



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA DE ADMINISTRACIÓN**

**ESTUDIO DEL CONSUMO DEL TABACO E  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UNA  
MUESTRA DE POBLACIÓN QUE RESIDE  
EN LA CIUDAD DE TRINIDAD  
SETIEMBRE-DICIEMBRE 2013**

**Autores:**  
Luis Dotta  
Julia Ferreira  
Mariela Deccia  
Juber Leal

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Tutor:**  
Prof. Lic. Milton Sbarbaro

**Montevideo, 2013**

**Montevideo, 2013**  
**INDICE**

RESUMEN DEL PROYECTO.....	3
INTRODUCCION.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
JUSTIFICACION.....	5
FUNDAMENTO TEORICO.....	6
OBJETIVO GENERALES.....	23
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	24
METODOLOGÍA.....	24
DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.....	26
DISCUSION.....	34
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS:.....	36
ANEXOS.....	38

## **RESUMEN DEL PROYECTO**

El consumo de tabaco como enfermedad crónica no transmisible está relacionado con 6 de las principales causas de muerte y es la principal causa de muerte, absolutamente prevenible, que existe actualmente en el mundo según la O.M.S. Si no varía la tendencia actual, el tabaco matará aproximadamente a 10 millones de personas al año, hasta el 2025 – de los cuales 7 millones ocurrirán en países en desarrollo – y a 1000 millones de personas hasta el final del siglo XXI.

Como objetivo general del presente trabajo de investigación, se plantea conocer la prevalencia de la hipertensión arterial y el consumo de tabaco en la población objetivo. Se estudiarán y analizarán cuáles son los sectores más afectados de la población, a través de la toma de 100 encuestas que se realizarán en diferentes viviendas asignadas por el Instituto Nacional de Estadística. El siguiente trabajo es innovador ya que no se cuenta con antecedentes de estudios similares en la ciudad de Trinidad. No obstante se cuenta con resultados realizados en el año 2006 en la 1ª Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. En la mencionada encuesta, la ciudad de Trinidad no estuvo incluida en la muestra. Los resultados más relevantes para nuestra encuesta fueron un 32,7% de la

población es fumador diario. También destacamos que el 30,4% de la población presento antecedentes de hipertensión arterial. Extraído de Ministerio de Salud Pública.

La metodología utilizada consistió en un estudio exploratorio, descriptivo de corte transversal. Se realizó una encuesta estructurada en el domicilio de una población preseleccionada (ver anexo1). Se procesaron los datos a través de las siguientes medidas de resumen estadística: frecuencia absoluta, relativa y porcentajes.

Los resultados obtenidos fueron basados en un total de 100 muestras, de las cuales se destaca el consumo que el consumo de tabaco abarca al 33 % de la población, y un 67% presenta hipertensión arterial.

## **INTRODUCCION**

Las enfermedades crónicas no transmisibles (*ECNT*) son la causa del 60% de todas las defunciones en el mundo. En los países en desarrollo, la carga de morbilidad causada por estas enfermedades está aumentando rápidamente y tendrá consecuencias sociales, económicas y sanitarias significativas.

El consumo de tabaco como enfermedad crónica no transmisible está relacionado con 6 de las principales causas de muerte y es la principal causa de muerte absolutamente prevenible, que existe actualmente en el mundo según la O.M.S.

El tabaquismo tiene gran influencia en la mortalidad y morbilidad en nuestro país.

Como objetivo general se plantea conocer la prevalencia de la hipertensión arterial y el consumo de tabaco de la población estudiada en el periodo de Setiembre a Noviembre de 2013.

Dentro de los objetivos específicos se plantea identificar niveles de consumo de tabaco en la población de la muestra e identificar afecciones cardiovasculares diagnosticadas en dicha población.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la prevalencia de hipertensión arterial y consumo de tabaco en la población entre 15 y 64 años de edad que reside en la ciudad de Trinidad en el año 2013?

### **JUSTIFICACION**

Las enfermedades crónicas no transmisibles (*ECNT*) son la causa del 60% de todas las defunciones en el mundo. En los países en desarrollo, la carga de morbilidad causada por estas enfermedades está aumentando rápidamente y tendrá consecuencias sociales, económicas y sanitarias significativas.

El consumo de tabaco como enfermedad crónica no transmisible está relacionado con 6 de las principales muerte y es la principal causa de muerte, absolutamente prevenible, que existe actualmente en el mundo según la O.M.S.

Si no varía la tendencia actual, el tabaco matará aproximadamente a 10 millones de personas al año, hasta el 2025 – de los cuales 7 millones ocurrirán en países en desarrollo – y a 1000 millones de personas hasta el final del siglo XXI.

Los cigarrillos y otros productos de tabaco están diseñados de manera muy sofisticada con el fin de crear y mantener dependencia o adicción.

