

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS TIPO II DE LAS PRINCIPALES EPS DEL MUNICIPIO TULUÁ VALLE 2013

Los profesionales que participaron en el presente estudio son:

Carlos Augusto Chacón Flor.¹
Leila Patricia Parra Martínez.²
Beatriz Eugenia Vallejo Imitola.³
Soledad Villamil Floriano.⁴

RESUMEN

En el Municipio de Tuluá Valle del Cauca, se realizó un estudio con el fin de caracterizar a la población con Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus tipo II (DBII), dos enfermedades crónicas no transmisibles con una alta prevalencia e incidencia entre la población y que se han convertido en un verdadero problema de Salud Pública. Para cumplir con este objetivo se analizaron los datos suministrados por 4 Entidades Promotoras de Salud (EPS) del Municipio, de acuerdo a las bases de datos de sus programas de promoción y prevención que permitieron realizar el análisis y resultados. Las EPS escogidas fueron Coomeva, Nueva EPS, Colsanitas y Emsanar; que representan las entidades tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. Podemos decir también que estas EPS fueron las únicas que cumplieron con los criterios y los datos necesarios para poder realizar el estudio. El total de pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y que fueron analizados equivale a un total de 10944 pacientes.

De los resultados obtenidos después de la recolección, tabulación y el análisis de los datos, podemos afirmar que de acuerdo a la cantidad de EPS excluidas del estudio, existe un grave problema en el registro y la calidad de los datos recolectados por las entidades lo que hace plantear recomendaciones para mejorar este aspecto y pasar del modelo curativo y asistencial, al modelo preventivo y de atención primaria.

Entre los resultados más relevantes se destaca que la media de edad entre la población estudiada se encuentra en 64,1 años, con un porcentaje mayor de población en edades extremas que pertenece a la nueva EPS, esto nos indica la importancia de fortalecer los programas preventivos para evitar complicaciones causadas por el mal control de estas enfermedades, que aumenta su aparición proporcionalmente a la edad, especialmente en esta EPS que históricamente ha cargado con la mayor parte de la población adulta mayor y los

¹ Enfermero, Líder Promoción y Prevención Caprecom - INPEC Buga. E-mail: carloschacon78@yahoo.es.

² Administradora de Empresas, Especialista en Talento Humano con Énfasis en Clima Organizacional Profesional Universitaria Secretaria de Salud Municipal – Alcaldía de Tuluá. E-mail: leilaparra816@hotmail.com

³ Administradora de Empresas, Profesional Universitaria Tesorera, E.S.E Municipal Hospital Rubén Cruz Vélez, Tuluá. E-mail: bevimi@hotmail.com

⁴ Bacterióloga, epidemióloga, Prof. Univ. Secretaria Salud Municipal Tuluá. E-mail: villamilsoledad@yahoo.com

pacientes de más alto costo. Analizando la distribución de la población por género podemos ver que la mayor proporción se encuentra en el género femenino con una razón de hombre-mujer de 1:5, lo que demuestra la transición que han tenido este tipo de enfermedades que antes eran más prevalentes en el género masculino y que hoy prácticamente demuestran un mayor porcentaje entre mujeres las cuales pueden tener más factores de riesgo que la población masculina.

Finalmente se pudo evidenciar que más del 60 % de los pacientes pertenecientes a los programas de las 4 EPS analizadas, tenían un grado de sobrepeso u obesidad, dato preocupante debido a un mal control dietario y el gran factor de riesgo que representa el estar por fuera del peso deseable entre esta población y la gran posibilidad de desarrollar una complicación.

ABSTRACT

A research has been carried out in the municipality of Tuluá-Valle del Cauca, Colombia; with the aim of characterizing the population developing Arterial Hypertension (AHT) and Diabetes Mellitus Type II (T2DM). These two chronic and non-communicable diseases proved to have high prevalence and incidence among the population, becoming a real public health issue. To reach this objective, the data provided by four Health Promotion Agencies from the municipality, were analyzed according to their promotion and prevention databases which facilitated the analysis process and subsequently the end results. The selected Health Promotion Agencies were 'Coomeva', 'Nueva EPS', 'Colsanitas' and 'Emsanar', representing both the contributory and subsidized regimes. It has to be said that the aforementioned agencies were the only ones in fulfilling the adequate criteria to conduct the research. A total of 10944 patients met the inclusion criteria and were under analysis.

From the results obtained after the gathering, tabulation and analysis of data, and taking into account the amount of Health Promotion Agencies excluded from the research; it can be affirmed that there is a serious problem related to their quality of data recording and processing. This situation suggests the necessity of formulating recommendations for improving those aspects, allowing the transition from a curative medical assistance model to a preventive and primary care one.

