



ARTÍCULO ORIGINAL CUANTITATIVO

ESTUDIO DEL COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES. DEPARTAMENTO SANTA ROSA, GUATEMALA. ENERO - JULIO 2016

BEHAVIOR OF NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES. SANTA ROSA DEPARTMENT, GUATEMALA. JANUARY - JULY 2016

Autores: Pedro Pablo Gómez Sotomayor,¹ Yamila Vázquez Pérez,² Yunet Tahimí Hernández Vázquez,³ Gilberto Castillo Brito,⁴ Juan Carlos Domínguez López,⁵ Maritza Cardosa Samón⁶

¹ *Licenciado en Enfermería. Máster en Enfermería. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera. Universidad de Ciencias Médicas de LaHabana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: ppedro@nauta.cu*

² *Licenciada en Enfermería. Especialista en I grado de Enfermería Materno-Infantil. Máster en atención Integral a la Mujer. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera. Universidad de Ciencias Médicas de LaHabana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: yamivp@infomed.sld.cu*

³ *Licenciada en Lenguas Extranjeras. Pre-universitario Eduardo García Delgado. Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona. La Habana. Cuba. Correo electrónico: yamivp@infomed.sld.cu*

⁴ *Licenciado en Enfermería. Máster en Enfermería. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrera. Universidad de Ciencias Médicas de LaHabana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: gcastillo@fcmec.sld.cu*

⁵ *Licenciado en Lenguas Extranjeras. Profesor Auxiliar. Facultad Ciencias Médicas Enrique Cabrera. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: gcastillo@fcmec.sld.cu*

⁶ *Licenciada en Enfermería. Máster en Enfermedades Infecciosas. Investigadora Agregada. Profesor Asistente. Facultad Ciencias Médicas Enrique Cabrera. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: maritzacardosa@infomed.sld.cu*

RESUMEN

Introducción: las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen la pandemia del siglo XXI, afectan a millones de personas en todo el mundo. *Objetivo:* describir el comportamiento de los pacientes con el diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles en el área de salud Santa Rosa, durante el período de enero a julio 2016. *Método:* se realizó un estudio descriptivo transversal. El universo estuvo conformado por 3,108 pacientes. Se analizaron los distritos o municipios de residencia, el sexo, la edad, las enfermedades crónicas no transmisibles diagnosticadas. Los datos fueron analizados en el sistema de Microsoft Excel 2010; y los resultados se expresan en porcentaje. En esta investigación se cumplió con lo establecido en la Declaración de Helsinki, Finlandia, de junio de 1964, con la actualización de Edimburgo de octubre de 2000 (Asociación Médica Mundial, 18ª Asamblea de principios éticos para las investigaciones en seres humanos). *Resultados:* el sexo femenino y los mayores de 50 años fueron los más afectados en un 61,80% y 50,03 % respectivamente. El 32% del sexo femenino presentaba



ARTÍCULO ORIGINAL CUANTITATIVO

Diabetes Mellitus, mientras que en el sexo opuesto predominó el 18% con gastritis. *Conclusiones:* Guazacapán fue el distrito de mayores casos vistos con probabilidades de presentar enfermedades crónicas no transmisibles, se vieron más casos femeninos que masculinos en los pacientes estudiados en la aldea, la Hipertensión arterial demostró su mayor incidencia, en el estudio existió un mayor porcentaje de estas enfermedades en el grupo etario de 50 y más.

