

UNIVERSIDAD DE PANAMA
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE COCLE
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA CON ÉNFASIS EN
EPIDEMIOLOGÍA

PREVALENCIA DE LA DIABETES MELLITUS, HIPERTENSION
ARTERIAL Y ALGUNOS FACTORES DE RIESGO EN EL
DESARROLLO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN
LA POBLACION DE 18 Y MAS AÑOS DE EDAD, DEL
CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA, PROVINCIA DE
COCLE, AÑO 2009

ELABORADO POR
LIC SARA MEDINA 9- 713- 381

Para optar por el título de Maestria en Salud Publica con Enfasis
en Epidemiologia

PANAMA

AÑO 2009

57

16 AUG 2010

ii

FORMULARIO DE INSCRIPCION
UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSTGRADO
FORMULARIO DE INSCRIPCION
PROGRAMA DE MAESTRIA EN SALUD PUBLICA CON ÉNFASIS EN
EPIDEMIOLOGIA
FACULTAD DE MEDICINA

Nº DE CÓDIGO 327 15 252 03 09-41

NOMBRE DEL ESTUDIANTE Sara Yarisel Medina Alain

CEDULA 9-713 381

TÍTULO AL QUE ASPIRA Maestria en Salud Publica con Énfasis en Epidemiologia

TEMA DE LA TESIS Prevalencia de la diabetes mellitus, hipertensión arterial y algunos factores de riesgo en el desarrollo de Enfermedades No transmisibles, en la población de 18 y mas años de edad del Corregimiento de Aguadulce Cabecera, Provincia de Coclé, año 2009

RESUMEN EJECUTIVO Las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y de discapacidad a nivel mundial realidad de la que Panamá no escapa. El objetivo del estudio es conocer la prevalencia de la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y algunos factores de riesgo que afectan el desarrollo de enfermedades no transmisibles en la población de 18 años y más del Corregimiento de Aguadulce, Provincia de Coclé. Además pretende identificar factores de riesgo relacionados a enfermedades no transmisibles que ayuden a los servicios de salud a planificar y determinar prioridades de salud pública que disminuyan la carga de la morbilidad causada por estas enfermedades. El estudio es descriptivo de prevalencia. La recolección

Abogado del Autor

2995

de los datos se realizará por medio de una encuesta tipo cuestionario proporcionado por la OMS para la vigilancia de las enfermedades no transmisibles que ha sido adaptado al estudio se aplicará en la población de 18 años y más del Corregimiento de Aguadulce a una muestra de 358 personas El muestreo es multietapico primeramente se seleccionaron los conglomerados que serán las viviendas del Corregimiento de Aguadulce por barriadas La siguiente etapa es la estratificación de la población 18 años y más por afijación proporcional y la última etapa es un muestreo al azar Para el análisis de la información se utilizó el programa Epi Info 3 5 1

NOMBRE DEL ASESOR Dr. Washington Lum

FIRMA DEL ASESOR _____

FIRMA DEL ESTUDIANTE _____

APROBADO POR _____

COORDINADOR DEL PROGRAMA

DIRECTOR DE POSTGRADO DE LA VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

FECHA 20 de abril del 2009

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios que es la vida la luz y la fuerza que guía mi camino y que siempre me ha acompañado y nunca me ha abandonado

A mis padres Adonay y Salome quienes me dieron vida y son la fuente de inspiración en todas mis metas trazadas

Mis hermanos Anabel y Adonai a mi sobrino Alavarito a todos mis familiares que siempre han estado a mi lado

Mi esposo Jose Ivan quien en toda mi carrera me apoyo y me dedico parte de su tiempo dandome animo para seguir adelante

Al Dr Washington Lum quien me guio en todo momento en la realización de este trabajo gracias por brindarme sus conocimientos su paciencia y su tiempo

INDICE GENERAL

	Página
PORTADA	I
HOJA DE APROBACIÓN	II
DEDICATORIA	IV
INDICE GENERAL	V
INDICE DE CUADROS	VIII
INDICE DE GRÁFICAS	XI
INDICE DE FIGURAS	XV
RESUMEN	1
SUMMARY	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I MARCO CONCEPTUAL	5
1 1 Planteamiento del problema	6
1 2 Justificación y uso de los resultados	9
1 3 Objetivos del estudio	11
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	12
2 1 Definición de Enfermedades No Transmisibles	13
2 2 Características de las ENT	13
2 3 Definición de Factores de Riesgo de ENT	17
2 4 Factores de riesgo biológicos no modificables	20
2 4 1 Edad	20