Among the most relevant results of this research, it has to be highlighted that the mean age of the population under study is 64.1 years old, from which the highest percentage in extreme ages belong to 'Nueva EPS'. This evidence shows the

importance of strengthening the preventive programmes to avoid complications caused by the poor control of these diseases, and its subsequent increasing onset among the elderly. It is precisely the institution 'Nueva EPS' which has historically been in charge of the older adults and the high-cost patients.

When analyzing the distribution of the population based on genre, it can be noticed that the highest proportion of it is female, being the ratio of man to woman 1:5. This is also an evidence of the transition of these diseases which used to be more prevalent in male population. Recent research shows that the percentage of women increases and their cases could have more risk factors than those of men.

Finally, it was evidenced that more than the 60% of the patients subscribed to the four Health Promotion Agencies analyzed, had a degree of overweight or obesity probably caused by an inappropriate weight control. This represents a very worrying situation when we take into account how to be overweight increases the possibilities of developing medical complications among this population.

INTRODUCCIÓN

Mediante la caracterización de la población con HTA y DB tipo II en las principales EPS del municipio de Tuluá, se pretendió obtener información relevante para el manejo y ejecución de los programas de enfermedades crónicas no transmisibles, que permitan guiar los esfuerzos hacia un sistema de salud basado en la atención primaria y con enfoque de salud pública. La caracterización de esta población responde a una necesidad de los programas y plantea una reestructuración del seguimiento y de la calidad de los datos y registros de los programas teniendo en

cuenta que después del estudio solo unas pocas EPS cumplieron con los datos básicos para llevar un buen control de los pacientes a su cargo.

Igualmente hechos como el que la mayor parte de la población es mayor de 60 años y la predominancia del género femenino, deben hacer redefinir estrategias encaminadas hacia la prevención de complicaciones y el adecuado control de la enfermedad.

Un análisis más profundo y quizá una ampliación del estudio merece el dato sobre la alta prevalencia del sobrepeso y la obesidad entre la población estudiada con estas patologías. Esto debe a llevar a centrar los esfuerzos en la reducción de estas cifras mediante estrategias costo – efectivas que permitan evitar complicaciones a futuro para el sistema de salud.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio Censal, cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, de la información obtenida de la base de datos de los pacientes inscritos al programa de crónicos, entre los meses de enero a diciembre de 2013, con una población de 10.944 adultos de cuatro Entidades Promotoras de salud, dos del régimen contributivo y dos del régimen subsidiado, de Tuluá Valle del Cauca, los criterios de inclusión eran, tener hipertensión arterial y/o diabetes Mellitus tipo 2 y pertenecer a las base de datos del programa de crónicos de estas Instituciones. La muestra fue de $N=n$.

Dentro de las variables estudiadas se tomaron sociodemográficas como edad, género y zona de residencia, necesarias para describir la muestra. Además de estas se utilizaron la hipertensión arterial y/o diabetes Mellitus tipo 2, el tipo de seguridad social a la que estaban afiliados y el índice de masa corporal.

La información se recogió por medio de solicitudes de la base de datos, realizadas a cada una de las Instituciones a estudiar, con su entrega, se identificaron las posibles variables para cumplir con los objetivos del estudio, se procedió a ingresar las bases de datos a una hoja electrónica de Excel para filtrar las variables a analizar, que permitieron reunir datos homogéneos de las cuatro Instituciones.

La hoja electrónica fue diseñada ex profeso y contemplo el registro de datos necesarios según los objetivos propuestos en el estudio, esta hoja de cálculo se fue alimentando con los datos de las EPS que cumplían con los criterios establecidos, hasta que se formó la base de datos definitiva. La información se analizó en el paquete estadístico SPSS versión 21 y para el cálculo del índice de masa corporal, se usó Microsoft Excel.