Palabras claves: enfermedades crónicas no transmisibles, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Gastritis, pandemia

ABSTRACT

Introduction: non-communicable chronic diseases constitute the pandemic of the 21st century, they affect millions of people around the world. *Objective:* describe the behavior of patients with a diagnosis of non-communicable chronic diseases in health Santa Rosa area, during the period January to July 2016. *Method:* it was made a cross-sectional descriptive study. The universe was formed by 3,108 patients. It was analyzed the district or municipalities of residence, the sex, the age, non-communicable chronic diseases diagnosed. The data were analyzed in Microsoft Excel 2010 system; and the results were expressed in percentages. In this research was carried out the established in The Declaration of Helsinki, Finland, of June 1964, with the updating of Edinburgh of October 2000 (World Medical Association, 18th Assembly of ethical principles for the researches in human being). *Results:* The female and people older than 50 years were the most affected in a 61, 80 % and 50, 03 % respectively. The 32 % of the female sex suffered from Diabetes Mellitus, whereas in the opposite sex predominated gastritis with over 18 %. *Conclusions:* Guazacapan was the district with more people with probabilities to have non-communicable chronic diseases, it was seen more female cases than male in the patients studied in the village, the hypertension showed a bigger incidence, in the research there were a bigger percentage of these diseases in the patients from 50 years old and older.

Key words: non-communicable diseases, hypertension, Diabetes Mellitus, Gastritis, Pandemic.

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades no Transmisibles (ENT) constituyen un problema de salud en incremento en todos los países del mundo; dado por la morbilidad, la mortalidad y los gastos económicos que ocasionan. Los países de América Latina no quedan ajenos a este fenómeno. Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la Diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, y responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% de menos de 60 años de edad.

Este tipo de entidades afectan a más de 36 millones de personas cada año. Cerca del 80% de las muertes por ENT se concentran en los países de ingresos bajos y medios.⁽¹⁾ Desde el punto de vista estadístico, en la morbimortalidad mundial, las enfermedades cardiovasculares y la Diabetes representan un 32%, seguidas del cáncer con un 13% y las enfermedades respiratorias crónicas (7%).⁽²⁾ Las entidades cardiovasculares y la Diabetes se encuentran en plena transición epidemiológica y se experimenta la caída de la incidencia de enfermedades transmisibles, aumentando el envejecimiento poblacional y el impacto negativo de los estilos de vida como el consumo de tabaco, alcohol, dieta y actividad física inadecuados. La literatura muestra que en los países de ingresos bajos y medios las muertes por estas dos entidades mencionadas, aumentarán alrededor de 10% entre 2005 y 2030.⁽³⁾



ARTÍCULO ORIGINAL CUANTITATIVO

Entre los principales factores de riesgo que las desencadenan esta la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo, la ingestión de alcohol, el consumo de café, la baja ingesta de frutas y hortalizas, la Hipertensión Arterial, Dislipidemias y la Hiperglucemia. En Chile y México, las encuestas nacionales de 2004 indicaron que 15% de los adolescentes eran obesos, factor primario que desatan estas entidades. La prevalencia del sobrepeso en los adultos es de 45% y 65% en Canadá y los Estados Unidos de América, respectivamente.⁽⁴⁾

Las determinantes de la epidemia tienen su origen en el progreso y las modificaciones del nivel de vida, no podrán revertirse sin un enfoque individual, social e institucional. Deben crearse oportunidades para la prevención, el desarrollo de herramientas pronósticas y la creación de modelos fármaco-económicos, por ejemplo, al conocer las modificaciones de la prevalencia nacional de estas anomalías es posible pronosticar el daño de su cronicidad y evaluar el efecto de las acciones preventivas. En consecuencia, la evolución natural de las mismas, permite la instauración de programas preventivos dirigidos a diferentes estratos de la población, con resultados cuantificables a mediano y largo plazo.⁽⁵⁾

Su peso en términos económicos involucran múltiples dimensiones: gastos privados y públicos, tanto directos como indirectos, con la consecuente caída en el consumo y el ahorro, restricciones en la oferta laboral, caída de la productividad y limitaciones o interrupciones en el proceso de acumulación de capital humano⁽⁶⁾. Aunque el patrón de enfermedades está cambiando en todo el mundo, los sistemas de atención a la salud no están evolucionando al mismo ritmo. El sistema sanitario es cada vez más eficaz y completo para atender los procesos agudos, pero necesita adaptarse para atender a las enfermedades crónicas.