El tabaquismo tiene gran influencia en la mortalidad y morbilidad en nuestro país. Por esta razón se hace necesario incorporar nuevas estrategias de vigilancia que permitan contar con información sobre su magnitud, características y tendencias. Ello posibilita implementar acciones de promoción de la salud que por su edad aún no tienen instalado el daño de las patologías asociadas a estos riesgos.

Una de las formas de realizar la vigilancia es a través de encuestas sobre los factores de riesgo, las cuales permiten obtener información uniforme, sistemática, coordinada y flexible acorde con las necesidades de la ciudad de Trinidad.

### **FUNDAMENTO TEORICO**

Conceptos básicos que fueron de utilidad para la realización del presente trabajo de investigación.

**HOMBRE:** se define como un ser biopsicosocial, en relación dialéctica con el medio. Por su quehacer transformador de la realidad objetiva es un ser histórico que elabora conocimientos acerca de sí mismo y de la realidad; se expresa

atraves de sus necesidades, que emergen de lo social y psicobiologico, aun cuando lo que él piensa y siente no siempre se refleja en la forma manifiesta. Es sobre la base del develar estas contradicciones que se procesa el desarrollo del hombre.

El hombre se relaciona directamente con la **SALUD**, la cual se define según la OMS (organización mundial de la salud): “Es el estado completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez”. y según la Facultad de Enfermería, Udelar “ Es un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el hombre se encuentre”. En este proceso el hombre puede tener distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reaccionar y a la situación salud-enfermedad en que se encuentre. La salud es un derecho inalienable del hombre, que debe ser asegurado por el estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de los grupos.

- **PROCESO SALUD ENFERMADAD (PSE)** el estudio de este esta tan complejo como también su comprensión, se facilita mediante representaciones llamadas modelos los cuales incluyen determinantes y condicionantes que nos orientan en nuestro que hacer como enfermero/a en lo individual como en lo colectivo.

Unos de los modelos llamado Lalonde, para este la salud- enfermedad, grupos o comunidad se encuentra determinada por cuatro factores: biología humana, estilo de vida, entorno y organización de los servicios de salud. Este modelo ha orientado políticas de salud de diversos países y fue utilizado para orientar la estrategia de Salud para todos en el año 2000 por la OMS.

**-BIOLOGIA HUMANA:** Son todos aquellos hechos que se manifiestan en la salud a la persona. Estos se manifiestan por las características de la propia biología humana y por la constitución. Incluye maduración, envejecimiento, herencia genética, sexo y edad.

**-ENTORNO:** Son aquellas características externas al cuerpo, se dividen en subfactores como biológicos ( virus, bacterias, animales domésticos), físicos ( ruidos, higiene del ambiente, y otros ), sociales ( nivel de salud, de una persona formada por la calidad de vida y el nivel de vida) y otros ( lo político, económico, demográfico, geográfico y sociocultural).

**-ESTILO DE VIDA:** Son un conjunto de características que le hombre toma su salud y sobre la cual tiene cierto control. Incluye sedentarismo, estrés.

**-ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD:** Incluye la orientación para cuidar la salud, la enfermedad, o ambos; grado de desarrollo de la acción intersectorial, universalidad y equidad para la atención, oferta de servicios,

estructura, organización y accesibilidad de los servicios; disposición de los recursos; nivel de participación ciudadana en la gestión de salud.

**EPIDEMIOLOGIA:** Es una disciplina científica que estudia la distribución, frecuencia, determinantes, relaciones, predicciones y control de los factores relacionados con la salud y enfermedad en poblaciones humanas. Hay muchos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes. (OMS).

**FACTORES EPIDEMIOLOGICOS:** El triángulo causal de las enfermedades está formado por: el medio ambiente, los agentes, y el huésped.

Un cambio de cualquiera de estos componentes alterará el equilibrio existente para aumentar o disminuir la frecuencia de la enfermedad, se le llama factores determinantes de la enfermedad a las variaciones de estos componentes.

**FACTORES SOCIALES:** Se refiere a los parámetros que afectan los elementos de los sistemas políticos, económicos, sociales y culturales del entorno.

**FACTORES ECONOMICOS:** para reconocer la causa de los diversos procesos mórbidos en las diferentes comunidades, zonas, regiones, ya desde hace varias décadas se relacionan dichos indicadores con macroindicadores económicos: Producto Bruto Interno (PBI), renta per cápita (RPC), Población económicamente activa (PEA), índice de desempleo (ID), entre otros de similar relevancia.

**FACTORES DEMOGRAFICOS:** La demografía es el estudio de poblaciones humanas en términos de tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación, y otros datos estadísticos.

**FACTORES SOCIO- DEMOGRAFICOS:** Son los que describen las características sociales de la población a estudiar, tales como edad, sexo, estado civil, composición del núcleo familiar.