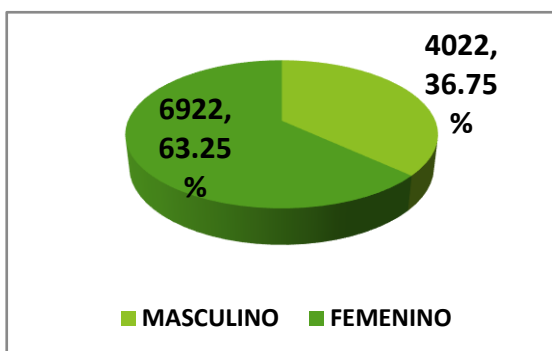
El análisis estadístico realizado fue en principio un análisis exploratorio para determinar la frecuencia y la distribución de cada una de las variables estudiadas. Para estimar la relación entre las edades se organizaron ocho categorías: 16 a 25 años, 26 a 35 años, 36 a 45 años, 46 a 55 años, 56 a 65 años, 66 a 75 años, 76 a 95 años y mayor o igual a 96 años. La variable de edad e índice de masa corporal se describió con la media y la desviación estándar y se analizó la prevalencia de sobrepeso y los

diferentes grados de obesidad por cada una de las Entidades Promotoras de Salud a que pertenecían la población en estudio.

La población presento una razón M: F de 1:5, lo que indica que por cada hombre hay cinco mujeres en el programa.

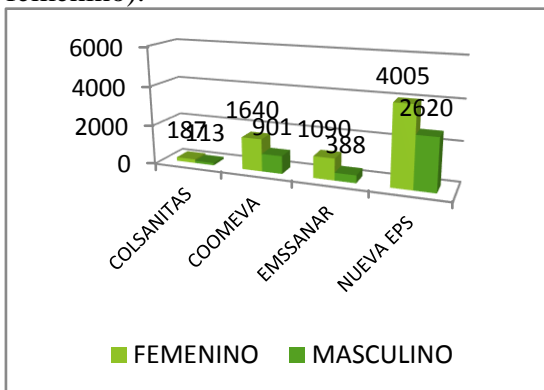
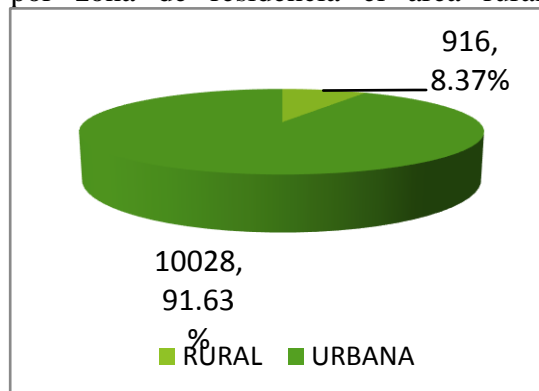
RESULTADOS

En el estudio se incluyó un total de 10.944 pacientes de los cuales 6.930 eran del género femenino (63.2%) y 4.022 eran del género masculino (36.8%),



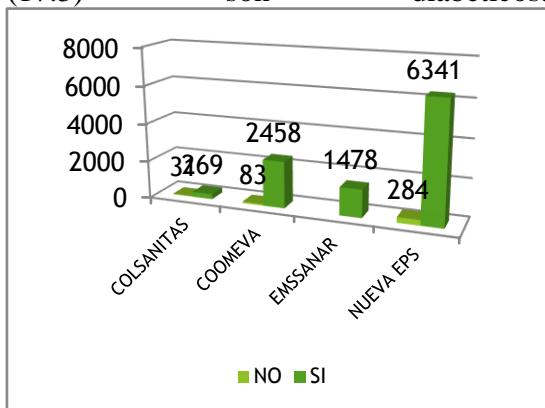
300 pacientes 2.74%, pertenecen a la EPS de Colsanitas (113 del género masculino y 187 del género femenino), 2541 pacientes 23.22%, pertenecen a la EPS de Coomeva, (901 del género masculino y 1.640 del género femenino), 1478 pacientes 13.51%, pertenecen a la EPS de Emsanar (388 del género masculino y 1.090 del género femenino) y 6.625 pacientes 60.54%, pertenecen a la Nueva EPS (2620 del género masculino y 187 del genero femenino).

10.028 pacientes (91.65%) de la población en estudio tienen por zona de residencia el área urbana y 916 pacientes (8.37%) tienen por zona de residencia el área rural.



De los 10.944 pacientes en estudio, 10.546 (96.4) son hipertensos y 2.974 (27.2) son diabéticos, de la EPS Colsanitas 269 pacientes (2.5%)son hipertensos y 86 pacientes (8%) son diabéticos, de la EPS Coomeva, 2.458 pacientes (22.5%), son hipertensos y 335 (3.1%) son diabéticos, de la EPS Emsanar 1.478 pacientes (13.5%), son hipertensos y 665 (6.1%) son diabéticos, y de la Nueva EPS 6.341 pacientes (57.9%), son hipertensos y 1.888

(17.3) son diabéticos.



