

Características clínicas y socio epidemiológicas de los usuarios del programa de enfermedades crónicas no transmisibles de un hospital de mediana complejidad

Varón Ramírez Claudia Patricia¹, Zuluaga Rodríguez Olga Lucia², Ospina Pérez Valentina, Hernández Zorro Samantha, Ceballos Osorio Camila, Riascos Gómez Carolina³, Mejía Valencia Tatiana⁴, Román Montoya María Lucidia (PM)⁵.

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características clínicas y socio epidemiológicas de los pacientes que asistieron al programa de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en el municipio de la Virginia. **Metodología:** Se realizó un estudio de corte transversal, en una muestra de 3766 usuarios del programa de (ECNT) adscritos a dos entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), a través del análisis de variables sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas, obtenidas del software CNT proveedor de la información. **Resultados:** Se encontró en la EAPB 1 que el 59.0% de la población es mayor de 50 años, de raza mestiza en un 39.2%, de predominio femenino con 62.8% con respecto al género masculino; y con un género femenino predispuesto a ECNT como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus con un 31.2%.; en la EAPB 2 se evidenció que el 36.0% de la población es mayor de 50 años, de raza mestiza con un 33.6%, de predominio femenino con una proporción del 62.9% con respecto al género masculino y un género femenino con mayor predisposición a sufrir ECNT como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus con 50.2% con respecto a los hombres que es del 30.8%. **Conclusiones:** La población más afectada por las ECNT fue el género femenino, de raza mestiza mayor de 50 años, con bajo nivel educativo, déficit del conocimiento de la patología y menor adherencia a la continuidad de los programas, dado su falta de conciencia sobre los factores protectores y de riesgo que pueden empeorar o mejorar la patología.

PALABRAS CLAVE: Hipertensión, Diabetes Mellitus, Enfermedad Crónica, Enfermedades no transmisibles, Ambiente.

1. Universidad Libre Pereira, Colombia, profesora programa de Enfermería - claudiap.varonr@unilibre.edu.co.
2. Directora ejecutiva de asociación de instituciones de salud Risaralda. Universidad Libre Pereira, Colombia. olgal-zuluagar@unilibre.edu.co
3. Universidad Libre Pereira, Colombia, estudiantes del programa de Enfermería - valentina-ospinap@unilibre.edu.co, camila-ceballoso@unilibre.edu.co, carolina-riascosg@unilibre.edu.co.
4. Universidad Libre Seccional Pereira, Colombia, profesora programa de Enfermería - Tatiana.mejjav@unilibre.edu.co.
5. Universidad Libre Seccional Pereira, Colombia, profesora programa de Enfermería. Publicación y reconocimiento póstumo

of the chronic non-communicable diseases programme of a municipal hospital.

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical and socio-epidemiological characteristics of patients who attended the noncommunicable chronic diseases (NCCD) program in the municipality of Virginia. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted in a sample of 3766 users of the (ECNT) program assigned to two benefit plan administering entities (EAPB), through the analysis of sociodemographic, clinical and epidemiological variables, obtained from the CNT software provider of the information. **Results:** It was found in EAPB 1 that 59.0% of the population is over 50 years old, of mixed race in 39.2%, of female predominance with 62.8% with respect to the male gender; and with a female gender predisposed to ECNT as Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus with 31.2%. ; in EAPB 2 it was evident that 36.0% of the population is over 50, of mixed race with 33.6%, of female predominance with a proportion of 62.9% with respect to the male gender and a female gender with a greater predisposition to suffer ECNT as Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus with 50.2% with respect to men which is 30.8%. **Conclusions:** The population most affected by NDEs was female, of mixed race over 50 years old, with low educational level, lack of knowledge of the pathology and less adherence to the continuity of the programs, given their lack of awareness about protective and risk factors that may worsen or improve the pathology.

KEYWORDS: Hypertension, Diabetes Mellitus, Chronic Disease, Noncommunicable Diseases, Environment.

