

ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS

Soto Ríos Ana Karen (1), Franco Corona M. Brenda Eugenia (2)

1 [Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, Universidad de Guanajuato] | [karensr1302@gmail.com]

2 [Departamento de Enfermería y Obstetricia, División ciencias de la Salud, Campus León, Universidad de Guanajuato] | [francobe@ugto.mx]

Resumen

Introducción: según Córdova, et al (2008) las enfermedades crónicas degenerativas, son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud, esto debido al gran aumento en su incidencia, su creciente contribución a la mortalidad y el costo elevado de su tratamiento. Objetivo: determinar el estilo de vida en los pacientes con HAS aunada a DM2. Material y Métodos: estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo, participaron 28 pacientes determinados a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, se utilizó el instrumento FANTASTIC y se efectuó la toma de glucemia capilar y presión arterial. Resultados: del total de la población 8 fueron hombres y 20 mujeres, de los cuales predominó un buen estilo de vida, al respecto según Janampa (2013) un estilo de vida saludable reduce la presión arterial, aumenta la eficiencia de los fármacos antihipertensivos y disminuye el riesgo de padecer complicaciones; asimismo Chisaguano, Ushiña (2015) señalan que, cuando el estilo de vida de los pacientes con DM2 es inadecuado, aumenta la probabilidad de presentar complicaciones. Conclusiones: se requiere de un estilo de vida saludable o modificable de manera positiva para lograr un control de las enfermedades crónicas degenerativas y por ende, mejorar la calidad de vida.

Abstract

Introduction: According to Córdova, et al (2008) chronic degenerative diseases are one of the major challenges faced by the health system. This is due to the great increase in their incidence, their growing contribution to mortality, and their elevated cost of treatment. Objective: to determine the lifestyle of patients with systemic arterial hypertension paired with diabetes mellitus type 2. Material and Methods: quantitative, descriptive, transversal, and retrospective types of study, 28 patients participated, which were determined through non-probability sampling for convenience, the instrument FANTASTIC was utilized and the sample of blood glucose and blood pressure took effect. Results: of the total population, 8 were male and 20 were female, of which demonstrated a healthy lifestyle, similarly, according to Janampa (2013) a healthy lifestyle reduces blood pressure, increases the efficiency of the antihypertensive drugs and reduces the risk of suffering complications; all the same, Chisaguano, Ushiña (2015) points that when the lifestyle of patients with diabetes mellitus type 2 is inadequate, it increases the probability of presenting complications. Conclusions: for a lifestyle to be healthy or modifiable in a positive manner it is required to reach control of the chronic degenerative diseases and thus improve the quality of life.

Palabras Clave

Hipertensión arterial sistémica; diabetes mellitus tipo 2; estilo de vida

INTRODUCCIÓN

Morales [1] define estilo de vida como el conjunto de comportamientos que un individuo concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana, que pueden ser pertinentes para el mantenimiento de su salud o que lo colocan en situación de riesgo para la enfermedad, por otro lado, según la Asociación Americana de Diabetes [2], se conoce como Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) a la enfermedad metabólica caracterizada por insulino-resistencia y deficiencia no absoluta de insulina, mientras que la hipertensión arterial sistémica (HAS) es un padecimiento multifactorial caracterizado por un aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes >130/80 mmHg [3], esto de acuerdo a lo descrito en la Norma Oficial Mexicana, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

Según Corbatón, Cuervo, Serrano, la DM2, es un problema de salud pública de gran dimensión, tanto por su elevada y cada vez mayor prevalencia, como por sus consecuencias cardiovasculares en los individuos que la padecen, entre las que se encuentran la HAS, aterosclerosis e infarto agudo al miocardio [4]. Así mismo, coincidiendo con lo anteriormente expuesto, Fuster, Ibáñez, mencionan que la enfermedad cardiovascular es la principal causa de mortalidad y morbilidad en los países desarrollados, siendo la DM2 un factor de riesgo importante para que esta se desencadene [5].

La Organización Mundial de la Salud en el año 2014, determinó que nueve por ciento de los adultos tuvo diabetes y fallecieron uno punto cinco millones de personas como consecuencia directa de esta patología, situación que irá en aumento, para lo cual se espera que en el año 2030 la diabetes sea la séptima causa de mortalidad [6].

Por otro lado, las estadísticas en el territorio mexicano no son nada alentadoras, puesto que, datos revelados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) indican que en México de cada 100 mil personas que mueren, 70 fallecieron en 2011 por diabetes [7]. A nivel estatal, Guanajuato se posiciona en los primeros siete lugares con alta morbilidad hospitalaria por diabetes

mellitus, además de ser el séptimo estado con mayor tasa de mortalidad por diabetes con 80.6 muertes por cada 100 mil personas que mueren, encontrándose de este modo por encima del promedio nacional (71.2) e inclusive superando el Estado de México y Jalisco, que tienen un mayor número de población [8].