La media del índice de masa corporal de la población en estudio fue de 27.99 con una desviación típica de 2.99, encontrándose este valor en el rango de sobrepeso según la Clasificación de sobrepeso y obesidad de la Asociación Colombia de Endocrinología, siendo este rango el que más afecta a todas las EPS en estudio, la obesidad tipo I que esta en el IMC de 30 a 34.9 afecta 1.876 pacientes de la Nueva EPS, 430 de Emsanar, 800 de Coomeva y 75 de Colsanitas, la obesidad tipo II que esta en el IMC de 35 a 39.9 afecta 520 pacientes de la Nueva EPS, 149 de Emsanar, 226 de Coomeva y 35 de Colsanitas, la obesidad tipo III que esta en el IMC de 40 a 49.9 afecta 230 pacientes de la Nueva EPS, 61 de Emsanar, 66 de Coomeva y 9 de Colsanitas, la obesidad tipo IV o súper obeso que esta en el IMC de 20 a 59.9 afecta 11 pacientes de la Nueva EPS, 3 de Emsanar, 3 de Coomeva y no hay pacientes en este rango en Colsanitas, la obesidad tipo V que esta en el IMC de mayor o igual a 60 súper - súper obeso afecta 7 pacientes de la Nueva EPS, 1 de Coomeva, Emsanar y Colsanitas no tienen pacientes en este rango.

DISCUSIÓN

La Población con hipertensión arterial y diabetes Mellitus tipo 2 de las EPS del municipio de Tuluá en el año 2013, se caracteriza por tener un promedio de edad de 64.6 años, por lo cual es un factor de riesgo cardiovascular para esta población ya que incrementa el riesgo de hipertensión arterial sistólica.

El mayor riesgo cardiovascular frente a la edad lo presenta la EPS Nueva EPS, el 17.98% de la población analizada son mayores de 65 años.

El 63.25 % corresponden a mujeres con una razón de H:F DE 1:5 ; el 67% de las mujeres están entre los 56 y 65 años por lo tanto esta población presentará mayor riesgo de hipertensión arterial , enfermedad cerebrovascular de tipo hemorrágico, hipertensión arterial sistólica aislada, diabetes Mellitus de acuerdo a las referencias.

Del grupo de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, 8.799 pacientes que corresponde al 83.4% de toda la población hipertensa están afiliados a Nueva EPS y Coomeva. Y con diagnóstico de diabetes tipo 2, 2553 pacientes que corresponde al 85.8% de la población pertenece a Nueva EPS y Emsanar. Se podría crear una hipótesis para un segundo estudio: ¿Las EPS Nueva EPS, Coomeva y Emsanar son buscadores activos para este tipo de patologías?

Un 23.54% de la población presenta Hipertensión arterial y diabetes Mellitus tipo 2, este porcentaje de la población presentaría el mayor riesgo de complicaciones de tipo arterial, por lo cual las EPS Nueva EPS y Emsanar presentan un mayor riesgo cardiovascular con el

88% de la población hipertensa y diabética.

El promedio de IMC de la población analizada es de 27.99, esta población presenta mayor riesgo para un aumento de la presión arterial sistólica. El porcentaje más alto de obesidad Tipo I, lo presenta la población de la EPS Nueva EPS con el 12.42%

El grupo de pacientes de sexo masculino tienen mayor riesgo de hipertensión arterial, dicho riesgo aumenta 1.617 veces más que en las mujeres, de acuerdo a la referencia esta población analizada tiene un mayor riesgo para enfermedad cerebral y enfermedad cerebro vascular de tipo arteriosclerótico oclusivo.

Los pacientes cuya zona de residencia se encuentra en el área rural del municipio de Tuluá, tienen menor riesgo de padecer HTA+DM, el estrés es un factor de riesgo mayor para la hipertensión que está asociado con el aumento de crecimiento poblacional, por lo cual se podría concluir que la población analizada que vive en zona rural tiene menor riesgo comparada con zona urbana. Esto nos lleva a plantear una nueva hipótesis para un estudio posterior que factores protectores se encuentran en la población rural que disminuyen este riesgo?

CONCLUSIONES

- Se logró caracterizar la población diabética e hipertensa de Tuluá en el año 2013 de las EPS analizadas.
- Lo más significativo es que más del 60% de los pacientes hipertensos y diabéticos están en sobrepeso, lo cual aumenta el

riesgo cardiovascular en la población analizada.

