

CERTJFJCACJÓN

Lcda. Rosita Araujo

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD

**NACIONAL DE LOJA.** 

**CERTIFICA:** 

Que la tesis titulada "ESTILOS DE VIDA CAUSANTES DE

ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS EN PACIENTES QUE

ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ,

SEPTIEMBRE 2010 A FEBRERO 2011", de autoría exclusiva de Ana

Lucia Cartuche Valladarez ha sido dirigida, analizada y revisada

detenidamente en todo su contenido y desarrollo bajo mi dirección y

control, por tales razones se autoriza su presentación, sustentación y

defensa ante el tribunal de grado designado.

Loja, 19 julio del 2011

Lic. Rosita Araujo **DIRECTORA DE TESIS** 

Ш

#### **AUTORÍA**

En el presente trabajo investigativo denominado: "ESTILOS DE VIDA CAUSANTES DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD HUGO GUILLERMO GONZÁLEZ, SEPTIEMBRE 2010 A FEBRERO 2011". En su estructura teórica y metodológica, así como la síntesis, procesamiento de la información, análisis de resultados, conclusiones, recomendaciones y sugerencias de la investigación son de absoluta responsabilidad de la autora.

Ana Lucia Cartuche Valladarez

#### **AGRADECJMJENTO**

Al concluir mi carrera universitaria doy gracias primero a Dios por todas las bondades recibidas y sobre todo por el maravilloso regalo de la vida y la oportunidad de entrar en el mundo del conocimiento.

De igual manera a la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA** principalmente a la **carrera de Enfermería** por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente, también a toda la planta docente y sus directivos que conforman el área, por impartirme sus conocimientos y sus sabios consejos durante los años de estudio.

De manera particular a mi directora de tesis la Lic. Rosita Araujo quien con gran esmero y dedicación dirigió responsablemente el presente trabajo investigativo.

A demás extiendo mi sincero agradecimiento al "Centro de Salud Hugo Guillermo González", al Director del área Dr. Ernesto Ortiz Flores, al departamento de estadística por el gran apoyo y colaboración brindada así como también a todas las personas que formaron parte del estudio por contribuir desinteresadamente al desarrollo de la investigación.

#### **DEDJCATORJA**

A Dios todo poderoso por iluminar mi camino y acompañarme a cada instante de mi vida y por regalarme el gran don de la fortaleza en los momentos más duros de mi vida.

De manera especial a mis queridos Padres, por haberme inculcado todos los valores necesarios para ser una persona de bien y enseñarme a superar cada día y no rendirme jamás ante ningún obstáculo.

A mis hermanos por los maravillosos días de alegría y tristeza que hemos compartido todos juntos, especialmente *Anthony y Pablito* seres incondicionales que llenaron mi vida de alegría y amor.

Ana Lucia

## TÍTULO

"ESTILOS DE VIDA CAUSANTES DE

ENFERMEDADES CRÓNICO

DEGENERATIVAS EN PACIENTES QUE

ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "HUGO

GUILLERMO GONZÁLEZ", SEPTIEMBRE

2010 A FEBRERO 2011".

### RESUMEN

#### RESUMEN

El presente trabajo investigativo fue un estudio de tipo descriptivo, que se lo realizó con el club de diabéticos e hipertensos del Centro de Salud Hugo Guillermo González durante el periodo de septiembre 2010 a febrero 2011.

Para llevar a cabo se planteó como objetivos: Identificar los estilos de vida causantes Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial; y en base a ello se elaboró una propuesta de intervención dirigida a los pacientes que forman parte del club de diabéticos e hipertensos que asisten a este Centro de Salud.

El universo y muestra estuvo conformada por los integrantes del club, que representó un total de 80 pacientes durante el periodo de septiembre 2010 a febrero 2011. Lo constituyeron 29 varones y 21 mujeres con diagnostico de hipertensión arterial así como también 10 varones y 20 mujeres con diabetes mellitus sumando un total de 80 pacientes que colaboraron de la entrevista realizada.

Para cumplir con los objetivos planteados se utilizó la guía de entrevista como técnica de recolección de datos a fin de identificar los estilos de vida causantes de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.

Con lo cual se determinó que los estilos de vida causantes de HTA y DM que mayormente prevalecieron en el grupo de estudio, son el sedentarismo, alcoholismo, el alto consumo de tabaco, y las diferentes situaciones de estrés, a las que se exponen las personas en su diario vivir.

Luego de ser analizados los resultados obtenidos se los representó en tablas simples expresadas en frecuencia y porcentaje de acuerdo al sexo logrando así establecer las respectivas conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos constituyeron un elemento básico y de gran ayuda para la elaboración del informe final y a su vez permitieron la ejecución de la propuesta de intervención encaminada en promover estilos de vida saludables en los/las pacientes que formaron parte de club, mediante charlas educativas y entrega de trípticos.

## SUMMARY

#### SUMMARY

This research work was a descriptive study, which was made with the club in diabetic and hypertensive Health Center Hugo Guillermo Gonzalez during the period September 2010 to February 2011.

To carry out the proposed objectives: Identify the cause lifestyles Diabetes mellitus and hypertension, and on this basis a proposal was developed intervention aimed at patients who are part of the club and hypertensive diabetics attending the Centre of Health.

The universe and sample comprised members of the club, which represented a total of 80 patients during the period September 2010 to February 2011. It constituted 29 men and 21 women with a diagnosis of hypertension as well as 10 men and 20 women with diabetes mellitus for a total of 80 patients who collaborated in the interview.

To meet the objectives we used the interview guide and data collection technique to identify the cause lifestyles Hypertension and Diabetes Mellitus.

Thus found that lifestyle causes of hypertension and DM who largely prevailed in the study group are physical inactivity, alcoholism, high consumption of snuff, and the different stress situations, which people are exposed in their daily lives.

After being analyzed, the results obtained are represented in simple tables and often expressed in percentage according to sex and making establish the respective findings and recommendations.

The results were a staple and a great help for the final report and in turn allowed the implementation of the proposed intervention aimed at promoting healthy lifestyles in the / patients who took part in club through educational conferences and delivery of leaflets.

## JNTRODUCCJÓN

#### INTRODUCCIÓN

La salud se construye o destruye día a día, por medio de las conductas, actitudes, hábitos o habilidades que cada quien desarrolle y está determinada por múltiples factores, individuales, familiares, sociales, ambientales y políticos.

Los cambios en el estilo de vida asociados a la creciente movilización de las poblaciones hacia las áreas urbanas, trajeron consigo una nueva cara de la situación de salud: las enfermedades crónicas degenerativas.

"Las enfermedades crónicas son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud. Lo son por varios factores: el gran número de casos afectados, su creciente contribución a la mortalidad general, la conformación en la causa más frecuente de incapacidad prematura y la complejidad y costo elevado de su tratamiento. Su emergencia como problema de salud pública fue resultado de cambios sociales y económicos que modificaron el estilo de vida de un gran porcentaje de la población. Los determinantes de la epidemia tuvieron su origen en el

progreso y la mejoría del nivel de vida y no podrán revertirse sin un enfoque individual, social e institucional."

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 crónicas como fuentes principales de morbilidad y la mortalidad. Estos países también se encuentran en una etapa de transición demográfica, el cambio de un modelo de fecundidad y mortalidad alta a uno de fecundidad y mortalidad baja; 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.

"Estas enfermedades representan en la actualidad uno de los problemas de salud que mayor contribución tienen en la mortalidad y morbilidad de los países desarrollados y en vías de desarrollo." "Ellas ocupan la primera posición entre las causas de muerte, en estos países aportan el 60 % de las muertes y discapacidad en el mundo donde, cerca del 70 % de las personas afectadas tienen menos de 45 años y el 30 % menos de 15 años de edad" "

World Health Organization. Preventing chronic diseases: WHO global report. Génova, Suiza: WHO, 2006. Consultado 03-07-2011. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342008000500015&script=sci\_arttext

López,C. Mortality by cause for eight regions of the world: Global Burden of Disease Study. Lancet. 1997;349:1269-76.consultado 10-08.2011. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32\_3\_06/spu09306.htm

Ramírez, M. Landrove O. Sistema de monitoreo y evaluación de la calidad de la atención médica en las enfermedades no transmisibles. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2001;39(3):157-63. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32\_3\_06/spu09306.htm

"El Reporte del estado global de la OMS indica que un 63% de las personas que murieron en 2008, fueron víctimas de estas enfermedades y que un 80% de defunciones sucedieron en países en vías de desarrollo."<sup>4</sup>

Ello sin duda alguna, marca una significativa trascendencia constituyéndose en un desafío sin precedentes para la labor del sistema de salud. Las enfermedades crónicas están entre los problemas de salud más comunes y costosos, también están entre los más evitables.

Entre las enfermedades crónicas que se destacan actualmente y con bastante frecuencia están hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus, las cuales han incrementando su prevalencia de manera continua en el ámbito mundial y nacional. Ambas enfermedades son potentes factores de riesgo independientes para la enfermedad cardiovascular, renal, cerebral y la enfermedad vascular ateroesclerótica periférica.

La diabetes se trata de una enfermedad que la padecen más de la mitad de la población de muchos países, en América Latina, se calcula que existen alrededor de 20 millones de personas con DM y que esta cifra podría duplicarse en los próximos años.

La hipertensión es una enfermedad asintomática, tanto así que se le ha llamado "el asesino silencioso", "afecta a más de un billón de personas en

-

World Health Organisation (2008) Obesity - preventing and managing the global epidemic. Report of the WHO consultation on obesity. Geneva, June 97. Consultado 07/06/2011. Disponible en: http://www.voanews.com/spanish/news/science-health/enfermedades-no-transmisibles-atacan-121561799.html.

todo el mundo, y está implicada en más de 7 millones de muertes anuales, aumentando su incidencia con la edad."5

El Ecuador indudablemente no es la excepción, más aún si es considerado como un país tercer mundista "datos epidemiológicos del Ministerio de Salud Pública (MSP), informan que se han registrado en todo el país 25.894 casos notificados de DM y de HTA 67.570 casos. A nivel de Loja, se identificaron 933 casos de Diabetes e Hipertensión Arterial 2.875 casos en el año 2007"<sup>6</sup>.

"Para el año 2009 estas cifras ascendieron notablemente fueron de 68.355 y 151.821 para Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial respectivamente. En las provincias de la costa las tasas son marcadamente más elevadas para ambas enfermedades que en el resto del país aunque para la diabetes, la zona insular le sigue en importancia. Su incidencia es mayor en las mujeres. "7

La metodología utilizada se basó en un estudio de tipo descriptivo, utilizando la guía de entrevista como técnica de recolección de datos a fin de identificar los estilos de vida causantes de enfermedades crónico degenerativas tales como la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus.