	Página
2 4 2 Antecedentes Familiares	21
2 5 Factores de riesgo biológicos modificables	22
2 5 1 Hipertensión Arterial	22
2 5 2 Diabetes mellitus (DM)	24
2 6 Factores de riesgo Conductuales	27
2 6 1 Tabaquismo	27
2 6 2 Consumo de Alcohol	32
2 6 3 Escaso Consumo de Frutas y Vegetales	34
2 6 4 Sedentarismo	36
CAPITULO III DISEÑO METODOLÓGICO	39
3 1 Area de Estudio	40
3 2 Tipo de Investigacion	42
3 3 Muestra	42
3 4 Criterios de selección de los sujetos de estudio	49
3 5 Variables del estudio	50
3 6 Recoleccion de datos	52
3 7 Descripción del instrumento de captura de datos	53
3 8 Plan de analisis	54
CAPITULO IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	55
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES	85

BIBLIOGRAFÍA	86
ANEXOS	89

INDICE DE CUADROS

CUADRO	TITULO	PAGINA
I	POBLACION TOTAL POR SEXO Y LUGAR POBLADO DE 18 AÑOS Y MAS DEL CORREGIMIENTO DE AGUADULCE POR POBLADO AÑO 2000	40
II	POBLACION DE 18 Y MAS AÑOS DE EDAD SEGUN PRESENCIA DE DIABETES DEL CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA PROVINCIA DE COCLÉ AÑO 2009	58
III	POBLACIÓN DE 18 Y MÁS AÑOS DE EDAD SEGUN PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN DEL CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA PROVINCIA DE COCLE ANO 2009	59
IV	EDAD DE INICIO EN LAS PERSONAS ENCUESTADAS QUE CONSUMEN ALCOHOL DEL CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA PROVINCIA DE COCLE ANO 2009	65

V	EDAD DE INICIO EN LAS PERSONAS ENCUESTADAS QUE CONSUMEN TABACO DEL CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA PROVINCIA DE COCLÉ AÑO 2009	68
VI	RELACIÓN ENTRE EL ANTECEDENTE FAMILIAR DE DIABETES Y LA PRESENCIA O NO DE ENFERMEDAD EN LAS PERSONAS ENCUESTADAS DEL CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA PROVINCIA DE COCLÉ AÑO 2009	75
VII	RELACIÓN ENTRE EL ANTECEDENTE FAMILIAR DE HIPERTENSIÓN Y LA PRESENCIA O NO DE LA ENFERMEDAD EN LAS PERSONAS ENCUESTADAS DEL CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA PROVINCIA DE COCLÉ AÑO 2009	76
VIII	RELACIÓN ENTRE EL FACTOR DE RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL Y LA PRESENCIA O NO DE HIPERTENSIÓN EN LAS PERSONAS ENCUESTADAS DEL CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA PROVINCIA DE COCLÉ AÑO 2009	77

- IX RELACIÓN ENTRE EL FACTOR DE RIESGO DE CONSUMO DE ALCOHOL Y LA PRESENCIA O NO DE DIABETES EN LAS PERSONAS ENCUESTADAS DEL CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA PROVINCIA DE COCLÉ AÑO 2009 78
- X RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE FUMAR Y LA PRESENCIA O NO DE DIABETES EN LAS PERSONAS ENCUESTADAS DEL CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA PROVINCIA DE COCLÉ AÑO 2009 79
- XI RELACIÓN ENTRE EL HÁBITO DE FUMAR Y LA PRESENCIA O NO DE HIPERTENSIÓN EN LAS PERSONAS ENCUESTADAS DEL CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA PROVINCIA DE COCLÉ AÑO 2009 80
- XII RELACIÓN ENTRE SEDENTARISMO Y LA PRESENCIA O NO DE DIABETES EN LAS PERSONAS ENCUESTADAS DEL CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA PROVINCIA DE COCLÉ AÑO 2009 81

INDICE DE GRAFICAS

GRAFICA	TÍTULO	PÁGINA
1	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS DEL CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA PROVINCIA DE COCLE AÑO 2009	56
2	DISTRIBUCIÓN POR GRUPO DE EDAD Y SEXO EN LAS PERSONAS ENCUESTADAS DEL CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA PROVINCIA DE COCLÉ AÑO 2009	57
3	PORCENTAJE DE PERSONAS QUE PADECEN DIABETES POR SEXO DEL CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA PROVINCIA DE COCLE AÑO 2009	58
4	PORCENTAJE DE PERSONAS QUE PADECEN HIPERTENSION POR SEXO DEL CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA PROVINCIA DE COCLÉ AÑO 2009	60