## **TABAQUISMO**

**HISTORIA DEL TABAQUISMO:** El hábito de fumar apareció, entre los indígenas americanos y los colonizadores europeos que pudieron verlos aspirar el humo de hojas encendidas, pertenecientes a una planta llamada cohiva. Denominaban tabaco a un tubo utilizado para inhalar el polvo de las hojas de En Francia, llamaron rapé a éste polvo que fue introducido en ese país por Jean Nicot en 1559. Y se denominó nicotina a un alcaloide venenoso que en baja proporción, entra la elaboración del tabaco comercial. Por su parte, el corsario Francis Drake llevó a Inglaterra la costumbre de fumar en pipa, que había aprendido de los pieles rojas de Virginia. Los europeos adoptaron rápidamente este vicio, que según sus declaraciones ya no podría abandonar, y con el tiempo daría base a una industria gigantesca que producía altos beneficios a costa de la salud de la población.

**COMPONENTES DEL CIGARRILLO:** Cada cigarrillo contiene entre 7 y 20mg de alquitrán y produce 80cm<sup>3</sup> de monóxido de carbono, que reduce en 10% la

capacidad de transporte de oxígeno sanguíneo. Entre las 4000 sustancias químicas que se encuentran en los cigarrillos de hoy, más de 40 producen Cáncer. Los filtros de los cigarrillos (las colillas) están hechos de acetato y no son biodegradables, es decir, permanecieron durante mucho tiempo en el ambiente antes de degradarse. En el humo del cigarrillo se pueden encontrar sustancias tóxicas como la nicotina, monóxido de carbono, acetona, amoniaco, tolueno, ácido acético, Ddt, metano, formaldehído; como también se encuentran las sustancias cancerígenas como el benzopireno, el arsénico, el níquel, 1 – naftilamina, 4 – aminodifenil, polonio – 210, clorato de vinil uretano, cadmio, anilina.

**Nicotina:** Veneno potentísimo que actúa directamente sobre el sistema cardiovascular a nivel de las arterias pequeñas y de los capilares que producen una vasoconstricción, es decir, disminuye el diámetro de las arterias y en consecuencia dificulta y reduce la cantidad de sangre circulante. Esto va a provocar un esfuerzo al corazón que se ve obligado a latir más veces por minuto (taquicardia) para llevar la misma cantidad de sangre a los tejidos. Por otra parte, actúa sobre el sistema nervioso central. Produciendo una excitación seguida de depresión.

#### **Monóxido de carbono;**

Es uno de los gases del humo del cigarrillo. Atraviesa con facilidad las paredes de los alvéolos pulmonares e impide que la sangre recoja en ellos la cantidad normal

del oxígeno. Por eso, el corazón se ve obligado a bombear con mayor fuerza y a trabajar más.

**Acetona:** La acetona se usa en la fabricación de plásticos, fibras, medicamentos y otros productos químicos. También se usa para disolver otras.

**Amoníaco:** El amoníaco es un gas incoloro con un olor característico. Se usa en muchos productos de limpieza domésticos e industriales, y en productos para limpiar vidrios. El amoníaco se aplica directamente al suelo en terrenos agrícolas, y se usa para fabricar abono para cosechas agrícolas y plantas.

**Tolueno:** El tolueno se usa en la fabricación de pinturas, de diluyentes de pinturas, barniz para las uñas, lacas, adhesivos y gomas, en ciertos procesos de imprenta y cultivo de cuero.

**Ddt:** Es un insecticida liposoluble, que sólo se disuelve en sustancias grasas, no se elimina en la orina y se acumula en los tejidos grasos. Hace tiempo que se dejó de usar por su persistencia en el medio ambiente.

**Metanol:** Es el alcohol más sencillo. Es un líquido ligero, volátil, incoloro, inflamable y tóxico que se emplea como anticongelante, disolvente y combustible.

**Benzopireno:** El benzopireno es un hidrocarburo poli cíclico aromático. El a-benzopireno es uno de los derivados de mayor factor de riesgo, tras largos periodos de consumo, puede desencadenar desórdenes celulares produciendo

cáncer.

**Arsénico:** Los compuestos inorgánicos de arsénico se usan principalmente para preservar madera. Los compuestos orgánicos de arsénico se usan como pesticidas. El arsénico no puede ser destruido en el medio ambiente. Como compuesto, el arsénico puede ser tóxico, es por eso que es aplicado comúnmente en el veneno de ratas.

**Polonio 210:** El Polonio-210 viene de los fertilizantes fosfatados que se utilizan en las plantaciones de tabaco y que es absorbido por las raíces y acumulado en las hojas; persiste en el proceso de secado e industrialización y al fumar queda atrapado en la mucosa bronquial. Un fumador de paquete y medio de cigarrillos por día recibe en los bronquios 400 rads de radiaciones alfa por año, lo que equivale a 300 radiografías de tórax, es decir, casi una por día.

