

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Enfermería

Prevalencia de enfermedades crónicas en adultos del asentamiento Virgen de Fátima

Verónica Aranda Macambira¹, Asunción Vega Ovelar¹

¹Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad del Norte, sede Ciudad del Este, Ciudad del Este, Paraguay.

Enviado: 26 de junio de 2023

Aceptado: 21 de agosto de 2023

Publicado: 31 de agosto de 2023

DOI: [10.5281/zenodo.22752865](https://doi.org/10.5281/zenodo.22752865)



Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC-BY)

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, y afectan de manera desproporcionada a las poblaciones de asentamientos urbanos precarios. El objetivo fue determinar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos del asentamiento Virgen de Fátima, en Ciudad del Este, entre enero y julio de 2022. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo, transversal y cuantitativo. Planilla de registro a partir de historias clínicas de adultos atendidos en el dispensario médico municipal del asentamiento. **Resultados:** Se identificaron 98 adultos con enfermedades crónicas no transmisibles. La diabetes mellitus fue la más prevalente (50 %), seguida de hipertensión arterial (38 %); un 9 % adicional presentó ambas. La diabetes predominó en varones (28 % vs 22 % en mujeres) y la hipertensión en mujeres (21 % vs 17 %); la combinación fue más frecuente en mujeres (7 % vs 2 %). Grupo etario más frecuente: 50–59 años. Solo el 46 % mantenía tratamiento continuo. **Conclusiones:** Prevalencia elevada de diabetes e hipertensión, con proporción relevante de ambas simultáneas y mayoría sin tratamiento continuo. Se respalda fortalecer detección temprana y seguimiento en esta comunidad.

Palabras clave: enfermedades no transmisibles, prevalencia, diabetes mellitus, hipertensión, adulto

Autor correspondiente: Asunción Vega Ovelar. Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad del Norte, sede Ciudad del Este, Ciudad del Este, Paraguay

Financiación: Esta investigación no recibió financiación específica de organismos públicos, comerciales ni de entidades sin ánimo de lucro.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales, profesionales, institucionales ni de otra índole relacionados con este trabajo.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles —principalmente las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas— constituyen la principal causa de muerte y discapacidad a nivel mundial. La hipertensión arterial, en particular, afecta a una proporción sustancial de la población adulta global y continúa representando una carga sanitaria creciente pese a la disponibilidad de intervenciones efectivas para su detección y control (1). De manera similar, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el cáncer contribuyen de forma sustancial a la mortalidad prematura atribuible a enfermedades no transmisibles en todo el mundo (2,3).

Un determinante compartido por buena parte de estas condiciones es el exceso de peso corporal: la prevalencia mundial de sobrepeso y obesidad ha aumentado de forma sostenida en las últimas décadas (4), un fenómeno particularmente marcado en América Latina, donde la obesidad y la hipertensión arterial mantienen una asociación epidemiológica estrecha y una tendencia al alza en la región (5).

Las poblaciones de asentamientos urbanos precarios enfrentan una carga particular de enfermedades crónicas no transmisibles, frecuentemente subestimada en los sistemas de vigilancia convencionales. Estudios realizados en asentamientos de refugiados han documentado una prevalencia relevante de hipertensión y diabetes en estas poblaciones (6), y estudios poblacionales en asentamientos informales urbanos han caracterizado la coexistencia frecuente de múltiples condiciones crónicas como un fenómeno sindémico, es decir, interrelacionado y mutuamente potenciado por las condiciones sociales de vida (7). Este patrón es consistente con lo documentado en poblaciones de asentamientos urbanos precarios de Brasil, donde la hipertensión arterial mostró una prevalencia elevada (8), y con los patrones de mortalidad adulta descritos en poblaciones urbanas pobres de otras regiones (9).

La agrupación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles —sedentarismo, dieta inadecuada, exceso de peso— ha sido documentada de forma consistente en poblaciones rurales y semiurbanas de ingresos bajos y medios (10), y estudios en contextos de recursos limitados de África subsahariana han identificado perfiles de riesgo similares entre poblaciones que acuden a servicios de salud especializados (11), en el marco de esfuerzos

regionales por fortalecer la respuesta sanitaria a estas enfermedades (12). Hallazgos comparables se han descrito también en el norte de África, donde la prehipertensión y la hipertensión afectan a una proporción considerable de la población adulta (13).

