

Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero.

Janeth Agrazal García¹

¹Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá. Centro Regional Universitario de Azuero.
jagrazal@yahoo.es

RESUMEN

Este estudio se realizó en la Universidad de Panamá, Centro Regional de Azuero. El propósito fue estimar la prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de enfermería. A través de un cuestionario estructurado que completó cada estudiante, se investigó sobre los estilos de vida y comportamientos de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles y se realizó medición del Índice de Masa Corporal. El factor de riesgo de mayor prevalencia fue: inactividad física (65.5%), bajo consumo de frutas (61.8%), bajo consumo de vegetales (60.9%), antecedentes de enfermedades crónicas (57.6%). La prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 23.9%, el consumo de alcohol (2.9%) y el tabaquismo un 0.4%. La asociación de los factores de riesgo del estudio no muestra diferencias estadísticamente significativas en cuanto a carrera y sexo. Los factores de riesgo de enfermedades crónicas son prevalentes en estudiantes de enfermería, principalmente los relacionados con hábitos y estilos de vida.

Palabras Claves: Factores de riesgo, enfermedades crónicas no transmisibles, estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

This research was developed at the University of Panama, Azuero Regional Center. The purpose of this study was to estimate the prevalence of risk factors for chronic diseases in nursing students. Through a structured questionnaire that each student completed, was investigated on lifestyles and behaviors risk for chronic diseases and easurement of body mass index. The highest risk factor prevalence was: physical inactivity (65.5%), low consumption of fruits (61.8%), low consumption of vegetables (60.9%), history of chronic diseases (57.6%). The prevalence of overweight and obesity was 23.9%, consumption of alcohol (2.9%) and smoking 0.4%. The association of risk factors the study did not show statistically significant differences in terms of degree and sex. Risk factors for chronic diseases are prevalent in nursing students, especially those related to habits and lifestyles.

Key words: Risk factors, chronic diseases, nursing students.

Recibido: 16/04/13; Aceptado: 05/06/13

Se autoriza la reproducción total o parcial de este artículo, siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.

<http://www.revistacentros.com>

INTRODUCCION

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) constituyen un problema creciente a nivel mundial. Este fenómeno se atribuye a los cambios que han experimentado la mayor parte de los países de polarización demográfica, entre los que destaca el control de las enfermedades infecciosas, el aumento de las expectativas de vida y la adquisición de hábitos y conductas nocivas para la salud.

Del total de 3 millones de defunciones anuales en América Latina y el Caribe, el 57% corresponden ECNT. De estas el 70% está constituido por: enfermedades cardiovasculares (45.4%), neoplasias malignas (19.7%), Diabetes Mellitus (4.9%). Este predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles, observado en América Latina, es también evidente en Panamá.

Para el año 2008, según la Dirección de Estadística y Censo de la República de Panamá, las cinco primeras causas de mortalidad reportadas en el país fueron:

1. Tumores (neoplasias) malignas
2. Accidentes, lesiones autoinflingidas, agresiones y otra violencia
3. Enfermedades isquémicas del corazón
4. Enfermedades cerebrovasculares
5. Diabetes Mellitus

Recibido: 16/04/13; Aceptado: 05/06/13

Se autoriza la reproducción total o parcial de este artículo, siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.

<http://www.revistacentros.com>

Diversos estudios científicos demuestran que la génesis de las enfermedades crónicas, se encuentran asociadas a factores de riesgo relacionados con estilos de vida nocivos para la salud, tales como: uso del tabaco, consumo de alcohol, inactividad física, además de hipertensión arterial, dislipidemias. Estos factores de riesgo, están relacionados con las costumbres que se introducen concomitantemente con los procesos de modernización y urbanización.

Según el Reporte Mundial de Salud 2002 (OMS), siete de los diez principales factores de riesgo identificados para las enfermedades crónicas fueron: presión alta, colesterol alto, obesidad, sedentarismo e insuficiente ingesta de frutas y vegetales y el uso de alcohol y tabaco.