- 5 POBLACIÓN DE 18 Y MÁS AÑOS DE EDAD 61
PADECEN HIPERTENSIÓN POR GRUPO DE EDAD
ESPECÍFICO DEL CORREGIMIENTO DE
AGUADULCE CABECERA PROVINCIA DE COCLE
ANO 2009
- 6 POBLACIÓN DE 18 Y MÁS ANOS DE EDAD 62
DIABETICAS QUE EN ESTOS MOMENTOS ESTA
HACIENDO ALGUN PROGRAMA O TRATAMIENTO
INDICADO POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD
PARA CONTROLAR SU DIABETES DEL
CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA
PROVINCIA DE COCLÉ ANO 2009
- 7 POBLACIÓN DE 18 Y MAS AÑOS DE EDAD 63
HIPERTENSAS QUE EN ESTOS MOMENTOS ESTA
HACIENDO ALGUN PROGRAMA O TRATAMIENTO
INDICADO POR UN PROFESIONAL DE LA SALUD
PARA CONTROLAR SU HIPERTENSIÓN EN EL
CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA
PROVINCIA DE COCLÉ ANO 2009

- | | | |
|----|--|----|
| 8 | POBLACIÓN DE 18 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE
ACTUALMENTE CONSUMEN ALCOHOL DEL
CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA
PROVINCIA DE COCLE
AÑO 2009 | 64 |
| 9 | POBLACIÓN DE 18 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE
HAN FUMADO POR LO MENOS 100 CIGARRILLOS
EN TODA SU VIDA CORREGIMIENTO DE
AGUADULCE CABECERA PROVINCIA DE COCLÉ
AÑO 2009 | 66 |
| 10 | POBLACIÓN DE 18 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE
ACTUALMENTE FUMAN CIGARRILLOS DEL
CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA
PROVINCIA DE COCLÉ AÑO 2009 | 67 |
| 11 | POBLACIÓN DE 18 Y MAS AÑOS DE EDAD QUE EN
LOS ULTIMOS 12 MESES ALGUN PROFESIONAL
DE LA SALUD LE ACONSEJADO SOBRE LOS
EFECTOS DEL CIGARRILLO EN LA SALUD DEL
CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA
PROVINCIA DE COCLÉ AÑO 2009 | 69 |

- | | | |
|----|---|----|
| 12 | POBLACIÓN DE 18 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE CONOCEN SI EXISTEN REGULACIONES PARA FUMAR EN LUGARES PUBLICOS Y COMO SE CUMPLEN ESAS REGULACIONES DEL CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA PROVINCIA DE COCLÉ AÑO 2009 | 70 |
| 13 | POBLACIÓN DE 18 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE OPINAN QUE FUMAR PUEDE DAÑAR SU SALUD DEL CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA PROVINCIA DE COCLÉ AÑO 2009 | 71 |
| 14 | POBLACIÓN DE 18 Y MÁS ANOS DE EDAD QUE CONSUMEN FRUTAS POR SEMANA DEL CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA, PROVINCIA DE COCLÉ AÑO 2009 | 72 |
| 15 | POBLACIÓN DE 18 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE CONSUMEN VEGETALES POR SEMANA, DEL CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA PROVINCIA DE COCLÉ AÑO 2009 | 73 |
| 16 | POBLACIÓN DE 18 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA DEL CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA PROVINCIA DE COCLÉ AÑO 2009 | 74 |

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURAS	TÍTULO	PÁGINA
1	FACTORES DETERMINANTES CLAVE DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS	19
2	CORREGIMIENTO DE AGUADULCE CABECERA, POR MANZANAS PROVINCIA DE COCLÉ	44
3	BARRIADAS SELECCIONADAS PARA LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA POR MANZANAS	48

RESUMEN

Las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y de discapacidad a nivel mundial. La realidad de la que Panamá no escapa. El estudio es descriptivo de prevalencia. La recolección de los datos se realizó por medio de una encuesta tipo cuestionario proporcionado por la OMS para la vigilancia de las enfermedades no transmisibles que ha sido adaptado al estudio. Se aplicó en la población de 18 y más años de edad del Corregimiento de Aguadulce Cabecera a una muestra de 358 personas en un lapso de 5 días del 21 al 26 de abril del 2009 hasta completar la cuota de cada conglomerado. El muestreo fue multietápico. Los datos se digitaron en el programa Epi info 3.5.1. Entre los resultados obtenidos tenemos que la prevalencia de la Diabetes en las personas encuestadas en el Corregimiento de Aguadulce Cabecera es del 20% y la prevalencia de la Hipertensión es del 27%. El factor de riesgo del alcoholismo con un 62% y el factor de riesgo conductual del tabaquismo con 19%. El 62% de las personas encuestadas consumen vegetales de 2 a 5 veces por semana. Además el 57% de las personas que participaron en el estudio realizan actividad física. Es de vital importancia obtener información sobre cuáles son los factores de riesgo que afectan a la población. De esta manera se podrá modificar las políticas de salud para el control de las enfermedades no transmisibles, reorientar los recursos y adoptar nuevas medidas de salud pública. Los resultados obtenidos son reveladores de un gran problema de salud por lo que se recomienda a las autoridades de salud hacer más énfasis en la atención primaria de salud, en donde se realiza el primer contacto con la población y en donde se pueden identificar estos factores de riesgo.