La coexistencia de diabetes e hipertensión arterial en una misma persona —como la observada en una proporción relevante de los casos de este estudio— es motivo de particular preocupación clínica, dado que la multimorbilidad cardiometabólica se asocia con un peor pronóstico cardiovascular incluso en presencia de un estilo de vida favorable (14). Además, la prevalencia de diabetes puede variar según características poblacionales específicas más allá del peso corporal (15), y las diferencias por sexo en la presentación y el reconocimiento de los síntomas de enfermedad cardiovascular pueden contribuir a patrones diferenciales de diagnóstico entre varones y mujeres (16).

Una proporción importante de los casos de diabetes e hipertensión permanece sin diagnosticar o sin tratamiento continuo, particularmente en poblaciones con acceso limitado a servicios de salud especializados (17), lo que subraya la relevancia de las intervenciones de atención primaria orientadas específicamente al manejo de la multimorbilidad crónica en el ámbito comunitario (18). En Paraguay, y particularmente en los asentamientos urbanos precarios de Ciudad del Este, no existen datos publicados sobre la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la población adulta. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos del asentamiento Virgen de Fátima durante 2022, describiendo además su distribución según sexo y grupo etario.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo, llevado a cabo en el dispensario médico municipal del asentamiento Virgen de Fátima, km 9 ½ Monday, Ciudad del Este (Paraguay), entre enero y julio de 2022.

La población de estudio estuvo constituida por los pacientes adultos con diagnóstico de enfermedad crónica no transmisible atendidos en dicho dispensario durante el periodo señalado. Se incluyó a los pacientes adultos residentes en el área de responsabilidad del dispensario con diagnóstico registrado de diabetes mellitus, hiper-

tensión arterial u otra enfermedad crónica no transmisible; la muestra quedó conformada por 98 pacientes.

Previo autorización de la Intendencia Municipal y de la Dirección de Salud de Ciudad del Este, los datos se recolectaron mediante una planilla de registro elaborada por la investigadora, a partir de la revisión de las historias clínicas del dispensario, que relevó variables sociodemográficas (edad, sexo, residencia, con quién vive), el diagnóstico de enfermedad crónica no transmisible, el local de consulta habitual, la continuidad del tratamiento y la presencia de discapacidad asociada.

Los datos se procesaron mediante Microsoft Excel y se presentan como frecuencias y porcentajes, con estadística descriptiva. El estudio se ajustó a los principios éticos de la investigación con seres humanos: se trabajó exclusivamente con información de historias clínicas, se mantuvo la confidencialidad de los datos y los resultados se presentan de forma agregada, sin posibilidad de identificación individual.

RESULTADOS

Se identificaron 98 pacientes adultos con enfermedades crónicas no transmisibles atendidos en el dispensario médico municipal del asentamiento Virgen de Fátima entre enero y julio de 2022. El grupo etario más frecuente fue el de 50 a 59 años.

La diabetes mellitus fue la enfermedad crónica no transmisible más prevalente, presente en el 50 % del total de pacientes: el 28 % correspondió a varones y el 22 % a mujeres. La hipertensión arterial fue la segunda más prevalente, presente en el 38 % del total: el 21 % correspondió a mujeres y el 17 % a varones. Un 9 % adicional de los pacientes presentó simultáneamente diabetes mellitus e hipertensión arterial, con mayor frecuencia en mujeres (7 %) que en varones (2 %). El porcentaje restante correspondió a otras enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas afecciones pulmonares, en una proporción minoritaria.

Respecto de la continuidad del tratamiento, la mayoría de los pacientes no mantenía un seguimiento continuo en su unidad de salud; solo el 46 % de los pacientes refirió continuar su tratamiento en la comunidad.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio muestran una prevalencia elevada de diabetes mellitus e hipertensión arterial entre

los adultos del asentamiento Virgen de Fátima, con una proporción relevante de pacientes que presentan ambas enfermedades de forma simultánea. Este patrón es consistente con la carga que representan la hipertensión arterial y las enfermedades cardiometabólicas relacionadas con el exceso de peso a nivel mundial (1,4), y particularmente con la asociación estrecha entre obesidad e hipertensión descrita en América Latina (5).