Según estudio realizado por el Ministerio de Salud (2003) con el apoyo de la OPS, OMS y el INCAP, en los adultos mayores que asistían a la consulta en Centros de Salud y Policlínicas de San Miguelito (Ciudad Panamá) evidenció la presencia de sobrepeso en el 39% y obesidad en el 19%. La medida de cintura considerado un factor de riesgo cardiovascular estaba presente en el 74% de las mujeres y el 20% de los hombres.

Según la Encuesta de Tabaco en Jóvenes, realizada por el Ministerio de Salud, con la colaboración del Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos y la OPS (2001), la prevalencia de consumo de tabaco en jóvenes de Panamá y San Miguelito entre 13 y 15 años era del (18.3%). En 1996, se realiza en los Cuartos de Urgencia de los Hospitales, ubicados en Ciudad de Panamá, la ventana epidemiológica sobre uso indebido de drogas. Al examinar el consumo de drogas se concluyó que entre las drogas legales el alcohol es la droga de mayor prevalencia de vida reportada (79.8%) y el tabaco (47.9%); cifras que reflejan un consumo alto³.

El presente estudio describe y analiza como se comportan los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en los estudiantes de enfermería del Centro Regional de Azuero, se evaluó la presencia de antecedentes heredo familiares, hábitos y conductas tales como: tabaquismo, consumo de alcohol, ingesta de frutas y vegetales, actividad física y situación de sobrepeso y obesidad a través del cálculo de Índice de Masa Corporal (IMC).

MATERIALES Y METODOS

En esta investigación se utilizó un diseño de corte transversal. Se analizaron los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, en los estudiantes de la Facultad de Enfermería del Centro Regional Universitario de Azuero.

Bajo esta perspectiva, se encuestó a los estudiantes de grado (Licenciatura y Técnico de enfermería), matriculados en el I semestre del año 2006 y se analizó la presencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles: Antecedentes heredo familiares de hipertensión, diabetes, cáncer, infarto del miocardio; tabaquismo, ingesta de alcohol, insuficiente consumo de frutas y vegetales, inactividad física, sobrepeso y obesidad. Además se valoraron variables sociodemográficas de interés: edad, carrera, sexo, procedencia.

Dado que el universo correspondía a 363 estudiantes, se decidió encuestar al 100%, sin embargo por limitantes de tiempo y accesibilidad a estudiantes que se encontraban en campo clínico, solamente se encuestó el 70% de la población (254 estudiantes).

Para recolectar el dato en primera instancia, se realizó un inventario de los estudiantes matriculados en el I semestre 2006, clasificados por carrera y año cursado. Adicional se solicitaron los horarios de todos los grupos y se realizaron los trámites administrativos

para la anuencia de los docentes de los cursos para facilitar las horas de clases, para el desarrollo de encuesta y mediciones. De los listados oficiales no se extrajeron datos relacionados con la identificación de los estudiantes, para mantener el anonimato y la confidencialidad del dato.

Cumpliendo con la parte ética, previa a la aplicación del instrumento se entregó un formulario de consentimiento informado donde se explicaba los objetivos del estudio y los beneficios inmediatos de conocer su Índice de Masa Corporal, además se señalaba que el estudio, no tendría costos y no generaría beneficios económicos a la persona encuestada.

El instrumento utilizado para recolectar el dato fue un cuestionario, compuesto por datos generales, hábitos, estilos de vida y conductas de salud y mediciones de peso, talla y presión arterial. Las mediciones se realizaron tres veces con el mismo aparato y se promedió su valor. Los aparatos de medición utilizados fueron previamente calibrados y de manera aleatoria se validó la calibración de las balanzas.

Los datos recolectados fueron digitados y capturados en una base de datos en *Epi info v 3.3.2*, se realizó control de calidad de los datos y se utilizó la captura de doble entrada.