SUMMARY

The Non communicable chronic diseases are the main cause of death and the world wide level of incapability reality which Panamá does not escape The study is descriptive of prevalence The compilation of data was done by means of a survey type questionnaire which was given by OMS for the surveillance of non communicable diseases that has been adapted to the study It was applied in 18 years old population and more the district of Aguadulce in a of 358 people over a period of 5 days from april 21 to 26 2009 to complete the quota of each conglomerate The sampling was multistage Data were digitalized in the Epi Info 3 5 1 program Among the obtained results we have that the prevalence of diabetes in those questioned people in the district of Aguadulce is 20% the prevalence of hypertension is 27% the risk factor of alcoholism with 62% and the risk factor of smoking behavior with 19% The 62% of respondents consume vegetables from 2 to 5 times a week Also 57% of people who participated in the study do physical activity It is really important to get information about the risk factors affecting the population in this way it may change health politic for the control of non communicable diseases redirect resources and new measures for public health The gotten results are the developers of a griet health problem so it is recommended that health authorities put emphasis on primary health care which makes the first contact with the population and where you can identify these risk factors

INTRODUCCION

Los países de América enfrentan en este siglo el reto de luchar contra las enfermedades no transmisibles (ENT) que se han expandido dramáticamente. La información que surgió en la última Conferencia Sanitaria Panamericana reveló que hasta los años 70 estas enfermedades (diabetes, hipertensión, cáncer, entre otras) representan la causa del 44.1% de las muertes masculinas y del 44.7% de las femeninas en la región. Además, la fuerza laboral de la mayoría de los países se ve afectada por enfermedades y factores de riesgo que en gran medida pueden prevenirse.

La mayoría de los países en desarrollo de América Latina se encuentran en una etapa de transición epidemiológica, la cual se caracteriza por el cambio de enfermedades transmisibles a las crónicas no transmisibles como fuentes principales de morbilidad y la mortalidad. Estos países también se encuentran en una etapa de transición demográfica y una transición nutricional, el cambio de los hábitos alimentarios tradicionales a uno alto en grasa saturada, azúcar y carbohidratos refinados y bajos en fibra dietética. Los cambios en la forma de vida están asociados a las grandes migraciones del campo a la ciudad y al fenómeno de la globalización y la transculturización, entre otros.

Las enfermedades crónicas no transmisibles son un serio problema de salud pública a nivel mundial. En Latinoamérica, debido a que son la principal causa de mortalidad, representan una enorme morbilidad, carga económica y

social afectando principalmente a la población mas vulnerable Por esto es necesario conocer la distribución de sus factores de riesgo de tal manera que puedan orientarse y planearse sobre una base sólida de evidencia las políticas e intervenciones para su prevencion y control

El trabajo que se presenta a continuación contiene cuatro capítulos el primer capítulo el marco conceptual en donde se presenta el planteamiento del problema la justificación del estudio y los objetivos el segundo capitulo es el marco conceptual que consta de revision bibliografica exhaustiva sobre el tema contiene la definición de enfermedades no transmisibles y sus características definición de los factores de nesgo de las ENT los factores de nesgo biológicos modificables y no modificables y los factores de riesgo conductuales El capítulo numero tres corresponde al diseno metodológico en donde se presenta área del estudio tipo de investigación muestra criterios de inclusion y exclusion las variables del estudio recolección de los datos descripcion del instrumento de captura de datos y plan de análisis El cuarto capítulo corresponde a análisis de los resultados Al finalizar se presentan las conclusiones recomendaciones bibliografía y anexos

Espero que el trabajo llene las expectativas y sirva de base para otros trabajos sobre el tema y ayude a nuestro crecimiento profesional en las diferentes generaciones

CAPITULO I MARCO CONCEPTUAL

1 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Nos encontramos en medio de una epidemia global de enfermedades relacionadas a los hábitos y estilos de vida llamadas enfermedades no transmisibles (ENT) En el mundo desarrollado e industrializado se estima que más o menos el 88% de las muertes son relacionadas a estas enfermedades mientras en los países en desarrollo como el nuestro se estima alrededor del 40% de las muertes

En los países en desarrollo la carga de morbilidad causada por las enfermedades no transmisibles esta aumentando rápidamente y produciendo consecuencias sociales económicas y sanitarias significativas Las enfermedades no transmisibles son la causa del 60% de todas las defunciones en el mundo las cuales estan relacionadas a factores de riesgo frecuentes y evitables

Del total de 3 millones de defunciones anuales en América Latina y el Caribe el 57% corresponden a Enfermedades No Transmisibles (ENT) De estas el 70% esta constituido por enfermedades cardiovasculares (45 4%) neoplasias malignas (19 7%) Diabetes Mellitus (4 9%)