Varios países promocionan iniciativas que mejoren el tratamiento y la gestión integral de estas enfermedades. El enfoque más destacado es el "Modelo de Atención a Enfermedades Crónicas" o "Chronic Care Model" (CCM), iniciado a finales del siglo XX, y del que existen evidencias de mejora de resultados en salud mediante la implantación de intervenciones simultáneas de todos los elementos que lo componen. Este modelo comprende seis áreas claves: la comunidad, el apoyo en autocuidado, el sistema sanitario, el diseño de la provisión de servicios, el apoyo a la toma de decisiones y los sistemas de información clínica⁽⁷⁾

Al tomar en consideración estos elementos, este estudio describe el comportamiento de las enfermedades no transmisibles, que se diagnostican con mayor frecuencia en el departamento de Santa Rosa, Guatemala, entre Enero-Julio 2016. Este departamento se encuentra en la región sudeste del país, su cabecera departamental es Cuilapa (conocido como el ombligo de América por encontrarse en el centro del continente).

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal de los pacientes reportados con el diagnóstico de enfermedades no transmisibles en el área de salud Santa Rosa, durante el período Enero a Junio del año 2016. El grupo de estudio estuvo constituido por 3,108 pacientes, diagnosticados con estas entidades en el reporte estadístico *Sigsa 3 (programa estadístico que recoge la información de cada caso visto en los puestos de salud)*.

Para este estudio se operacionalizaron las siguientes variables:

1. Distritos o municipios de residencia: cualitativa nominal politómica, se mostró según división administrativa del país.
2. Sexo: cualitativa nominal dicotómica dividiéndose en femenino y masculino



ARTÍCULO ORIGINAL CUANTITATIVO

3. Edad: cuantitativa nominal continua, se refleja en números enteros, considerándose los años cumplidos a partir de la fecha de nacimiento.

4. Enfermedades no transmisibles diagnosticadas: cualitativa nominal politómica, se clasificó si estaban presentes o ausentes: asma bronquial, cardiopatías, diabetes insípida, diabetes Mellitus, hipertensión arterial, gastritis, enfermedades neoplásicas.

Los datos fueron analizados en Microsoft Excell 2010. Como medida de resumen para variables cualitativas y cuantitativas se utilizaron valores absolutos y los por cientos. Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas, en correspondencia con el objetivo propuesto y la clasificación de las variables utilizadas.

En esta investigación se cumplió con lo establecido en la Declaración de Helsinki, Finlandia, de junio de 1964, con la actualización de Edimburgo de octubre de 2000 (*Asociación Médica Mundial, 18ª Asamblea de principios éticos para las investigaciones en seres humanos*).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al observar la incidencia de las enfermedades no transmisibles, en la tabla 1, según lugar de residencia, se observa que el distrito de Guazacapán muestra la frecuencia más elevada con un 32,17%; seguido de Chiquimulilla y Taxisco con un 22,52% de enfermos cada uno. Esta relación se establece por municipios ya que existen lugares extremadamente alejados donde la salud pública no ha podido llegar, en ocasiones el paso es por senderos muy proclives al desplome de las montañas que los rodean o se atraviesan ríos crecidos en botes rústicos.

Tabla 1. Casos vistos por distritos

Distritos	No	%
Chiquimulilla	700	22,52
Pueblo Nuevo Viñas	100	3,21
Guazacapán	1000	32,17
Barberena	100	3,21
Nueva Santa Rosa	100	3,21
Taxisco	700	22,52
San Rafael las Flores	98	3,15
Cuilapa	90	2,89
Santa María Ixhiuatán	60	1,93
Oratorio	27	3,10
Casillas	38	1,22
San Juan Tecuaco	35	1,12
Santa Cruz Naranjo	30	0,96
Santa Rosa de Lima	30	0,96
Total	3,108	100

Fuente: Sigsa 3 (*programa estadístico que recoge la información de cada caso visto en los puestos de salud*)

El 61,80% corresponde al sexo femenino, ilustrado en la tabla 2, diagnosticándoseles enfermedades no transmisibles con mayor frecuencia. Este aspecto está muy relacionado con el enfoque de género y se plantea que el sexo femenino es mucho más sufrido, con labores

ARTÍCULO ORIGINAL CUANTITATIVO

ocupacionales y domésticas que elevan el estrés, y las hacen proclives a desarrollar estas enfermedades, además de influir los cambios hormonales que ocurren en las mujeres. La Hipertensión arterial es la primera causa de atención en el departamento Santa Rosa; como se muestra con un 21,17%.