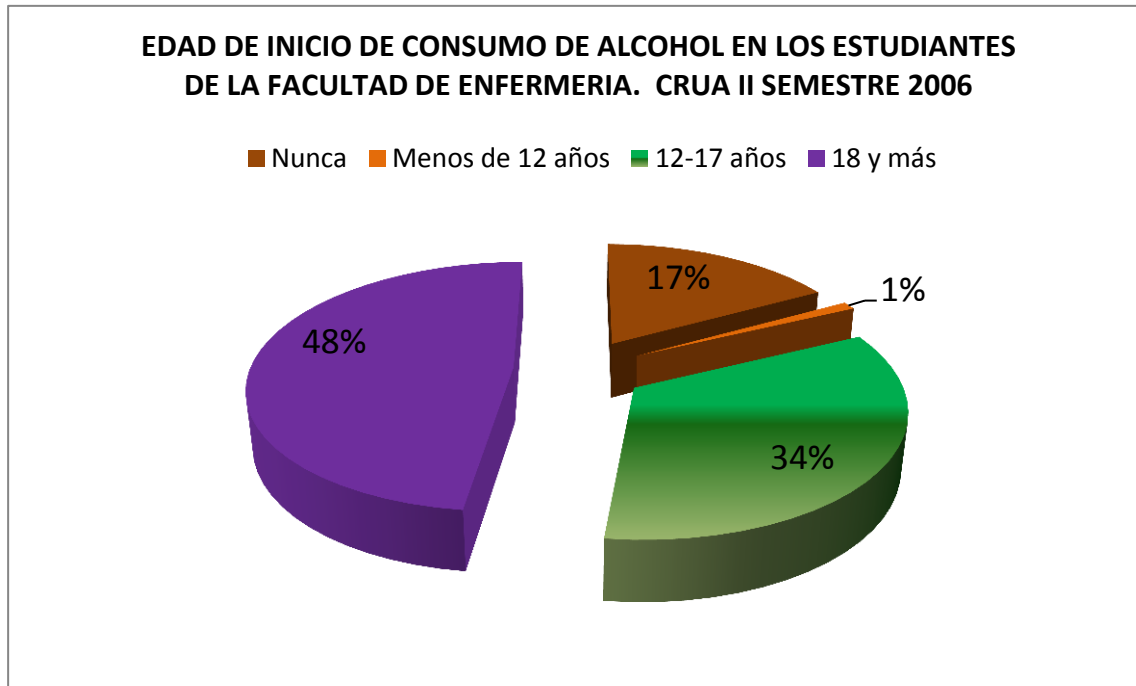
El análisis estadístico consistió en la determinación de las frecuencias de las variables sociodemográficas, cálculo de la prevalencia de cada uno de los factores de riesgo estudiados, cruce entre variables sociodemográficas y los factores de riesgo.

Se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central, medidas de dispersión y Odds Ratio.

RESULTADOS

El 85% (203) de la población encuestada son del sexo femenino, la edad oscila entre 18-45 años, con una edad promedio de 21 años y una mediana de 20, datos que evidencian una población joven. En esta investigación se consideró antecedente familiar de enfermedades crónicas del padre y madre tales como la hipertensión arterial, infarto al miocardio, cáncer y diabetes. El 57.6% de los encuestados tienen por lo menos una enfermedad crónica en sus antecedentes familiares, siendo la enfermedad más común la hipertensión arterial seguida de la Diabetes Mellitus. Al indagar sobre el consumo de tabaco en alguna ocasión durante su vida se registró que (62) el 26.1% de los encuestados práctico el hábito de fumar y la edad de inicio se encontraba entre una edad mínima de 10 años y máxima de 25 años respectivamente, y una media de 16 años. Solamente uno (1) de los encuestados confirmo consumir tabaco al momento de la encuesta y según las categorías establecidas de consumo era un fumador leve, por lo cual podemos señalar que el 0.4% de los encuestados tenía como factor de riesgo el tabaquismo. 4 de cada 5 estudiantes (83%) ha iniciado el consumo de alcohol con una edad variable, observándose con mayor porcentaje en el grupo de edad de 18 años y más.