-

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Revista médica de Chile 2009; 137:39-45 Blood pressure and family history of hypertension in children from Santiago Chile. Disponible en: http://www.monografias.com/trabajos19/hipertension-arterial/hipertension arterial.shtml#EPIDEMIOL

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Aguilar, E. Ministerio de Salud Pública (MSP).2007.Consultado 10-07-2011. Disponible en: http://es.scribd.com/doc/20876528/Diez-Principales-Causas-de-Morbilidad-Ecuador-a-F1o-2007

Ministerio de Salud pública (MSP).2008. Consultado 10-07-2011. Disponible en: http://www.msp.gob.ec/index.php/Enfermedades-cronicas-no-transmisibles/salud-del-adulto-enfermedades-cronicas-no-transmisibles.html

El universo y muestra estuvo constituido por los integrantes del club de hipertensos y diabéticos del Centro de Salud "Hugo Guillermo González", que representó un total de 80 pacientes durante el periodo de septiembre 2010 a febrero 2011. Lo constituyeron 29 varones y 21 mujeres con diagnostico de hipertensión arterial así como también 10 varones y 20 mujeres con diabetes mellitus.

El presente trabajo investigativo trata sobre la importancia de conocer los estilos de vida causantes de las enfermedades crónico degenerativas más frecuentes como son Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial que actualmente en nuestra sociedad son causa de mucha preocupación y estudio; debido a que existe una gran cantidad de pacientes que necesitan del tratamiento y sobre todo conocer la prevención de estas enfermedades para evitar posibles complicaciones.

Por todo lo mencionado anteriormente se considera imprescindible abordar la temática y en base a los resultados obtenidos planificar y ejecutar una charla educativa dirigida a los pacientes que conforman el club de hipertensos y diabéticos del Centro de Salud "Hugo Guillermo González".

# REVJSJÓN DE LJTERATURA

#### **ESQUEMA DE CONTENIDOS DEL MARCO TEORICO**

#### 1. ESTILOS DE VIDA

- 1.1 Concepto
- 1.2 Estilos De Vida Saludables
- 1.2.1 Alimentación Saludable
- 1.2.2 Actividad Física
- 1.3 Manejo del estrés
- 1.3.1 Mantener un peso saludable

#### 2. ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS

#### 3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

- 3.1 Concepto
- 3.2 Cuadro clínico
- 3.2.1 Estilos de Vida causantes de Hipertensión Arterial
- 3.2.2 Actividades de Prevención

#### 4. DIABETES MELLITUS

- 4.1 Concepto
- 4.2 Cuadro clínico
- 4.2.1 Estilos de Vida causantes de Diabetes Mellitus
- 4.2.2 Actividades de Prevención.

#### 1. ESTILOS DE VIDA

#### 1.1. CONCEPTO:

"La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) considera al estilo de vida como la manera general de vivir que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos."8

El estilo de vida, es decir, el modo o forma de vivir de las personas, tiene una relación directa con su salud. Un estilo de vida poco saludable puede afectar nuestra salud y podemos desarrollar las llamadas enfermedades crónico degenerativas. El estilo de vida saludable incluye varios elementos básicos la alimentación, la realización de actividad física, mantener un peso saludable, no excederse con el consumo de sustancias

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> World Health Organization. Lifestyles and health. Soc Sci Med 1986;22(2):117-124. Consultado 10-05-2011. Disponible en: http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0036 36342003000400004&script=sci\_arttext

tóxicas (nicotina y alcohol) tener un descanso adecuado y manejar correctamente el stress, entre otros.

#### 1.2. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Cuando se mantiene un estilo de vida SALUDABLE se involucran actividades que no causan efectos negativos sobre la salud entre ellos:

#### 1.2.1. Alimentación Saludable

"La alimentación humana se considera equilibrada si aporta los nutrientes y energía en cantidades tales que permiten mantener las funciones del organismo en un contexto de salud física y mental. La alimentación es particular de cada individuo y se adapta a su sexo, edad y situación de salud. No obstante, existen diversos factores (geográficos, sociales, económicos, patológicos, etc.) que influyen en el equilibrio de la misma."

La alimentación es lo importante de nuestra vida, pues nos mantiene activos y con energía, es por esta razón que debemos cuidar todo lo que ingerimos para que no nos haga daño. La cantidad de proteínas, grasas, azúcares, vitaminas y otros nutrientes es básica para que nuestro cuerpo funcione correctamente.

-

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria: Healthy diet. Promoting a healthy diet through counselling in primary care. Barcelona: SEMFYC, 2006. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Dieta.

La alimentación de hoy en día se caracteriza por un excesivo ingreso de calorías, poca fibra e hidratos de carbonos refinados. Es hipercalórica, hipergrasa, especialmente saturada. Las grasas aumentan el peso y la resistencia a la insulina, favoreciendo el síndrome metabólico, con mayor prevalencia de diabetes, obesidad y enfermedades cardiovasculares entre ellas la Hipertensión Arterial.

¡A favor de una alimentación correcta!: Adoptar un nuevo estilo de alimentación implica disminuir el contenido de calorías, además, comer bien significa disfrutar de un buen sabor, así como de una buena nutrición. Ésta se puede lograr tomando en cuentas las siguientes características para asegurar una sana alimentación y por lo tanto saludable.

Una dieta saludable es aquella que cumple con las siguientes características:

<u>Completa</u>, es decir, debe aportar todos los nutrientes que requiere el organismo en cantidad suficiente: Hidratos de Carbono, Proteínas, Lípidos o Grasas, Vitaminas, Minerales y Agua.

<u>Variada</u>, debe permitir la posibilidad de elegir entre la mayor diversidad posible de alimentos de nuestra rica oferta alimentaria.

**Equilibrada**, es aquella que aporta a cada individuo todos los alimentos

precisos para cubrir sus necesidades, mantener la salud y prevenir la aparición de enfermedades.

<u>Suficiente</u>, debe ser adecuada en calidad y cantidad, teniendo en cuenta que debe ser proporcionada según la edad, sexo, actividad física, tipo de trabajo etc. para ayudar a mantener el peso dentro de los rangos de normalidad.

Por otro lado, también es necesario considerar la función que cumplen los alimentos en el cuerpo y han sido clasificados de una forma que le permitan utilizarlos adecuadamente en su menú diario. A continuación le presentamos información al respecto:

Constructores: Se caracterizan por ser alimentos cuya función es construir, reparar y regenerar los tejidos y órganos del cuerpo. En esta clasificación se encuentran los que pertenecen al grupo 1, 2 y 3

- En el grupo 1: Leche y sus derivados ( yogurt , queso) de preferencias descremados
- En el grupo 2: Pollo, pavo, pescado, cerdo, huevos, embutidos, elige cortes sin piel y con muy poca grasa.
- En el grupo 3: Leguminosas: Arveja, fréjol, habas, chochos, entre

otros y Oleaginosas (frutos secos): pistachos, nueces, almendras, maní.

Reguladores: Son alimentos cuya función es regular diferentes funciones en el cuerpo como: Respiración, circulación, metabolismo. En esta clasificación se encuentran los que pertenecen al grupo 4 y 5:

- En el grupo 4: verduras y hortalizas
- En el grupo 5: frutas como: manzana, peras, naranjas, mandarinas, guayabas, granadilla, piña, claudias, duraznos.

**Energéticos**: Son alimentos cuya función es proporcionar energía al cuerpo para realizar diferentes actividades. En esta clasificación se encuentran los que pertenecen al grupo 6 y 7

- En el grupo 6: cereales como: arroz, cebada, morocho, maíz, cebada, avena, trigo. Pan integral, pastas. Tubérculos: papas, yuca, camote, zanahoria blanca.
- En el grupo 7: Dulces: azúcar, panela y grasas de preferencia no saturadas: Aceite de oliva, girasol, maíz, soya

Es importante distribuir los alimentos en 4 a 5 comidas en función del ritmo de vida. La distribución ideal es desayuno, media mañana,

almuerzo, media tarde y cena. Siempre realizando las tres fundamentales y no picoteando entre horas.

En resumen el plan de alimentación debe basarse en la pirámide nutricional, con alimentos de todos los grupos. Debe cocinarse preparaciones saludables con una abundante cantidad de frutas, vegetales, alimentos integrales, legumbres y productos lácteos bajos en grasa evitando las frituras.



Los beneficios de una correcta alimentación son infinitos, el cuerpo y los órganos funcionan con más eficiencia, tienes más energía durante el día, rindes mejor, te ves bien, y muy importante, previenes y evitas enfermedades como cáncer, diabetes, problemas cardiacos, ortopédicos, enfermedades respiratorias, gastrointestinales, etc.

#### 1.2.2. Actividad Física

"Con respecto a Actividad Física podemos definirla como movimiento corporal producido por la contracción esquelética que incrementa el gasto de energía por encima del nivel basal." 10

El 60% de la población mundial es sedentaria. Se ha demostrado que el sedentarismo es un factor de riesgo para el desarrollo de muchas enfermedades crónicas, por lo que llevar una vida físicamente activa produce numerosos beneficios a favor de la salud.

El ejercicio es un aspecto importante en la pérdida y mantenimiento del peso. Sin embargo, no es necesario matarse en el gimnasio, aumentar el nivel de actividad puede ser tan simple como subir las escaleras en vez de tomar el elevador, o salir a caminar después de almorzar, con el objetivo de mantener un óptimo funcionamiento del organismo.

La actividad física es hoy una herramienta indispensable, accesible y de bajo costo para aplicar en pacientes y en la población general, para mejorar y recuperar la capacidad funcional y preservar la salud cardiovascular a través de la adopción de un estilo de vida más saludable.

Muchas veces se piensa que la actividad física requiere de mucho tiempo, dinero y esfuerzo, sin embargo se puede comenzar a ejercitarse sin necesidad de pagar por ello, solo basta con realizar una caminata a un

-

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup> Corbin, C. B., Pangrazi, R. P., & Franks, B. D. *Definitions: Health, fitness and physical activity.* **President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest**. 2005. Consultado 22-06-2011. Disponible en: http://www.actividadfisica.net/actividad-fisica-definicion-clasificacion-actividad-fisica.html

paso más acelerado de lo normal por alrededor de un parque o la colonia, bailar música movida, saltar la cuerda, entre otros.

"Desde hace algunos años se recomienda cada vez más la práctica de ejercicio de forma regular.

Esto es debido a que el cuerpo humano ha sido diseñado para moverse y requiere por tanto realizar ejercicio físico de forma regular para mantenerse funcional y evitar enfermar. Se ha comprobado que el llevar una vida físicamente activa produce numerosos beneficios tanto físicos como psicológicos para la salud:

- Disminuye el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares.
- Previene y/o retrasa el desarrollo de hipertensión arterial, y disminuye los valores de tensión arterial en hipertensos.
- Mejora el perfil de los lípidos en sangre (reduce los triglicéridos y aumenta el colesterol HDL).
- Disminuye el riesgo de padecer Diabetes no insulino dependiente.
- Disminuye el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer (colon, mama).
- Mejora el control del peso corporal.