El sexo masculino obtuvo mayor prevalencia con 342 casos vistos, los grandes estudios epidemiológicos de la segunda mitad del siglo pasado demuestran que la hipertensión arterial (HTA) es reconocida como uno de los principales factores de riesgo (FR) de enfermedad cardiovascular ateromatosa; le sigue la Diabetes Mellitus con un 32,17% en mujeres y la Gastritis con un 18,08 % en el caso de los hombres atendidos en el servicio de salud.

Tabla 2. Casos vistos según enfermedades no transmisibles y sexo

Enfermedades Transmisibles	No	Sexo femenino		Sexo masculino	
		No.	%	No.	%
Asma Bronquial	233	7,49	220	7,07	
Cardiopatías	3	0,09	5	0,16	
Diabetes Insípida	8	0,25	2	0,06	
Diabetes Mellitus	1000	32,17	113	3,63	
Hipertensión Arterial	316	10,16	342	11,0	
Gastritis	352	11,32	500	18,08	
Enfermedades Neoplásicas	9	0,28	5	0,16	
Total	1,921	61,80	1,187	38,19	

Fuente: Sigsa 3

La condición de género en la mujer ha estado relacionada con su estado de salud y aparición de enfermedades. Sobre este aspecto la Fundación Interamericana del corazón en Argentina, plantea que: "las mujeres tienen altos niveles de exposición y vulnerabilidad a los factores de riesgo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT): tabaquismo, mala alimentación, en este estudio existen diferencias entre los municipios debido a que en unos hay mayor pobreza por ser zonas rurales, bien alejadas de áreas con un desarrollo económico más estable, la población generalmente es migrante y están expuestos a mayor estrés, las diversas actividades del campo los obliga a realizar solo dos tiempos de comida, y en otras áreas la pobreza permite solo uno, otros sectores de la población están aventurados al sedentarismo, esta situación se agrava en los niveles económicos más bajos. Todos estos factores son modificables y evitables."⁽⁸⁻⁹⁾

Hombres y mujeres tienen diferentes niveles de exposición y vulnerabilidad a los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. Las mujeres tienen más probabilidad de ser obesas que los hombres. Un estudio en 18 países de América Latina y el Caribe encontró que el 40% de las mujeres en Canadá y más del 70% de las mujeres en Nicaragua y Belice sufren de sobrepeso u obesidad. Los altos ratios de obesidad en las mujeres aumenta la vulnerabilidad de éstas a padecer ENT y especialmente Diabetes. Las normas de género pueden predecir el riesgo actual y futuro de las mismas.⁽⁹⁾



ARTÍCULO ORIGINAL CUANTITATIVO

Las costumbres sociales relacionadas con la movilidad física pueden reducir la oportunidad de las mujeres a realizar actividad física, este hecho se ve reflejado en las disparidades actuales entre los hombres y las mujeres con respecto a niveles de actividad física. Adicionalmente, muchas sociedades ven el tabaquismo como una norma masculina deseada.

Al realizar la distribución de las entidades no transmisibles y los grupos de edades en la tabla 4, se observa que los grupos con mayor incidencia son los pacientes de 50 y más años, con 50% de casos vistos, muy asociados a lo que describe la literatura acerca de este tema. Llama la atención la aparición de pacientes vistos menores de 19 años con Diabetes Mellitus no insulino dependiente representado por un 0,61%, así como Hipertensión Arterial Primaria con un 3,28%, entidades estas no frecuentes en estos grupos de edades.

