

Jessica Rocio Acosta-Cadena; Andrea Carolina Alarcón-Troya; José Gabriel Guerrero-Játiva; Melba Esperanza Narváez-Jaramillo

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i2.4250>

Estrategias para mejorar el autocuidado de enfermedades metabólicas en la comunidad de Zuleta-Imbabura

Strategies to improve self-care of metabolic diseases in the community of Zuleta-Imbabura

Jessica Rocio Acosta-Cadena

et.jessicarac15@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Carchi
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0009-6642-3771>

Andrea Carolina Alarcón-Troya

Et.andreacat89@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Carchi
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0000-7498-9964>

José Gabriel Guerrero-Játiva

et.joseggi73@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Carchi
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0008-3526-992X>

Melba Esperanza Narváez-Jaramillo

ut.melbanarvaez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Carchi
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-2025-2075>

Recibido: 15 de diciembre 2023

Revisado: 20 de enero 2024

Aprobado: 15 de marzo 2024

Publicado: 01 de abril 2024

Jessica Rocio Acosta-Cadena; Andrea Carolina Alarcón-Troya; José Gabriel Guerrero-Játiva; Melba Esperanza Narváez-Jaramillo

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia de enfermedades metabólicas en la comunidad de Zuleta. **Método:** Descriptiva observacional. **Resultados:** La población manifiesta que padece hipertensión arterial con un 41%, seguido de diabetes mellitus con un 21%, el 17% padece obesidad, el 9% hipercolesterolemia, 7% hipertrigliceridemia, seguida del 3% hipotiroidismo, por último, el 2% hipertiroidismo. **Conclusión:** Los resultados obtenidos en la comunidad Zuleta muestran una alta prevalencia de enfermedades metabólicas, especialmente hipertensión arterial y diabetes, afectando en mayor medida a los hombres y a los adultos mayores. Las deficiencias en hábitos alimenticios, la baja frecuencia de actividad física y el limitado control médico regular son factores clave que contribuyen a esta problemática, la predisposición genética y los antecedentes familiares de hipertensión incrementan el riesgo de complicaciones futuras.

Descriptores: Hipertensión; hipertensión maligna; hipertensión renal. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyze the prevalence of metabolic diseases in the community of Zuleta. **Methods:** Descriptive observational study. **Results:** The population manifested that they suffer from arterial hypertension with 41%, followed by diabetes mellitus with 21%, 17% suffer from obesity, 9% hypercholesterolemia, 7% hypertriglyceridemia, followed by 3% hypothyroidism, and finally, 2% hyperthyroidism. **Conclusion:** The results obtained in the Zuleta community show a high prevalence of metabolic diseases, especially arterial hypertension and diabetes, affecting men and older adults to a greater extent. Deficiencies in dietary habits, low frequency of physical activity and limited regular medical control are key factors contributing to this problem; genetic predisposition and family history of hypertension increase the risk of future complications.

Descriptors: Hypertension; hypertension malignant; hypertension renal. (Source: DeCS).

Jessica Rocio Acosta-Cadena; Andrea Carolina Alarcón-Troya; José Gabriel Guerrero-Játiva; Melba Esperanza Narváez-Jaramillo

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades metabólicas, como la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad, representan un creciente problema de salud pública en muchas comunidades rurales. Estas condiciones están asociadas con factores de riesgo modificables, como una dieta poco saludable, la inactividad física y el control inadecuado de las enfermedades preexistentes, lo que incrementa el riesgo de desarrollar complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares. La comunidad de Zuleta, ubicada en una región rural de Ecuador, no es ajena a esta realidad, con una población que muestra un perfil de riesgo elevado debido a una combinación de factores genéticos, estilos de vida poco saludables y acceso limitado a servicios médicos regulares.

Este estudio tiene como objetivo analizar la prevalencia de enfermedades metabólicas en la comunidad de Zuleta.

MÉTODO

Descriptiva observacional.

La población fue de 58 personas con enfermedades metabólicas.

Se consultó historia clínica.

Se aplicó estadística descriptiva para el procesamiento de los datos.

RESULTADOS

El presente resultado permite identificar, que la mayor parte de las personas con enfermedades metabólicas en la comunidad Zuleta son hombres con un 55%, seguido del género femenino con 45%, esto se debe a que las mujeres producen estrógenos que las protegen de la elevación de grasas, ya que su organismo utiliza el colesterol para producir más hormonas.