- Ayuda a mantener y mejorar la fuerza y la resistencia muscular, incrementando la capacidad funcional para realizar otras actividades físicas de la vida diaria.
- Ayuda a mantener la estructura y función de las articulaciones, por lo que puede ser beneficiosa para la artrosis.
- Ayuda a conciliar y mejorar la calidad del sueño.
- Mejora la imagen personal.
- Ayuda a liberar tensiones y mejora el manejo del estrés.
- Ayuda a combatir y mejorar los síntomas de la ansiedad y la depresión, y aumenta el entusiasmo y el optimismo.
- En adultos de edad avanzada, disminuye el riesgo de caídas, ayuda a retrasar o prevenir las enfermedades crónicas y aquellas asociadas con el envejecimiento. De esta forma mejora la calidad de vida y aumenta la capacidad para vivir de forma independiente."<sup>11</sup>

#### El ejercicio físico tiene muchos efectos beneficiosos:

Incrementa el gasto calórico y modifica el esquema corporal,
 disminuyendo la masa grasa especialmente a nivel visceral y conserva la masa magra.

25

<sup>&</sup>lt;sup>11</sup> El libro de la salud. Editorial Kairós. Disponible en: http://html.rincondelvago.com/sedentarismo.html

- Ayuda a preservar el calcio de los huesos.
- Disminuye la presión arterial, lo lípidos sanguíneos y la glucemia.
- Mejora la resistencia a la insulina, la viscosidad sanguínea, la coagulación, mejorando la fibrinólisis.
- Mejora la capacidad cardíaca y hay mejor sensación de bienestar,
   con menor ansiedad y depresión.
- Es el mejor vasodilatador.

#### 1.3. MANTENER UN PESO SALUDABLE

Es importante para el bienestar físico y mental. Los buenos hábitos de alimentación y el ejercicio moderado son vitales para mantener un peso saludable y un cuerpo en buena forma.

Cada función del cuerpo desde el desarrollo de las células hasta el movimiento de los músculos necesita energía. La energía se mide en calorías. Las calorías también miden cuánta energía contienen los alimentos. El cuerpo utiliza únicamente la cantidad de los alimentos consumidos al día que necesite para energía. El resto de la se almacena como grasa en el cuerpo. Por lo general, la grasa constituye de un 22 a un 28% del peso del cuerpo.

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud y que traen

consigo muchas enfermedades como la diabetes, presión alta, colesterol y triglicéridos y problemas circulares y cardiacos.

La obesidad al igual que el sobrepeso se puede presentar en cualquier época de la vida de la persona. Estas se han considerado como enfermedades crónicas caracterizadas por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo debido a que la persona ingiere más calorías de la que quema, esto se acompaña de alteraciones metabólicas las cuales predisponen a la presencia de otras patologías como son las endocrinas, cardiovasculares, metabólicas, entre otros. La causa fundamental de la obesidad y el sobrepeso es un desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías. Su aumento es atribuible a varios factores, entre ellos: la modificación de la dieta, con una tendencia al aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes; y la tendencia a la disminución de la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchos trabajos.

Por ello es importante comer alimentos variados y mantenerse activo físicamente son elementos claves para la buena salud. Cuando se consume una variedad de alimentos y se hace ejercicio regularmente es más fácil mantener un peso saludable, sentirse bien, y tener suficiente energía para realizar nuestras actividades cotidianas.

"No existe ningún secreto ni milagros para tener un peso saludable. Lo importante es poner el acento en un cambio gradual de hábitos basado tanto en la forma de comer, como en la cantidad y calidad de los alimentos. De esa manera lograr un equilibrio de nutrientes que asegurará tanto la prevención de enfermedades como una buena calidad de vida." 12

El Índice de Masa Corporal (IMC) es la medida que relaciona el peso y estatura de una persona, esto con el fin de calcular si tiene sobrepeso u obesidad.

Este cálculo se realiza mediante una fórmula sencilla, la misma que consiste en dividir el peso entre la estatura al cuadrado.

Para poder obtener el Índice de Masa Corporal, se necesita primeramente dos datos importantes:

- Estatura exacta, y
- Peso exacto.

#### FÓRMULA:

IMC = Peso (Kg) / Estatura<sup>2</sup> (Mt)

Resultados del Índice de Masa Corporal:

Resultados del IMC	Tipo de Peso
Por debajo de 18.0	Peso menor que el normal

<sup>12</sup> http://www.hacemosvidasana.com/como-mantener-un-peso-saludable/

\_

18.1 - 24.9	Normal
25.0 - 29.9	Sobrepeso
30.0 ó más	Obesidad

#### 1.3.1. Manejo del estrés

Se entiende por estrés aquella situación en la cual las presiones externas (sociales) o las presiones internas (psicológicas) superan nuestra capacidad de respuesta.

Se provoca así una alarma orgánica que actúa sobre los sistemas nervioso, cardiovascular, endocrino e inmunológico, produciendo un desequilibrio y la consiguiente aparición de enfermedades.

La felicidad y el estrés no se llevan bien. Es muy poco probable que una persona que sufra de estrés y más aún, que padezca alguna enfermedad relacionada con él, alcance la serenidad y la armonía necesarias para transitar por el sendero de la plenitud y el bienestar.

Vivir con estrés equivale a vivir con una calidad de vida disminuida, ya que el estrés modifica el funcionamiento del organismo, por ejemplo: eleva la frecuencia cardiaca, la presión sanguínea, respiración, tensión muscular, entre otras.

Es común que las personas creamos que el estrés es parte de la vida, sin embargo no es así. Gran parte de este estrés puede ser controlado por

actividades que ayudan a la relajación como respirar profundo, poner la mente en blanco, caminar, dar un paseo, hacer yoga, entre otros. Además de esto el estrés se intensifica cuando hay sedentarismo, que es la falta de actividad física, por lo que la actividad física ayuda a manejar adecuadamente el estrés y ofrece la oportunidad de "desahogar" nuestras sensaciones de frustración, enojo, ira, entre otros.

#### ¿Cómo combatir el estrés?

Algunos aspectos importantes para combatir el estrés:

- Compartir con alguien cualquier situación estresante. Si lo asaltan en la calle no se guarde este sentimiento de miedo, cuénteselo a un pariente o amigo.
- Resuelva los problemas en el momento en que se le presenten, no permita que se le acumulen.
- Mantenga una nutrición adecuada, pues el organismo debe estar preparado para el gasto adicional de energía que genera una situación de estrés.
- Haga ejercicio físico, esto le permitirá deshacerse de sustancias tóxicas que se acumulan en el organismo y además, le fortalece el sistema circulatorio y el músculo del corazón.

5. Es importante organizar su vida, tener metas y administrar el tiempo adecuadamente.

#### 2. ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS

"Las enfermedades crónico degenerativas son un grupo de eventos que se caracterizan por largos periodos de latencia, de curso prolongado con deterioro progresivo a incapacidad hasta que terminan con la vida de la persona sin que exista alguna cura para detenerlas."

Son enfermedades que tienen que ver con el estilo de vida del individuo, evolucionan de modo progresivo a medida que pasa el tiempo, detectándose cuando la enfermedad se encuentra en su punto culmine y pueden presentarse como enfermedades subyacentes a otras enfermedades de base. Entre las enfermedades crónicas no transmisibles se destacan actualmente y con bastante frecuencia la hipertensión arterial, la diabetes, el cáncer, afecciones articulares y enfermedades cardio y cerebrovasculares.

Van degradando física y/o mentalmente a quienes las padecen, provocando un desequilibrio en los mecanismos de regeneración celular

-

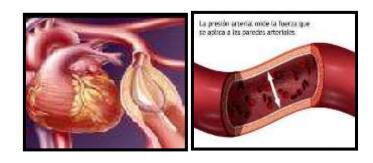
Herwaarden C.L.A., Repine J.E., Vermeire P, Weel C. COPD: diagnosis and treatment. Excerpta Médica Medical Communications B.V., Amsterdam; 1996. Disponible en: http://www.hospitalraulorejuelabuenoese.gov.co/SOPORTE\_MAGNETICO\_DE\_NORMAS\_2009/SUBDIRECCI ON\_CIENTIFICA/Resolucion\_412\_de\_2000/Normas\_Tecnicas/DetecciondelasAlteracionesdelAdultoMayorde4 5anos.pdf

al mismo tiempo que destruyen tejidos y órganos, e impiden el funcionamiento óptimo del organismo.

Se caracterizan porque se desconoce el agente causal de la gran mayoría de ellas; ya que comúnmente son adquiridas por medio de estilos de vida inapropiados aunque siempre hay que considerar que existen factores genéticos de naturaleza hereditaria que concierne estas condiciones.

Están relacionadas con malos hábitos alimenticios, sin embargo, es importante mencionar que los patrones dietéticos no son el único factor involucrado, pues existen otros elementos asociados, como el sedentarismo, el consumo de alcohol, el hábito de fumar y el estrés que son factores de riesgo presentes en el desarrollo y evolución de estas enfermedades, que han hecho que exista un alto grado de discapacidades y complicaciones muy severas.

#### 3. HIPERTENSION ARTERIAL



#### 3.1. CONCEPTO:

"La Hipertensión Arterial es definida como el aumento de la presión sistodiastólica igual o superior a 140/90 respectivamente, tomada en condiciones apropiadas en por lo menos tres lecturas de preferencia en tres días diferentes o cuando la lectura inicial sea muy elevada." 14

La hipertensión es una enfermedad asintomática, tanto así que se le ha llamado "el asesino silencioso". Los órganos cuya estructura y función se ven alterados a consecuencia de la hipertensión arterial no tratada o no controlada se denominan órganos blanco: sistema nervioso central, arterias periféricas, corazón y riñones, principalmente.

#### 3.2. CUADRO CLÍNICO

La mayor parte del tiempo, no hay síntomas aunque pueden presentarse algunos síntomas que son muy inespecíficos tales como:

- Dolor torácico
- Confusión
- Zumbido o ruido en el oído
- Fatiga
- Dolor de cabeza
- Latidos cardíacos irregulares
- Hemorragia nasal
- Cambios en la visión

\_

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> González, J. Comportamiento de la hipertensión arterial en la localidad Camilo Cienfuegos, municipio Chambas. [Tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas; 2006. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14\_supl1\_08/revisiones/r5\_v14\_supl108.htm

#### 3.2.1. Estilos de vida causantes de la Hipertensión Arterial

- ➤ Sobrepeso: Es indiscutible que la gran mayoría de casos, de hipertensión arterial son el resultado del estilo de vida de una persona. Los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que un individuo con peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres. La frecuencia de la HTA entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal. No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión, o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial.
- ➤ Estrés: Hay una estrecha relación entre la hipertensión y el estrés ya que este último es el responsable de que nuestro cuerpo tenga una serie de descompensaciones como es la hipertensión arterial.

Cuando nuestro cuerpo está en constante ansiedad con emociones fuertes, de ira, hostilidad y otras características de la personalidad y no podemos corregir a la larga se convierte en estrés aumentando los latidos cardíacos y con ello aumento de la presión sanguínea.

