



PREVALENCIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y DE SUS FACTORES DE RIESGO EN LOS TRABAJADORES DE PLANTA DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO.

San Juan de Pasto - 2000

Piedad Moreno España ¹, Rene Ordoñez Osejo ², Rodrigo Ordoñez Olmedo ³

RESUMEN

Se realizó un estudio transversal para determinar la prevalencia de la enfermedad cardiovascular y sus factores de riesgo con la población de trabajadores de planta de la Universidad de Nariño, afiliados al Fondo Prestacional. La muestra estuvo conformada por 164 funcionarios a quienes se les revisó la historia clínica se les aplicó una encuesta, se les tomó glicemia basal y colesterol sérico y se les midió tensión arterial, peso y talla. La información fue recolectada por el equipo de la investigación. Los datos mostraron una población concentrada entre las edades de 46 y 50 años, con predominio del sexo masculino con un 61.5%. La prevalencia de enfermedad cardiovascular fue del 2.43%, correspondiendo al infarto agudo del miocardio, enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular, posiblemente precedidos de factores de riesgo sin intervención oportuna. Los factores de riesgo biológicos presentaron prevalencias de 18.9% para hipertensión arterial, 52% para hipercolesterolemia, 22.5% en obesidad y 6.7% en diabetes. Respecto a los factores de riesgo comportamentales, el sedentarismo se presentó con un 56.1% y el consumo de alcohol con el 7.3% siendo estadísticamente significativo con el género y cargo. Los hallazgos del estudio sugieren la necesidad de fortalecer una cultura de la salud implementando un programa de promoción y prevención a través de un trabajo conjunto entre el Fondo Prestacional de la Universidad de Nariño y la administradora de Riesgos Profesionales (ARP) correspondiente.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad cardiovascular ha sido reconocida como la primera causa de mortalidad en los países desarrollados. En Colombia en los últimos 15 años la morbimortalidad ha sufrido grandes cambios, disminuyendo las muertes por enfermedades transmisibles y aumentando la mortalidad por causas violentas y por enfermedades cardiovasculares, que incluyen a la enfermedad coronaria, infarto agudo del miocardio, eventos cerebrovasculares y enfermedad arterial oclusiva.

Excluyendo las muertes de origen violento, las enfermedades cardiovasculares en el país fueron responsables del mayor número de años de vida saludables perdidos (AVISAS), por mortalidad y

discapacidad entre 1981 y 1989. Son superadas por la violencia y accidentes dentro las 10 primeras causas de mortalidad y representan alrededor de 1/3 de la morbilidad y mortalidad de la población mayor de 35 años.

En el departamento de Nariño, según el DANE en 1998 dentro de las 10 primeras causas de mortalidad general se encuentra el infarto del miocardio con un peso porcentual de 37%, en segundo lugar aparece el accidente cerebrovasculares en el 10% y en el décimo lugar aparece la diabetes.

En el municipio de Pasto en el mismo año las enfermedades cardiovasculares ocuparon el cuarto lugar,

¹ Enfermera Mg. Salud Ocupacional, Hospital Departamental de Nariño

² Médico, Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud

³ Médico, Instituto Departamental de Salud.

en el sexto lugar se ubicó la insuficiencia cardiaca congestiva, en el octavo lugar el infarto agudo del miocardio y en décimo lugar la diabetes mellitus. En 1999 la hipertensión arterial ocupó el quinto lugar dentro de las 10 primeras causas de mortalidad general.²

Las patologías cardiovasculares tienen como causa subyacente la arteriosclerosis, la enfermedad isquémica cardiaca y comparten varios factores que incrementan el riesgo de presentar la lesión, estos son la diabetes, hipertensión arterial no controlada, colesterol elevado en la sangre, obesidad, el hábito de fumar, el consumo exagerado de alcohol, sedentarismo, consumo de anticonceptivos orales y la tensión emocional permanente o estrés.

Durante 1987, 1989 y 1991 se realizó un estudio en el país, con el propósito de caracterizar la mortalidad por enfermedad cardiovascular, en el que se hizo una descripción por regiones geográficas, considerando que los estilos de vida y los factores socioeconómicos y culturales varían de una región a otra.