**Cadmio:** El cadmio es una sustancia natural en la corteza terrestre. Generalmente se encuentra como mineral combinado con otras sustancias tales como oxígeno, cloro, o azufre. Tiene muchos usos, incluyendo baterías, pigmentos, revestimientos para metales, y plásticos. El cadmio y sus compuestos son carcinogénicos.

**Anilina:** La anilina es un líquido entre incoloro y ligeramente amarillo de olor característico. Es usada para fabricar la espuma de poliuretano, productos químicos agrícolas, pinturas sintéticas, antioxidantes, estabilizadores para la

industria del caucho, herbicidas y barnices y explosivos. La EPA ha determinado que la anilina probablemente es carcinogénica en seres humanos.

### **Cigarrillos “Light o suaves”;**

Fumar este tipo de cigarrillos NO es más sano. El contenido de nicotina y alquitrán que llega a los pulmones depende de muchas cosas, principalmente de cómo se fuma (el número de cigarrillos, si son fuertes o no, si aspiras el humo, etc.) y no del tipo de cigarrillo.

## **PROBLEMAS DE SALUD QUE CAUSA EL TABAQUISMO.**

### **EN FUMADOR ACTIVO:**

El consumo de cigarrillos produce adicción a la nicotina y varios problemas de salud, entre ellos: enfermedad pulmonar, enfermedad del corazón y las arterias, caries y mal aliento, arrugas, fracturas, mayor probabilidad de consumo de otras drogas e impotencia.

La mitad de los fumadores morirán de una enfermedad relacionada con el consumo de cigarrillos, y tienen más posibilidad de tener ataque al corazón, embolia cerebral y cáncer. El cáncer de pulmón fue la primera enfermedad que se asoció al cigarrillo. Nueve de cada diez casos de cáncer de pulmón están relacionados con fumar. El cáncer de pulmón es muy maligno y sólo un pequeño

porcentaje sobreviven más de cinco años.

### **Dependencia**

El tabaco desarrolla una dependencia psicológica que se encuentra fundamentalmente asociada al ritual del acto de fumar. Se desarrolla tolerancia a la nicotina que hace incrementar la cantidad consumida al doble o triple, aunque desciende rápidamente con la interrupción del uso del tabaco, por eso hace más efecto el cigarrillo de la mañana. Cada cigarrillo contiene de 0.8 a 3mg de nicotina que es un alcaloide causal de adicción.

La falta de nicotina produce en pocas horas síntomas de abstinencia como nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, frustración, dificultad para concentrarse aumento de apetito y deseos incontrolables de fumar.

Algunas personas se hacen más adictas a la nicotina ya que hay factores genéticos que determinan la adicción. Los jóvenes fumadores tienen mucho más riesgo de consumir y adquirir adicciones al alcohol, marihuana, anfetaminas, cocaína y otras drogas.

### **Problemas respiratorios**

Los fumadores tienen tos con moco que se hace crónica. Esto sucede porque el humo del cigarrillo irrita las células de los bronquios y estimula la producción de moco que paraliza y destruye las vellosidades encargadas de limpiar las

impurezas del aire y proteger las vías respiratorias de las infecciones. El cigarrillo agrava el asma, aumenta el número de crisis y la gravedad de las mismas, no sólo en los fumadores sino también en las personas asmáticas que no fuman pero que pasan mucho tiempo con ellos. El humo del cigarrillo tiene monóxido de carbono (CO) que le quita el lugar al O<sub>2</sub> en la sangre y por eso llega mucho menos oxígeno a todos los tejidos. Este proceso dura casi seis horas, por eso incluso entre cada cigarrillo, la sangre de los fumadores lleva menos oxígeno a todos los tejidos que la de los no fumadores. El cigarrillo produce enfisema y bronquitis crónica, favorece infecciones reiteradas y/o graves del aparato respiratorio. También induce y agrava el asma bronquial en los niños y adultos.

### **Cáncer**

El humo del tabaco contiene más de 40 sustancias conocidas capaces de generar cáncer; los fumadores activos y pasivos están expuestos diariamente a las mismas.

La incorporación de la mujer al tabaquismo ha producido un fuerte aumento en el cáncer de pulmón femenino, que en algunos países ha desplazado al cáncer de mama como primera causa maligna de muerte. El cigarrillo también es causal de otros cánceres: de nariz, labios, boca, faringe, laringe, vejiga, riñón, cuello de útero, esófago, colorectal, piel, y otros.

## **Enfermedad cardiovascular**

El tabaquismo es conocido como un factor principal en la producción de arteriosclerosis, que dificulta la circulación sanguínea y la nutrición de los tejidos.

Puede afectar cualquier órgano o tejido.