- Dieta inadecuada: El consumo actual de sal (cloruro sódico) en nuestro medio se encuentra por encima de las necesidades reales. El exceso de sodio ocasiona retención de líquidos en los tejidos del cuerpo y por tanto, un aumento del volumen sanguíneo que, a su vez, origina elevación de la presión arterial.
- ➤ El consumo excesivo de alimentos como carne, huevos, quesos duros, mariscos y otros alimentos de alto contenido de colesterol y grasas saturadas, contraen las arteriolas, que son pequeños vasos que conectan las arterias con los capilares. Esto provoca estrechamiento, engrosamiento u obstrucción de las paredes arteriales, resultando una disminución del poder de contracción de las arterias, lo que aumenta la resistencia al flujo de sangre en los capilares. Así es que forzosamente aumenta la presión diastólica, causando a su vez un aumento en la presión sistólica para compensar.
- ➤ Tabaquismo: Todos sabemos que el hábito de fumar aumenta el riesgo de cáncer pulmonar, pero lo que no todos saben es que también aumenta considerablemente el riesgo de padecer enfermedades cerebro-cardiovasculares. Puesto que la nicotina, el alquitrán y el monóxido de carbono son sustancias perjudiciales para el corazón y los vasos sanguíneos.
- Alcoholismo: el consumo de alcohol en exceso aumenta el riesgo de padecer hipertensión y accidentes cerebro vasculares. La ingestión de

alcohol, no debe superar de 30 gramos en las mujeres y 60 en los hombres.

Sedentarismo: La vida sedentaria aumenta de la masa muscular (sobrepeso), aumenta el colesterol. Una persona sedentaria tiene un riesgo mayor (20 a 50%) de desarrollar hipertensión.

#### 3.2.2. Actividades de Prevención

- Reducir el exceso de peso, la obesidad produce en muchos casos hipertensión. Una persona obesa tiene un 30 % más de posibilidades de desarrollar esta enfermedad. Se ha comprobado que una reducción de solamente la mitad del peso sobrante en una persona obesa puede normalizar los niveles.
- Evitar el sedentarismo. y realizar ejercicio, constituye una buena manera de evitar que la tensión arterial sea alta. La actividad física elimina el exceso de peso, fortalece el corazón, dilata las arterias y reduce la hipertensión. Los mejores ejercicios son los de tipo aeróbico que son aquellos que obligan al cuerpo a consumir mucho oxígeno (nadar, caminar, correr, montar en bicicleta). Uno de los mejores ejercicios es caminar, con ritmo rápido, empezando con distancias cortas los primeros días y aumentándolas progresivamente. Realizar ejercicio físico regular y, si es posible, al aire libre durante 30 minutos diarios.

- Evitar una alimentación rica en grasa y sal. La sal hace que el cuerpo retenga más agua y aumenta la presión arterial. Reducir al mínimo las grasas animales y reemplazarlas por una dieta rica en frutas, verduras, legumbres, carnes blancas y productos lácteos bajos en grasas. También es importante evitar las comidas que ya vienen preparadas, porque son a menudo altas en sal.
- Consumo moderado de alcohol, el exceso aumenta la tensión arterial, pero este efecto no se manifiesta si las cantidades de alcohol son moderadas.
- El efecto del café en la tensión arterial es escaso y de breve duración por eso no es preciso suprimirlo, aunque se recomienda tomarlo con moderación.
- Evitar el estrés e intentar ser feliz, las personas estresadas presentan generalmente niveles de tensión arterial elevados. Evitar la tensión adoptando una postura menos exigente con uno mismo e intentando, siempre que sea posible, no dar tanta importancia a ciertas situaciones que nos pongan nerviosos. La infelicidad eleva la presión arterial, mientras que las personas felices presentan menos problemas de hipertensión.

#### 4. DIABETES MELLITUS



#### 4.1. CONCEPTO:

"La Diabetes Mellitus (DM) comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglicemia. Existen varios tipos diferentes de Diabetes Mellitus debidos a una compleja interacción entre genética, factores ambientales y elecciones respecto al modo de vida. Dependiendo de la causa de la DM, los factores que contribuyen a la hiperglucemia pueden ser descenso de la secreción de insulina, decremento del consumo de glucosa o aumento de la producción de esta." 15

#### 4.2. CUADRO CLÍNICO

- Poliuria (aumento de la frecuencia urinaria y de la cantidad).
- Polidipsia (sed exagerada).
- Polifagia (exceso de apetito)

<sup>15</sup> Harrison, T. Principios de Medicina Interna. 15. ed. México. Mc GRAWHILL Interamericana, S.A de C.V. 2001. Vol. II Cap. 333. Pág. 2367.

- ❖ Infecciones frecuentes en las vías urinarias, vejiga, vagina y/o piel
- Pérdida de peso o aumento de peso
- Fatiga
- Alteraciones visuales, como visión borrosa.
- Cicatrización lenta de heridas.
- Hormigueo o pérdida de sensibilidad en manos y pies.
- Resequedad excesiva en la piel, labios o lengua.

#### 4.2.1. Estilos de vida causantes de la Diabetes Mellitus

- Alcoholismo: Las personas que ingieren bebidas alcohólicas tienen mayor predisposición a desarrollar diabetes Mellitus ya que estas aportan calorías y azucares.
- Tabaquismo: El cigarrillo es perjudicial para la salud, interfiere con la regulación y los efectos de la insulina y aumenta los niveles de glucosa en la sangre.
- Distintos estudios han demostrado que el tabaco produce una disminución del calibre de las arterias tanto de las extremidades inferiores como de las coronarias, por lo que duplica o incluso triplica el riesgo de afectación vascular en el caso de personas con diabetes.
- Obesidad: es un factor principal desencadenante de la enfermedad.
   En las personas que tienen exceso de peso, la sensibilidad de las

células receptoras a la insulina disminuye. Esto conduce a la retención de glucosa, y por lo tanto, a la DM.

- Un estilo de vida sedentario, el exceso de peso y la dieta inadecuada se vinculan con el desarrollo de intolerancia a la glucosa y la diabetes tipo 2. Cualquier persona con un índice de masa corporal de más de 27 se considera en riesgo de desarrollar problemas de salud. Un índice de masa corporal de más de 30 indica obesidad, además de un riesgo mayor de padecer diabetes y otros problemas de salud.
- El estrés emocional: también conducen a la diabetes. Hoy en día, las personas tienen una vida muy estresada. La insuficiencia pancreática es ocasionada por un estilo de vida irregular y caótico que influye profundamente en el metabolismo del cuerpo. Incluso el dolor, la ansiedad, la preocupación, la muerte de cualquier persona cercana, etc. pueden alterar el nivel de azúcar en la sangre y conducir a la enfermedad.
- Dieta alta en grasas: Las grasas aumentan el peso, la resistencia a la insulina, favoreciendo el síndrome metabólico, con mayor prevalencia de diabetes.

#### 4.2.2. Actividades de Prevención

- Evitar el sobrepeso. La pérdida de peso es necesario para reducir la obesidad y para estimular las células de los músculos y los tejidos para utilizar la insulina de una manera mejor.
- Realizar ejercicio físico, diario es muy importante ya que provoca disminución de la glucosa en sangre al ser utilizada por el músculo como fuente de energía por lo que mejora el control glucémico y resulta beneficioso para disminuir la presión arterial, el colesterol y controlar el peso.
- Limitar el consumo de grasas saturadas o de origen animal para evitar niveles altos de colesterol en la sangre. Lo ideal sería tomar un 70% de grasas vegetales y 30% animales.
- Comer aproximadamente a las mismas horas cada día en una cantidad adecuada eligiendo siempre alimentos saludables. Esto ayuda a evitar que la glucemia resulte sumamente alta o baja y evita trastornos digestivos.
- Consumir abundante fibra. Una dieta rica en fibra logra mejorar la glucemia, al tiempo que disminuye las necesidades de insulina Exógena. Además la fibra permite que la digestión de los alimentos se enlentezca y por lo tanto la absorción de los hidratos de carbono sea

más lenta y por lo tanto ayuda a regular los niveles de azúcar en sangre.

- Consumir vegetales de colores intensos como el brócoli, la espinaca, la zanahoria y el pimiento, estos son ricos en antioxidantes que ayudan a prevenir los daños causados a los pequeños vasos sanguíneos de los ojos.
- Procurar llevar una vida relajada y tranquila. El estrés eleva de los niveles de glucosa en sangre y aumenta el riesgo de infarto.
- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas.
- Consumir abundantes frutas y verduras evitando azúcares refinados y dulces industriales lo ideal es comer muchos vegetales y tener una actividad física moderada.
- Dejar de fumar, las personas que fuman son un 50% más propensas a contraer diabetes, puesto que la deficiencia de insulina en el cuerpo está directamente relacionada con consumo excesivo de tabaco, y la única manera de combatir esto es reduciendo el consumo de tabaco.
- Dieta baja en carbohidratos, es importante para controlar la intolerancia a la glucosa. Esto no significa que hay que evitar completamente los carbohidratos. Es recomendable reemplazar carbohidratos simples, como la harina o el arroz blanco, por

carbohidratos complejos como los cereales, las frutas y las verduras.

Los carbohidratos complejos además son altos en fibra, un componente importante en el control del azúcar en la sangre.

 Aprender a manejar el estrés, técnicas de relajación y aprender a sobrellevar los problemas puede mejorar la salud emocional y física.
 La actividad física ayuda a algunas personas a sobrellevar el estrés.
 Otras personas escuchan música o se enfocan en algo calmado o pacifico para reducir el estrés.

## MATERJALES Y MÉTODOS

#### **MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **TIPO DE ESTUDIO**

El trabajo investigativo fue un estudio de tipo descriptivo, con el propósito de identificar los estilos de vida causantes de enfermedades crónico degenerativas del club de diabéticos e hipertensos que asisten al Centro de Salud "Hugo Guillermo González".

#### **AREA DE ESTUDIO**

La investigación se la realizó en el Centro de Salud N° 2, "Hugo Guillermo González" ubicado al sur de la ciudad de Loja, en el barrio el Panecillo.

#### **UNIVERSO Y MUESTRA**

Estuvo conformado por los integrantes del club, que representó un total de 80 pacientes del Centro de Salud "Hugo Guillermo González" durante los meses de septiembre 2010 a febrero del 2011.

La constituyeron 29 varones y 21 mujeres con hipertensión arterial así como también 10 varones y 20 mujeres con diagnóstico de diabetes mellitus sumando un total de 80 pacientes que colaboraron con la realización de la entrevista.

#### **TÉCNICA E INSTRUMENTO**

En este trabajo investigativo se utilizó la técnica de la **ENTREVISTA** aplicada a los pacientes diabéticos e hipertensos atendidos en el Centro de Salud "Hugo Guillermo González" en los meses de septiembre 2010 a Febrero del 2011, logrando así identificar los estilos de vida causantes de diabetes mellitus e hipertensión arterial.

#### MÉTODOS UTILIZADOS PARA ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados se presentaran en tablas expresadas en frecuencia y porcentaje de acuerdo al sexo.

Los datos obtenidos permitieron efectuar el respectivo análisis e interpretación y en base a ello se elaboró una propuesta de intervención que incentive la práctica de estilos de vida saludables en los pacientes que adolecen este tipo de enfermedades crónico degenerativas.

# PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

TABLA Nº 1

PACIENTES QUE CONFORMARON EL CLUB DE HIPERTENSOS Y

DIABETICOS DEL CENTRO DE SALUD Nº 2 "HUGO GUILLERMO

GONZÁLEZ"

	HOMI	BRES	MUJI	ERES	TOTAL	
PACIENTES	f	%	f	%	f	%
HIPERTENSOS	29	58	21	42	50	62.5
DIABETICOS	10	33	20	67	30	37.5
TOTAL	39	49	41	51	80	100

Elaborado por: Ana L. Cartuche V.

Del total de pacientes entrevistados se observa que la hipertensión arterial prevaleció en un porcentaje significativo del 62.5%, para ambos sexos, mientras que la diabetes representó un valor más bajo que corresponde el 37.5%. Lo que significa estas dos patologías se presentan con mayor frecuencia en la actualidad debido a la constante practica de de hábitos de vida no saludables que día a día disminuyen la calidad de vida de la población.

TABLA № 2

PRACTICAS COTIDIANAS QUE LOS LLEVO A LOS/LAS PACIENTES

A DESARROLLAR HIPERTENSION ARTERIAL

		HOMI	BRES		MUJ	ERES			то	TOTAL	
ESTILOS DE VIDA	9	SI	N	0		SI	N	0			
VIDA	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
PRACTICA DE DEPORTE	9	18	20	40	5	10	16	32	50	100	
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	20	40	9	18	6	12	15	30	50	100	
CONTROL DEL PESO	8	16	21	42	9	18	12	24	50	100	
CONSUMO DE TABACO	19	38	10	20	5	10	16	32	50	100	
SITUACIONES DE ESTRÉS	20	40	9	18	18	36	3	6	50	100	
CONTROL MEDICO FRECUENTE	8	16	21	42	6	12	15	30	50	100	

Elaborado por: Ana L. Cartuche V.

Del grupo de hipertensos el 18% de hombres practicaban ejercicio físico y un porcentaje bajo de mujeres que corresponde al 10%.

Pues lo mencionado anteriormente evidencia un alto porcentaje de sedentarismo en el sexo femenino como factor de riesgo, respecto a esto un informe emitido por "La Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria", menciona que las mujeres son más sedentarias que los

varones por falta de tiempo libre. Esta es una conclusión que no es de extrañar, si tenemos en cuenta que la mujer de hoy en día, cumple con doble jornada: la del trabajo y la de casa por ende es más propensa a adquirir las enfermedades.

En relación a las bebidas alcohólicas se observa un consumo elevado del 40% en los hombres y el 12% para las mujeres.

"La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el alcoholismo como la ingestión diaria de alcohol superior a 50 gramos en la mujer y a 70 gramos en el hombre. Se considera, que la ingesta excesiva de alcohol es una de las causas más fácilmente reversibles de hipertensión arterial y el 8 % de la hipertensión en los hombres puede ser debida a una ingesta excesiva del mismo." 16

El 38% de hombres consumieron tabaco antes de enfermar y el 10% de mujeres respectivamente, lo cual podría ocasionar graves complicaciones a futuro puesto que el tabaco es uno de los peores enemigos del sistema circulatorio, pues contiene más de 4.000 sustancias tóxicas, entre ellas la nicotina y el monóxido de carbono (CO) que atacan directamente al corazón y a los vasos sanguíneos. El tabaco es un estimulante que acelera el ritmo cardíaco en unos 20 latidos por minuto por cada cigarrillo, aumenta la presión arterial, actúa como vasoconstrictor (estrechamiento

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> Rondón M. Tratamiento no Farmacológico de la Hipertensión Arterial. 2007. Consultado 06-10-2011. Disponible en: http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/561/1/Tratamiento-no-farmacologico-dela-hipertension-arterial-Una-revision.html

de los vasos sanguíneos), es decir, hace que las arterias de todo el cuerpo se reduzcan, dificultando que el corazón bombee sangre a través de las arterias reducidas favoreciendo la aparición de la hipertensión arterial, la arteriosclerosis entre otras enfermedades.

Cabe recalcar que el estrés presentó altos porcentajes el 40% y el 36% en hombres y mujeres. Desafortunadamente es un estilo de vida no saludable que afecta directamente a la salud ya que el estrés tiene una estrecha relación con la hipertensión arterial, pues cuando nuestro cuerpo está en constante ansiedad con emociones fuertes de ira, hostilidad, etc. Esto a la larga se convierte en estrés, liberando adrenalina, aumentando los latidos cardiacos y a su vez la presión sanguínea.

TABLA Nº 3

FRECUENCIA DEL EJERCICIO FISICO

	HOM	BRES	MUJI	ERES	TO	ΓAL
EJERCICIO FISICO	f	%	f	%	f	%
Una vez por semana	6	43	3	21.4	9	64
Dos veces por semana	2	14	0	0	2	14
Cada 15 días	1	7	2	14.2	3	21
TOTAL	9	64	5	36	14	100

Elaborado por: Ana L. Cartuche V.

En la presente tabla se evidencia que el 64% de la población entrevistada realizaba ejercicio físico una vez por semana mientras que el 21% cada quince días, lo cual indica que la población estudiada se dedicaba más tiempo a sus labores cotidianas y por ello adquirieron la enfermedad.

En cuanto a la frecuencia del ejercicio físico la literatura refiere que "la actividad es de extrema importancia como complemento de la alimentación, se recomienda caminar 30 minutos diarios pero se permite cualquier otra actividad preferida por el paciente (bicicleta, caminador, natación etc.)"<sup>17</sup>

17 WILLIAN, J. Endocrinología Clínica. Quinta edición. Cali Colombia 2007. Cap. 8. Pags. 377

52

TABLA Nº 4

FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

	HOM	BRES	MUJI	ERES	TO	ΓAL
FRECUENCIA	f	%	f	%	f	%
Fin de semana	10	38.4	2	7.6	12	46
Todos los días	3	11.5	0	0	3	12
Tres días por semana	4	15.3	0	0	4	15
Cada 15 días	3	11.5	4	15.3	7	27
TOTAL	20	77	6	23	26	100

Elaborado por: Ana L. Cartuche V.

El 46% refirió consumir alcohol cada fin de semana y el 12% todos los días. La frecuencia del consumo de alcohol sin duda alguna es un factor de riesgo para el desarrollo de la hipertensión arterial pues la mayoría de los trabajos publicados muestran que el aumento del riesgo de ser hipertenso se produce cuando se consume más de 30 gramos por día de alcohol puro.

TABLA Nº 5 CONSUMO DE ALIMENTOS ANTES DE ENFERMAR

	HOMI	BRES	MUJ	ERES
ALIMENTOS	f	%	f	%
Hidratos de carbono simples y complejos	29	100	21	100
Alimentos con alto contenido de Na	28	90	20	90
Gaseosas	3	30	3	14
Enlatados	28	90	20	90
Verduras	20	69	15	71
Té, café	27	93	20	90
Frutas	18	62	12	57
Lácteos	19	65	18	86

Elaborado por: Ana L. Cartuche V.

Lo relevante del grupo estudiado es el consumo de hidratos de carbono y los alimentos con alto contenido de sodio tanto en hombres como en mujeres lo cual favorece en gran medida la aparición temprana de enfermedades crónico degenerativas como la hipertensión arterial.

Es así que "el consumo excesivo de sal e hidratos de carbono constituyen un enemigo para la hipertensión. La sal contribuye a que el organismo retenga más líquidos lo que produce una presión sobre las arterias y es el responsable del aumento de la presión arterial. Reducir el consumo de sal es una buena manera de evitar la aparición de la hipertensión."18

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> DASH Collaborative Research Group. New England Journal of Medicine. 2006. Consultado 07-10-2011. Disponible en http://www.saludactual.cl/nutricion/alimentos\_que\_perjudican\_ la\_salud.php

TABLA Nº 6
UNIDADES CIGARRILLO AL DIA

UNIDADES	HOMBRES		MUJERES		TOTA	L
	f	%	f	%	f	%
1-2 al día	6	32	5	100	11	46
3-4 al día	9	47	0	0	9	37
Más de 4 al día	4	21	0	0	4	17
TOTAL	19	100	5	100	24	100

Elaborado por: Ana L. Cartuche V.

La tabla indica que el 47% de hombres fumaban de 3 a 4 unidades al día, mientras que un grupo pequeño de mujeres lo hacían de 1-2 diarios; de acuerdo a los resultados obtenidos se deduce que existió mayor práctica de este hábito en el sexo masculino, el mismo que contribuye que la tensión arterial se eleva. Esto ocurre porque al entrar en el cuerpo el monóxido de carbono se constriñen las arterias, haciendo que el corazón tenga que bombear más fuerte para llevar la sangre a todo el cuerpo y, por ende, se eleva la presión arterial. Si esto ocurre con un solo cigarrillo, igué sucederá cuando se fuma uno tras otro!

TABLA № 7

PRACTICAS COTIDIANAS QUE LOS LLEVO A LOS/LAS PACIENTES

A DESARROLLAR DIABETES

		HOM	BRES		MUJE	ERES			TO	TAL
ESTILOS DE VIDA	9	SI	N	0	9	SI	1	NO		
VIDA	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
PRACTICA DE DEPORTE	3	10	7	23.3	5	16.6	15	50	30	100
CONSUMO DE BEBIDAS	8	27	2	6.6	6	20	14	46.6	30	100
CONTROL DEL PESO	2	6.6	8	26.6	5	16.6	15	50	30	100
CONSUMO DE TABACO	7	23.3	3	10	2	6.6	18	60	30	100
SITUACIONES DE ESTRÉS	8	26.6	2	6.6	20	66.6	0	0	30	100
CONTROL MEDICO FRECUENTE	2	6.6	8	26.6	6	20	14	46.6	30	100

Elaborado por: Ana L. Cartuche V.

Referente a la práctica de deporte se establece que el 23.3% de hombres no realizaba y el 50% de mujeres tampoco, lo cual es considerado perjudicial para la salud.

Las personas inactivas o sedentarias tienen mayor riesgo de padecer enfermedades del corazón que las personas que realizan una actividad física regular. El ejercicio físico quema calorías, ayuda a controlar el colesterol, la diabetes y la presión arterial. Pero también fortalece al corazón y hace más flexible las arterias. Las personas que queman entre 500 y 3500 calorías por semana, ya sea trabajando o haciendo actividad física, tienen una expectativa de vida muy superior a las personas sedentarias.

El 27% de hombres consumieron alcohol y el 10 de mujeres también lo ingirieron. "El consumo de bebidas con alcohol es popular en todo el mundo, pero puede llegar a representar un problema grave de salud cuando se ingieren en exceso, especialmente en la diabetes. "19

El 23.3% de hombres diabéticos fumaron y un porcentaje que corresponde al 6.6% de mujeres. Fumar daña y constriñe tus vasos sanguíneos, lo que afecta a toda la circulación de tu cuerpo, incluyendo la de los pies, que tanto debes cuidar para evitar amputaciones. El fumador diabético tiene tres veces más riesgo de morir de una enfermedad cardiovascular que otra persona con diabetes que no fume. Los niveles de glucosa aumentan y en este caso, será más difícil controlar la diabetes.