La elevada prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles identificada en esta población es coherente con lo documentado en otros asentamientos urbanos precarios y comunidades de recursos limitados: estudios en asentamientos de refugiados han encontrado una prevalencia relevante de hipertensión y diabetes (6), y los enfoques sindémicos aplicados a poblaciones de asentamientos informales han caracterizado la coexistencia de múltiples condiciones crónicas como un fenómeno potenciado por las condiciones sociales de vida (7), un patrón que también se ha descrito en poblaciones de asentamientos urbanos precarios de Brasil (8) y en los perfiles de mortalidad de poblaciones urbanas pobres de otras regiones (9). La agrupación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en poblaciones de ingresos bajos y medios (10,13), documentada también en contextos de recursos limitados de África subsahariana (11,12), respalda la interpretación de que las condiciones socioeconómicas del asentamiento constituyen un determinante relevante de los hallazgos de este estudio, más allá de la biología individual de cada enfermedad.

El predominio de la diabetes mellitus en los varones y de la hipertensión arterial en las mujeres, así como la mayor frecuencia de la combinación de ambas enfermedades en mujeres, es un hallazgo que merece interpretación cautelosa. Las diferencias por sexo en la prevalencia de diabetes pueden depender de características poblacionales específicas más allá del peso corporal (15), y las diferencias en la presentación y el reconocimiento de síntomas cardiovasculares entre varones y mujeres pueden contribuir a patrones diferenciales de diagnóstico (16), más que reflejar necesariamente una diferencia biológica real en el riesgo subyacente. La coexistencia de ambas enfermedades en una proporción relevante de mujeres es, además, clínicamente relevante, dado que la multimorbilidad cardiometabólica se asocia con un peor pronóstico cardiovascular incluso en presencia de hábitos de vida favorables (14).

El hallazgo de que menos de la mitad de los pacientes mantenía un tratamiento continuo en su unidad de salud

es, quizás, el resultado más preocupante de este estudio, dado que sugiere una proporción considerable de enfermedad crónica no controlada en la comunidad. Este patrón es consistente con lo descrito sobre la diabetes no diagnosticada o sin tratamiento sostenido en poblaciones con acceso limitado a servicios especializados (17), y subraya la relevancia de las intervenciones de atención primaria orientadas específicamente al manejo de la multimorbilidad crónica en el ámbito comunitario, que han mostrado beneficios en la continuidad y los resultados del cuidado de pacientes con múltiples condiciones crónicas (18).

Entre las limitaciones de este estudio se encuentran su diseño transversal, que impide establecer relaciones causales, y su dependencia de la calidad y completitud del registro en las historias clínicas del dispensario, lo que pudo haber subestimado la prevalencia real de algunas enfermedades no siempre diagnosticadas o documentadas de forma sistemática en esta población. Entre sus fortalezas se destaca el acceso a la totalidad de los registros de pacientes con enfermedad crónica no transmisible del dispensario durante el periodo evaluado. En conclusión, los adultos del asentamiento Virgen de Fátima presentan una prevalencia elevada de diabetes mellitus e hipertensión arterial, con una proporción relevante de casos de ambas enfermedades simultáneas y una mayoría de pacientes sin tratamiento continuo, lo que respalda la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana, el seguimiento continuo y el acceso sostenido a la atención primaria en esta comunidad.