Las enfermedades cardiovasculares provocadas por el tabaco aumentan mucho cuando coexiste con algunos (o varios) de las siguientes condiciones: diabetes, hipertensión arterial, dislipemias (aumento de colesterol o triglicéridos), obesidad, ingesta de anticonceptivos y stress. Los ataques cardíacos son 3 veces más comunes en fumadores. Para los que fuman más de un atado diario el riesgo es 5 veces mayor. Y el riesgo de morir precozmente por una enfermedad cardiovascular es entre 26% y 90% más alto en los fumadores.

## **Embarazo y lactancia**

Existen en las fumadoras mayor riesgo de aborto o parto prematuro. Se ha comprobado que los hijos de mujeres fumadoras activas o pasivas pesan hasta 430gs menos. El bebé por nacer es fumador pasivo, ya que muchos de los tóxicos atraviesan la barrera placentaria. Durante la lactancia materna en fumadoras activas y pasivas, la nicotina pasa a la leche y es ingerida por el bebé. Los hijos de fumadores tienen más riesgo de muerte al nacer, muerte súbita y enfermedades respiratorias.

## **Caries**

El cigarrillo está relacionado con la aparición de caries y enfermedad de las encías. Cuando la nicotina se une con el aire se oxida y forma una sustancia color marrón que se deposita y mancha de amarillo los dientes de los fumadores. En algunos casos la enfermedad de las encías se asocia con caída de algún diente. A largo plazo, el consumo de tabaco se asocia con cáncer de la cavidad bucal, un cáncer muy maligno.

## **Arrugas**

La nicotina contrae las arterias y disminuye el flujo sanguíneo a los pequeños vasos de la piel acelerando el envejecimiento facial y promoviendo las arrugas. Esto se nota más en las mujeres. Las mujeres fumadoras especialmente envejecen más pronto que las no fumadoras.

## **Impotencia e infertilidad**

La erección en el hombre depende de que la sangre pueda llegar normalmente al pene. En los fumadores, el flujo de sangre en las arterias que llevan la sangre al pene está disminuido por el cigarrillo y puede causar impotencia. Los fumadores tienen 1.5 veces más probabilidades de sufrir impotencia que los no fumadores. Esto es más grave en aquellos hombres que aparte de fumar tienen alta presión arterial. El cigarrillo provoca disminución de la densidad y la velocidad del espermatozoides.

(disminuye la movilidad en un 50%) por lo que puede causar infertilidad.

**El tabaquismo también provoca:** caída de cabello, trastornos en el sentido del gusto, faringitis, laringitis, infecciones de senos paranasales (sinusitis), infecciones en el oído (otitis), trastornos de la visión, úlcera gastroduodenal, osteoporosis, disminución de la fertilidad en la mujer, climaterio (menopausia) precoz en la mujer.

#### **EN FUMADORES PASIVOS:**

Los efectos perjudiciales del uso del tabaco no sólo afectan a los fumadores, también inciden sobre los no fumadores o fumadores pasivos, grupo que comprende a todas las personas que rodean al fumador y se ven obligadas a inhalar parte del humo que proviene de las corrientes secundarias y terciarias, que equivale a fumar 1 a 10 cigarrillos por día.

El humo del cigarrillo irrita los ojos, las mucosas nasales y faringe del fumador pasivo y puede ser el origen de una rinitis o de una faringitis. Tanto la proporción de monóxido de carbono en la sangre como la presión y el pulso arterial registran un aumento cuando el no fumador permanece más de media hora en un ambiente donde se fuma. La orina de un fumador pasivo que permanezca una hora en un ambiente contaminado con humo de tabaco, contiene productos de degradación de tabaco similares a los que se presentaría si hubiera fumado 3 cigarrillos.

El HAT (humo ambiental de tabaco) está compuesto por la mezcla del humo que exhala el fumador (humo primario) y el humo que emana el cigarrillo encendido (humo secundario). El HAT contiene más de 4000 productos químicos que son irritantes y 50 sustancias que producen cáncer. En 1992 se clasificó al HAT como un cancerígeno de clase A. Este tipo de sustancias que producen cáncer son las más dañinas ya que no tienen un nivel mínimo de exposición que sea seguro para la salud. La exposición involuntaria al HAT se asocia con complicaciones respiratorias; distintos tipos de cáncer, principalmente de pulmón y enfermedad cardiovascular. El HAT aumenta un 20-30% el riesgo de cáncer de pulmón y en enfermedades coronarias en no fumadores, hombres y mujeres por igual. El humo del cigarrillo es una amenaza para la salud de los niños ya que se asocia con un mayor riesgo de bajo peso al nacer, disminución de la función pulmonar, infecciones respiratorias, tos y silbidos, empeoramientos del asma, infecciones en los oídos y síndrome de muerte súbita del lactante. Los hijos de padres fumadores tienen mayor probabilidad de adicción a la nicotina en la adolescencia, mayor frecuencia de caries, alergia a los alimentos, problemas en la piel y mayor frecuencia de cáncer en la adultez. También presenta problemas de conducta, síndrome hiperactividad, déficit de atención y menor rendimiento escolar.

