consecuencia de factores nocivos presentes en el ambiente de trabajo.

Del 72% de la población estas oscilan entre las edades de 41-55 años de las cuales padecen de dolor y edema en miembros inferiores. Según quintero cuadra (7) la frecuencia de venas varicosas aumenta con la edad, después de los 30 las mujeres son mas predisponentes que los varones relacionado a la estasis venosa, cabe señalar que esto no solo es debido a todos los factores de riesgo que estas mujeres están expuestas sino a también a ciertas ocupaciones en las que se requiere de ortostatismo prolongado tal es el caso de las mujeres portilleras.

Un 75%(13 personas) pasan de 7 a mas horas de pie al día padecen de edema en miembros inferiores. Según manual de Mercke 10ma edición (5) y Narizón 14va edición (8) las venas varicosas en general son mas frecuentes en mujeres y aumentan el número de embarazos (asociados con el largo tiempo que pasan de pie). Mejorar las referencias y

De las mujeres que han elaborado de 9 a mas años este oficio tenemos que un 88.9% (16) sufren de dolor en manos y pies, según quintero cuadra (7) las varices en miembros inferiores constituye una de las enfermedades mas frecuentes del aparato circulatorios que se presenta en las personas cuyas actividades laborales les obliga a permanecer mucho tiempo de pie y que además presenta dolor, edema, calambres, sensación de quemazón en la planta de los pies o complicarse a la aparición de llagas en los pies.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de las mujeres que trabajan en el oficio de tortillería son de educación primaria, solteras en su mayoría, entre las edades de 41-55 años con un tiempo de laborar este oficio de 9 a mas años.
2. Los principales factores encontrados relacionados con el oficio de tortillería son: el humo, falta de chimenea, los cambios bruscos de temperatura, el tiempo prolongado el estar de pie y los movimientos repetitivos.
3. La población en estudio sufre de problemas respiratorios debido a condiciones laborales no aptas ya que entre estos están la neumonía / tos, asma, faringitis entre otros.
4. Los problemas circulatorios más frecuentes de este tipo de población son dolor, edema o calambres en miembros inferiores asociados al tiempo que pasan de pie a diario y a la edad que tienen.
5. Los problemas artríticos presentes en estas mujeres son dolor en articulaciones en algunos casos deformidad de miembros debido al ortostatismo prolongado que este tipo de personas llevan a diario.
6. La enfermedad mas frecuente fueron los problemas respiratorios, en si neumonía/tos con un 72% de las 50 personas en estudio.
7. A pesar que las mujeres reconocen sus problemas de salud, les interesa muy poco, realizar las medidas de autocuidado. Esta en la mayoría de las personas encuestadas.

RECOMENDACIONES

1. A centros de salud que corresponden a los 4 mercados de la ciudad de León brinden charlas sobre la problemática de salud de este oficio, a la vez que lleven un control de las diferentes patologías ,dándole a conocer las medidas de autocuidado que se deben de tener para disminuir los riesgos a sufrir enfermedades.
2. instituciones de salud ocupacional conozcan sobre los problemas que conlleva este tipo de trabajo, si no también informen a la población sobre las medidas de autocuidado necesarias para su salud.
3. Orientar a los estudiantes de las diferentes universidades involucradas con el sector salud (prácticas comunitarias) sobre la problemática de salud que causa la labor de tortillería y den a conocer a la población involucrada las medidas de autocuidado.
4. Brindar charlas sobre medidas preventivas de auto cuidado a este tipo de población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo 1998 capítulo 5, 7,10.
2. Vinod Mishra; [http.ourplanet.com/imgllersn/122/spanish/secret.html](http://ourplanet.com/imgllersn/122/spanish/secret.html).
3. <http://www.epocnet.com/area-m/congresos/corunga-sn.html-up;11/11/02>
4. Joseph La dou. Medicina laboral y ambiental, 2da edición. Editorial al manual moderno 1999.
5. Manual de Merck de Diagnóstico y tratamiento 10ma. Edición, editorial Océano Madrid, España. 1997.
6. Cruz Asencio, José Ángel y González Estrada Edwin. Prevalencia de Bronquitis crónica y asma y sintomatología respiratoria asociada con exposiciones a humo de leña en la población urbana de León, Nicaragua 1991.
7. Quintero Cuadra, Ligia Yolanda. Prevalencia de varices en miembros inferiores de los trabajadores del Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, Heodra León, Nicaragua UNAN 1995.
8. Harrison y colaboradores, Principios de medicina interna 1998 14va. Edición, editorial interamericana México.
9. www.med.unne.edu/art/revista/revista98/varices-miem-inf.htm;11/11/02.
10. www.durand.org.or/varices2.htm11/11/02
11. Mc Carty Daniel J. Artritis y enfermedades convexas; un texto de reumatología 1983, 9na edición. Editorial medica panamericana. Buenos Aires Argentina.
12. Normas del programa de atención al paciente con enfermedades crónicas no transmisibles. 2000 Ministerio de salud, Managua, Nicaragua. MINSAL.
13. Enfermedades Reumáticas como problema de salud comunitario; guías para el manejo y control de las enfermedades reumáticas más frecuentes organización Panamericana de la salud – Washintong OPS.
14. Castellón Benavides Jeannette – compartimiento clínico y manejo a pacientes con diagnóstico de artritis reumatoidea hospitalizados en el Hospital General Pedro Altamirano de la Trinidad Estelí 1987 – 1992.
15. www.ser.es/pacientes/ar-reuma.htm;11/11/02
16. www.explore.com.es/quia/fas8k.htm;11/11/02