GráficaNo1

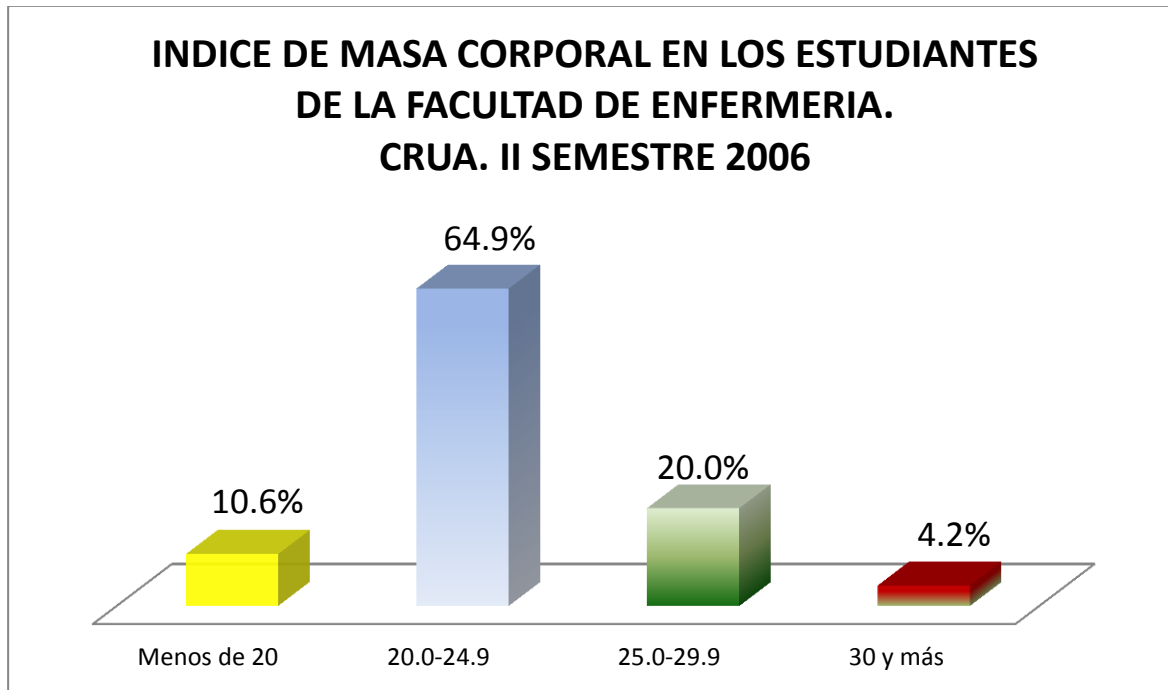


El 2.9% de los estudiantes encuestados consumió más de 5 tragos consecutivos durante el mes anterior, considerado un factor de riesgo en el consumo de alcohol.

Al evaluar el estado nutricional a través del cálculo de IMC, se identifica que el 20% presenta un IMC entre 25-29 (Sobrepeso) y un 4.2% igual o mayor a 30 (Obesidad).

No observamos diferencias significativas en el estado nutricional de los estudiantes de la carrera de licenciatura de enfermería y los técnicos.

Gráfico No 2.



Ingesta diaria de Frutas y vegetales

El 61.8% (147) de los encuestados registro un consumo insuficiente de frutas y el 60.9% (145) evidenció un consumo insuficiente de vegetales. (Menos de 2 porciones diarias).

