

# HÁBITOS Y CREENCIAS DE LOS ADULTOS CON ENFERMEDAD CRÓNICA

Urrutia Chowell Cristina Berenice (1), Franco Corona Brenda Eugenia (2)

1 [Licenciatura de Enfermería y Obstetricia Sede Guanajuato, Universidad de Guanajuato] | [cristichowell18@gmail.com]

2 [Departamento de Enfermería y Obstetricia Sede Guanajuato, División de Ciencias de la Salud, Campus León, Universidad de Guanajuato] | [francobe@ugto.mx]

## Resumen

**Introducción:** Según la Organización Mundial de la Salud (2018) las enfermedades crónicas o también llamadas Enfermedades No Transmisibles (ENT), tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Díaz (2017) menciona que actualmente se tienen 122 mil 754 pacientes con hipertensión arterial registrados en el Sistema de Información en Crónicas, y de estos el 70.2 por ciento han logrado control de sus cifras de presión arterial, siendo Guanajuato la entidad con mayor cantidad de pacientes que logran cifras de control de presión arterial. **Metodología:** estudio cualitativo, descriptivo empleando con referencia la Teoría de las Representaciones Sociales de Moscovici. Los participantes fueron personas con Hipertensión Arterial mayores de 65 años, empleando la entrevista semiestructurada para la colecta de los datos y utilizando análisis de contenido para resultados. **Resultados:** Se encontró falta de conocimiento asociándola con una enfermedad mala, creen que esta surgió después de un susto, estrés, preocupaciones o herencia, sin haber sentido nada ante el diagnóstico y con hábitos de salud poco presentes. **Conclusión:** lidiar con una enfermedad crónica implica modificar los estilos de vida de los pacientes, los cuales debe adaptarse a muchos cambios y adquirir nuevos hábitos de salud.

## Abstract

**Introduction:** According to the World Health Organization (2018), chronic diseases or noncommunicable diseases (NCDs) have a long range and are the combination of genetic, physiological, environmental and behavioral factors. Diaz (2017) currently has 122 million patients with arterial hypertension registered in the Chronic Information System, and of these 70.2 percent have managed to control their blood pressure figures, Guanajuato being the entity with the highest number of patients that achieve pressure control figures arterial. **Methodology:** qualitative, descriptive study using with reference the Theory of the Social Representations of Moscovici. The participants were people with arterial hypertension over 65 years of age, using the semi-structured interview for the collection of data and analysis of content for results. **Results:** Lack of knowledge was found associating it with a bad illness, they believe that this surgery after a fright, stress, worries or inheritance, without sense previous to the diagnosis and with little present health habits. **Conclusion:** a chronic injury involves the modification of the lifestyles of patients, the necessary changes and the possibility of acquiring new health habits.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades crónicas o también llamadas Enfermedades No Transmisibles (ENT), tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales <sup>[1]</sup>. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las ENT se producen entre los 30 y los 69 años de edad. Más del 85% de estas muertes “prematuras” ocurren en países de ingresos bajos y medianos <sup>[1]</sup>.

Niños, adultos y ancianos son vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las ENT, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo del tabaco o el uso nocivo del alcohol, dichas dietas malsanas e inactividad física pueden manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa y los lípidos en la sangre, y obesidad; son los llamados factores de riesgo metabólicos, que pueden dar lugar a enfermedades cardiovasculares, la principal ENT por lo que respecta a las muertes prematuras. Por tanto, estas enfermedades se presentan debido a factores tales como la urbanización rápida y no planificada, la mundialización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población <sup>[1]</sup>.

El aumento de la sobrevivencia a nivel mundial ha provocado que la mayor parte de las defunciones se den en edades avanzadas. De las 656 mil muertes registradas en 2015, de acuerdo con las Estadísticas de mortalidad 2015 (INEGI) <sup>[2]</sup>, 64.7% correspondieron a personas de 60 y más años. Dentro de las causas de muerte por enfermedades del sistema circulatorio, sobresalen las isquémicas del corazón (53.2%) y las cerebrovasculares (20.4 por ciento). En las endocrinas, nutricionales y metabólicas sobresale que 86.2% son defunciones por diabetes mellitus.

Un estudio realizado Ruiz <sup>[3]</sup> señaló que las enfermedades crónicas degenerativas constituyen una de las principales causas de muerte en México y que estas generalmente se encuentran asociadas a factores como el sobrepeso y la obesidad, asimismo, refiere que en primer lugar se ubica la diabetes, en segundo las enfermedades isquémicas del corazón, en tercero las cerebrovasculares, y en cuarto las crónicas del hígado; padecimientos muy relacionados con la obesidad y con el síndrome metabólico.

De acuerdo con las proyecciones del CONAPO <sup>[4]</sup> en el estado de Guanajuato la mayor sobrevivencia de la población es consecuencia de los avances tecnológicos y una mejor cobertura en los servicios de salud, refiere que para el año 2017 la esperanza de vida al nacer es de 75.8 años en Guanajuato. Con este aumento en la sobrevivencia de las personas, las causas de fallecimiento se dan principalmente por padecimientos crónico-degenerativos.

Díaz <sup>[5]</sup> menciona que actualmente se tienen 122 mil 754 pacientes con hipertensión arterial registrados en el Sistema de Información en Crónicas, y de estos el 70.2 por ciento han logrado control de sus cifras de presión arterial, siendo Guanajuato la entidad con mayor cantidad de pacientes que logran cifras de control de presión arterial; añadió que la hipertensión arterial sistémica es una enfermedad crónica, controlable, de etiología multifactorial, que se caracteriza por un aumento sostenido en las cifras de la presión arterial sistólica.

Según Moscovici [6] plantea "Por representaciones sociales nosotros entendemos un conjunto de conceptos, enunciados y explicaciones originados en la vida diaria, en el curso de las comunicaciones interindividuales. En nuestra sociedad se corresponden con los mitos y los sistemas de creencias de las sociedades tradicionales; incluso se podría decir que son la versión contemporánea del sentido común... constructos cognitivos compartidos en la interacción social cotidiana que proveen a los individuos de un entendimiento de sentido común". Jodelet [7] propone que las creencias, como re-presentaciones sociales, tienen tres componentes básicos: 1. La información: "que se refiere al volumen de conocimientos de un objeto social, a su cantidad y calidad, que puede ir desde la más estereotipada hasta la más original". Esta información incluye datos tanto cualitativos como cuantitativos de la realidad y está influenciada por el contexto social en que se presenta. 2. El campo de la representación: "es la estructura y organización con la que, a partir de un mínimo de información, se constituye un espacio figurativo significativamente articulado (imágenes culturales)". 3. La actitud: "que expresa la orientación (de acción) general, positiva o negativa frente al objeto de representación".

En este sentido, las personas construyen representaciones sobre la enfermedad crónica que padecen y éstas definen las actitudes que toman frente a ésta, que son mediadores entre la enfermedad biológica y la experiencia funcional de vivir con la enfermedad es la experiencia de padecer un trastorno que provoca alteraciones en las funciones o estructuras corporales y algún grado de limitación en la cotidianidad de la persona [8]; por ende, el propósito de la investigación fue describir los hábitos y creencias de los adultos con enfermedad crónica.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo empleando como referencia la Teoría de las Representaciones Sociales de Moscovici [6] los participantes fueron las personas con alguna enfermedad crónica con un rango de edad de 66 a 88 años pertenecientes al Centro Gerontológico "La Casa del Abuelo" de Guanajuato, para la recolección de datos se utilizó una entrevista semi-estructurada, la cual fue grabada y transcrita textualmente, con previo consentimiento informado por escrito de cada uno de los participantes según lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación [9], para el análisis de los resultados se empleó el análisis de contenido.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Participaron en el estudio nueve personas del Centro Gerontológico "La Casa del Abuelo" de Guanajuato, con predominio sexo femenino en un 90% y el masculino 10%, la edad media fue de 68 años, de estado civil viudas en su mayoría, referente a la ocupación el 90% son amas de casa y el 10% pensionado; asimismo con diagnóstico de hipertensión arterial el 100% con promedio de 10 a 20 años de diagnóstico.

Del análisis de contenido se obtuvieron cuatro categorías que a continuación se presentan:

### **Conocimiento sobre la enfermedad**

Se encontró falta de conocimientos sobre lo que es su enfermedad, mencionaron que es una enfermedad mala asociándola con una muerte silenciosa que puede causarles un infarto o una embolia cerebral.

*P5- "Pues sobre eso a mí nadie me ha dado ninguna explicación, nunca ni el seguro ni en ningún lado, en sí no sé qué sea la presión, pero considero que es mala porque una vez escuche en televisión que se le llama la muerte silenciosa o quien sabe cómo dicen".*

*P7- “Pues que es una enfermedad que hay que estarla checando y controlarla, tomarme mis medicamentos, que diario la tomo, es una enfermedad silenciosa cuando menos se lo espera uno le puede dar una embolia o quedarnos imposibilitados por mucho tiempo”.*

Según Pérez <sup>[10]</sup> desconocimiento de la propia enfermedad influye de manera desfavorable en el cumplimiento terapéutico, por ello las personas necesitan conocer sobre su enfermedad, dado que el éxito en el tratamiento depende fundamentalmente en que los pacientes hayan aprendido a convivir y actuar asertivamente en relación a su enfermedad.

### **Creencias de la enfermedad**

De las causas de la enfermedad los participantes señalaron que esta se les desencadenó después de un susto, por estrés y por las preocupaciones, mientras que otros la asocian a factores hereditarios, otros refieren no saber el porqué de la enfermedad.

*P1- “Mmm pues yo digo que la presión me llegó de las preocupaciones porque en aquel tiempo mi esposo tomaba mucho y llegaba maltratándome y yo como era bien tonta me asustaba mucho y no me lo van a creer pero había veces que me decía el niño mamá hay viene mi papa bien borracho andaba yo con el bocado de tortilla en la boca y yo me lo sacaba y tiraba en vez de pasármelo no sé qué se me a figuraba pero desde ahí yo creo que me empezó la presión”.*

*P7- “Pues yo creo que es hereditaria porque mi mamá murió de una embolia cerebral y mi hermano mayor también de una embolia cerebral, ella era hipertensa.”*

Así mismo Ofman, Pereyra, Cofreces, Stefani <sup>[11]</sup>, en su estudio realizado acerca de las creencias sobre las causas de la Hipertensión Arterial encontraron que unos son los denominados factores de riesgo modificables, los cuales se asocian a variables de tipo psicológicas y sociales, tales como: características de personalidad, conflictos vinculares, estrés laboral, estilos de vida, duelos y los factores de riesgo no modificables, asociados con aspectos fisiológicos, tales como: genética, herencia, envejecimiento, menopausia, entre otros.

### **Sentimientos del diagnóstico**

Los sentimientos que los pacientes expresan al recibir el diagnóstico la mayoría refieren no haber sentido nada y haber asumido la enfermedad como cualquier otra y pocos mencionaron haberse sentido mal y tristeza.

*P2- “Pues nada, no sentí nada porque no entendía yo muy bien como era alguien que es hipertenso, hasta eso que no me deprimí”.*

*P9- “Pues mmm me empecé a sentir, así como que estaba fuera, me sentía que no era cierto lo que yo sentía de la presión, pero como a los 8 días fui agarrando el hilo de lo que era la presión porque siempre que iba a consulta me la detectaban alta y alta. Y sentí tristeza y preocupación porque yo pensaba que me iba a pasar algo luego luego”.*

Así mismo Tenahua y Cols <sup>[12]</sup>, realizaron un estudio para conocer el significado de vivir con hipertensión arterial. Las representaciones de la experiencia de los participantes se interpretaron como una expresión de sentimientos tanto positivos como negativos, actitudes de enfrentamiento y rechazo; además se encontró falta de conocimientos respecto al mismo padecimiento.

### **Hábitos que llevan a cabo**

Los participantes mencionan que su principal hábito es tomar sus medicamentos, seguido de realizar activación física, disminuir el consumo de sal y de grasas, además de dejar de lado las preocupaciones.

*P2- "Pues de todo a todo, cuidándome haciendo la actividad física cuando no vengo aquí hago algo de actividad física en mi casa, tratando de aprender la guitarra, hago manualidades como entretenimiento, mi medicamento losartan lo tomo como me lo indica el doctor y casi no como sal muy poquita, además de tratando de estar más tranquila y más relajada".*

*P4- "Pues todo es tener tranquilidad, no estar con apuraciones ni tener problemas, estar tranquila, mi medicación, caminar me dicen que es muy bueno para la presión y no como nada de grasas, poquita sal y nada de azúcar, poquito café, pero con leche".*

Como lo menciona Jiménez, Orkaizaguirre, Bimbela <sup>[13]</sup>, Sobre el cumplimiento de la dieta, todos los informantes indican seguir la dieta recomendada, pero la adaptación varía en función de la persona y sus preferencias alimentarias. Otras personas consideran más importante la administración de la medicación, en nuestro estudio coincide en pacientes hipertensos. La realización de ejercicio físico de manera regular favorece el control de la tensión arterial, la pérdida de peso y mejora el bienestar.

## **CONCLUSIONES**

Los hábitos y creencias de los adultos con enfermedad crónica, representan un gran cambio en el estilo de vida de las personas, primero porque deben adquirir conocimiento acerca de su enfermedad, asimilar el diagnóstico de la misma y entender como surgió y por último como debe ser tratada para mantener su salud lo mejor posible. Como se puede ver en los resultados la mayoría de los participantes los hábitos que llevan a cabo solo se basan en seguir a diario su tratamiento médico, disminuir el consumo de sal y algunos alimentos, además de realizar activación física que es de gran importancia para mantener estable su presión sanguínea, así mismo deberían tener en cuenta que es importante realizar actividades recreativas, tener una alimentación sana y equilibrada, consumo diario de líquidos, evitar el estrés y preocupaciones, estar en constantes chequeos médicos y principalmente no automedicarse ante cualquier sintomatología ajena a su enfermedad.

Por tanto, es recomendable que el profesional de salud establezca intervenciones educativas a la población acerca de su enfermedad; sus síntomas, complicaciones, cifras normales, dieta recomendada, ejercicio, entre otras, que propicien la calidad de vida de las personas con enfermedad crónica y la familia.

## **AGRADECIMIENTOS**

A los participantes y encargados del Centro Gerontológico "La Casa del Abuelo" de Guanajuato, por su participación y disposición.

A la Doctora Brenda Eugenia Franco Corona por su tiempo, gran apoyo y asesoría durante todo el Verano de Investigación UG 2018.

## **REFERENCIAS**

[1] Salud, O. M. (01 de Junio de 2018). Enfermedades No Transmisibles. Consulta 19 de Junio 2018, 15:00. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

- [2] Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). "ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL... DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS DE EDAD" DATOS NACIONALES. 28 de septiembre, de Inegi. Consulta 19 de junio 2018, 16:00. Disponible: [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/edad2017\\_Nal.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/edad2017_Nal.pdf)
- [3] Guzmán, G. R. (2014). Enfermedades crónico-degenerativas: primera causa de mortalidad en México. *Universia*, 1-3. Consulta 20 de junio 2018, 14:00. Disponible: <http://noticias.universia.net.mx/actualidad/noticia/2014/06/03/1098117/enfermedades-cronico-degenerativas-primer-causa-mortalidad-mexico.pdf>
- [4] Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017) "ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL DE LA POBLACIÓN" (11 DE JULIO) DATOS GUANAJUATO. 10 de julio, de INEGI. Consulta 20 de junio 2018, 15:00. Disponible: <http://www.clusterdeviviendaguanajuato.org/wp-content/uploads/2017/07/EAP-DIA-DE-LA-POBLACION-GUANAJUATO-2017.pdf>
- [5] Martínez, D. A. (19 de Mayo de 2017). Guanajuato, estado con mayor número de hipertensos controlados. *Es...lo Cotidiano*. Consulta 4 de julio 2018, 16:00. Disponible: <http://www.eslocotidiano.com/articulo/sociedad/guanajuato-estado-mayor-numero-hipertensos-controlados/20170519080308037094.html>
- [6] Perera M. A propósito de las representaciones sociales. (Acceso 27 de junio de 2007). Consulta 21 de junio 2018, 20:00. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar>
- [7] Candreva A, Paladino C. Cuidado de la salud: el anclaje social de su construcción. Estudio cualitativo. *Universitas Psicológica*. Enero-junio 2005; 4(1):55-62. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Consulta 21 de junio 2018, 16:00.
- [8] Benvenuto A, 2010, Las creencias y actitudes de pacientes diabéticos. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. Consulta 18 de Julio 2018, 13:00. Disponible: <https://www.aacademica.org/000-031/568>;
- [9] Gobierno del estado (1984). REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Secretaria de Salud, Consulta 22 de junio 2018, 11:00. Disponible: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- [10] Pérez D. A; Alonso C. L; García M. A. J; Garrote R. I; González P. S; Morales R. J. M; Intervención educativa en diabéticos tipo 2 (2009) *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25(4) 17-29. Consulta 21 de julio 2018, 12:00. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol\\_25\\_4\\_09/mgi03409.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_25_4_09/mgi03409.pdf)
- [11] Ofman, S., Pereyra, C., Córceles P., & Stefani, D. (2016). Creencias sobre las causas de la hipertensión arterial: influencia en las estrategias de afrontamiento y el estilo de vida. *Rev. CES Psicol.*, 9 (2),114-127. Consulta 10 de Julio 2018, 12:00. Disponible: [file:///C:/Users/personal/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge\\_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/articulo\\_redalyc\\_423548400008%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/personal/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/articulo_redalyc_423548400008%20(1).pdf)
- [12] Segura, M, Barrera L, (2016) Un llamado a Enfermería para responder al cuidado de la salud de las personas en situación de enfermedad crónica por su impacto en su calidad de vida. *Rev. Científica Salud Uninorte*. Vol. 32 (1). Consulta 10 de julio 2018, 13:00. Disponible: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/8668/9846>
- [13] Jiménez, L., Orkaizaguirre, A., Bimbela, T. (2015). Estilo de vida y percepción de los cuidados en pacientes crónicos: Hipertensos y diabéticos. *Índex de Enfermería* 24(4), 217-221. Consulta 10 de Julio 2018, 14:00. Disponible: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000300006>