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> Nazor,R. La Diabetes y el Alcohol.2009. consultado 09-09-2011.Disponible: ehttp://www.geosalud.com/diabetesmellitus/diabetestratamiento.htm

TABLA Nº 8

FRECUENCIA DEL EJERCICIO FISICO

EJERCICIO	НОМ	BRES	MUJI	ERES	ТО	ΓAL
FISICO	f	%	f	%	f	%
Una vez por semana	2	25	3	37.5	5	62.5
Cada 15 días	1	12.5	2	25	3	37.5
TOTAL	3	37.5	5	62.5	8	100

Elaborado por: Ana L. Cartuche V.

En la tabla se puede apreciar mayores porcentajes en el parámetro una vez por semana constituyendo el 62.5% y el 37.5% cada 15 días.

La Organización Mundial de la Salud estima que se debe evitar el sedentarismo en lo posible y realizar actividad física diaria con un mínimo de ejercicios de intensidad leve ó moderada, 30 minutos diarios.

"La práctica de forma regular de ejercicio físico ayuda a controlar de manera correcta los niveles de glucosa en sangre en los diabéticos."<sup>20</sup>

<sup>20</sup> Ballesteros,E. Actividad física y diabetes tipo II. España 2009. Consultado 10-09-2011. Disponible en: http://www.efdeportes.com/efd131/actividad-fisica-y-diabetes-tipo-ii.htm

58

TABLA № 9

FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS

	НОМ	BRES	MUJI	ERES	TO	TAL
FRECUENCIA	f	%	f	%	f	%
Fin de semana	4	28.5	2	14.2	6	43
Todos los días	2	14.2	-	-	2	14.2
Tres días por semana	1	7.1	-	-	1	7.1
Cada 15 días	1	7.1	4	28.5	5	35.7
TOTAL	8	57	6	43	14	100

Elaborado por: Ana L. Cartuche V.

El 43% de la población ingerían bebidas alcohólicas cada fin de semana en especial el grupo de hombres, ya que estos son más propensos al alcoholismo sin embargo hoy en día las mujeres también lo consumen.

"El consumo excesivo de alcohol puede aumentar el riesgo de desarrollar o complicar la diabetes, ya que puede llegar a producir una inflamación crónica del páncreas, lo que podría conducir a una lesión permanente y a un deterioro de su capacidad para segregar insulina. Así que es importante limitar el consumo de alcohol. Además el alcohol es una fuente de calorías concentrada, y su consumo puede complicar el control del peso."<sup>21</sup>

\_\_\_

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES. 2006. Consultado 8-10-2011. Disponible en: http://www.sediabetes.org/gestor/upload/pdf%20dkv/influye%20el%20cosnumo%20de%20alcohol%20en%20la %20aparici%C3%B3n%20de%20la%20diabetes.pdf

TABLA Nº 10

CONSUMO DE ALIMENTOS ANTES DE ENFERMAR

CONSUMO DE	НОМ	BRES	MUJERES		
ALIMENTOS	f	%	f	%	
Hidratos de carbono simples y complejos	10	100	20	100	
Enlatados	50	50	15	75	
Frutas	40	40	15	75	
Gaseosas	10	100	18	80	
Grasas	10	100	20	100	
Verduras	2	20	18	80	
Alimentos con alto contenido de Na	8	80	20	100	
Té, café	10	100	12	60	
Lácteos	6	60	10	50	

Elaborado por: Ana L. Cartuche V.

En la tabla se puede observar que predomina en gran porcentaje el consumo de hidratos de carbono, gaseosas y alimentos ricos en grasa.

"Los diabéticos deben regular cuidadosamente el consumo de hidratos de carbono (azúcar y almidones), grasas y proteínas. Su dietista le organizará un programa adecuado. Debe evitar el consumo de azúcares, tales como pasteles, tartas, bombones o bebidas dulces. Es conveniente incluir en la dieta alimentos ricos en fibra tales como el pan de trigo y centeno, frutas y vegetales."22

<sup>22</sup> Alimentación y nutrición Prevención de enfermedades crónicas. 2005. Consultado 15-08-2011. Disponible en: http://www.geosalud.com/diabetesmellitus/diabetestratamiento.htm

TABLA Nº 11

UNIDADES DE CIGARRILLO AL DIA

UNIDADES	HOMBRES		MUJERES		TO	TAL
	f	%	f	%	f	%
1-2 al día	2	22.2	2	22.2	4	44.4
3-4 al día	3	33.3	0	0	3	33.3
Más de 4 al día	2	22.2	0	0	2	22.2
TOTAL	7	77.7	2	22.2	9	100

Elaborado por: Ana L. Cartuche V.

En la presente tabla de puede apreciar que el 44.4% de pacientes fumaba de 1-2 tabacos diarios y el 22.2% consumían masa de 4 al día.

"El tabaquismo incrementa la severidad y frecuencia de las complicaciones micro y macrovasculares de los pacientes con diabetes. Fumar aumenta la resistencia a la insulina, empeora el control de la DM, e inclusive puede inducir la enfermedad."<sup>23</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>23</sup> Arvanitakis Z, Bienias J, Evans D, Bennett D. Diabetes mellitus and risk of Alzheimer disease and decline in cognitive function. Arch Neurol. 2007; 61:661-666.consultado 08-14-2011. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2007/in072i.pdf

## DJSCUSJÓN

#### DISCUSIÓN

En la actualidad las enfermedades crónico degenerativas (Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial) son un grave problema de salud que se han convertido en una pandemia a nivel mundial, nacional y local, los médicos le atribuyen la causa a nuestro estilo de vida sedentario, la abundancia de alimento y la obesidad. Con el incremento de la expectativa de vida y el consecuente aumento de la proporción de personas de 60 años y más, también se eleva el porcentaje de la población que padece estas enfermedades, que representan las primeras causas de muerte en los países desarrollados y subdesarrollados.

En el presente estudio realizado en el centro de salud "Hugo Guillermo González" de la ciudad de Loja al aplicar las entrevistas al club de hipertensos sobre estilos de vida causantes de HTA se estableció que el 40% de hombres no practican deporte de igual manera las mujeres representan el 32%, según estudios realizados en Argentina indican que el sedentarismo es uno de los factores de riesgo modificables de mayor prevalencia en la población general, alcanzando el 80% de los pacientes de alto riesgo en prevención primaria.

En relación al consumo de bebidas alcohólicas el 40% de hombres y el 12% de mujeres consumieron alcohol en cantidades excesivas antes de padecer la hipertensión. Según estudios realizados en Cuba indican que un total de 24 casos (26,09%) tomaban bebidas alcohólicas existiendo un

predominio en el sexo masculino con 19 casos (20, 65%) y las mujeres solo 5 casos (5,43%).

Referente a la alimentación predominó el consumo de hidratos de carbono y los alimentos con alto contenido de Sodio para ambos sexos. Numerosos estudios demuestran que reducir la cantidad de sodio en la dieta reduce la presión arterial. La sal es necesaria en el organismo en pequeñas dosis, pero si se sobrepasa la cantidad adecuada se puede producir retención de líquidos y aumento de la presión arterial.

Al investigar sobre el consumo de tabaco el 38% de hombres lo consumen y el 10% de mujeres. En España un estudio realizado por la Encuesta Nacional de Salud reflejó una prevalencia de consumo de cigarrillos del 36%, siendo más frecuente entre los 25 y 44 años, seguido por el grupo de 16 a 24 años. Además se evidenció que los varones siguen fumando más pero el hábito va en aumento en las mujeres, sobre todo entre los 16 y 24 años.

Asimismo el estrés representó el 40% en hombres y el 36% en las mujeres, el estrés crónico está relacionado con los trastornos de ansiedad, que es una reacción normal frente a diversas situaciones de la vida, pero cuando se presenta en forma excesiva o crónica constituye una enfermedad- que puede alterar la vida de las personas.

Los datos obtenidos sobre los estilos de vida causantes de DM arrojaron los siguientes resultados el 23.3% de hombres y el 16.6% de mujeres no realizan deporte, el consumo de bebidas alcohólicas reflejó el 27% en hombres y el 20% en mujeres, referente a la alimentación para ambos sexos prevaleció el consumo de hidratos de carbono y grasas, de acuerdo al IMC solo el 23% presentó peso normal, el 30% sobrepeso y el 47% obesidad, el tabaco lo consumieron el 23.3% de hombres y el 6.6% de mujeres y finalmente el 26.6% de hombres y el 66.6% de mujeres manifestaron haber experimentado estrés.

"Según un estudio realizado en Perú en el Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional "Arzobispo Loayza" en el 2008 en relación a los estilos de vida indica que el 51,7% presentó prácticas negativas de los estilos de vida; mientras que 48,3% presentó prácticas positivas. De las prácticas negativas predominaron el incumplimiento de la dieta, el consumo de pasteles o dulces más de tres veces por semana, así como el consumo de alcohol y gaseosas; de la actividad física refirieron no tener horario fijo para descansar; de la vigilancia de la enfermedad, generalmente no cumplen con la dieta y con el control del peso."<sup>24</sup>

-

Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) Diabetes. WHO Media Center. 2008 Nov [citado 2009 Ene 10]; Nota descriptiva N°312[aprox. 5p.]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/print.html

Con este estudio queda demostrado, una vez más, la urgente necesidad de desarrollar programas multidisciplinarios para enfrentar esta nueva epidemia de factores de riesgo de enfermedades crónico degenerativas. Es necesario que todos los sectores participen activamente (educación, salud, sector privado, organismos no gubernamentales, etc.), para lograr prevenir o revertir la situación actual

### CONCLUSJONES

#### **CONCLUSIONES**

Luego de haber culminado el trabajo investigativo se pone a consideración las siguientes conclusiones:

- ➤ Entre los principales estilos de vida causantes de HTA se destacan: el sedentarismo con un 23.3% en los hombres y el 50% en mujeres, por otra parte el alcoholismo representó el 27% en hombres y el 20% de mujeres, el consumo de tabaco representó el 38% de hombres y el 10% de mujeres y el estrés el 40% en hombres y el 36% en mujeres.
- Según los datos obtenidos sobre los estilos de vida causantes de diabetes mellitus el 23.3% de hombres y el 16.6% de mujeres son sedentarios, en relación al consumo de bebidas alcohólicas el 27% de hombres y el 20% de mujeres lo consumieron, el tabaquismo representó el 23.3% de hombres y el 6.6% de mujeres, concerniente al estrés se observó porcentajes elevados el 26.6% de hombres y el 66.6% de mujeres manifestaron haber sufrido situaciones de estrés a lo largo de su vida.

### RECOMENDACJONES

#### **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda a las autoridades pertinentes incrementar acciones de prevención relacionadas con la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus,; desarrollando actividades educativas orientadas en la modificación de los estilos de vida mediante una adecuada intervención sobre los mismos para una mejor prevención y control.
- Establecer políticas de salud para una correcta difusión de información basada en medidas preventivas a fin de reducir los estilos de vida causantes de estas enfermedades que contribuyen a su desarrollo y con ello mejorar la calidad de vida de la población.
- Concienciar a las comunidades sobre las complicaciones que ocasionan estas patologías al no ser atendidas y tratadas oportunamente mediante la promoción de estilos de vida saludables y sus beneficios para la salud.
- Como profesionales de la salud inculcar estilos de vida saludables en las diferentes instituciones educativas desde los primeros años de educación básica con la finalidad de incentivar su práctica; puesto que desde la infancia es importante sembrar buenos hábitos para en el futuro garantizar una excelente calidad de vida y una vejez digna.