Se evidencia que el mayor porcentaje de la población en estudio corresponde a adultos mayores con un 40%, debido a que esta edad se acompaña de una serie de

Jessica Rocio Acosta-Cadena; Andrea Carolina Alarcón-Troya; José Gabriel Guerrero-Játiva; Melba Esperanza Narváez-Jaramillo

circunstancias fisiológicas, económicas y sociales que contribuyen a afectar de manera adversa el estado de salud de la población anciana, seguido del 33% que se encaja en edades de 51 a 64 años, el 19% comprende personas de 41 a 50 años y menores de 40 años es el 8%.

La población manifiesta que padece hipertensión arterial con un 41%, seguido de diabetes mellitus con un 21%, el 17% padece obesidad, el 9% hipercolesterolemia, 7% hipertrigliceridemia, seguida del 3% hipotiroidismo, por último, el 2% hipertiroidismo.

Se determina que el 22% de encuestados manifiestan que en su familia no existe antecedentes de hipertensión arterial, por el contrario, un 33% afirma que en su vínculo familiar si padecen o padecieron esta patología sus padres y pueden ser propensos a padecerla.

En lo que concierne al consumo de frutas y verduras el 50% de la población encuestada no consume con mucha frecuencia estos productos debido a la falta de interés, autonomía e independencia por cuidar su salud, pese a que muchos de ellos los cultivan, incrementando el riesgo de padecer enfermedades metabólicas, siendo este un indicador para que el proyecto integrador sea viable.

El 72% de la población encuestada afirma, que rara vez llevan una vida activa, generando un factor de riesgo hacia múltiples enfermedades entre ellas las cardiovasculares como la hipertensión por la vida sedentaria, por otro lado, el 14% si realiza actividad física 2 veces por semana, un 7% 3 veces y el 5% 4 veces o más, entre estas actividades esta caminar, subir escaleras o practicar algún deporte que favorezca el disminuir las probabilidades de padecer enfermedades metabólicas.

De acuerdo con la información obtenida en la encuesta aplicada a personas con enfermedades metabólicas, podemos concluir que solo el 17% acuden al control mensual de su enfermedad como es recomendable, sin embargo, un 31% dieron a conocer que acuden trimestralmente, seguido de un 26% que asiste cada 6 meses y por último el 5%

Jessica Rocio Acosta-Cadena; Andrea Carolina Alarcón-Troya; José Gabriel Guerrero-Játiva; Melba Esperanza Narváez-Jaramillo

nunca han acudido a un control médico, dándonos a entender que no tienen un buen control de la enfermedad.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la comunidad Zuleta revelan una distribución significativa de enfermedades metabólicas entre hombres y mujeres, con una prevalencia ligeramente mayor en los hombres (55%) en comparación con las mujeres (45%). Este hallazgo puede explicarse por la protección que los estrógenos brindan a las mujeres en edad reproductiva, al reducir la acumulación de colesterol y prevenir la dislipidemia, lo cual coincide con estudios previos sobre las diferencias de género en enfermedades cardiovasculares y metabólicas.^{1 2}

Se ha encontrado que la mayor proporción de personas con enfermedades metabólicas en esta comunidad corresponde a adultos mayores (40%), lo que es consistente con investigaciones que asocian el envejecimiento con un mayor riesgo de enfermedades crónicas, incluyendo hipertensión y diabetes.³ El envejecimiento conlleva alteraciones fisiológicas, junto con factores económicos y sociales, que pueden deteriorar el estado de salud, especialmente en comunidades rurales donde el acceso a servicios de salud puede ser limitado.^{4 5} Esta situación es aún más preocupante considerando que un elevado porcentaje de la población no sigue hábitos alimenticios saludables ni realiza actividad física regularmente.

La hipertensión arterial se identifica como la enfermedad metabólica más común en la población, afectando al 41% de los encuestados, seguida por la diabetes mellitus (21%). Esta alta prevalencia es un factor de riesgo conocido para el desarrollo de complicaciones cardiovasculares y se relaciona con los estilos de vida sedentarios y la falta de control médico regular, que también se observaron en esta población.^{6 7} La baja tasa de control mensual de la hipertensión y la diabetes (solo el 17% de los encuestados) es alarmante,

Jessica Rocio Acosta-Cadena; Andrea Carolina Alarcón-Troya; José Gabriel Guerrero-Játiva; Melba Esperanza Narváez-Jaramillo

ya que el seguimiento adecuado es clave para la prevención de complicaciones mayores como enfermedades cardíacas o insuficiencia renal.^{8 9}

En cuanto al consumo de frutas y verduras, es preocupante que el 50% de la población no consuma estos alimentos con regularidad, a pesar de que se cultivan localmente. Esta situación refleja una desconexión entre la disponibilidad de alimentos saludables y los hábitos alimentarios, lo que incrementa el riesgo de enfermedades metabólicas.^{10 11} Asimismo, el bajo nivel de actividad física en la población (72% rara vez realiza ejercicio) es un factor de riesgo adicional que contribuye a la prevalencia de hipertensión y otras enfermedades crónicas, según lo indicado por estudios previos en poblaciones con condiciones similares.^{12 13}