El estudio mostró que la mortalidad en el periodo 1987 a 1991 de una tasa de 497.7 a 500 por 100.000 habitantes. Respecto al peso de la mortalidad por regiones se encontró que en la región Atlántica varía entre 4.5% y 5.3% y en la región de Bogotá va de 4.1% a 4.2%.

La enfermedad isquémica fue la primera causa de mortalidad con tasas que van de 46.4 por 100.000 habitantes en Bogotá hasta 53.1 por 100.000 habitantes en la región oriental. Según género la población más afectada fue la masculina, con tasas del 73,7 por 100.000, en las mujeres fue de 54.0 por 100.000. En relación con la edad, el grupo de 60 y más años tuvo las tasas más altas, le siguió el de 45 a 49 años.³

En 1997, el Ministerio de Salud, realizó el Estudio Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades Crónicas (Enfrec II), en 6.336 personas entre 12 y 69 años de edad, residentes en diferentes ciudades del país y se analizó los conocimientos, actitudes y prácticas de la población asociadas a las enferme-

dades cardiovasculares.

La prevalencia de la hipertensión arterial fue del 12.3%, la cual no presenta diferencia estadísticamente significativa frente a los resultados de 1993. A pesar de que una gran proporción de la población se encuentra insatisfecha con su peso (45.1%), solo el 32.4% de estos está intentando modificarlo, actitud que se presenta con mayor frecuencia en las mujeres y en residentes de la zona urbana.

El estudio demostró que la prevalencia de la diabetes mellitus en la población adulta fue de 2.0% y mayor predominio en el sexo femenino. El 83% de los diabéticos mayores de 18 años viven en las ciudades, es decir que la prevalencia fue mayor en la área urbana que en la zona rural.

La alta prevalencia del sedentarismo llama la atención, a pesar de que se evidenció un amplio conocimiento sobre los beneficios de la actividad física. El 52.7% de los adultos encuestados reconoce que nunca realiza ningún tipo de ejercicio, solo el 35,1% realiza actividad física aeróbica por lo menos una vez a la semana.

La prevalencia del colesterol alto fue de 8.3%. Con respecto a los hallazgos obtenidos en 1987, se observa una reducción en el sexo masculino de 10.4% a 7.6% y de 16% a 9.1% en las mujeres. Aunque la prevalencia de colesterol total y colesterol LDL es alta en el país, no es muy significativa a la observada en otros países, el riesgo de cardiopatía coronaria es considerablemente elevado, dado que el índice arterial (relación colesterol total /HDL) es mayor que 5 en el 41% de los adultos entre 18 y 69 años.

Respecto al tabaquismo, la prevalencia ha disminuido en los últimos 20 años; este descenso se debe en especial a expensas de los hombres que han reducido las prevalencias en 20%, mientras que en las mujeres, si bien ha reducido el consumo, esta ha sido solo del 10%. Los hombres fumadores se encuentran entre los 45 a 59 años, mientras se evidencia un incremento en las personas que nunca han fumado, lo que significa que en gran parte la reducción del consumo de cigarrillo en el país se está ha-

ciendo a expensas de un creciente número de jóvenes que no empiezan a fumar.⁴

En el municipio de Pasto se han realizado solamente estudios de tamizaje de los factores de riesgo cardiovascular por parte de la Dirección Municipal de Salud. Se realizaron en 1998 seis jornadas de detección masiva, en las que se encontró que el 50% de los encuestados que tienen hipertensión arterial no están en control, la diabetes mellitus tuvo un peso porcentual del 5% y la dislipidemia el 45%, el sobrepeso se presentó en el 25% y la obesidad en el 20%.⁵

El problema se planteó para determinar los principales factores de riesgo que inciden en la presencia de la enfermedad cardiovascular, en los trabajadores de planta de la Universidad de Nariño en San Juan de Pasto durante el año 2000.

El objetivo general del estudio fue establecer la prevalencia de la enfermedad cardiovascular y de sus factores de riesgo en los trabajadores de planta de la Universidad de Nariño afiliados al Fondo Prestacional, con el fin de tener información actualizada que sirva de base para implementar programas de promoción y prevención en esta población.