En el Informe sobre la salud en el mundo 2002 publicado por la OMS se menciona que diez factores de riesgo son responsables de la tercera parte de la mortalidad mundial Estos factores de riesgo son diferentes segun la región

En los países en vías de desarrollo como el nuestro los principales son el alcohol la hipertensión arterial el tabaco la obesidad la hipercolesterolemia y la dieta inadecuada. Habitualmente ocurre que existe interacción entre varios factores de riesgo y eso aumenta el efecto aislado de cada uno de ellos por ejemplo la inactividad física junto con la dieta inapropiada y el tabaco pueden explicar el 75% de las enfermedades cardiovasculares. Por otro lado un mismo factor como el tabaco puede aumentar la posibilidad de varios tipos de enfermedades tal es el caso de las cardiovasculares tumores o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Estos factores de riesgo de enfermedades no transmisibles son las principales causas de mortalidad y de discapacidad en todos los países independientemente de su estado de desarrollo económico. En todo el mundo los principales factores de riesgo están aunados a los estilos de vida (Manual Steps 2004).

En la primera Encuesta Nacional de Salud y Calidad de vida (ENCAVI) 2007 en el Resumen Ejecutivo de la Provincia de Coclé se obtuvo como resultado que el Distrito de Aguadulce presentó alta prevalencia (21.8%) de personas diagnosticadas hipertensas y con alto consumo de bebidas alcohólicas (19.4%). Es por esta razón que nos formulamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la prevalencia de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial en la población de 18 y más años de edad del Corregimiento de Aguadulce Cabecera Provincia de Coclé?

¿Cual es la prevalencia de los factores de riesgo biológicos y conductuales de enfermedades crónicas no transmisibles en la población de 18 y más años de edad del Corregimiento de Aguadulce Cabecera Provincia de Coclé?

1 2 JUSTIFICACION Y USO DE LOS RESULTADOS

Las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y de discapacidad a nivel mundial realidad de la que Panamá no escapa. Las enfermedades cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes son las principales afecciones de este tipo.

En Panamá, estudios recientes (Encuesta Nacional de Salud y Calidad de vida 2007) muestran una alta prevalencia de factores de riesgo en la población que facilitan la aparición de estas enfermedades.

En la segunda mitad del siglo pasado hemos ingresado en el proceso conocido como transición epidemiológica con una creciente importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles como principales causas de muerte.

Las características principales de este proceso son el desplazamiento de la mortalidad a grupos de edad más avanzada y un cambio en las causas de muerte con un predominio de las enfermedades no transmisibles. Los mecanismos son principalmente la aparición de factores de riesgo relacionados con el proceso de desarrollo y urbanización.

Esta situación exige políticas y normas pero sobre todo acciones rápidas y efectivas con participación de la comunidad dirigidas a controlar estos eventos y sus factores de riesgo

En el trabajo de investigación se identificó factores de riesgo relacionados a enfermedades no transmisibles que ayuden a los servicios de salud a planificar y determinar prioridades de salud pública que disminuyan la carga de la morbilidad causada por estas enfermedades

La determinación de los factores de riesgo que prevalecen en la población del Corregimiento de Aguaduice servirá para planificar estrategias de acción para la prevención de enfermedades no transmisibles en esta área de salud además de proporcionar información actualizada sobre este problema

Estos resultados serán presentados en las diferentes instalaciones de Salud del Corregimiento de Aguaduice a Nivel Regional y Local

1 3 OBJETIVOS DEL ESTUDIO

General

- Conocer la prevalencia de la diabetes mellitus la hipertensión arterial y algunos factores de riesgo que afectan el desarrollo de Enfermedades No Transmisibles en la población de 18 y más años de edad del Corregimiento de Aguadulce Cabecera

Específicos

- Determinar la prevalencia de la diabetes mellitus e hipertensión arterial
 - Describir la población estudiada y la presencia de algunos factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles según edad y sexo
 - Cuantificar la magnitud a través de porcentajes de los factores de riesgo conductuales de tabaquismo y alcoholismo
 - Medir la magnitud a través de porcentaje de consumo de frutas vegetales y actividad física en la población estudiada
- Evaluar la relación entre los factores de riesgo evaluados y la presencia de hipertensión y diabetes

CAPITULO II MARCO TEORICO

2 1 Definición de Enfermedades No Transmisibles

La definición del Center for Disease Control de Atlanta (CDC) dice que son enfermedades de etiología incierta habitualmente multicausales con largos periodos de incubacion o latencia largos periodos subclínicos con prolongado curso clínico con frecuencia episódico sin tratamiento específico y sin resolución espontánea en el tiempo

La información disponible nos indica que muchas de estas enfermedades son prevenibles y sus muertes a edades tempranas evitables Se han identificado factores de riesgo asociados epidemiológicamente a ellas como tabaquismo consumo excesivo e inapropiado de alcohol inactividad física obesidad hipertension arterial perfil lipidico alterado y dieta inadecuada Estos factores de riesgo son modificables y vulnerables a estrategias de intervención que intercepten la historia natural de la enfermedad en que participan