Por último, el análisis de antecedentes familiares de hipertensión arterial revela que el 33% de la población tiene una predisposición genética a esta patología, lo cual aumenta su riesgo de desarrollar complicaciones si no se implementan medidas preventivas efectivas. Este hallazgo refuerza la necesidad de implementar programas de control y prevención en la comunidad, enfocados en mejorar los hábitos de vida y aumentar la frecuencia de controles médicos.^{7 14 15}

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en la comunidad Zuleta muestran una alta prevalencia de enfermedades metabólicas, especialmente hipertensión arterial y diabetes, afectando en mayor medida a los hombres y a los adultos mayores. Las deficiencias en hábitos alimenticios, la baja frecuencia de actividad física y el limitado control médico regular son factores clave que contribuyen a esta problemática, la predisposición genética y los antecedentes familiares de hipertensión incrementan el riesgo de complicaciones futuras.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

Jessica Rocio Acosta-Cadena; Andrea Carolina Alarcón-Troya; José Gabriel Guerrero-Játiva; Melba Esperanza Narváez-Jaramillo

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

REFERENCIAS

1. Tousoulis D. Arterial hypertension: New concepts in diagnosis and treatment?. Hellenic J Cardiol. 2020;61(3):145-147. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hjc.2020.08.003>
2. Al Ghorani H, Götzinger F, Böhm M, Mahfoud F. Arterial hypertension - Clinical trials update 2021. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2022;32(1):21-31. <http://dx.doi.org/10.1016/j.numecd.2021.09.007>
3. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension. Dtsch Arztebl Int. 2018;115(33-34):557-568. <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2018.0557>
4. Lee JH, Kim KI, Cho MC. Current status and therapeutic considerations of hypertension in the elderly. Korean J Intern Med. 2019;34(4):687-695. <http://dx.doi.org/10.3904/kjim.2019.196>
5. Di Palo KE, Barone NJ. Hypertension and Heart Failure: Prevention, Targets, and Treatment. Heart Fail Clin. 2020;16(1):99-106. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hfc.2019.09.001>
6. Slivnick J, Lampert BC. Hypertension and Heart Failure. Heart Fail Clin. 2019;15(4):531-541. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hfc.2019.06.007>
7. Hansson L. The Hypertension Optimal Treatment study and the importance of lowering blood pressure. J Hypertens Suppl. 1999;17(1):S9-S13.
8. Ekbom T, Linjer E, Hedner T, et al. Cardiovascular events in elderly patients with isolated systolic hypertension. A subgroup analysis of treatment strategies in STOP-Hypertension-2. Blood Press. 2004;13(3):137-141. <http://dx.doi.org/10.1080/08037050410014944>
9. Pont L, Alhawassi T. Challenges in the Management of Hypertension in Older Populations. Adv Exp Med Biol. 2017;956:167-180. http://dx.doi.org/10.1007/5584_2016_149
10. Filipovský J. Arterial hypertension in the elderly. Arteriální hypertenze ve stáří. Vnitr Lek. 2018;64(11):987-992.

Jessica Rocio Acosta-Cadena; Andrea Carolina Alarcón-Troya; José Gabriel Guerrero-Játiva; Melba Esperanza Narváez-Jaramillo

11. Gopar-Nieto R, Ezquerro-Osorio A, Chávez-Gómez NL, Manzur-Sandoval D, Raymundo-Martínez GIM. How to treat hypertension? Current management strategies [¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales]. Arch Cardiol Mex. 2021;91(4):493-499. Published 2021 Nov 1. <http://dx.doi.org/10.24875/ACM.200003011>
12. Comité Nacional de Nefrología; Comité de Estudios Feto Neonatales (CEFEN). Hipertensión arterial en el recién nacido [Arterial hypertension in the newborn]. Arch Argent Pediatr. 2020;118(6):S153-S163. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.S153>
13. Strizhakov LA, Babanov SA, Lebedeva MV, Moiseev SV, Fomin VV. Arterial hypertension at the workplace: risk factors and the population value. Ter Arkh. 2018;90(9):138-143. <http://dx.doi.org/10.26442/terarkh2018909138-143>
14. Chazova IE. Arterial hypertension in the light of current recommendations. Ter Arkh. 2018;90(9):4-7. <http://dx.doi.org/10.26442/terarkh20189094-7>
15. Luna-López R, Ruiz Martín A, Escribano Subías P. Pulmonary arterial hypertension. Hipertensión arterial pulmonar. Med Clin (Barc). 2022;158(12):622-629. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2022.01.003>