## **ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.**

Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a más de 36 millones de personas cada año. Casi el 80% de las defunciones por ENT -29 millones- se producen en los países de ingresos bajos y medios. Más de 9 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 60 años de edad. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las defunciones por ENT, 17,3 millones cada año, seguidas del cáncer (7,6 millones), las enfermedades respiratorias (4,2 millones), y la diabetes (1,3 millones<sup>1</sup>). Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de alrededor del 80% de las muertes por ENT. Además, comparten cuatro factores de riesgo: el consumo de tabaco, en cual está basada nuestra investigación, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas.

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, no se transmiten de persona a persona. Son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Como se nombró anteriormente las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardiacos y accidentes cerebrovasculares) el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes son los cuatro tipos de enfermedades no transmisibles.

## **FACTORES DE RIESGO:**

El tabaco se cobra casi 6 millones de vidas cada año (más de 600 000 por la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra habrá aumentado hasta 8 millones en 2030.

## **PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENT**

Una táctica importante para reducir las ENT consiste en reducir los factores de riesgo asociados a esas enfermedades. Hay soluciones de bajo costo para reducir los factores de riesgo modificables más comunes (principalmente el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la inactividad física, y el uso nocivo del alcohol).

En Uruguay Salud Pública busca prevenir factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Se realizó el lanzamiento de la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). Está dirigida a una población de 3.600 personas de 15 a 64 años en localidades de más de 10 mil habitantes en Montevideo, Ciudad de la Costa, Ciudad del Plata, Las Piedras, Melo, Treinta y Tres, Colonia del Sacramento, Maldonado, San Carlos, Dolores, Paysandú, Minas y Trinidad.

La primera encuesta fue realizada en el año 2006.

## **Respuesta de la OMS.**

El *Plan de Acción 2008-2013 de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles* indica a los Estados Miembros, la OMS y los asociados internacionales los pasos a seguir para abordar las ENT en sus países.

La OMS está respondiendo también con medidas que tienden a reducir los factores de riesgo asociados a las ENT. La aplicación por los países de las medidas contra el tabaco establecidas en el *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco* puede reducir considerablemente la exposición del público al tabaco.

### **OBJETIVO GENERALES**

Conocer la prevalencia de la hipertensión arterial y el consumo de tabaco en la población objetivo.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar niveles de consumo de tabaco en la población de la muestra
- Identificar la hipertensión arterial y su relacionamiento con el consumo de tabaco.

## **METODOLOGÍA**

El tipo de estudio realizado es descriptivo y de corte transversal.

El universo corresponde a un total de 100 habitantes de la ciudad de Trinidad entre 15 a 64 años. Se asignaron diferentes viviendas designadas por el Instituto Nacional de Estadística seleccionadas mediante una muestra tipo aleatoria. Para la selección de los entrevistados, se adoptó la tabla de Kish. Se trata de un instrumento utilizado por el encuestador, para elegir un individuo de forma aleatoria dentro de la vivienda. En la entrevista se solicita a la persona que nos atendió, la información sobre residentes en la vivienda, completando la planilla que figura en la segunda página del cuestionario. Se deberá alistar a las personas que tienen entre 15 y 64 años de edad, que no tengan alguna discapacidad severa, ni se encuentren embarazadas. Debe listar los integrantes, comenzando por el de menor edad en orden de edad ascendente.

Para cumplir con los objetivos se tomaron 100 encuestas de personas de 15 a 64 años, seleccionadas por la tabla de Kish (es un instrumento utilizado por el encuestador, para elegir un individuo de forma aleatoria dentro de la vivienda)

En la entrevista se solicita a la persona que lo atendió, la información sobre residentes en la vivienda, completando la planilla que figura en la segunda página del cuestionario.

Se deberá listar a las personas que tienen entre 15 y 64 años de edad, que no tengan alguna discapacidad severa ni se encuentren embarazadas. Debe listar los integrantes comenzando por el de menor edad y en orden de edad ascendente.

Tras completar la lista, deberá seleccionar el informante de manera aleatoria para así aplicar la encuesta en sus tres pasos. El mecanismo de selección del informante será mediante la tabla de números aleatorios que figura al final de la segunda página del cuestionario.

Para realizar esta tarea seleccione la columna cuyo número corresponde al último dígito del formulario que le fue asignado. La encuesta fue otorgada por el grupo investigador y se realizó prueba del instrumento con los ajustes correspondientes.

Se recolecta y se registra información en forma personalizada por el entrevistador en su domicilio, previo consentimiento del mismo, en caso e que el entrevistado sea menor de edad, éste debe ser firmado por un adulto responsable. Se estima un tiempo de 20 minutos aproximadamente.