REFERENCIAS

1. Zhou B, Perel P, Mensah GA, Ezzati M. Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nat Rev Cardiol.* 2021;18(11):785-802. <https://doi.org/10.1038/s41569-021-00559-8>
2. Stolz D, Mkorombindo T, Schumann DM, Agusti A, Ash SY, Bafadhel M, et al. Towards the elimination of chronic obstructive pulmonary disease: a Lancet Commission. *Lancet.* 2022;400(10356):921-72. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01273-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01273-9)
3. Global Burden of Disease 2019 Cancer Collaboration, Kocarnik JM, Compton K, Dean FE, Fu W, Gaw BL, et al. Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life Years for 29 Cancer Groups From 2010 to 2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *JAMA Oncol.* 2022;8(3):420-44. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2021.6987>
4. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet.* 2017;390(10113):2627-42. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)
5. Ruilope LM, Nunes Filho ACB, Nadruz W, Rodríguez Rosales FF, Verdejo-Paris J. Obesity and hypertension in Latin America: Current perspectives. *Hipertens Riesgo Vasc.* 2018;35(2):70-6. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2017.12.004>
6. Kubiak RW, Sveum EM, Faustin Z, Muwonge T, Zaidi HA, Kambugu A, et al. Prevalence and risk factors for hypertension and diabetes among those screened in a refugee settlement in Uganda. *Confl Health.* 2021;15(1):53. <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00388-z>
7. Mendenhall E, Kim AW, Panasci A, Cele L, Mpondo F, Bosire EN, et al. A mixed-methods, population-based study of a syndemic in Soweto, South Africa. *Nat Hum Behav.* 2022;6(1):64-73. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01242-1>
8. Unger A, Felzemburgh RD, Snyder RE, Ribeiro GS, Mohr S, Costa VB, et al. Hypertension in a Brazilian urban slum population. *J Urban Health.* 2015;92(3):446-59. <https://doi.org/10.1007/s11524-015-9956-1>
9. Mberu B, Wamukoya M, Oti S, Kyobutungi C. Trends in Causes of Adult Deaths among the Urban Poor: Evidence from Nairobi Urban Health and Demographic Surveillance System, 2003-2012. *J Urban Health.* 2015;92(3):422-45. <https://doi.org/10.1007/s11524-015-9943-6>
10. Sarveswaran G, Kulothungan V, Mathur P. Clustering of noncommunicable disease risk factors among adults (18-69 years) in rural population, South-India. *Diabetes Metab Syndr.* 2020;14(5):1005-14. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.042>
11. Pallangyo P, Komba M, Mkojera ZS, Mayala HA, Bhalla SV, Millinga J, et al. Non-Communicable Disease Risk Factors Among Caregivers of Patients Attending a Tertiary Cardiovascular Hospital in Tanzania. *Int J Gen Med.* 2022;15:4685-96. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S364392>
12. Kraef C, Juma PA, Mucumbitsi J, Ramaiya K, Ndikumwenayo F, Kallestrup P, et al. Fighting non-communicable diseases in East Africa: assessing progress and identifying the next steps. *BMJ Glob Health.* 2020;5(11). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003325>
13. Moussouni A, Sidi-Yakhlef A, Hamdaoui H, Aouar A, Belkhatir D. Prevalence and risk factors of prehypertension and hypertension in Algeria. *BMC Public Health.* 2022;22(1):1571. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13942-y>

14. Xie H, Li J, Zhu X, Li J, Yin J, Ma T, et al. Association between healthy lifestyle and the occurrence of cardiometabolic multimorbidity in hypertensive patients: a prospective cohort study of UK Biobank. *Cardiovasc Diabetol*. 2022;21(1):199.
<https://doi.org/10.1186/s12933-022-01632-3>
15. Gujral UP, Mohan V, Pradeepa R, Deepa M, Anjana RM, Narayan KM. Ethnic differences in the prevalence of diabetes in underweight and normal weight individuals: The CARRS and NHANES studies. *Diabetes Res Clin Pract*. 2018;146:34-40.
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.09.011>
16. Lichtman JH, Leifheit EC, Safdar B, Bao H, Krumholz HM, Lorenze NP, et al. Sex Differences in the Presentation and Perception of Symptoms Among Young Patients With Myocardial Infarction: Evidence from the VIRGO Study (Variation in Recovery: Role of Gender on Outcomes of Young AMI Patients). *Circulation*. 2018;137(8):781-90.
<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.117.031650>
17. Phan HH, Lam HV, Le NT, Le HN, Tran DT, Tran AV, et al. Prevalence and Clinical Profile of Undiagnosed Diabetes Mellitus: Data from a Tertiary Hospital. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets*. 2021;21(9):1598-603.
<https://doi.org/10.2174/1871530320666201014151408>
18. Smith SM, Wallace E, O'Dowd T, Fortin M. Interventions for improving outcomes in patients with multimorbidity in primary care and community settings. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;1(1):CD006560.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006560.pub4>