17. www.ecofiel.com.ar/opinion/opi33.htm;11/11/02
18. Texto para la formación de técnicos de higiene y epidemiología 1982 1er. Año Tomo III
19. Manual Sánchez R. Elementos de salud pública 1983 México.
20. Jeannette M. Stellman y Susan M. Daun, el trabajo es peligroso para la salud, México España, siglo veintiuno XXI.
21. www.veinsonline.com/mx/ramirez.html -39k.
22. La prensa Pág. 14A 13 Noviembre .2006 Mirna Velásquez Sevilla nacional @ la prensa. com. ni.
23. salud publica enfermedades comunitarias 3ra edición Pág. 1257-1261.
24. Jorge Molina Neumología 3ra edición 1986 Darío Maldonado G
25. WWW.ABC_Medicus.com/articulo/paciente/id/59/pag1/artritis/html-43k.
26. [HTPP://WWW.Living-Listory-Nicaragua.com/receta de Nicaragua.Html](http://WWW.Living-Listory-Nicaragua.com/receta%20de%20Nicaragua.html).
27. Propuesta del plan de intervención para reducir riesgos económicos en la panadería santa Rosa. Estudio de grado para optar a título o master en salud ocupacional 2005.
28. Principales efectos de salud en el oficio de tortillería. Tesis para optar al título de medicina y cirugía. Noviembre 2002.
29. Fundamento de enfermería II, Amparo Benabent, año 2003. Editor: Difusión avances de enfermería.
Geogle.wen Box:
30. <http://salud.gob.mx/unidades/dgcs/sala-noticias/comunicados/2002-02-14-019refuerzamedidaspreventivas>.
31. <http://vlex.com/source.49/pag/2>
32. <http://www/lasalud.com.mx/?aid=430.3203>
33. Norma jurídica de Nicaragua. Ley general de higiene y seguridad del trabajo.

ANEXOS

Encuesta

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-LEON
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA
PERLA MARIA NORORI

Estimada trabajadora: estamos realizando esta pequeña encuesta con el objetivo de adquirir información sobre las medidas de auto cuidado relacionadas a la alta incidencia de problemas respiratorios, circulatorios y artríticos en las mujeres que realizan el oficio de tortillería (vendedoras) de los diferentes mercados en la ciudad de león su colaboración nos será de mucha ayuda para nuestro trabajo de investigación.

❖ Datos demográficos

Edad:

10-25 _____ 26-40 _____ 41-55 _____

Escolaridad:

Analfabeta _____ Primaria _____ Secundaria _____
Universitarios _____ Otros _____

Estado civil:

Soltera _____ Casada _____ Viuda _____
Divorciada _____ Unión libre _____

Numero de hijos:

0-3 _____ 4-7 _____ 8 ó más _____

Mercado donde labora :

Felix Pedro Picado	Si_____	No_____
Raúl Cabeza	Si _____	No_____
Santos Barcenás	Si_____	No _____
La Terminal	Si _____	No _____

Años de laborar en tortillería:

1-4 años _____

5-8 años _____

9 á más _____

FACTORES DE RIESGO

¿Horas que pasa de pie al día?

_____ 1-3

_____ 4-6

_____ 7 a más

¿Donde tiene usted la cocina?

_____ Dentro de la casa

_____ Fuera de la casa

¿Qué hace usted para tener menos exposición al humo?

_____ La cocina abierta ventilada.

_____ La cocina cerrada no ventilada.

¿Qué actividades realiza antes de iniciar la jornada de trabajo?

_____ Se baña

_____ Tomar helado

_____ Se abriga

_____ Usa abanico

_____ Ninguna

Afecciones respiratoria

¿Que problemas respiratorios ha tenido últimamente?

faringitis _____ neumonía/ tos _____

Asma _____

¿Qué problemas respiratorios sufre con mayor frecuencia?

Faringitis _____ neumonía/ tos _____

Asma _____

Afecciones circulatoria

¿Ha presentado dolor en manos y pies?

Si _____

No _____

¿Ha presentado cambio en la coloración de sus manos y pies

Si _____

No _____

¿Se le inflaman sus pies al pasar mucho tiempo de pie?

Si _____

No _____

¿Siente hormigueo o calambres en sus pies cuando pasa mucho tiempo de pie?

Si _____

No _____

¿Ha sentido sensación de quemazón en la planta de sus pies?

Si _____

No _____

❖ Afecciones Óseas

¿Ha presentado dolor en manos y pies?

Si _____

No_____

¿Ha presentado edema en articulaciones?

Si _____

No_____

¿Ha presentado deformidad en articulaciones?

Si _____

No_____