INTRODUCCIÓN

Las rutas de atención en Colombia son un reto para los prestadores de servicios de salud, quienes desde el año 2016 deben implementar diferentes estrategias para su correcta ejecución, es por esto que, como eje articulador del proceso, la asociación de Hospitales de Risaralda genera pautas en unión a los centros académicos de formación profesional para desarrollar propuestas de investigación que caractericen clínica y epidemiológica a los pacientes que asisten a los programas de enfermedades crónicas, con el fin de destacar los perfiles epidemiológicos y las cifras preocupantes por la presencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), dado que éstas afectan el sistema cardiovascular, respiratorio, inmunológico y endocrino de forma permanente; por la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales ocasionando en las personas patologías como el infarto agudo de miocardio, el accidente cerebrovascular, el cáncer, las neumopatías obstructivas crónicas, la diabetes e incluso la muerte (1). Las ECNT, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) representan la primera causa de defunción a nivel mundial, puesto que cada año 36 millones de personas mueren a causa de ella y un 80% de estas ocurren en países de América con ingresos medios y bajos (2). Las estadísticas van en aumento, la Encuesta Nacional de Salud refleja que hay una creciente prevalencia de hipertensión arterial en la población general de 191.31 por cada 100.000 habitantes (3). Regiones

de Colombia como Risaralda reportan las enfermedades isquémicas del corazón como la principal causa de mortalidad con una tasa ajustada de 80.07 por cada 100.000 habitantes para el año 2018 seguido por la diabetes (4).

Esta propuesta de investigación baso su componente teórico en la triada ecológica, donde interactúan el medio ambiente, el agente y el huésped, buscando una relación causal del estado patológico en un sujeto, con el tiempo de exposición del huésped (5).

Las enfermedades dependen de características propias en las que básicamente se observa una relación del tiempo de exposición del huésped a los agentes causales. En los casos donde se presenta la enfermedad, se da por el desequilibrio entre el agente agresor y el huésped susceptible en un medio ambiente favorable para la patología, por lo que se hace primordial conocer las características de estos elementos: medio ambiente, agente y huésped para conocer mejor los problemas en observación y establecer un sistema de control. El **medio ambiente** como factor fundamental para la existencia de una determinada patología, depende en gran parte, de la presencia o existencia de distintas fuentes de producción de agentes (físicos, biológicos y sociales) que lleven a la patología; el **huésped**, está determinado por distintos factores propios en los que se encuentran la raza, edad, el género, los hábitos; como el sedentarismo, consumo

de tabaco y alcohol, ocupación, educación y condición clínica; y finalmente el **agente**, quien define el principio capaz de actuar sobre el organismo y causar una reacción nociva y por ende una enfermedad, agentes químicos por el consumo de alcohol, medicamentos formulados y de nutrición con el mal uso de sodio, exceso de grasas y carbohidratos. Luego de visualizar esta triada ecológica se plantea determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes que asisten al programa de enfermedades crónicas no transmisibles en dos EAPB adscritas al hospital San Pedro y San Pablo del Municipio de la Virginia Risaralda durante 2020 (5).

MATERIALES Y MÉTODOS

- Tipo de estudio:

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, de corte transversal con pacientes de dos administradoras de planes de beneficio de salud (EAPB), con el objetivo de determinar en conjunto con la Asociación de hospitales de Risaralda las características clínicas, epidemiológicas y sociodemográficas de los pacientes que asisten al Programa de Enfermedades Crónicas no transmisibles del Hospital San Pedro y San Pablo del Municipio de la Virginia con diagnóstico de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus en un solo momento, sin seguimiento en el tiempo.

- Población y muestra:

Toda población mayor de edad diagnosticada con enfermedades crónicas como Hipertensión arterial y Diabetes mellitus que asisten al programa de ECNT, cuyo muestreo no probabilístico se realizó a posteriori al tener el total de datos por conveniencia, dado que se tomaron los sujetos con los datos que aportaran a dar respuesta a los objetivos propuestos.

- Instrumentos y técnicas de recolección:

Para la recolección de datos, se tuvo como fuente de información las historias clínicas diligenciadas por el médico tratante y el software CNT usado como programa para el diligenciamiento de dichas historias clínicas, adicionalmente, se diseñó una base de datos que cumpliera con lo propuesto según los objetivos del estudio, verificando variables demográficas y descriptivas como edad, sexo, ocupación, escolaridad; y variables clínicas como hemoglobina glicosilada, presión arterial, peso; y variables epidemiológicas como transporte, entre otros, para verificar datos faltantes y atípicos de los datos disponibles.

Con respecto al seguimiento de las normas éticas de investigación científica en humanos se considera un estudio sin riesgo tal como se expresa en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y la resolución 8430/1993.

- Análisis de datos:

Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables buscando datos faltantes y atípicos, un análisis univariado de cada una de las variables que determinó la caracterización clínica y epidemiológica de la población que asistió al programa de enfermedades crónicas en el hospital San Pedro y San Pablo del Municipio de la Virginia Risaralda, y un análisis bivariado de las variables a fin de determinar cuáles fueron las protectoras y de riesgo que generaron las ECNT.

RESULTADOS

EAPB 1

Las variables de caracterización arrojaron 288 datos distribuidos de la siguiente manera:

TABLA 1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	MEDIDA DE RESUMEN
GÉNERO	Femenino	181	Proporción 62.8%
	Masculino	107	Proporción 37.1%
	MODA		Género femenino
EDAD	Femenino		
	Menores de 50 años	11	Proporción 3.8%
	Mayores de 50 años	170	Proporción 59.0%

	Masculino		
	Menores de 50 años	9	Proporción 3.1%
	Mayores de 50 años	98	Proporción 34.0%
MODA		Mayores de 50 años de género femenino	
ESCOLARIDAD	Femenino		
	Con escolaridad	41	Proporción 14.2%
	Sin escolaridad	140	Proporción 48.6%
	Masculino		
	Con escolaridad	15	Proporción 5.2%
	Sin escolaridad	92	Proporción 31.9%
MODA		Sin escolaridad en género femenino	

Según los datos arrojados se encontró que, en la variable de género predomina el sexo femenino con una prevalencia del 62.8% en comparación al masculino con un 37.1%.

Según la variable de edad, las mujeres mayores de 50 años presentan una mayor proporción ocupando el 59.0% del total de estudiados. En la variable de escolaridad, se evidenció que predominan las personas con un nivel de educación bajo, existiendo

una prevalencia del 48.6% de mujeres sin escolaridad.

TABLA 2. Caracterización clínica

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN
-----------------	-------------

DIAGNOSTICO DE PATOLOGÍA	Femenino		
	HTA	90	Proporción 31.2%
	DM	20	Proporción 6.9%
	MIXTOS	71	Proporción 24.6%
	Masculino		
	HTA	81	Proporción 28.1%
	DM	12	Proporción 4.1%
	MIXTOS	14	Proporción 4.8%
	MODA		HTA y DM en género femenino
ADHERENCIAAL CONTROL	Femenino		
	Del año 2018 al 2020	181	Proporción 62.8%
	Masculino		
	Del año 2018 al 2020	107	Proporción 37.1%
	MODA		Mayor adherencia en género femenino

TABLA 3. Caracterización epidemiológica

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	MEDIDA DE RESUMEN
-----------------	-------------	----------	-------------------

		Femenino		
TRANSPORTE		Con transporte	11	Proporción 1.7%
		Sin transporte	170	Proporción 56.9%
		Masculino		
CANTIDAD	MEDIDA DE RESUMEN	Con transporte	87	Proporción 30.2%
		Sin transporte	20	Proporción 6.9%
		MODA		Sin transporte en género femenino
RAZA		Femenino		
		Mestizo	113	Proporción 39.2%
		Afrocolombiano	6	Proporción 23.6%
			8	
		Masculino		
		Mestizo	74	Proporción 25.6%
		Afrocolombiano	33	Proporción 11.4%
		MODA		Mestizos de género femenino

En la caracterización epidemiológica predomina la población sin un transporte propio, y es el género femenino el de mayor prevalencia con un 56.9%. en cuanto a la raza la mayor proporción es para los mestizos de género femenino con un 39.2%.

Según los datos arrojados se encontró que, en la variable de género predomina el sexo femenino con una prevalencia del 62.9% en comparación al masculino con un 37.0%. Según la variable de edad, las mujeres mayores de 50 años presentan una mayor proporción ocupando el 36.0% del total de estudiados. En la variable de escolaridad, se evidenció que predominan las personas con un nivel de educación bajo, y una prevalencia del 46.8% de mujeres sin escolaridad.

TABLA 2. Caracterización clínica

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
-----------------	-------------	----------

DIAGNOSTICO DE PATOLOGÍA	Femenino		
	HTA	1746	Proporción 50.2%
	DM	441	Proporción 12.6%
	MIXTOS	2	Proporción 0.05%
	Masculino		
	HTA	1073	Proporción 30.8%
	DM	215	Proporción 6.1%
	MIXTOS	1	Proporción 0.02%
	MODA		HTA y DM en género femenino
ADHERENCIA AL CONTROL	Femenino		
	Del año 2018 al 2020	1689	Proporción 48.5%
	Masculino		
	Del año 2018 al 2020	839	Proporción 24.1%
	MODA		Mayor adherencia en género femenino

En la caracterización clínica se usaron dos variables; el diagnóstico de la patología, en donde se evidenció que el diagnóstico que predomina es la hipertensión arterial que afecta al género femenino con una prevalencia de 50.2%. Y adherencia al control, del año 2018 al 2020 fue mayor por parte del género femenino con una proporción del 48.5% en comparación al género masculino con un 24.1%.