## BJBLJOGRAFÍA

#### **BIBLIOGRAFIA**

- World Health Organization. Preventing chronic diseases: WHO global report. Génova, Suiza: WHO, 2006. Consultado 03-07-2011. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342008000500015&script=sci\_arttext
- López,C. Mortality by cause for eight regions of the world: Global Burden of Disease Study. Lancet. 1997; 349:1269-76.Consultado 10-08.2011. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32\_3\_06/ spu09306.htm
- Ramírez, M. Landrove O. Sistema de monitoreo y evaluación de la calidad de la atención médica en las enfermedades no transmisibles.
  Rev Cubana Hig Epidemiol. 2001; 39(3):157-63. Disponible en:
  http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32\_3\_06/spu09306.htm
- Revista Médica de Chile 2009; 137:39-45 Blood pressure and family history of hypertension in children from Santiago Chile. Disponible en: http://www.monografias.com/trabajos19/hipertension-arterial/ hipertension arterial.shtml#EPIDEMIOL

- Aguilar, E. Ministerio de Salud Pública (MSP).2007.Consultado 10-07-2011. Disponible en: http://es.scribd.com/doc/20876528/Diez-Principales-Causas-de-Morbilidad-Ecuador-a-F10-2007
- Ministerio de Salud pública (MSP).2008. Consultado 10-07-2011.
  Disponible en: http://www.msp.gob.ec/index.php/Enfermedades-cronicas-no-transmisibles/salud-del-adulto-enfermedades-cronicas-no-transmisibles.html.
- World Health Organization. Lifestyles and health. Soc Sci Med 1986;22(2):117-124. Consultado 10-05-2011. Disponible en: http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S003636342003000400004&scri pt=sci\_arttext.
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria: Healthy diet. Promoting a healthy diet through counselling in primary care. Barcelona: SEMFYC, 2006. Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Dieta.
- Corbin, C. B., Pangrazi, R. P., & Franks, B. D. Definitions: Health, fitness and physical activity. President's Council on Physical Fitness and Sports Research Digest. 2005. Consultado 22-06-2011. Disponible en: http://www.actividadfisica.net/actividad-fisica-definicion-clasificacion-actividad-fisica.html.

- El libro de la salud. Editorial Kairós. Consultado 4-08-2011Disponible en: http://html.rincondelvago.com/sedentarismo.html
- Herwaarden C.L.A., Repine J.E., Vermeire P, Weel C. COPD: diagnosis and treatment. Excerpta Médica Medical Communications B.V., Amsterdam; 1996. Disponible en: http://www.hospital raulorejuelabuenoese.gov.co/SOPORTE\_MAGNETICO\_DE\_NORMAS \_2009/SUBDIRECCION\_CIENTIFICA/Resolucion\_412\_de\_2000/Norm as\_Tecnicas/DetecciondelasAlteracionesdelAdultoMayorde45anos.pdf
- González, J. Comportamiento de la hipertensión arterial en la localidad Camilo Cienfuegos, municipio Chambas. [Tesis]. Ciego de Ávila: Facultad de Ciencias Médicas; 2006. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol14\_supl1\_08/revisiones/r5\_v14\_supl108.htm
- Harrison, T. Principios de Medicina Interna. 15. ed. México. Mc GRAWHILL Interamericana, S.A de C.V. 2001. Vol. II Cap. 333. Pág. 2367.
- Rondón M. Tratamiento no Farmacológico de la Hipertensión Arterial. 2007. Consultado 06-10-2011. Disponible en: http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/561/1/Tratamie nto-no-farmacologico-de-la-hipertension-arterial-Una-revision.html

- WILLIAN, J. Endocrinología Clínica. Quinta edición. Cali Colombia 2007. Cap. 8. Pags. 377.
- ❖ DASH Collaborative Research Group. New England Journal of Medicine. 2006.Consultado07-10-2011.Disponibleen http://www.salud actual.cl/nutrición/alimentos\_que\_perjudican\_la\_salud.php
- Nazor,R. La Diabetes y el Alcohol.2009. Consultado 09-09 2011.Disponible: en http://www.geosalud.com/diabetesmellitus
   /diabetestratamiento.htm
- Ballesteros, E. Actividad física y diabetes tipo II. España 2009. Consultado 10-09-2011. Disponible en: http://www.efdeportes. com/efd131/actividad-fisica-y-diabetes-tipo-ii.htm
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES. 2006. Consultado 8-10-2011. Disponible en: http://www.sediabetes.org/gestor/upload/pdf%20dkv/influye%20el%20cosnumo%20de%20alcohol%20en%20la%20aparici%C3%B3n%20de%20la%20diabetes.pdf
- Alimentación y nutrición Prevención de enfermedades crónicas. 2005.
  Consultado 15-08-2011. Disponible en: http://www.geosalud.
  com/diabetesmellitus/diabetestratamiento.htm

- Arvanitakis Z, Bienias J, Evans D, Bennett D. Diabetes mellitus and risk of Alzheimer disease and decline in cognitive function. Arch Neurol. 2007; 61:661-666.consultado 08-14-2011. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2007/in072i.pdf
- Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) Diabetes. WHO Media Center. 2008 Nov [citado 2009 Ene 10]; Nota descriptiva N°312[aprox. 5p.]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/print.html
- www.ef.com. Disponible en: http://www.taringa.net/posts/cienciaeducacion/6612930/pacientes-con-diabetes-los-esteros-de-Manta-Ecuador.html
- Puska P. Community based prevention of cardiovascular disease: The North Karelia Project. In: Weiss S, Miller N, editors. Behavioral Health: a handbook for health enhancement and disease prevention. New York: Wiley; 2006. Consultado 14-06-2011. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32\_3\_06/spu09306.htm

## ANEXOS

#### **ANEXO 1**

Edad:.....



# GUÍA DE ENTREVISTA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA

Como egresada de la Universalidad Nacional de Loja; me dirijo a usted muy respetuosamente con la finalidad de conocer los estilos de vida causantes de enfermedades crónico degenerativas tales como la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, que actualmente afectan la salud de la población en general, por tal razón solicito se digne a responder las siguientes preguntas:

Sexo:							
Diagnos	stico						
1. ¿Practicaba algún deporte?							
	Si ( )	NO (	)				
¿Cuál?							

2.	¿Con	que frecue	ncia	realiza	aba	ejer	cicio	físi	ico?				
		Todos	los d	lías	(	)							
		Cada S	Sema	ana	(	)							
3.	اج	ería bebida	s al	cohólic	:as1	?							
		Si ( )		NC	) (	)							
Fre	ecuenc	ia											
4.	¿Qué	alimentos	s cc	onsumí	ía	en	su	cor	nida	diaria	an	tes	de
	enferi	mar?											
	•	Arroz	(	)				•	Gase	eosas	(	)	
	•	Frituras	(	)				•	Emb	utidos	(	)	
	•	Enlatados	(	)				•	Lácte	eos	(	)	
	•	Frutas	(	)				•	Pan	o fideos	(	)	
	•	Carnes	(	)				•	Dulc	es	(	)	
	•	Mariscos	(	)				•	Té, C	Café	(	)	
	•	Verduras	(	)				•	Gran	os	(	)	

5.	¿Consumía tabaco?
	Si ( ) NO ( )
6.	¿Cuántas unidades de tabaco consumía al día?
	. Dedesía a superimentó de amaciones frontes como tanción inc
1.	¿Padecía o experimentó de emociones fuertes como: tensión, ira
	nerviosismo, hostilidad etc, frente a diferentes situaciones?
	Si ( ) NO ( )
8.	¿Acudía al control médico?
	Si() NO()

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN** 

CHARLA EDUCATIVA DIRIGIDA

A LOS/LAS PACIENTES QUE

ACUDEN AL CENTRO DE SALUD

"HUGO GUILLERMO GONZÂLEZ"

#### CHARLA EDUCATIVA

#### **METODOLOGIA**

#### 1. DATOS INFORMATIVOS

**1.1 NOMBRE DE LA INSTITUCION:** Centro de Salud "Hugo Guillermo González".

1.2 UBICACIÓN: Loja

1.3 DURACION: 1hora

1.4 FECHA TENTATIVA: julio del 2011

**1.5 RESPONSABLE:** Ana Lucía Cartuche egresada de la carrera de Enfermería.

1.6 BENEFICIARIOS: Pacientes que acuden a la atención medica del Centro de Salud Hugo Guillermo González.

#### 2. PROBLEMÁTICA

Las enfermedades crónicas constituyen en la actualidad uno de los problemas de salud pública más importantes, ya que su incidencia y prevalencia cada día se incrementan por diversas razones como el aumento de la expectativa de vida, los hábitos alimenticios inadecuados y la tendencia a la vida sedentaria.

"Entre los aspectos más destacados de los estilos de vida que fomentan el riesgo de padecer estas enfermedades se encuentran la

alimentación no saludable, el tabaquismo, el sedentarismo, consumo exagerado del alcohol y el estrés psicosocial."<sup>25</sup>

Los estilos de vida están influenciados por diferentes factores socioeconómicos y culturales (componentes religiosos, psicológicos y pragmáticos).

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. Estos cambios están aconteciendo en forma acelerada a nivel mundial; de modo que se observa con mayor frecuencia la coexistencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial en la población como principales causas de morbilidad y la mortalidad.

Estas enfermedades tienen una enorme trascendencia social debido a su larga duración, el elevado número de incapacidades que originan y la carga económica que representan para la sociedad, tanto desde el punto de vista laboral como de los costos derivados de su asistencia.

Y debido a esto, cada vez más comienzan a entrar en juego políticas de salud en espacios empresariales, regionales, nacionales y mundiales que regulan los comportamientos y los estilos de vida de las personas, y específicamente en el ámbito laboral es muy notorio el complejo dispositivo que regula la impolítica de la salud en el trabajo.

<sup>&</sup>lt;sup>25</sup> Puska P. Community based prevention of cardiovascular disease: The North Karelia Project. In: Weiss S, Miller N, editors. Behavioral Health: a handbook for health enhancement and disease prevention. New York: Wiley; 2006. Consultado 14-06-2011. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32\_3\_06/spu09306.htm

La diabetes se trata de una enfermedad que la padecen más de la mitad de la población en muchos países, en América Latina, se calcula que existen alrededor de 20 millones de personas con DM y que esta cifra podría duplicarse en los próximos años.

La hipertensión es una enfermedad asintomática, tanto así que se le ha llamado "el asesino silencioso", "afecta a más de un billón de personas en todo el mundo, y está implicada en más de 7 millones de muertes anuales, aumentando su incidencia con la edad."26

El Ecuador indudablemente no es la excepción, más aún si es considerado como un país tercer mundista "datos epidemiológicos del Ministerio de Salud Pública (MSP), informan que se han registrado en todo el país 25.894 casos notificados de DM y de HTA 67.570 casos. A nivel de Loja, se identificaron 933 personas con Diabetes e Hipertensión Arterial 2.875 en el año 2007"27.