Dado lo anterior, en México la DM2 se ha convertido en un gran desafío para las instituciones de salud, ya que estos padecimientos son consecuencia de un estilo de vida poco saludable, por lo tanto la finalidad del presente estudio fue determinar el estilo de vida en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas (que desarrollaron HAS como enfermedad concomitante a la DM2).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo; participaron 28 pacientes mayores de 20 años de edad que acudieron a recibir atención médica al Centro de Atención Integral y Servicios Esenciales en Salud (CAISES), Dolores Hidalgo, C.I.N., Guanajuato, mismos que contaron con un diagnóstico confirmado de DM2 y posteriormente desarrollaron HAS. Los criterios de exclusión considerados fueron; pacientes con discapacidad visual y auditiva grave que les impidiera dar respuesta al instrumento, tener algún padecimiento psiquiátrico que comprometiera su estado cognitivo y edad inferior a 20 años.

Se recolectaron datos sociodemográficos, se utilizó el instrumento FANTASTIC, mismo que constituye una herramienta fundamental en la promoción de la salud para identificar el estilo de vida, este se encuentra conformado por un total de 9 dimensiones en las cuales se incluyen 25 ítems que exploran la relación con la familia y amigos, actividad, nutrición, consumo de tabaco y otras toxinas, consumo de alcohol, horas de sueño, uso de cinturón de seguridad, tipo de personalidad, interior y carrera, con opciones de respuesta evaluadas por medio de una escala tipo Likert. Se realizó la toma de glucemia capilar y presión arterial, delimitando el control de la HAS y DM2, a través de los parámetros normales que sugiere la Norma Oficial Mexicana, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, Asociación

Americana de Diabetes y Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

Para efectuar el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva y el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) a fin de reducir, resumir, organizar, evaluar e interpretar la situación de las variables, y de este modo, interpretar los resultados.

Para implementar el estudio se acató de conformidad lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (2014).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En relación a los datos sociodemográficos 8 personas pertenecieron al sexo masculino y 20 al sexo femenino, 16 tuvieron una edad mayor a los 61 años, 10 se encontraron entre 41 a 60 años y únicamente 2 contaron con una edad de 20 años; por otro lado, 22 eran casados, 3 solteros, 2 en unión libre y uno viudo; en relación a la escolaridad 11 integrantes de la muestra no obtuvieron un nivel de estudios, 1 concluyó preescolar, 9 primaria, 6 secundaria y 1 preparatoria, con respecto a la ocupación predominaron 16 mujeres que se dedican al hogar, seguido de 7 participantes que se dedicaron al comercio, 2 mencionaron realizar actividades agropecuarias y 2 personas dijeron ocuparse en otros empleos (carpintería, trabajo doméstico), conforme a la religión 27 fueron católicos, siendo una persona quien refirió ser de ninguna.

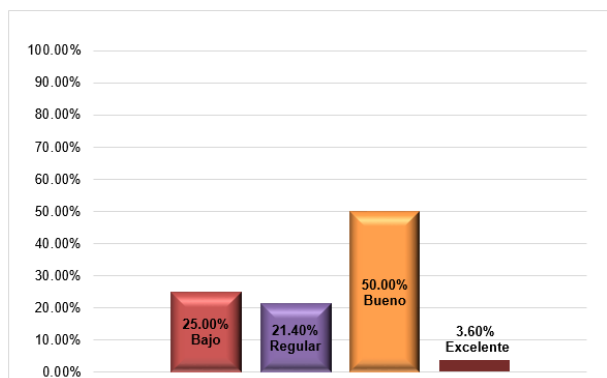
Dentro de los datos más relevantes del instrumento utilizado se obtuvo que predominan los pacientes que no realizan actividad física, ya que solamente un 10.7 por ciento ($f=3$) de los individuos contestaron que nunca la practican, mientras que el resto 89.3 por ciento ($f=25$) lo hacen desde rara vez, hasta 2 o 4 veces por semana, al respecto Romero, Díaz, Romero [9] mencionan que es indispensable incluir la práctica de actividad física en programas educativos, ya que las actividades deportivas representan un pilar del tratamiento no medicamentoso de las enfermedades crónicas degenerativas, resaltando además que también estimula el control de las mismas, coincidiendo con Balcázar et al [10] quien refiere que el tratamiento

exitoso en personas con diabetes mellitus tipo 2 reside en la adherencia a ciertos hábitos, incluyendo principalmente la realización de actividad física, puesto que esta logra el control de la glucosa sanguínea.

Con datos muy alentadores sobresale el ítem de consumo de alcohol, puesto que en relación al promedio de ingesta a la semana el 100.0 por ciento ($f=28$) de los participantes indicó consumir de 0 a 7 bebidas, para lo cual al respecto Soares, et al [11] indican que el consumo de alcohol se asocia a la hipertensión arterial, con efecto protector para las mujeres que consumen hasta 15 g de etanol por día y deletéreo para los varones que consumen más de 30 g de etanol/día, concordando con Ramírez, et al [12] pues sostienen que la ingesta leve o moderada de alcohol es un factor protector en personas diabéticas, puesto que en tales circunstancias está asociado con una disminución de eventos cardiovasculares.

En consecuencia se pudo determinar que en la muestra estudiada predomina el buen estilo de vida con un 50.0 por ciento ($f=14$), seguido por un estilo de vida bajo en el 25.0 por ciento ($f=7$), siendo en el 21.4 por ciento regular y en el 3.6 por ciento ($f=1$) excelente, mientras que de acuerdo a los valores de glucosa plasmática y presión arterial, 28.6 por ciento ($f=8$) de los participantes se encontraron en un rango menor o igual que 180 mg/dl, esto al realizarse la glucemia capilar de forma casual, mientras que un 21.4 por ciento ($f=6$) presentaron un valor mayor que 180 mg/dl, respecto a las pruebas en ayuno, 28.6 por ciento ($f=8$) de personas tuvieron cifras entre 70 a 130 mg/dl y un 21.4 por ciento ($f=6$) resultó con glucemia mayor o igual que 130 mg/dl, en relación a la presión arterial se pudo obtener que un 67.9 por ciento ($f=19$) se encontraron con cifras menores o iguales a 130/80 mmhg y 32.1 por ciento ($f=9$) con un valor mayor que 130/80 mmhg. Situación que nos permite determinar que existió un predominio de pacientes con valores de glucemia capilar y presión arterial dentro de lo sugerido para el control de ambas enfermedades (Tabla 1).

Tabla 1. Estilo de vida en pacientes con HAS y DM2, CAISES, Dolores Hidalgo, 2016



Fuente: Directa.

Siendo Janampa [13] quien afirma que una modificación saludable del estilo de vida a través del control del peso corporal, incremento de actividad física, disminución del sedentarismo, consumo de sal, alcohol y tabaco, son circunstancias que repercuten de manera positiva en la integridad de los pacientes, pues se reduce la presión arterial, aumenta la eficiencia de los fármacos antihipertensivos y disminuye el riesgo de padecer complicaciones, por lo que es imprescindible que además de la medicación se requiera de un cambio en el estilo de vida, mismo que contribuya para la evolución del paciente.

De igual forma Chisaguano, Ushiña [14] sostienen que cuando el estilo de vida de los pacientes con DM2 no es el adecuado, se aumenta la probabilidad de cursar con complicaciones agudas y crónicas, por lo cual se recomienda mejorar los procesos educativos del paciente con diabetes, de manera que se promueva el autocuidado en todas sus esferas, permitiendo de esta forma estar exento de hiperglucemias prolongadas, al respecto, los autores Pañi, Paguay, Quito [15] refieren que los cambios en los estilos de vida de pacientes que padecen de hipertensión arterial sistémica, tales como la práctica de actividad física y modificaciones saludables en la dieta, pueden ser de valor para una evolución menos agresiva de la enfermedad, inclusive para mantener el control de la misma sin necesidad de recurrir al tratamiento farmacológico.

CONCLUSIONES

Conocer el estilo de vida en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, permite identificar las principales necesidades de una población e implementar de manera oportuna las estrategias consideradas para generar cambios positivos que contribuyan a una mejor calidad de vida.

Un estilo de vida saludable o modificable de manera positiva es indispensable para lograr el control de las enfermedades crónicas degenerativas estudiadas (hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo 2), por ende, es esencial que exista un equilibrio en las conductas o comportamientos ejercidos, desarrollar propuestas de intervención hacia estilos de vida saludables y abordar la problemática de salud de una manera holística, de modo que se contribuya para disminuir o erradicar la posibilidad de presentar complicaciones derivadas de ambas patologías.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora; Dra. Brenda Eugenia Franco Corona, por su confianza depositada en mi persona, apoyo continuo, motivación e impulso para el desarrollo de mi formación profesional.

A mis padres María Ríos y Longino Soto, por ser el pilar fundamental para cumplir mis metas y objetivos, por su amor y apoyo constante e incondicional a lo largo de mi vida, porque han sabido formarme con buenos sentimientos y valores, gracias a ellos eh logrado uno de mis más grandes y anhelados sueños.

Agradezco a las autoridades del CAISES, Dolores Hidalgo C.I.N, Guanajuato y a los pacientes que brindaron las facilidades para obtener la información requerida y poder llegar a la culminación exitosa del estudio.