2 2 Características de las Enfermedades No Transmisibles

Desde hace decadas las enfermedades no transmisibles (ENT) grupo de enfermedades entre las que se incluyen las enfermedades cardiovasculares los canceres la diabetes mellitus ocupan los primeros lugares en morbilidad y mortalidad entre los adultos sin importar el nivel de desarrollo económico del país o region con pocas excepciones

Segun el Informe sobre la salud en el mundo 2002 en 2001 las principales enfermedades no transmisibles representaban casi el 60% de todas las

defunciones y el 47% de la carga de morbilidad mundial el 79% de esas defunciones ocurrieron en los países en desarrollo. Se prevé que para 2020 estas cifras aumenten al 73% y al 60% respectivamente.

En el Informe sobre la salud en el mundo 2002 publicado por la OMS se menciona que diez factores de riesgo son responsables de la tercera parte de la mortalidad mundial. Estos factores de riesgo son diferentes según la región. En los países en vías de desarrollo como el nuestro los principales son el alcohol, la hipertensión arterial, el tabaco, la obesidad, la hipercolesterolemia y la dieta inadecuada. Habitualmente ocurre que existe interacción entre varios factores de riesgo y eso aumenta el efecto aislado de cada uno de ellos. Por ejemplo, la inactividad física junto con la dieta inapropiada y el tabaco pueden explicar el 75% de las enfermedades cardiovasculares. Por otro lado, un mismo factor como el tabaco puede aumentar la posibilidad de varios tipos de enfermedades, tal es el caso de las enfermedades cardiovasculares, tumores o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Detrás de cuatro de las enfermedades no transmisibles más importantes (enfermedades cardio-vasculares, cáncer, neumopatía obstructiva crónica y diabetes de tipo 2) hay factores de riesgo biológicos prevenibles comunes (entre los que destacan la hipertensión, la hipercolesterolemia y el sobrepeso) e importantes factores de riesgo conductuales relacionados con ellos (alimentación poco sana, inactividad física y consumo de tabaco y

alcohol) Las acciones preventivas deberían centrarse en el control integrado de estos y de otros factores de riesgo importantes

Las Enfermedades crónicas o no transmisibles son enfermedades que se caracterizan por una etiología incierta pero de origen no infeccioso tienen múltiples factores de riesgo largos periodos de latencia sufrimiento prolongado y pueden asociarse con daños o discapacidad funcional Entre las principales enfermedades crónicas no transmisibles figuran las enfermedades cardiovasculares (enfermedades cardíacas y enfermedades cerebro vasculares) el cáncer la diabetes el asma la enfermedad mental y las lesiones por accidentes y violencia Aunque las enfermedades crónicas están entre las más comunes y mas costosas de muchos países también están entre las enfermedades mas prevenibles Si bien es cierto existen factores de riesgo no controlables como lo son la edad el sexo y la predisposición genética existen otros factores relacionados a la conducta del individuo a las culturas o a los ambientes que si pueden ser modificados (p e Manual Steps 2004)

Se concluye que el abordaje para la prevención de las ENT debe ser un abordaje integral que incluya los factores biológicos sociales y economicos

El problema de las ENT cruza a ambos sexos en todas las edades Estudios revelan que la prevalencia de la hipertension oscila entre 14% y 40% en las personas de entre 35 y 64 años pero casi la mitad de ellas no son conscientes de ello y en promedio solo el 27% se controla la presión arterial

Además entre el 9 y el 18% de las personas de entre 35 y 64 años son diabéticas y casi el 60% de ellas ya tienen al menos una complicación microvascular al momento del diagnóstico. Estas complicaciones que pueden prevenirse conducen a discapacidades significativas como la ceguera, la amputación y la insuficiencia renal, según indica el informe.

Aunque no se conocen completamente las causas finales en las ENT, es posible modificar su historia natural con la intervención de los factores de riesgo que las preceden porque éstos actúan durante períodos prolongados provocando daños que muchas veces son imperceptibles para las tecnologías habituales de tamizaje, dificultando su control, pues la relación causa efecto no siempre es evidente.

Para que los países modifiquen sus políticas de salud para el control de las ENT, reorienten sus recursos y adopten nuevas medidas de salud pública, se necesita información sobre cuáles son los factores de riesgo que afectan a su población.