"Para el año 2009 estas cifras ascendieron notablemente fueron de 68.355 y 151.821 para Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial respectivamente. En las provincias de la costa las tasas fueron más elevadas para ambas enfermedades que en el resto del país aunque para

Santiago Chile. Disponible en: http://www.monografias.com/trabajos19/hipertension-arterial/hipertension arterial.shtml#EPIDEMIOL

27 Aquilar F Ministeria de Come 2009; 137:39-45 Blood pressure and family history of hypertension in children from natural shtml#EPIDEMIOL

Aguilar, E. Ministerio de Salud Pública (MSP).2007.Consultado 10-07-2011. Disponible en: http://es.scribd.com/doc/20876528/Diez-Principales-Causas-de-Morbilidad-Ecuador-a-F1o-2007

la diabetes, la zona insular le sigue en importancia. Su incidencia es mayor en el sexo femenino "28

Es por esta razón como profesional de la carrera de Enfermería se decide construir una propuesta de intervención dirigida a los pacientes que conforman el club de hipertensos y diabéticos del Centro de Salud "Hugo Guillermo González" ubicado en el barrio Panecillo de la ciudad de Loja; cuyo propósito es brindar información preventiva mediante un proceso educativo encaminado a incentivar la práctica de estilos de vida saludables que conduzca a una mejor calidad de vida.

#### 3. JUSTIFICACION

Las Enfermedades crónico degenerativas son causas frecuentes de morbilidad, muerte y discapacidad en el mundo. Ello sin duda alguna, marca una significativa trascendencia constituyéndose en un desafío sin precedentes para la labor del sistema de salud.

Todas las personas desarrollamos hábitos, que son rutinas que se establecen y realizan de manera cotidiana y que muchos de ellos tienen que ver con la salud y la calidad de la misma.

El cambio del estilo de vida es una responsabilidad de todos, comenzando por el gobierno, con planes de salud, de educación y de

Salud pública (MSP). 2007. Consultado

<sup>22-06-2011.</sup> Disponible http://www.msp.gob.ec/index.php/Enfermedades-cronicas-no-transmisibles/salud-del-adulto-enfermedadescronicas-no-transmisibles.html

desarrollo de la comunidad. Son necesarios varios cambios en el estilo de vida, tales como llevar una vida activa, comer una dieta sana y mantenerse libre de estrés mental.

Uno de los principales problemas, es que la mayoría de las personas piensan que son invulnerables y que a ellas no les va a pasar nada, por lo que desarrollan y replican muchas conductas y actos que en verdad ponen en riesgo su vida y su salud.

Es así como las nuevas estrategias para la prevención de estas enfermedades toman fuerza. Dentro de estas son la actividad física y la educación los aspectos más preponderantes en esta generación de nuevos hábitos de vida mundial.

#### 4. OBJETIVOS

#### 4.1. GENERAL

 Promover estilos de vida saludables en los pacientes que conforman el club de hipertensos y diabéticos del Centro de salud Hugo Guillermo Gonzales.

#### 4.2. ESPECIFICOS

- Ofrecer información enfocada a prevenir enfermedades crónicas degenerativas como la Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.
- Aportar conocimientos y recomendaciones que contribuyan a mejorar los estilos de vida saludables.

#### 5. ESTRATEGIAS OPERATIVAS

#### 6. RECURSOS

#### 6.1. INTELECTUAL HUMANO

Egresada de la Carrera de Enfermería y pacientes que acuden al Centro de Salud Hugo Guillermo Gonzales.

#### 6.2. MATERIALES

Libros

#### 6.3. TECNICOS

Computadora, infocus

#### 6.4. ECONOMICOS

Responsable del programa

#### **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

	ACTIVIDADES
1. PLANIFICACION	<ul> <li>Visita al Centro de salud Hugo Guillermo Gonzales con la finalidad de obtener la autorización pertinente por parte de sus directivos, para la ejecución del plan de intervención planteado.</li> </ul>
	Selección de contenidos
	<ul> <li>Desarrollo de los contenidos y elaboración del material de apoyo</li> </ul>
	Reunión del material y equipo necesario

#### 2. EJECUCION

#### 2.1 CHARLA EDUCATIVA

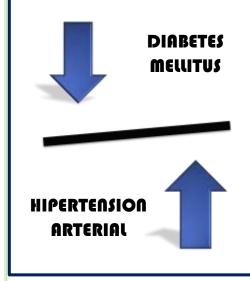
TEMA	TECNICA	DIA Y HORA	RESPONSABLE	GRUPO
Estilos de vida causantes de enfermedades crónico degenerativas y sus medidas	<ul><li>☆ Charla</li><li>educativa</li><li>☆ Diapositivas</li><li>☆ Trípticos</li></ul>	15/07/2011 (8:00 – 9:00)	Ana Lucía Cartuche	Pacientes que acuden al control médico.
preventivas.		15/07/2011 (9:00 – 9:30)	Ana Lucía Cartuche	Pacientes que acuden al control médico.

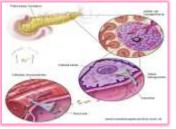


**ESTILOS DE VIDA CAUSANTES DE ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS** 

**LOJA-ECUADOR** 

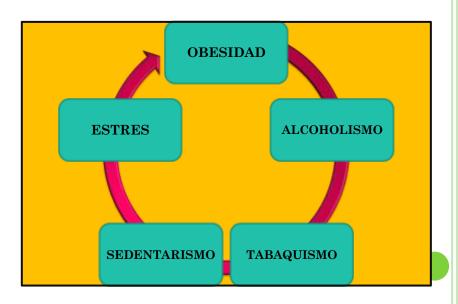
## **ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS**



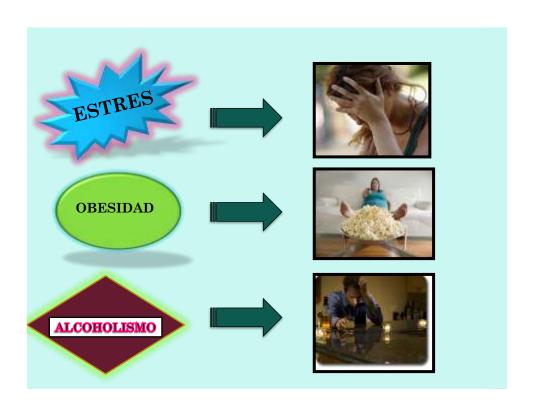


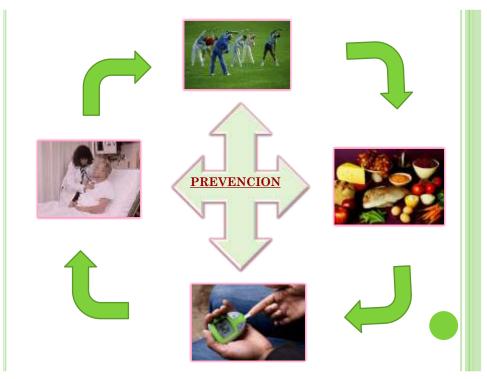


#### ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES









#### CUIDADO DE LOS PIES







#### ALIMENTACION NO SALUDABLE



#### **MEDIDAS PREVENTIVAS**

- Evite el consumo de tabaco y alcohol
- · Mantenga un peso saludable.
- Dieta Saludable
- Visitar al médico regularmente.
- No consumir demasiados dulces, fritos, grasas y alimentos poco saludables, es c
- Consumir abundantes vegetales, verduras y fibra
- Realizar ejercicio fisico 30 minutos diarios.

#### BENEFICIOS

- Ayuda a preservar el calcio de los huesos.
- Mejora la resistencia a la insulina, la viscosidad sanguínea, la coagulación,

- Mejora la capacidad cardíaca y hay mejor sensación de bienestar, con menor ansiedad y depresión.
- Previene y/o retrasa el desarrollo de hipertensión arterial, y disminuye los valores de tensión arterial en hipertensos.
- Disminuye el riesgo de padecer Diabetes Mellitus.
- Ayuda a conciliar y mejorar la calidad del sueño.
- Ayuda a liberar tensiones y mejora el manejo del estrés



Abundantes beneficios esperan a quienes descubren el secreto de encontrar la oportunidad de llevar un Estilo de Vida Saludable"



#### UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA AREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA

## DE ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS

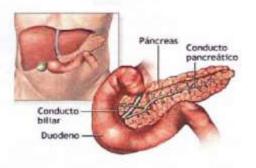


Las enfermedades crónico degenerativas, van avanzando progresivamente de manera silenciosa hasta que terminan con la vida de la persona sin que exista alguna cura para detenerlas. Son irreversibles, porque van ocasionando el deterioro de uno o varios órganos del cuerpo limitando sus funciones. (NEVAREZ, 2007) Las enfermedades crónicas, como la h pertensión arterial y la diabetes Mellitus han incrementando su prevalencia de manera continua en el ámbito mundial y nacional.

Esta situación se ha visto favorecida por la práctica de estilos de vida no saludables

#### DIABETES MELLITUS

Se caracteriza por la alteración en los niveles de azúcar (glucosa) en la sangre. Esta alteración puede deberse a que el organismo no produce insulina o a que no la utiliza adecuadamente.



La insulina es una hormona que ayuda a las células de nuestro cuerpo a utilizar correctamente el azúcar de los alimentos para que sea transformada en energía y, así, podamos realizar nuestras actividades diarias.

#### HIPERTENSION ARTERIAL

Es definida como el aumento de l presión sisto-diastólica igual o superior a 140/90 respectivamente, tomada en condiciones apropiadas en por lo menos tres lecturas de preferencia en tres días diferentes o cuando la lectura inicial sea muy elevada.

#### ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES

SEDENTARISMO



OBESIDAD



#### ALCOHOLISMO



TABAQUISMO



ESTRÉS















#### MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DIRECCION PROVINCIAL DE LA SALUD DE LOJA- LOJA AREA DE LA SALUD Nº 2

Lic. Luz Maria Correa

ENFERMERA DEL CENTRO DE SALUD Nº 2 "HUGO GUILLERMO GONZALEZ"

#### CERTIFICA:

Que la Srta. Ana Lucia Cartuche Valladarez, con cedula de identidad Nº 110448562, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad de Loja, realizó en esta casa de salud la charla educativa denominada "ESTILOS DE VIDA CAUSANTES DE ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS" a los pacientes que acuden al control médico.

Lo certifico para los fines legales pertinentes.

Loja 15 de julio del 2011

Lic. Luz María Correa

ENFERMERA DEL CENTRO DE S "HUGO GUILLERMO GONZA

#### **INDICE**

Portada	I
Certificación	II
Autoría	Ш
Agradecimiento	IV
Dedicatoria	V
Titulo	2
Resumen	4
Summary	7
Introducción	10
Revisión de Literatura	17
Materiales y métodos	45
Presentación de los resultados	48
Discusión	63
Conclusiones	68
Recomendaciones	70

Bibliografía	72
Anexos	77