REFERENCIAS

[1] Morales, F. (1997) Introducción al estudio de la psicología de la salud: La psicología en la atención primaria de la salud, Hermosillo, Sonora: UniSon. Recuperado el 12 de mayo 2016, 17:20 hrs.

Disponible en http://www.academia.edu/9509976/Francisco_Morales_Calatayud

[2] American Diabetes Association (1997). Expert Committee on the diagnosis and classification of Diabetes Mellitus. Report of the Experts. *Diabetes Care* 1997; 20: 1183-1197

[3] Norma Oficial Mexicana, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica (2009). Definiciones, México, D.F.: Diario Oficial de la Federación. Recuperado el 12 de mayo 2016, 20:50 hrs. Disponible en http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642

[4] Corbatón, A., Cuervo R., & Serrano, M. (2007). La diabetes mellitus tipo 2 como enfermedad cardiovascular. *Revista Española de Cardiología*, Vol. 7 (A), pp 9-10. Recuperado el 04 de marzo 2016, 13:50 hrs. Disponible en <http://www.revespcardiol.org/es/content/articulo/13101386/>

[5] Fuster, V., & Ibáñez, B. (2008). Diabetes y enfermedad cardiovascular. *Revista Española de Cardiología*, Vol. 8 (C), pp 0-1. Recuperado el 04 de marzo 2016, 14:35 hrs. Disponible en http://pdf.revespcardiol.org/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13119590&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=25&ty=128&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v8nSupl.Ca13119590pdf001.pdf

[6] Organización Mundial de la Salud (2015). Diabetes, Nota descriptiva N°312: Autor. Recuperado el 04 de marzo 2016, 16:20 hrs. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

[7] Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2013). En México, de cada 100 mil muertes 70 son por diabetes INEGI: La mayor incidencia en mujeres de 20 años y más, México, D.F.: Sin embargo. Recuperado el 05 de marzo 2016, 13:20 hrs. Disponible en <http://www.sinembargo.mx/11-11-2013/812502>

[8] Sistema Estatal de Información Estadística y Geográfica (2013). Día mundial de la diabetes, Guanajuato, Gto: Instituto de Planeación Estadística y Geografía. Recuperado el 05 de marzo, 15:35 hrs. Disponible en http://seieg.iplaneg.net/seieg/doc/Dia_Mundial_de_la_Diabetes1_2014_IATR_141114_1415913965.pdf

[9] Romero, R., Díaz, G., & Romero, H. (2011). Estilo y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social*, Vol. 49 (2), pp 125-136. Recuperado el 17 de mayo 2016, 18:30 hrs. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im112f.pdf>

[10] Balcázar, P., Gurrola, G., Bonilla, M., Colín, H., & Esquivel, E. (2008). Estilo de vida en personas adultas con Diabetes mellitus 2. *Revista científica electrónica de psicología*, (6), pp 147-158. Recuperado el 19 de mayo 2016, 20:25 hrs. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/256981879_ESTILO_DE_VIDA_EN_PERSONAS_ADULTAS_CON_DIABETES_MELLITUS_2

[11] Soares, M., Gonçalves, M., Vaz, L., & Carneiro, L. (2009). Hipertensión Arterial y Estilo de Vida en Sinop, Municipio de la Amazonía Legal. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Vol. 94 (5), pp 621-626. Recuperado el 19 de mayo 2016, 16:10 hrs. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n5/es_aop02410.pdf

[12] Ramírez, M., Ascanio, M., Coronado, M., Gómez, C., Mayorga, L., & Medina, R. (2011). Estilo de vida actual de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Ciencia y Cuidado*, Vol. 8 (1), pp 21-28. Recuperado el 17 de mayo 2016, 20:15 hrs. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3853505.pdf>

[13] Janampa, F. (2013). Estilos de vida de los pacientes hipertensos que asisten al programa educativo de hipertensión arterial en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2012, (Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería Cardiológica). Lima, Peru: Autor. Recuperado el 12 de mayo 2016, 22:50 hrs. Disponible en http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3227/3/Janampa_Auccasi_Florabel_2013.pdf

[14] Chisaguano, E., & Ushiña, R. (2015). Estilos de vida en los pacientes con diabetes tipo 2 que asisten al club de diabéticos del Centro de Salud N.- 1 de la ciudad de Latacunga de julio-agosto del 2015, (Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería). Quito, Ecuador: Autor. Recuperado el 12 de mayo 2016, 22:42 hrs. Disponible en <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5312/1/T-UC-0006-040.pdf>

[15] Pañi, D., Paguay, M., & Quito, M. (2014). Estilos de vida que inciden en la hipertensión arterial de los adultos mayores del hogar Cristo Rey, Cuenca, 2013, (Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería). Cuenca, Ecuador: Autor. Recuperado el 13 de mayo 2016, 16:32 hrs. Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20570/1/TESIS.pdf>