Inactividad física

El 55.5% (132) de los participantes del estudio manifiesta realizar algún tipo de ejercicio, mientras el 44.1% (105) no lo hace. Al evaluar el tipo de ejercicio que realizan, se observa que la caminata y los aeróbicos son los ejercicios que se realizan con mayor frecuencia en un 42.4% (56) y 11.4% (15) respectivamente. De los (132) estudiantes que realizan ejercicio solamente el 60.6% (80) cumplen con los requerimientos para ser considerados con buena actividad física, 2 sesiones de 30 minutos a la semana.

Estos datos aunados a los estudiantes que manifestaron no realizar ningún tipo de ejercicio evidencian que el 65.5% (156) de los estudiantes tenían inactividad física.

Al realizar el análisis estadístico entre los factores de riesgo se evidenció que no existe asociación entre los factores de riesgo, antecedentes de enfermedad crónica y sexo, alcohol y sexo masculino, inactividad física y sobrepeso-obesidad, sobrepeso-obesidad sexo femenino. Los cálculos de OR, y su respectivo intervalo de confianza, no muestran ninguna asociación entre los factores de riesgo estudiados.

Los factores de riesgo con mayor prevalencia en los estudiantes de la Facultad de Enfermería encuestados fueron: inactividad física (65.5%), el bajo consumo de frutas (61.8%), bajo consumo de vegetales (60.9%), antecedentes familiares de enfermedades crónicas (57.6%). El sobrepeso y la obesidad registro una prevalencia del 23.9%, el consumo de alcohol (2.9%) y el tabaquismo en un 0.4%.

DISCUSION

Al evaluar los antecedentes familiares de enfermedades crónicas pudimos encontrar que la patología crónica, con mayor prevalencia es la hipertensión arterial, seguido de la diabetes mellitus, el infarto al miocardio y el cáncer, tanto en los estudiantes de la licenciatura como en los de la carrera técnica, con dichos antecedentes, en una población joven, se hace necesario que las medidas de promoción, educación y prevención estén dirigidas a través de estrategias que logren un impacto en esa población. La prevalencia de consumo de tabaco en los estudiantes de enfermería es bajo (0.4%) al compararla con la Encuesta de Tabaco en Jóvenes, realizada por el Ministerio de Salud, con la colaboración del Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos y la Organización Panamericana de la Salud, en el 2001 en los distritos

de Panamá y San Miguelito, cuya prevalencia de consumo entre jóvenes de 13 y 15 años era del 18.3%.

Al ser considerado el alcohol una droga legal presenta frecuentemente un alto consumo en la población general, así como una temprana edad de inicio de su consumo. El 16.8% (40) de los 238 estudiantes encuestados mencionan que nunca han consumido alcohol, mientras el 83.2% (198) ha iniciado el consumo en algún momento de su vida. Este dato es homogéneo con el consumo de alcohol, registrado según la ventana epidemiológica sobre uso indebido de drogas realizada en los Cuartos de Urgencia de los Hospitales, ubicados en Ciudad de Panamá en el año 1996, que reportaron un consumo de alcohol 79.8%. La edad de inicio de consumo es variable, el 0.8% (2) iniciaron a una edad menor de 12 años, el 34% (81) inicio su consumo en la edad de 12-17 años y un 48.3% (115) inicio el consumo de alcohol a los 18 años y más, las edades de inicio de consumo de alcohol, son más definidas en otros países, iniciando siempre alrededor de los 12 a 15 años. Al comparar la edad de inicio de consumo de alcohol entre los estudiantes de la carrera de licenciatura y técnica de enfermería, observamos que el mayor porcentaje (50.4%) de los estudiantes de la licenciatura inicio su consumo de alcohol entre los 18 años y más, mientras en el grupo técnico el mayor porcentaje (70.8%) fue en el grupo de edad de 12-17 años. No existen estudios que muestren alguna diferencia entre carreras, en relación al inicio del consumo de alcohol.