Los objetivos específicos fueron describir la población de los trabajadores, según edad, género, estado civil y ocupación; determinar la presencia de factores de riesgo cardiovasculares modificables; determinar la frecuencia de los factores de riesgo no modificables y estudiar la asociación de los factores de riesgo cardiovascular relacionados con la edad, género y perfil ocupacional en los trabajadores de planta de la Universidad de Nariño.

MATERIALES Y METODOS

Se planteó un estudio de tipo descriptivo transversal, la población objeto de estudio estuvo conformada por 363 personas de planta que trabajan en la Universidad de Nariño y están afiliadas al Fondo Prestacional (directivos, docentes, administrativos: secretarías, asesores, y coordinadores, técnicos: auxiliares, ayudantes y operadores, servicios gene-

rales: conductores, conserjes, celadores y jardineros.

Para definir la muestra se tomó como prevalencia el valor del 12%, que corresponde al factor de riesgo hipertensión arterial presente en la población adulta a nivel nacional, con una confiabilidad del 95% y una probabilidad mayor del 16%. El resultado muestral neto fue de 149 unidades a las que se le adicionó un 10% por fallas en la recolección o perdidas.

La muestra se seleccionó tomando como referencia la nomina de los trabajadores y fue estratificada según el perfil ocupacional, quedando de la siguiente manera las unidades a estudiar: 10 directivos, 75 docentes, 30 administrativos, 35 técnicos y 14 trabajadores de servicios generales, para un total de 164 personas.

El control de errores y sesgos se efectuó a través de la revisión de la historia clínica, aplicación de la encuesta y la digitación de los datos por los integrantes del equipo de la investigación. También se realizó una prueba piloto en donde se probó el instrumento en 20 personas con el fin de que este cumpla con los requisitos de validez y confiabilidad y finalmente se realizó control de las técnicas e instrumentos de medición de los factores de riesgo biológicos y calibración de tensiómetros de mercurio, pesas y tallímetros.

Para la recolección de la información se realizó en una primera fase la revisión de historias clínicas de los trabajadores afiliados al Fondo Prestacional de la Universidad de Nariño, con el objeto de detectar personas con diagnóstico confirmado de enfermedad cardiovascular. Posteriormente se efectuó una reunión de carácter informativo con todos los trabajadores que conformaban la muestra, a quienes se les manifestó los objetivos del estudio y los beneficios que se obtendrían del mismo. En una segunda fase se aplicó el instrumento, en el que se determinaron los factores de riesgo modificables y no modificables. Al mismo tiempo se realizó la toma de las pruebas de laboratorio para medir glicemia basal y colesterol sérico y luego se procedió a la medi-

ción de la presión arterial, peso y talla.

Para el procesamiento y el análisis de los datos se utilizó el programa Epiinfo 6.4 y los subprogramas Check y Análisis. Se realizó un análisis univariado y bivariado mediante la utilización de la estadística descriptiva, calculando proporciones, medidas de tendencia central, dispersión, prevalencias y pruebas de significancia.

RESULTADOS

Según grupo etéreo la mayor concentración de la población se encuentra entre 45 y 60 años con un promedio de 47.5 y una desviación estándar de 6.3.

Según estado civil, el mayor porcentaje corresponde a los casados con 68.3%, seguido por los solteros con el 13.4%. Respecto al perfil ocupacional el 45.7% son docentes, el 21.3% técnicos, el 18.3% administrativos. El 8.5% trabajan en servicios generales y 6.1% ocupan cargos directivos que corresponden a la forma como fue diseñada la muestra.

La prevalencia encontrada para la enfermedad cardiovascular fue del 2.43% (n=4) distribuido según patología de la siguiente forma: el 1.2% para enfermedad coronaria, el 0.6% para accidente cerebrovascular y el 0.6% para infarto agudo del miocardio.

El grupo de edad comprometido fue el de 45 y 60 años afectando en el 100% a la población masculina. Según perfil ocupacional el grupo más afectado fue el de los docentes con el 7.1% seguido por el personal de servicios generales con el 4.0%.