Los factores de riesgo frecuente y evitable son la base de la mayor parte de las enfermedades crónicas. Estos factores de riesgo de enfermedades crónicas son una principal causa de la carga de mortalidad y de discapacidad en todos los países, independientemente de su estado de desarrollo económico. En todo el mundo, el principal factor de riesgo es el aumento de la presión arterial, seguido del consumo de tabaco, el colesterol total elevado y el consumo bajo de frutas y verduras. Los principales factores de riesgo

representan en conjunto alrededor del 80% de las defunciones por cardiopatía y accidente cerebrovascular (p e Manual Steps 2004)

Actualmente la prevención de las enfermedades crónicas se realiza a través de de la adopción de conductas estilos de vida saludables que permite que las personas eviten exponerse a los factores de riesgo

2.3 Definición de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles

Un factor de riesgo es cualquier cosa que pueda aumentar las posibilidades de una persona de desarrollar una enfermedad. Este puede ser una actividad como fumar su dieta la historia familiar o muchas otras cosas. Distintas enfermedades incluyendo los cánceres y las enfermedades cardiovasculares tienen factores de riesgo diferentes.

Se denomina factor de riesgo a cualquier

Atributo

Característica

Exposición de un individuo que aumente la probabilidad de contraer una enfermedad crónica no transmisible

Principales factores de riesgo de comportamiento

Los principales factores de riesgo conductuales (modificables) identificados en el Informe de 2002 sobre la salud en el mundo son

El consumo de tabaco

El consumo perjudicial de alcohol

El régimen alimentario insalubre (consumo bajo de frutas y verduras)

La inactividad física

Principales factores de riesgo biológicos

Los principales factores de riesgo biológicos identificados en el Informe de 2002 sobre la salud en el mundo son

El sobrepeso y la obesidad

- La presión arterial elevada

La glucemia elevada

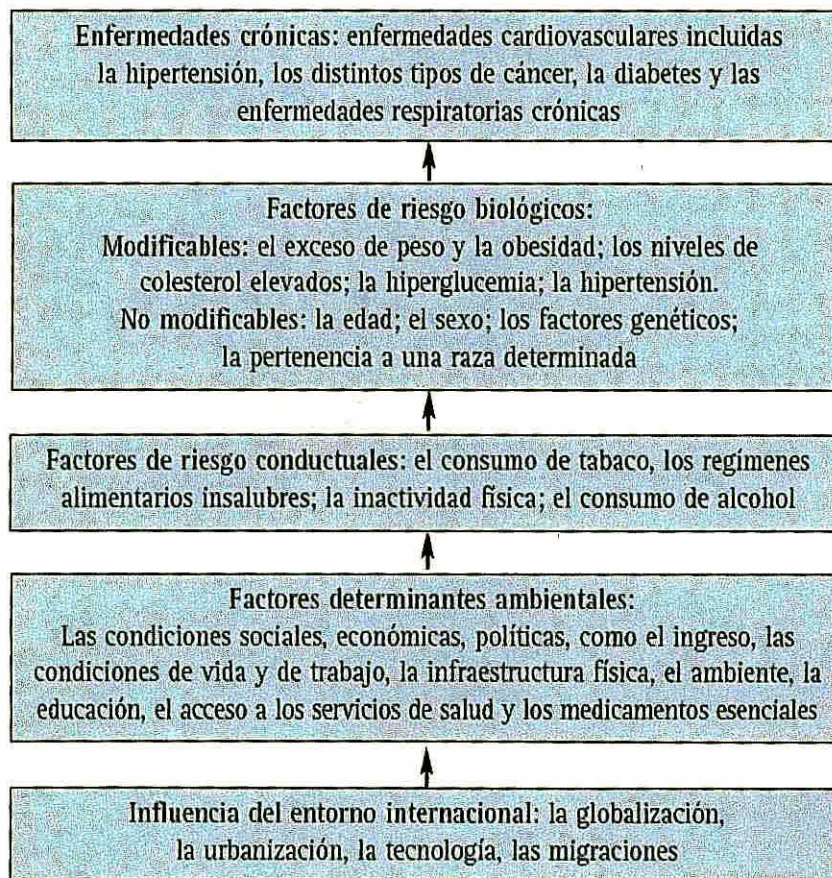
- Los lípidos sanguíneos anormales y su subconjunto colesterol total aumentado (p e Manual Steps 2004)

El conocer los factores de riesgo de algunas enfermedades puede ayudar a guiar al individuo en la toma de las acciones apropiadas incluyendo el cambio de la conducta y el ser atendido clínicamente para la enfermedad

A nivel mundial estudios epidemiológicos han descrito que las consecuencias de enfermedades no transmisibles son uno de los mayores problemas de salud pública de las sociedades occidentales pues tienen una tasa de incidencia creciente relacionada con el envejecimiento de la población lo que ha hecho que se las califique de epidémicas

Los factores determinantes clave de las enfermedades crónicas se ilustran en la figura 1 (pág. 31). Estos pueden corresponder a varias categorías: los factores de riesgo biológicos y conductuales, las condiciones ambientales y la influencia del entorno internacional.

Figura 1: Factores determinantes clave de las enfermedades crónicas



Fuente: OPS. (2007). Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas. Washington, D.C.

2 4 Factores de riesgo biológicos no modificables

2 4 1 Edad

Es la sucesión de etapas del desarrollo físico se basa en la evaluación de fundamentos biológicos Denota el tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta el momento actual de vida

Se ha encontrado relación directamente proporcional entre el aumento de la edad del individuo y la frecuencia de aparición de las enfermedades cardiovasculares Cuatro de cada cinco pacientes que fallecen por enfermedad cardiovascular son mayores de 65 años (p e Cifuentes 2004)

El mecanismo básico por el que la presión arterial aumenta conforme la edad lo hace es por la pérdida de la distensibilidad y la elasticidad de las arterias principalmente en las personas mayores de 50 años y edad mayor de 60 años (p e Monzon 1999 En Cifuentes 2004)

En algunos estudios se han demostrado la presencia de estrias grasas en pacientes muy jóvenes y puede tardar 20-40 años en producir un bloqueo suficiente como para producir un infarto Cuanto más joven sea el paciente a quien se le diagnostique hipertensión arterial mayor es la reducción de vida si se deja sin tratamiento

En un estudio de cohorte realizado en España en el año 2001 en varones de 30-59 años libres de cardiopatía en el examen inicial se encontró que la

prevalencia de la hipertensión aumentaba con la edad hasta un 36% la proporción de individuos con hipercolesterolemia severa aumentaba a partir de los 40 años. Asimismo la prevalencia de hiperglicemia se incrementaba con la edad. Se observó una relación positiva y creciente entre las tasas ajustadas por edad según principales factores de riesgo coronario en el examen inicial y la aparición de nuevos casos de cardiopatía coronaria excepto para la presión arterial y el índice de masa corporal (IMC) (p e Abadal 2001 En Cifuentes 2004)

2.4.2 Antecedentes Familiares

Los antecedentes familiares constituyen un factor de riesgo no modificable e independiente. Los pacientes con un pariente de primer grado coronariopata tienen mayores riesgos de desarrollar enfermedad arterial coronaria que la población general.

El riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular para las personas que tienen una historia familiar positiva para la enfermedad en cuestión es de 1.5 a 2 veces mayor que en quienes no tienen el factor hereditario (p e Cifuentes 2004)

Existen estudios que han revelado que cuanto más joven es el paciente portador de infarto agudo de miocardio mayor es la frecuencia de enfermedad en sus familiares consanguíneos.

2 5 Factores de riesgo biológicos modificables

2 5 1 Hipertensión Arterial

La hipertension arterial es una condición médica caracterizada por un incremento de las cifras de presión arterial por encima de 139/89 mmHg y considerada una de los problemas de salud pública en países desarrollados afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial Para el registro y diagnóstico de una hipertensión arterial se tiene por costumbre hacer lectura de las cifras tensionales en dos visitas medicas o mas Aquellos individuos con una tensión arterial entre 130/80 y 139/89 tienen un riesgo duplicado de desarrollar hipertension arterial que los individuos con valores menores La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar sin embargo cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo

La hipertensión arterial (HTA) es todavía un topico de investigacion pues se ha demostrado que el 90% de los individuos mayores de 45 años que desarrolla esta enfermedad es idiopatica y sólo un 10% es secundaria

La prevalencia de la HTA aumenta con la edad en todos los grupos negros blancos varones o mujeres Desde menos del 5% en los menores de 50 años hasta un 22% en los de 80 años y mas (p e Lisner 1991 En Cifuentes 2004)

La hipertensión arterial de manera silente produce cambios hemodinámicos macro y microvasculares causados a su vez por disfunción del mismo endotelio vascular y el remodelado de la pared de las arteriolas de resistencia responsables de mantener el tono vascular periférico. Estos cambios que anteceden en el tiempo a la elevación de la presión producen lesiones orgánicas específicas algunas de ellas definidas clínicamente.

En el 90% de los casos la causa es desconocida por lo cual se le ha denominado hipertensión arterial esencial con una fuerte influencia hereditaria.

Ese porcentaje tan elevado no puede ser excusa para intentar buscar su etiología pues en 5 a 10% de los casos existe una causa directamente responsable de la elevación de las cifras tensionales. A esta forma de hipertensión se le denomina hipertensión arterial secundaria que no solo puede en ocasiones ser tratada y desaparecer para siempre sin requerir tratamiento crónico sino que además puede ser la alerta para localizar enfermedades aun más graves de las que solo es una manifestación clínica.

En un estudio realizado en Colombia en el Departamento de Vichada (febrero de 2005) sobre Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles el 21.1% (IC 95% 19.2–23.1) de los encuestados refirió que un profesional de la salud le ha diagnosticado hipertensión arterial. La proporción de personas a las cuales un profesional de la salud les ha diagnosticado hipertensión arterial fue mayor en los mayores de 44 años.