El 61.8% (147) de los encuestados registra un consumo insuficiente de frutas, así como el 60.9% (145) en el consumo de vegetales, lo que incrementa el riesgo de padecer de enfermedades crónicas, tal como está descrito en la literatura. Aun siendo una población joven (156) el 65.5% de los estudiantes tenían inactividad física, lo que

coloca a esta población en riesgo, y con necesidades de intervenciones educativas inmediatas. Tanto el bajo consumo de frutas como la inactividad física pueden contribuir de sobrepeso identificado del 20% y obesidad de 4% en futuros profesionales de la salud que tienen dentro de sus funciones la educación en salud y la promoción de estilos de vida saludable.

REFERENCIAS

1. Barceló A, Aedo C, Rajpathak S, Robles S. (2003). The cost of diabetes in Latin America and the Caribbean. *Bulletin of the World Health Organization*;81(1):19-28.
2. Contraloría General de la República de Panamá. (2004). Departamento de Análisis de Situación y Tendencias en Salud. Ministerio de Salud.
3. Estrategia Regional y Plan de Acción Enfermedades Crónicas CD47- 17rvs.pdf http://www.ops.org.ni/index.php?option=com_remository&Itemid=34&func=fileinfo&id=12
3. Estimating the costs of tobacco use". In Chaloupka, F. and P. Jha, eds., Tobacco control in developing countries. Oxford University Press.p. 97
5. Fagaldeh H, Solar M, Guerrero J, Marcia *et al.* (2005). Risk factors for non communicable chronic diseases among workers of a financial company. *Rev. méd. Chile*, Aug. 2005, vol.133, no.8, p.919-928. ISSN 0034-9887
6. Vuori, I. (2004). Physical inactivity as a disease risk and health benefits of increased physical activity. In: Oja P, Borms J (eds) Perspectives-The multidisciplinary series of physical education and sport science: Health enhancing physical activity. Vol 6, 2004:29 - 73.
7. Kenneth G. (1998). The global impact of noncommunicable diseases: estimates and projections. *World Health Stat Q*, 41 67

8. Mc Coll C., Peter, A, Macarena A, Aros, Johanna *et al.* (2002). Prevalence of risk factors in chronic non-transmissible diseases in medical students. *Rev. chil. pediatr.* [online]., vol.73, no.5 [cited 02 July 2007], p.478-482. Available from Web:<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S03704106200500005&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0370-4106.
9. Murray C., López AD. (1996). *The global burden of disease*. Cambridge, Mass, EUA: World Health Organization, Harvard School of Public Health and World Bank.
10. Popkin BM. (2002). An overview on the nutrition transition and its health implications: the Bellagio meeting. *Public Health Nutrition*; 5: 93-103.
11. MINSA. (2005) Dirección de Políticas. Situación de Salud de Panamá. Pág. 233
12. OMS. (2002). Reporte Mundial de la Salud. Washington. D,C
13. Organización Mundial de la Salud y Unión Internacional contra el Cáncer. Global. Action Against Cancer. Versión actualizada. Ginebra: OMS (2005).
14. OMS/OPS. (5 septiembre 2006). 58ª Sesión del Comité Regional. CD47/17. Washington. D.C.
15. OPS/OMS. (2002). La Salud en las América. Washington, EE. UU.
16. OPS (2003). Indicadores Básicos de la situación de salud de las Américas.
17. OPS (2004). Indicadores Básicos de la situación de salud de Panamá 68
18. OPS. (15 de mayo de 2007). Cambios en estilos de vida pueden evitar un desastre de enfermedades crónicas en las Américas <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps070515.htm>. Washington, D.C.
19. Organización Panamericana de la Salud. (2002). *La salud en las Américas. Volumen I*. Edición de 2002. Washington, D.C.

20. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, Plan de Ejecución para América Latina y el Caribe 2006-2007. 2006. (Documento inédito).
21. Preventing Chronic Diseases a vital investment. Geneva, World Health Organization, 2005.