El análisis descriptivo de los factores de riesgo modificables y no modificables presentaron los siguientes resultados.

Hipertensión arterial: La prevalencia de este factor de riesgo fue del 18.9%, encontrándose el 63.8% (n=26) de esta población en estadio clínico 1, la media de la población para la tensión arterial sistólica fue de 119.6 mm Hg con una desviación estándar de 15.83 y para la tensión arterial diastólica

fue de 83,11 mm Hg con una desviación estándar de 12.26.

El riesgo por género fue de 22.7% en hombres y 12.6% en mujeres, el grupo de edad que tiene este factor de riesgo más alto está comprendido entre 56 y 60 años con un 30%, afectando en mayor porcentaje al grupo de los técnicos con un 28.6% seguido por los servicios generales con el 21.4%. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Diabetes: La prevalencia fue del 6.7%, según género el 7.9% corresponde a hombres y el 4,8% a las mujeres; según riesgo por edad el grupo más afectado fue el de 56 a 60 años con el 10%; en cuanto al perfil ocupacional presentaron el riesgo más alto los docentes con el 8%, estas diferencias tampoco fueron estadísticamente significativas.

Hipercolesterolemia: La prevalencia encontrada fue del 52.4%, el riesgo por género fue de 57.4% para hombres y del 44% para mujeres. Según riesgo por edad el grupo más afectado fue de 56 a 60 años con el 80% presentando mayor riesgo según cargo el de los directivos con el 60%, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Obesidad: Este factor se encontró presente en el 22.5% de la población con una prevalencia del 21.8% en hombres y 23.8% en mujeres. El grupo de edad que presentó el mayor riesgo fue el de 51 a 55 con el 30%, según cargo el grupo más afectado fue el de servicios generales con el 35.7%. Estas diferencias encontradas no fueron estadísticamente significativas.

Sedentarismo: La presencia de este factor en la población general fue de 56.1% siendo la prevalencia de 51.5% en hombres y 63.5% en mujeres afectadas en mayor porcentaje al grupo de edad entre 36 a 40 años con el 68.7% y según cargo presentando el mayor riesgo el grupo de servicios generales con el 71.4%. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Ingesta de alcohol: el 52% de la población estudiada es consumidora social de alcohol y el 7.3% esta

afectada por este factor siendo el riesgo de 11.9% en hombres y en mujeres de 0%.

El grupo de edad que tiene mayor riesgo es el de 41 a 45 años con el 11% afectando en mayor porcentaje al grupo de los técnicos con el 17.1%. Las diferencias encontradas según género y cargo fueron estadísticamente significativas.

Tabaquismo: El 25% de la población estudiada presenta el hábito de fumar, este factor se encuentra presente como riesgo medio en el 6% de la población general afectando en mayor porcentaje al sexo masculino con el 6% y al femenino con el 4.8%.

El grupo de edad más afectado está entre los 36 y 40 años con un 18.7%, según perfil ocupacional el mayor riesgo lo presentan los docentes con el 10.65%. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Anticonceptivos orales: El método de planificación más usado por la población femenina fue el quirúrgico con el 53%, seguido por el hormonal con el 20%. El natural y de barrera con el 13% respectivamente. El factor de riesgo por el uso de anticonceptivos orales fue el del 4.7%.

Ingesta de sal: Presentan este factor como riesgo alto el 4.87% de la población general, siendo este riesgo del 5% en los hombres y del 4.8% en las mujeres, afectando en mayor porcentaje al grupo de edad de 51 a 55 años con el 9.6%; según cargo el mayor riesgo lo presenta el grupo de los directivos con el 10%. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Factor hereditario: Este factor se encuentra presente en el 63.8% de la población estudiada, manifestado como hipertensión arterial con el 45.2%, diabetes 25%, infarto agudo del miocardio 10.6%, accidente cerebrovascular 10.6%, hipercolesterolemia 3.8%, insuficiencia cardíaca congestiva 2.9% y enfermedad arterial oclusiva con el 1.9%.

En relación con el parentesco el mayor porcentaje está en la línea del primer grado de consanguinidad

con el 92.3% (padre, hermanos).

DISCUSIÓN

En el estudio realizado en los trabajadores de la universidad se encontró que la prevalencia de la enfermedad cardiovascular es de 2.43%, la cual no se puede comparar porque no existen en nuestro medio estudios anteriores, sin embargo se puede deducir que estas enfermedades se desarrollaron debido a la presencia de factores de riesgo que probablemente no fueron intervenidos de una manera oportuna.

El estudio permitió confirmar que estas enfermedades comienzan a manifestarse en la población trabajadora activa y sus complicaciones como la invalidez y muerte son característica de la tercera edad, como lo demuestra el Estudio de Mortalidad por Enfermedad Cardiovascular realizado en Colombia por el Ministerio de Salud en 1997.⁶

De los factores de riesgo modificables estudiados, la prevalencia de hipertensión arterial encontrada en los trabajadores de la Universidad de Nariño fue del 18.9% siendo mayor a la del nivel nacional que es del 12.3%, resultado obtenido del Segundo Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas (ENFREC II) realizado a finales de 1998.⁷

El análisis del comportamiento de la hipertensión arterial según edad y sexo, a pesar de no demostrar significancia estadística en la población estudiada, a nivel nacional es más frecuente en el sexo femenino en los grupos de mayor edad, esta diferencia puede explicarse por los cambios posmenopáusicos en las mujeres y la menor esperanza de vida de los hombres.

La prevalencia encontrada en el estudio probablemente se debe a la falta de implementación de un programa de promoción de estilos de vida saludables y prevención de los factores de riesgo cardiovasculares.

La diabetes en el estudio muestra una prevalencia del 6.7%. En Colombia este dato no es bien conocido.

do debido a la dificultad de trabajar con muestras representativas de la población y a las variaciones de los resultados por el uso de los diferentes métodos y criterios diagnósticos.

Según los datos presentados por la Federación Internacional de Diabetes con base en las estadísticas de un estudio publicado en 1997, la prevalencia de diabetes en Colombia es de 1.83%. Entre otros países de la región, Venezuela tiene una cifra de 2.12%, Perú con el 1.9%. En el Segundo Estudio Nacional de Factores de Riesgo (ENFREC II) la prevalencia encontrada fue del 2.0%.⁸

La prevalencia en el estudio, a pesar de estar por encima del promedio nacional se acerca a la que presenta Estados Unidos que es del 7.8%. Se considera al igual que en el anterior factor que se debe implementar acciones de prevención a fin de controlar esta enfermedad.

En la hipercolesterolemia la prevalencia encontrada fue de 52,4%, se la considera alta en comparación a la establecida a nivel nacional que es del 24.8%. Es probable que la diferencia encontrada sea causada por el alto consumo de aceites y grasas saturadas, característica propia de la dieta en nuestra región sumado al desconocimiento de la importancia de adquirir una dieta balanceada.

El factor de riesgo obesidad se encuentra presente en el 22.5% de la población de los trabajadores de la Universidad de Nariño. La obesidad ha suscitado mayor controversia y ha sido involucrada de diversas maneras en el perfil de riesgo cardiovascular, se acepta que este factor juega su rol más importante como riesgo cuando está acompañado por otros factores como la diabetes, la dislipidemia y la hipertensión arterial; por todas estas razones se constituye en un serio problema de salud mundial. En América Latina la prevalencia es alta en Brasil, México y Uruguay y es muy alta en la Isla de Aruba con el 52%.⁹

Si bien es cierto que no hubo significancia estadística entre este factor relacionado con sexo, cargo y edad la cifra encontrada alerta para que se desarro-

lle una cultura de control de peso.

El sedentarismo se encuentra presente en el estudio con el 56.1%, a pesar de que no se conocen cifras de prevalencia a nivel nacional se sabe que es bastante elevado. Diversos autores consideran que el ejercicio genera un efecto protector para evitar la presencia de enfermedad cardiovascular, por lo tanto la cifra encontrada posiblemente se deba a la no realización de actividad física debido a la existencia de barreras psicosociales y a la falta de motivación para adquirir este hábito.

El riesgo por consumo de alcohol encontrado fue del 7.3%, siendo significativo en relación con el género, la población que más lo consume es la masculina.

Referente al hábito de fumar este factor se presenta con el 6.1% como riesgo moderado. A nivel nacional se ha realizado una monitoria de la prevalencia mediante estudios en los años 1993 y 1998 indicando una prevalencia del 21.4% y 18.9% respectivamente, lo que muestra un descenso en la tendencia.

El riesgo por uso de anticonceptivos orales está presente en la población femenina con el 4.7%; al respecto son muy pocos los estudios que existen a nivel nacional que aporten mayor conocimiento sobre este factor.

La ingesta de sal como factor de riesgo en los trabajadores de la Universidad de Nariño está presente con el 4.9%. Al no disponer de parámetros cuantitativos para su medición se optó por clasificar como riesgo a las personas que subjetivamente manifestaron consumir mucha sal.

Con relación al factor hereditario el estudio encontró que el 63% de la población presenta este factor en su familia presentando en el primer grado de consanguinidad. Estudios realizados evidencian que una historia de enfermedad cardiovascular o la presencia de factores de riesgo biológicos en este grado incrementa el riesgo para el desarrollo de las mismas.¹⁰

CONCLUSIONES

La población de los trabajadores de la Universidad de Nariño, adscritos al Fondo Prestacional se encuentra concentrada en el grupo de 46 a 50 años, con predominio del sexo masculino en un 61.58%.

La prevalencia general de la enfermedad cardiovascular en los trabajadores de la Universidad de Nariño fue de 2.43%.

La prevalencia de hipertensión arterial en la población estudiada fue de 18.9%; de esta población el 58% no se encuentra en tratamiento.

La prevalencia de la diabetes en los trabajadores de la población universitaria fue del 6.7%, de los cuales el 54.5% no reciben atención médica.

La prevalencia de hipercolesterolemia en los trabajadores de la Universidad de Nariño fue del 52.4% de los cuales el 81.3%, no reciben tratamiento.

La proporción de obesos en los trabajadores de la Universidad de Nariño fue del 22.5%.

El sedentarismo está presente en el 56.1% de la población trabajadora de la Universidad de Nariño.

El consumo habitual del alcohol de los trabajadores de la Universidad de Nariño es del 52%, presentando el 7.3% de esta población alto riesgo por este factor.

El 25% de los trabajadores presentan el hábito de fumar y el 6.1% tienen este factor con riesgo moderado.

El método de planificación más usado por el sexo femenino de la población trabajadora es el quirúrgico con el 53%, el factor de riesgo por uso de anticonceptivos orales estuvo presente en el 4.7%.

La ingesta de sal como factor de riesgo se encuentra presente en el 4.9% de los trabajadores de la Universidad de Nariño.

El factor hereditario como antecedente de enfermedad cardiovascular se encuentra presente en el 63% de la población universitaria de los trabajadores.

AGRADECIMIENTOS

A la doctora María Clara Yépez Chamorro, directora y demás funcionarias del CESUN y al Sistema de Investigación de la Universidad de Nariño, por el apoyo económico recibido para la realización de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINISTERIO DE SALUD. Informe epidemiológico quincenal nacional. Volumen II. Número 10. Mayo 1997: 139
2. DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. San Juan de Pasto. Sistema de Información 1999
3. MINISTERIO DE SALUD. Informe epidemiológico nacional. Volumen II. Número 10. Mayo 1997: 140
4. MINISTERIO DE SALUD. Segundo estudio nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas. Tomo I. 1991: 48
5. DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Programa de factores de riesgo cardiovascular. San Juan de Pasto, 1999
6. MINISTERIO DE SALUD. Informe epidemiológico nacional. Volumen II. Número 10 Santa Fe de Bogotá. 1997: 139
7. MINISTERIO DE SALUD. Segundo estudio nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas – ENFREC II. Tomo I: 50
8. ————— ———— — ENFREC II. Tomo 5:14
9. LUQUEZ, Hugo. MADOREY, Roberto J. Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo asociados en la Provincia de Córdoba (Argentina) 1998: 8
10. MINISTERIO DE SALUD. Segundo estudio nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas – ENFREC II. Tomo III:20