TABLA 3. Caracterización epidemiológica

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
-----------------	-------------	----------

TRANSPORTE	Femenino		
	Con transporte	114	Proporción 3.2%
	Sin transporte	2075	Proporción 59.6%
	Masculino		
	Con transporte	865	Proporción 24.8%
	Sin transporte	424	Proporción 12.1%
	MODA		Sin transporte en género femenino
RAZA	Femenino		
	Mestizo	1169	Proporción 33.6%
	Afrocolombiano	1020	Proporción 29.3%
	Masculino		
	Mestizo	1001	Proporción 28.7%
	Afrocolombiano	288	Proporción 8.2%
	MODA		Mestizos de género femenino

En la caracterización epidemiológica de transporte, predomina en la población sin un transporte propio, el género femenino con una prevalencia del 59.6%. y es también el género femenino con un 33.6% quien aporta la raza mestiza.

DISCUSIÓN

Este estudio evidenció la prevalencia de hipertensión y la diabetes, vinculadas estrechamente a factores como el estilo de vida y el comportamiento, tal como lo afirma el estudio de Gómez, donde se menciona que “estas enfermedades y los factores de riesgo están muy influenciados por los roles y las expectativas de la sociedad” (6). Estos hallazgos se evidencian en la caracterización realizada en el presente estudio, donde

los factores clínicos, sociodemográficos y epidemiológicos, influyen sobre las enfermedades principalmente por sus circunstancias de vida, y variables como el género, con mayor afectación en el género femenino quien tiende a ser más afectado por las ECNT desde una edad más temprana con relación a los hombres.

No obstante, cabe resaltar otros factores que se encuentran vinculados como lo es la adherencia terapéutica, la cual la OMS define como el grado en que el comportamiento

de una persona corresponde con las recomendaciones acordadas con el personal de salud, en acciones como tomar el medicamento, seguir un plan alimenticio, e implementar cambios llevando un nuevo estilo de vida que resulte más saludable; en relación a lo anterior en el presente estudio encontramos que, el género masculino tiene una menor adherencia terapéutica (7). Similar a lo reportado por la presente investigación en donde se pudo evidenciar que la población con mejor adherencia al tratamiento es el género femenino a pesar de contar con limitaciones como lo son las condiciones de vida inestable, la distancias para llegar al centro de tratamiento, la falta de recursos, y el alto costo del transporte y la accesibilidad a este, siendo considerado este factor relevante a la hora de asistir a controles o acceder al tratamiento terapéutico.

El estudio de López realizado en una población de pacientes de 60 años, encontró que con respecto a la variable adherencia al tratamiento las mujeres presentaron un porcentaje más alto (61.7%) que los hombres (53.1%), estas cifras apoyan nuestros hallazgos y sugieren que se requieren intervenciones dirigidas al género masculino para evaluar esta situación (8). Al respecto, González reportó que ser mujer representa un factor protector a la hora de asumir el cumplimiento de un tratamiento terapéutico (9).

Al evaluar la variable raza este estudio encontró que la raza mestiza presenta una

mayor prevalencia a padecer ECNT en las dos EAPB; por el contrario, el análisis realizado por Urina refleja estudios realizados en Cuba y Brasil en donde encontraron que las mujeres afrodescendientes, tienen mayores probabilidades de padecer HTA que sus homólogos mestizos (10). De tal manera, Neves en su estudio encontró que las personas de raza indígena tienen mejores indicadores metabólicos y antropométricos relacionados con enfermedades cardiovasculares (11).

Según la variable escolaridad se reportó que predomina la población con un nivel de escolaridad bajo; un estudio realizado en Chile sobre factores de riesgo asociados al desarrollo de HTA arterial mostró que los pacientes hipertensos presentaban un menor nivel de escolaridad (básica 46%), comparado con el resto de la población evaluada. Además, cabe resaltar que presentaban bajos niveles de actividad física (12). Algunos estudios realizados en España han mostrado una marcada tendencia que relaciona el nivel de escolaridad y los factores de riesgo cardiovascular (13, 14). Vale la pena destacar con respecto a este hallazgo que las intervenciones educativas persistentes en estos grupos de población son necesarias, ya que pueden tener alguna incidencia sobre la salud del colectivo, estos deben estar orientados a prevenir especialmente las conductas modificables (15).

Con respecto a la presencia de HTA este estudio reportó mayor prevalencia en

mujeres (31.2% para la EAPB1 y 50.2% en la EAPB2), dicha patología guarda algunas diferencias fisiológicas con el hombre, aunque el pronóstico puede ser similar en ambos sexos (16). Por otro lado, un estudio que evaluó riesgo cardiovascular en América Latina mostró que la prevalencia de hipertensión fue de 12.4% para las mujeres (17). Se describen algunos factores de riesgo que están muy relacionados con la educación que se brinda a los pacientes, edad, sexo, fragilidad, factores económicos y sociales (18). Por ello, vale la pena ahondar en la educación del paciente en actividades de promoción y prevención, con el uso de teorías del comportamiento, enfoques que empoderen a la comunidad, actividades participativas que involucren al equipo multidisciplinario (19).

Finalmente, este estudio reflejó que las enfermedades crónicas resultan ser consecuentes al ámbito cultural más que al ámbito genético, lo cual considera que las circunstancias de vida, como costumbres, hábitos, tradiciones, condiciones, factores relevantes de afectación para las personas que padecen estas enfermedades. Siendo este el principal punto de partida para proyectar un campo del cuidado encaminado al desarrollo de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de estas enfermedades, tomando medidas de control que nos permita disminuir el riesgo de padecer ECNT (20).

CONCLUSIONES

En el presente estudio se determinaron las características clínicas epidemiológicas de los pacientes que asisten al programa de enfermedades crónicas en el hospital de San Pedro y San Pablo de La Virginia Risaralda, en donde resaltó aquella población que al ser de raza mestiza predomina su incidencia de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Así mismo, se presentaron cifras elevadas de personas que no contaban con un medio de transporte propio, predominando el género femenino, lo que puede llevar a concluir que esta puede ser una causa importante por la cual los pacientes no asistan a sus controles para el manejo de su enfermedad, lo que lleva a un deterioro de la salud y descuido de esta. Se evidenció que el género femenino mayor a 50 años tiene más predisposición a padecer ECNT, sumado a esto, en esta población se demuestra un nivel de escolaridad bajo, pudiendo relacionar a su vez una ausencia de educación frente al tema de cuidado de la salud, prevención de la enfermedad, importancia de la asistencia al programa de enfermedades crónicas y hábitos saludables para evitar el empeoramiento de dichas enfermedades.

Finalmente, en cuanto a características clínicas se demostró una prevalencia de hipertensión arterial seguido de diabetes mellitus en el género femenino, que como ya se ha mencionado antes, este género es el factor huésped que más predomina

en todo el estudio. Adicionalmente, al vigilar la adherencia al control por parte de los pacientes, se encontró un mayor seguimiento en los años 2018 al 2020, arrojando como población que más se ha adherido al tratamiento al género femenino en comparación al masculino.

Referencias bibliográficas

1. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León Díaz EM, Marín C AJ. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores⁹: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. 2005;17((5)):353–61. Available from: [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Articulo 1 Enfermedades Cronicas.pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Articulo%201%20Enfermedades%20Cronicas.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Available from: https://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/es/
3. Organización Médica Colegial de España. La hipertensión afecta a 1.130 millones de personas en el mundo [Internet]. 2021. Available from: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-hipertension-afecta-1130-millones-de-personas-en-el-mundo>
4. Mesa DC, Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud con el modelo de los Determinantes Sociales en Salud. Secr Dep Salud Risaralda [Internet]. 2018;1–160. Available from: [file:///C:/Users/Lenovo/Documents/SEMILLERO/ARTICULOS/ASIS. Risaralda 2018.pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Documents/SEMILLERO/ARTICULOS/ASIS_Risaralda_2018.pdf)
5. Herrera Saldívar E. “Papel de los componentes de la triada ecológica en el síndrome de anticuerpos antifosfolípidos.” 2014; Available from: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/600614T.pdf>
6. Gómez, O. *Organización panamericana de la Salud*. (28 de febrero de 2011) Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5080:2011-women-men-face-different-chronic-disease-risks&Itemid=135&lang=es

7. R. Hernández-Hernández, H. Silva, M. Velasco, F. Pellegrini, A. Macchia, J. Escobedo, et al. Hypertension in seven Latin American cities: the Cardiovascular Risk Factor Multiple Evaluation in Latin America (CARMELA) study. *J Hypertens.*, 28 (2010), pp. 24-34
8. Serra Valdés Miguel, Serra Ruíz Melissa, Viera García Marleny. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Rev. Finlay* [Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Mayo 13] ; 8(2): 140-148. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008&lng=es.
9. Ruíz R. La complejidad de la educación al paciente crónico en la Atención Primaria. *Finlay* [revista en Internet]. 2012 [citado 16 Jul 2017];2(3):[aprox. 14p]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/130>
10. Velásquez, L. v. Las enfermedades crónicas y la educación. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*, 14. (2005). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745531007.pdf>