- El mayor grupo poblacional de hipertensión arterial y diabetes Mellitus tipo 2 corresponde a la EPS Nueva EPS con un promedio de 60.54% de la población total analizada de estos el 17.98% son mayores de 65 años, lo cual indicaría que ésta población tiene mayor riesgo cardiovascular.
- Comprobar realmente si los pacientes con sobrepeso presentaron algún fenómeno cardiocerebrovascular frente al índice de masa corporal llevaría a plantear la hipótesis para un nuevo estudio.
- La población hipertensa y diabética de la EPS Nueva EPS sobresale con el porcentaje más alto con respecto a su población con obesidad tipo I 12.42%.
- La mayor población hipertensa y diabética es de género femenino.
- Cuantificar y cualificar la presencia de factores de riesgo cardiovascular y tener un adecuado control disminuyen las complicaciones posteriores de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Teniendo en cuenta que la identificación de factores de riesgo asociados a HTA y DM 2, disminuye la incidencia de enfermedad cerebro vascular, nefropatía, retinopatía y de

recurrencia y ocurrencia de eventos cerebro vasculares, es muy importante conocer los factores de riesgo asociados a nuestra población en estudio para tomar las medidas de prevención pertinentes.

- Durante el proceso de recolección de información se evidencio que las bases de datos de las EPS no tienen una información homogénea lo que dificulto el análisis de la información.

RECOMENDACIONES

- Las EPS deben mejorar su sistema de información en conjunto con las IPS, de manera que se unifiquen las bases de datos de los pacientes con HTA y diabetes tipo II con el fin de fortalecer los programas de promoción y prevención y mitigar los factores de riesgo de la población.
- Se recomienda ser más estrictos en el seguimiento nutricional para la población hipertensa y diabética, fortalecer los hábitos saludables como la actividad física y la alimentación sana.
- Se debe hacer mayor captación de pacientes hipertensos y diabéticos para disminuir la brecha de población no captada.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la

iniciativa “Por tu salud, muévete” pretende incentivar la actividad física porque se considera que:

Tiene el potencial de prevenir y controlar ciertas enfermedades, como las cardiovasculares, la diabetes, la obesidad y la osteoporosis. Realizar actividad física aumenta su nivel de energía y le ayuda a reducir el estrés y a rebajar los niveles poco saludables de colesterol y de tensión arterial. También disminuye su riesgo de sufrir algunos tipos de cáncer, especialmente el de colon.

- La Secretaria de Salud Municipal con lineamientos del Ministerio de Salud debe implementar los mecanismos de verificación que permitan tener un adecuado control de las ECNT en el municipio.

BIBLIOGRAFIA

- Aristizábal , D., García, E., McEwen, J., Caulfield, M., Méndez, J., & Medina, E. (2006). Bases genéticas de la hipertensión arterial esencial en Colombia: avances en nueve años de estudio. *Revista Colombiana de Cardiología*, 409.
- Comité Nacional Conjunto en prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. (2003). Séptimo informe del Comité Nacional Conjunto en prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión

- arterial. *Séptimo informe del Comité Nacional Conjunto en prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial*.
- Díaz Murillo, M. (2004). La actividad física deportiva: más allá de lo saludable. *Revista Facultad Medicina Universidad Nacional*, 213-214.
- Domínguez Bofill, S. (2009). Impacto de una intervención educativa en pacientes diabéticos Tipo II en la parroquia Valle de Tucutunemo. *Revista médica electrónica [Seriada en línea]*, 2.
- Estupiñán A., F., Godoy, A., Alemañy A, M., Achiong Alemañy, F., Fernández, A. J., & Delgado Pérez, L. (2011). Prevalencia de hipertensos controlados. *Revista médica electrónica (Seriada en línea)*, 196-197.
- Estupiñán, A., González, L., Morales Rigau, J. M., Alñemany, M., & Alemany, A. (2009). Hipertenso controlado ¿socialismo o capitalismo? *Revista médica electrónica*, 31.
- López J, P. (2013). Tratamiento de la hipertensión arterial en el paciente con síndrome metabólico. *Revista Colombiana de Cardiología*, 23.
- López J., P. (2010). Tratamiento de la hipertensión arterial en el paciente con síndrome metabólico. *Revista Colombiana de Cardiología*, 17,22-27.
- Ordúñez García, P., Pérez Flores, E., & Hospedales, J. (28 de 4 de 2010). Más allá del ámbito clínico en el cuidado de la hipertensión arterial. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 311.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial. *61ª Asamblea Mundial de la Salud*, (pág. 11.5).
- Revista Cubana Salud Pública. (2006). *Revista Cubana Salud Pública*.
- Sapag, J., Lange, I., & Campos, S. (2010). Estrategias innovadoras para el cuidado y el autocuidado de personas con enfermedades crónicas en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*(27), 7.