Estos pacientes deben ser evaluados por los nuevos médicos de la brigada cubana que se incorporen y dar continuidad a este trabajo, para buscar las posibles causas desencadenantes de estas enfermedades crónicas no transmisibles, como son las alteraciones renales, herencia, entre otros factores. Los adolescentes de hoy constituyen los adultos del mañana, por ende no se puede olvidar los problemas de salud que acarrearán. Es en esta etapa de la vida, donde se comienza a impartir promoción de salud o prevención, primordial para lograr cambiar o modificar hábitos y estilos de vida saludables.

Tabla 4. Enfermedades no transmisibles según grupo etario

Patologías	1 a 19		20 a 49		50 y +	
	No.	%	No.	%	No.	%
Asma B	273	8,78	67	2,15	54	1,73
Cardiopatías	3	0,09	0	0,0	4	0,12
D.Insípida	1	0,03	4	0,12	4	0,12
D. Mellitus	19	0,61	318	10,23	558	17,95
HTA	102	3,28	401	12,90	417	13,41
Gastritis	1	0,03	354	11,38	516	16,6
Enf. neoplásicas	1	0,03	9	0,28	2	0,06
Total	400	12,87	1153	37,09	1555	50,03

Fuente: Sigsa 3

La tendencia mundial a la disminución de la fecundidad y a la prolongación de la esperanza de vida ha dado un relieve sin precedentes al fenómeno del envejecimiento de la población, de hecho, el número de personas que arriban o sobrepasan los 60 años, se ha incrementado de algo más de 400 millones en 1950 a 700 millones en la actualidad, con un pronóstico de 1200 millones para el año 2025, se perdieron en la Comunidad de Madrid 612 243 años por mortalidad prematura o por ser vividos con discapacidad y mala salud en este mismo año. De ellos, el 53 % corresponde a varones y el 47 % a mujeres.



ARTÍCULO ORIGINAL CUANTITATIVO

La tasa de AVAD (años de vida ajustados por discapacidad) fue de 10,3 por mil personas, algo inferior a la estimada para 2002 (10,7 por mil). Las enfermedades no transmisibles acumulan el 88,7 % del total de AVAD, las enfermedades transmisibles el 5,9 y los accidentes el 5,4 %. En estos últimos, la diferencia entre hombres y mujeres es amplia (7,2% y 3,4 %, respectivamente, sobre el total del propio sexo). Por otra parte, los países en vías de desarrollo, alcanzarán los indicadores de envejecimiento de los desarrollados en un tiempo mucho menor, lo que deviene en desventaja para los países pobres, pues al déficit económico, se le adiciona la falta de preparación, tanto general como del sector salud para enfrentar el rápido envejecimiento que se espera.⁽⁸⁾

De este modo, a nivel global el 48% de los hombres adultos fuma en comparación con el 12% de mujeres y como resultado, los hombres tienen más probabilidad de morir por cáncer de pulmón. Sin embargo, mientras que la tasa de fumadores en hombres está disminuyendo, la de las mujeres se espera que aumente hasta un 20% en el año 2025. Fabricantes de cigarrillos promocionan el tabaquismo como una forma de mejorar el estado social y político de la mujer, es posible que esto sea causa de que más jóvenes empiecen a fumar.⁽⁹⁾

La edad es un factor asociado a las enfermedades no transmisibles. En un artículo de *Population Reference Bureau* plantea que las muertes relacionadas con ENT ocurren a edades más tempranas en los países con bajos y medianos ingresos que en los países con altos ingresos. En América Latina y el Caribe son especialmente los hombres quienes están expuestos a muertes prematuras como consecuencia de ellas, aunque también cada vez más ocurre lo mismo con las mujeres. Normalmente, las personas menores de 60 años viven sus años más saludables y productivos. Sin embargo, los que lo sufren se enfrentan a años de discapacidad que afectan a sus familias y a la economía del país.⁽¹⁰⁾ La OMS plantea que niños, adultos y ancianos, son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las enfermedades no transmisibles, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo de tabaco o el uso nocivo del alcohol; por lo cual es observable a cualquier edad.⁽¹¹⁾

En 1830, Bright puso de manifiesto la relación existente entre la enfermedad renal terminal y la afectación cardiaca. Posteriormente, los experimentos de Goldblatt establecieron con claridad la relación del riñón con la hipertensión. Además del efecto presor, los modelos de Goldblatt, mostraron que la retención de sal y la expansión salina son mecanismos importantes de la hipertensión. Los pacientes con insuficiencia renal crónica tienen una elevada prevalencia de HTA, independientemente de la naturaleza de la enfermedad renal subyacente. La hipertensión arterial es una patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial. Una de las características de esta enfermedad es que no presenta unos síntomas claros y que estos no se manifiestan durante mucho tiempo. Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado al paso de sangre a través de ellas. Esto se conoce con el nombre de arterioesclerosis.⁽¹²⁻¹³⁾

Por otro lado la diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades con mayor prevalencia y repercusión socio sanitaria, no sólo por su elevada frecuencia, sino también por el impacto de las complicaciones crónicas de la enfermedad o el papel que desempeña como factor de riesgo de la patología cardiovascular. La diabetes es una enfermedad no transmisible que se caracteriza por disminuir la capacidad de las personas afectadas para utilizar la glucosa. Hay dos tipos principales de diabetes: la diabetes mellitus insulino dependiente (DMID), en la que siempre es necesario el tratamiento con insulina, y la diabetes mellitus no insulino dependiente (DMNID).⁽¹³⁾

En ambos tipos de la enfermedad, las complicaciones que afectan a la salud y ponen en peligro la vida son similares y van desde estados hipo o hiperglucémicos agudos, cetoacidosis e infecciones, hasta enfermedades como la aterosclerosis, la cardiopatía isquémica, la retinopatía, la nefropatía, la neuropatía, la ulceración de los pies y la amputación. A ello hay que agregar complicaciones del



ARTÍCULO ORIGINAL CUANTITATIVO

embarazo y repercusiones sociales como la discriminación en el trabajo que ocurre en algunos lugares. Las complicaciones se pueden reducir prestando atención a otros factores de riesgo (por ejemplo, tabaquismo, hipertensión y cuidado inadecuado de los pies) y a un mejor control metabólico.⁽¹³⁾

La situación ahora se califica como una pandemia, pues se calcula que en todo el mundo hay más de 100 millones de casos de diabetes. Las proyecciones indican que la enfermedad aumentará durante al menos varios decenios. Se calcula que el 25 % de los casos en todo el mundo corresponden a las Américas.

Entre las enfermedades gastrointestinales más comunes que afectan a la población mundial, se encuentra la Gastritis. Este padecimiento de etiología multifactorial, puede originarse por diversas causas, tales como: infecciones bacterianas por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), *Echericha coli*, *Salmonella*; el consumo de antiinflamatorios no esteroides (AINES), consumo excesivo de alcohol, hábito de fumar, ingestión de alimentos picantes o salados, lesiones traumáticas o quemaduras, cirugía mayor, enfermedades autoinmunitarias y reflujo biliar crónico, entre otros ⁽¹⁴⁾ La Gastritis es otra enfermedad común, Guatemala no está exenta de esta Enfermedad no transmisible, ocupa la sexta causa de morbilidad y en el 2016 hubo 12 mil 192 pacientes en la ciudad de Quetzaltenango.

Se considera que el estrés y las diversas actividades que ocupan los pobladores de dicha ciudad, hace que se alimenten sin los requerimientos nutricionales establecidos y en espacios de tiempo extremadamente largos.⁽¹⁵⁾ En el caso de Santa Rosa, se demostró que esta constituye la tercera causa originada por los mismos factores de riesgo. El rápido aumento de la incidencia de estas enfermedades afecta de forma desproporcionada a las poblaciones pobres y desfavorecidas, y agrava las desigualdades en materia de salud entre los países y dentro de ellos. Al tomar en cuenta que las enfermedades no transmisibles son, en gran medida, prevenibles, el número de muertes prematuras se puede reducir de manera considerable.

No se pudo encontrar ningún trabajo anterior en el departamento que evaluara la incidencia de las enfermedades no transmisibles; según distrito o municipios ni se pudo evaluar la iniciativa CARMEN (conjunto de acciones para reducir multifactorialmente las enfermedades no transmisibles) por parte de nuestro equipo de trabajo, debido al tiempo limitado de la misión médica pero se dejaron las bases creadas para su ejecución.

CONCLUSIONES

Fue identificado Guazacapán como el distrito donde prevalece la mayor cantidad de casos vistos con probabilidades de presentar enfermedades crónicas no transmisibles. Hubo un predominio del sexo femenino, de hipertensión arterial y el grupo de edad más afectado fue el de 50 años y más.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. 10 datos de Enfermedades no transmisibles. Temas de salud. Marzo 2013. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/]
2. Patrick H, Chozick A. "Hillary Clinton Warns of 'Moment of Reckoning' in Speech Accepting Nomination." *New York Times* [Philadelphia]. 28 July 2016. Disponible en: [<http://www.nytimes.com/2016/07/29/us/politics/dnc-hillary-clinton-speech.html>]
3. Miguel-Soca P, Sarmiento-Teruel Y, Mariño-Soler A, Llorente-Columbié Y, Rodríguez-Graña T, Peña-González M. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en



ARTÍCULO ORIGINAL CUANTITATIVO

adultos mayores de Holguín. Finlay [revista en Internet]. 2017 [citado 27 Nov 2017]; 7(3): [aprox. 19p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-4342017000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

4. Hernández F. Epidemiología de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Organización Panamericana de la Salud OPS; Honduras, 3 de diciembre de 2010:45-8

5. Martín Alfonso L, Grau Ábalo JA, Espinosa Brito AD. Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. Rev Cubana Salud Pública. 2014 [citado 27 Oct 2014]; 40(2): 223-35. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662014000200007&script=sci_arttext

6. Marchionni M, Carpole J, Concomí A, Porto N. Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Argentina: prevalencia y prevención. Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2016-2_boletin-de-vigilancia-8.pdf

7. Consejo Asesor de Sanidad del Gobierno del Principado de Asturias. Directrices para un Plan Integral de prevención de las enfermedades crónicas y de atención a los pacientes crónicos. 1 de Abril del 2014. Disponible en: <https://www.google.com>

8. Padua Rabelo G, Díaz Piñera WJ. Revista Cubana de Salud y Trabajo. Enfermedades no transmisibles. Tendencias actuales. 2012; 13(2): 50-4

9. Organización Mundial de la Salud. Fundación Interamericana del corazón en Argentina. 2015. Disponible en: <http://iah.salud.gov.ar/doc/Documento2.pdf>

10. Investigadores de la Fundación Interamericana del Corazón (FIC). Argentina. Brechas Sociales de la obesidad en la niñez y adolescencia ... www.unicef.org.ar buenosaires@unicef.org/organización de la Argentina según la Encuesta Mundial de Salud. Primary care 4.1 2015: 84. 37. Disponible en: http://www.who.int/chp/gshs/2012_Argentina_GSHS_Questionnaire_ES.pdf.

11. OMS. Enfermedades no transmisibles. Centro de prensa. Nota descriptiva. Enero 2017. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/18-09-2017-who-launches-new-ncds-progress-monitor>

12. Hipertensión arterial. Última actualización 30 de julio 2017. Disponible en: <https://www.google.com>

13. Goday A. Epidemiología de la diabetes y sus complicaciones no coronarias. Rev. Española de cardiología. 2002; 55(6).

14. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Gastritis. Tratamiento. Bibliomed Suplemento [Internet]. 2016 Sep-Oct [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2016/09/bibliomed-suplementoseptiembre-2016.pdf>

15. Quetzaltecos se enferman debido al estrés y mala alimentación. Última actualización 14 de Abril 2017. Disponible en: <https://www.prensalibre.com/ciudades/quetzaltenango/quetzaltecos-se-enferman-debido-al-estres-y-mala-alimentacion>

16. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Geneva: WHO; 2017. [citado 8 Dic 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

17. Torresani M, Maffei L, Squillace C, Belén L, Alorda B. Percepción de la adherencia al tratamiento y descenso del peso corporal en mujeres adultas con sobrepeso y obesidad. Dieta. 2013 [citado 27 Oct 2014]; 29(137): 31-8. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372011000400004&lng=es&nrm=iso



ARTÍCULO ORIGINAL CUANTITATIVO

18. Asamblea General de Naciones Unidas. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles [citado 3 Dic 2011]. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/66/L.1>

19. Khan MU, Shah S, Hameed T. Barriers to and determinants of medication adherence among hypertensive patients attended National Health Service Hospital, Sunderland. J Pharm Bioallied Sci. 2014 [citado 27 Oct 2014];6(2):104-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3983739>



ARTÍCULO ORIGINAL CUANTITATIVO

Carta de declaración del autor o de los autores

Ciudad de La Habana, día 26, mes Diciembre, año 2018

Dirigido a: Editora Ejecutiva de la RCTS

A continuación le anexamos los datos relacionados con la declaración del autor o los autores del trabajo titulado: *Estudio Del Comportamiento De Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Departamento Santa Rosa, Guatemala. Enero - Julio 2016*

Enviado a la sección de la revista: Artículo Original Cuantitativo

El trabajo no ha sido enviado simultáneamente a otra revista: Si___ No_x__	El trabajo es original e inédito: Si_x_ No___
Los autores ceden los derechos de publicación a la Revista Cubana de Tecnología de la Salud: Si_x_ No___	Existe conflicto de interés entre los autores: Si___ No_x__
Novedad científica, aporte a la ciencia o importancia de esta publicación: La importancia que referimos es el arduo trabajo que realizó la brigada médica cubana en ese hermano país para identificar estas entidades y trabajar bajo los conceptos de Fidel, prevenir y promover salud, siempre respetando el sistema de salud del país donde se labora conjuntamente a sus creencias y costumbres.	
Cuál es la contribución de esta publicación a las bases epistémicas de Tecnología de la Salud ? Contribuimos en la preparación científica e información basada en la investigación realizada por sus autores.	
Esta investigación es una salida de proyecto de investigación: Si_x_ No___	
Contribución como autoría	Nombre de los Autores
Contribuciones sustanciales para la concepción o el diseño del trabajo.	Pedro Pablo Gómez Sotomayor
Adquisición, análisis o interpretación de datos.	Yamila Vázquez Pérez Maritza Cardosa Samón
Creación de nuevo software utilizado en el trabajo.	
Ha redactado el trabajo o ha realizado una revisión sustancial.	Yunet Tahimí Hernández Vázquez. Gilberto Castillo Brito
Aprobó el envío de la versión presentada (y cualquier versión sustancialmente modificada que implica la contribución del autor para el estudio).	Pedro Pablo Gómez Sotomayor
Traducción de título y resumen	Tahimí Hernández Vázquez. Juan Carlos Domínguez López
Otras contribuciones (Cuál) La vivencia investigativa personal de uno de los autores.	
Todos los autores están de acuerdo con ser personalmente responsables de las propias contribuciones y las de los autores y garantizan que las cuestiones relacionadas con la precisión o integridad de cualquier parte del trabajo, incluso en las cuales el autor no estuvo personalmente involucrado, fueron adecuadamente investigadas, resueltas y la resolución fue documentada en la literatura: Si_x_ No___	



ARTÍCULO ORIGINAL CUANTITATIVO

Todos los autores están de acuerdo con la versión final de la publicación: Si No

Todos los autores garantizan el cumplimiento de los aspectos éticos de la investigación y de publicación científica, así como de la bioética: Si No

Fecha de recibido: 12 de diciembre de 2018

Fecha de aprobado: 27 de diciembre de 2018



Este obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).