### **DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES**

Se analizaran las diferentes variables, según el problema planteado.

Antecedentes de consumo de tabaco: el entrevistado fuma actualmente.

Tipo. Cualitativa, nominal, dicotómica

Antecedentes de consumo de tabaco según sexo:

Tipo: Cualitativa, nominal, dicotómica.

Antecedentes de consumo de tabaco según la edad:

Tipo. Cuantitativa discreta,

Antecedentes de tabaco según la situación laboral: si el entrevistado trabaja o no trabaja o es jubilado o pensionista.

Tipo: Cualitativa, nominal, dicotómica.

Antecedentes según la cantidad de consumo de cigarrillos: el entrevistado que cantidad fuma por día.

Tipo: Cuantitativa discreta.

Antecedentes según patologías cardiovasculares: el entrevistado presenta antecedentes de presión elevada.

Tipo: Cualitativa, nominal, dicotómica.

Criterios de inclusión:

- Persona de ambos sexos entre 15 y 64 años.
- Que otorgue el consentimiento para participar en la Encuesta.

Criterios de exclusión:

- Personas menores de 15 años y mayores de 65 años
- Personas con discapacidad severa
- Embarazadas.

- Persona que expresen no tener voluntad en participar en el estudio.

La encuesta fue otorgada por el grupo investigador y se realizó prueba del instrumento con los ajustes correspondientes.

Se recolecta y se registra información en forma personalizada por el entrevistador en su domicilio previo consentimiento del mismo, en caso que el entrevistado sea menor de edad, este debe ser firmado por el adulto responsable. Se estima un tiempo de 20 minutos aproximadamente.

Se usaran diferentes variables:

Sociodemográficas (edad, género, ingresos económicos).

Tabaquismo (consumo de cigarrillos, cantidad).

Hipertensión arterial.

## **RESULTADOS**

ANALISIS DE DATOS:

La población del estudio corresponde a un total de 100 casos de los cuales se analizaron diferentes variables:

## CONSUMO DE TABACO

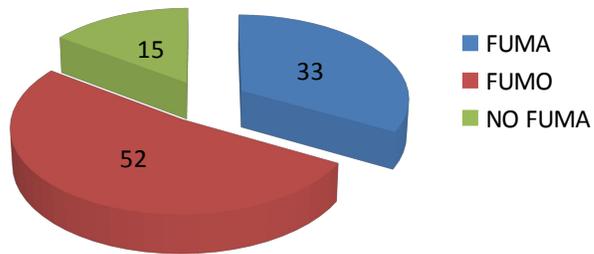


Tabla 1: Números de casos según

sexo.

SEXO	FA	FR%
FEMENINO	63	63%
MASCULINO	37	37%
TOTAL	100	100%

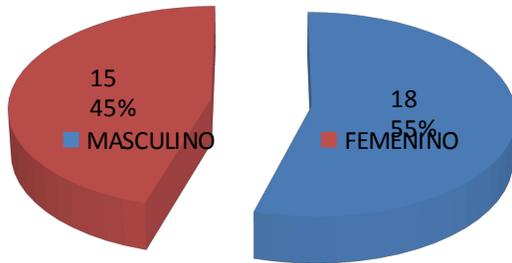


Tabla 2: Números de casos según

edades.

EDAD	FA	FR%
[15-25)	10	10%
[25-35)	16	16%
[35-45)	17	17%
[45-55)	28	28%
[55-65)	29	29%
TOTAL	100	100%

### CONSUMO DE CIGARRILLOS POR DIA

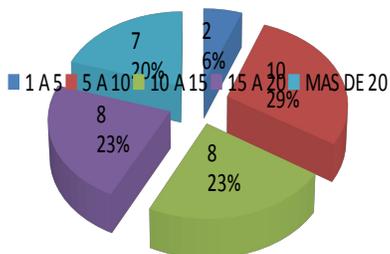


Tabla 3: Números de casos según consumo

de tabaco.

POBLACION	FA	FR%
FUMA	33	33%
NO FUMA	52	52%
FUMO	15	15%
TOTAL	100	100%



Tabla 4 a: Consumo de tabaco según

situación laboral.

CONSUMO DE TABACO	FA	FR%
SIT LABORAL FORMAL	17	52%
SIT LABORAL INF	11	33%
NO TRABAJA	2	6%
JUBILADO O PENSIONISTA	3	9%
TOTAL	33	100%



Tabla 4 b: Consumo de tabaco según género

CONSUMO DE TABACO	FA	FR%
MASCULINOS	18	55%
FEMENINOS	15	45%
TOTAL	33	100%



Tabla 4 c: Según edad:

CONSUMO DE TABACO	FA	FR%
ADOLESCENTES (15-18)	0	0%
ADULTO (18- 65)	33	100%
TOTAL	33	100%



Tabla 4 d. Según la cantidad de

cigarrillos por día

Cantidad / día	FA	FR%
De [1 a 5)	2	6%
[5 a 10)	10	31%
[10- 15)	8	24%
[15-20)	8	24%
Más de 20	5	15%
TOTAL	33	100%



Tabla 4 e. Según antecedentes de

presión elevada

PRESION ELEVADA	FA	FR%
PRESENTA	22	67%
NO PRESENTA	11	33%
TOTAL	33	100%

Tabla 5: población según nivel de educación.

NIVEL EDUCACIONAL	FA	FR%
Primaria Incomp	4	4%
Primaria comp	24	24%
Sec Incom	55	55%
Sec Comp	7	7%
Est terciarios no univ	4	4%
Est terciarios univ	6	6%
TOTAL	100	100%



## **DISCUSION**

Con los datos obtenidos se realizó un análisis descriptivo de las distintas variables y el proceso de las mismas a través de tablas.

En la población de total de 100 muestras, predominó un 63% el sexo femenino y las edades que más prevalecen son entre 45-64 años con un 57 % de la población.

El 33% de la población consume tabaco. El 31% de esta población consume de 5 a 10 cigarrillos por día, con mayor predominio en el sexo masculino con el 55%.

De esta población un 67% presenta hipertensión arterial. Se destaca que el adulto es el que consume tabaco, se ve reflejado en la tabla un 100% y un 55% de esta población cuentan con trabajo formal.

En comparación con la primera encuesta de Enfermedades Crónicas no Transmisibles la población estudiada fue solo adulto, y de ésta un 32,7% eran fumadores activos. Mientras que la segunda encuesta incluyó adultos y adolescentes, en la cual un 33% de ésta son fumadores activos.

Esto concuerda con los datos estadísticos recabados de la publicación de la página del Ministerio de Salud Pública en la 1er. Encuesta de las ECNT 2006.

En referencia a la prevalencia de Hipertensión Arterial, se refleja un aumento de la misma, con respecto a la primer encuesta un 30,4%, mientras que en nuestra población fue del 67% de los fumadores activos que presentan Hipertensión Arterial.

Se lograron el 100% de las encuestas, en tiempo y forma con el formulario completo. Como limitantes tuvimos que los horarios en que se concurrían a los domicilios, muchas veces el que salía sorteado para realizar las encuestas no se encontraba en el domicilio y las coordinábamos para la encuesta eran en horarios atípicos, y fines de semana.

Se sugiere como propuesta de trabajo realizar una investigación más amplia que abarque mayor porcentaje de la totalidad del departamento. Como recurso se puede utilizar estratégicamente la Red de Atención Primaria para brindar educación en las diferentes Instituciones educativas, por medio de trabajos intersectorial. Policlínicas para el tratamiento de la adicción del tabaco.

#### **REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS:**

1. -"Actualización en Salud Comunitaria y Familiar: Herramienta
2. -Bioestadística-Estadística (Rodriguez-Minon).

3. -De Los Campos Ernesto. Director Dpto. de Descentralización de la Intendencia Municipal de Montevideo. Bitácora. La República. Uruguay. Año 2002-

4. -Departamento Enfermería Comunitaria, Facultad de Enfermería,

UDELAR

5. --2ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades

Crónicas No Transmisibles.

6. -Facultad de Enfermería-Dpto. de Enfermería.

7. -Facultad de Enfermería-Metodología de la Investigación III-

Asignatura Metodología de la Investigación II-

8. -Metodológicas para el trabajo en Primer Nivel de Atención", Grafinel,

Montevideo, 2009. –

9. Manual de procedimientos de campo

10. [Ministerio de Salud Pública - República Oriental del Uruguay.](#)

11. ¿Qué son las *enfermedades no transmisibles*?

12. [www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para.../ique-son-icuales-](http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para.../ique-son-icuales-son)

son

13.-[www.msp.gub.uy](http://www.msp.gub.uy)

14. [www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos\\_adjuntos/1er\\_enfrecnt\\_2](http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1er_enfrecnt_2)

006\_1.pdf

15. -[www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18256.htm](http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ley18256.htm)

16. [www.smu.org.uy/elsmu/comisiones/tabaco/inf\\_ct\\_tab\\_en\\_uruguay.pdf](http://www.smu.org.uy/elsmu/comisiones/tabaco/inf_ct_tab_en_uruguay.pdf)

17.-[www.who.int/media/centre](http://www.who.int/media/centre). (OMS. Enfermedades no trasmisible).

## **ANEXOS**

(ANEXO 1) Recopilación de datos basadas en el cuestionario mediante el cual se relevara factores sociodemográficos y factores de riesgo como el consumo de tabaco y otros de la 2da. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles enmarcadas dentro de la Ley 16.616.

-Cuestionario:





