

El desconocimiento como factor de riesgo: cómo influir en un ámbito educativo

Luisa María Delgado Santacruz

Estudiante

Universidad Mariana

Al encontrarme en el ámbito de promoción y prevención, realizando la práctica preprofesional, decidí que el caso al cual debía darle un enfoque prioritario, debía ser uno que se relacione con el área. Al evidenciar las patologías del señor Juan Bautista Coral Córdoba, paciente de 77 años, quien ingresó al Servicio de urgencias del Hospital Universitario Departamental de Nariño, por dolor abdominal, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, no insulino dependiente, hiperplasia prostática benigna y factor de riesgo de obesidad, supe que era el paciente indicado, ya que relacioné sus patologías con sus factores de riesgo, al momento de brindar la educación que diariamente debía ofrecer a los pacientes crónicos que hubiesen ingresado al Hospital; solicité, entonces, su consentimiento, al cual respondió de forma afirmativa, para poder utilizar su información con fines académicos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), las enfermedades crónicas son padecimientos de larga duración y, por lo general, de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, respiratorias, la diabetes los infartos, el cáncer, son las principales causas de mortalidad en el mundo y, por esta razón, se debe tener un interés primordial en lograr prevenirlas, teniendo en cuenta los factores de riesgo de los pacientes.

Podemos decir que, en las prácticas en las diferentes instituciones, se encuentra pacientes que no solo padecen de una enfermedad, sino que, en la mayoría de los casos, presentan más de una. Al realizar la respectiva anamnesis y revisión de la historia clínica, se evidencia esto y aún más, cuando se indaga sobre sus antecedentes familiares. Existe un alto índice de personas que responden afirmativamente ante la presencia de patologías de cualquier índole en sus familiares. Por esta razón, se debe realizar una óptima educación desde temprana edad, relacionada con los factores de riesgo que puede presentar una familia completa, ya que, en su mayoría, todos los integrantes se basan en las mismas conductas. Se puede hablar sobre la actividad física, esencial para el control de peso

a largo plazo, la cual se asocia con mejora de la salud cardiovascular y con una reducción en la resistencia a la insulina; para ello se debe analizar la edad del paciente y las condiciones en las que se encuentra; si es un paciente de edad avanzada, será una actividad a libre demanda, proponiendo metas en cuanto al tiempo que pueda realizar el ejercicio.

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) del Ministerio de Salud y Protección Social (2018) concibe el riesgo en salud como

La probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse. (p. 14)

El evento es la ocurrencia de la enfermedad o su evolución desfavorable, y sus causas son los diferentes factores asociados. Según la OMS (2002), los factores que hacen que una persona se enferme pueden tener varios años de duración y estar influenciados por determinantes socioeconómicos más generales. El nivel de ingresos y el nivel educativo pueden influir, por ejemplo, en los hábitos alimentarios y en el consumo de alcohol, los cuales “interactúan a su vez, con causas fisiológicas y fisiopatológicas como la tensión arterial, los niveles de colesterol y el metabolismo de la glucosa, para dar lugar a enfermedades como los accidentes cerebrovasculares o la cardiopatía coronaria” (p. 16).

Un factor de riesgo cardiovascular (FRCV) es una característica biológica o un hábito o estilo de vida que aumenta la probabilidad de padecer o de morir a causa de una enfermedad cardiovascular (ECV) en aquellos individuos que lo presentan. Precisamente, al tratarse de una probabilidad, la ausencia de los factores de riesgo no excluye la posibilidad de desarrollar una ECV en el futuro y, la presencia de ellos, tampoco implica necesariamente su aparición. (Lobos y Brotons, 2011, p. 668)



Es sumamente importante hablar de los factores de riesgo no modificables y de los modificables; entre los primeros están: la edad, el sexo, factores genéticos y antecedentes familiares y, en los segundos, precisamente los de mayor interés, ya que en ellos cabe actuar de forma preventiva, como el tabaquismo, alcoholismo, inadecuados hábitos alimentarios e inactividad física.

Iniciamos con la obesidad, uno de los factores presentes en el paciente mencionado, con un índice de masa corporal (IMC) de 32,03, clasificado como obesidad clase II, el cual es un problema de gran morbimortalidad a nivel mundial, dada su repercusión sobre diversos órganos y sistemas. Este factor se ve relacionado con estilos de vida poco saludables, como el incremento de dietas hipercalóricas y la reducción de la actividad física. Al constituirse como un detonante de morbimortalidad, se ha establecido su relación, como un factor de riesgo cardiovascular que predispone frecuentemente al desarrollo de múltiples dolencias que deterioran la calidad de vida, tales como la hipertensión arterial, dislipidemia y diabetes mellitus, afines con algunos de los criterios que se debe tener en cuenta en el diagnóstico del síndrome metabólico.

Es aquí donde este factor de riesgo representa un papel importante para desarrollar la hipertensión, una de las patologías que padece el paciente, pues la ganancia de peso genera un riesgo mayor de desarrollarla. Se ha estimado que, en la mayoría de los casos, la hipertensión en adultos es debida a la adiposidad; sin embargo, esta relación es compleja, ya que el tejido adiposo es metabólicamente activo de manera innata y participa de manera importante en la fisiopatología de la hipertensión. Adicionalmente, se ha logrado demostrar que la adiposidad que rodea los riñones, es la clave en la hipertensión relacionada con la obesidad.

Los mecanismos que intervienen en el desarrollo de hipertensión en pacientes obesos incluyen la retención de sodio, el aumento de la actividad del sistema nervioso simpático, la activación del eje renina-angiotensina-aldosterona y una alteración en la función vascular, sin dejar a un lado la resistencia a la insulina, la cual es más probable en personas con una edad avanzada y con el mismo factor de obesidad. Es aquí donde involucramos otro de los antecedentes del paciente: la diabetes mellitus no insulino dependiente, relacionada casi que necesariamente a la condición de obesidad y, por lo tanto, con la resistencia a la insulina, pero se requiere, adicionalmente, de un deterioro de la función de la célula b pancreática.

Para vencer la resistencia a la insulina, la célula b inicia un proceso que termina en el aumento de la masa celular, produciendo mayor cantidad de insulina que, inicialmente, logra compensar esta resistencia y mantener los niveles de glucemia normales; no obstante, con el tiempo, la célula b pierde su capacidad para mantener la hiperinsulinemia compensatoria, produciéndose un déficit relativo de insulina con respecto a la resistencia a la insulina. Aparece finalmente la hiperglucemia; inicialmente, en los estados postprandiales y luego en ayunas, a partir de lo cual se establece el diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2. La resistencia a la insulina es un fenómeno fisiopatológico en el cual, para una concentración dada de insulina, no se logra una reducción adecuada de los niveles de glucemia. Debido a su relación con la obesidad, por definición, todo paciente obeso debería tener resistencia a la insulina, salvo que sea 'metabólicamente sano', como puede suceder con aquellos pacientes que realizan ejercicio con frecuencia, aunque éste no es el caso del paciente en mención, quien carece de este tipo de actividades en su diario vivir.

Otro de los factores de riesgo que tiene el paciente y que no es modificable, es la edad; es en este punto donde se involucra otro antecedente patológico: el cáncer de próstata, que se produce generalmente a partir de los 50 años y cuya frecuencia aumenta con la edad; también puede darse por antecedentes familiares, como en el caso de los varones con padre o hermanos que han sufrido un cáncer de próstata, quienes tienen un riesgo mayor de padecer esta enfermedad y, sumado a ello, se encuentra la alimentación, ya que el cáncer de próstata es más frecuente en hombres con una alimentación con alto contenido en grasas o con déficit de vitamina D, que favorece a su aparición.

Por otra parte, la restricción calórica parece el componente más relevante en el manejo del factor de riesgo de la obesidad. Se ha promovido muchos tipos de dietas, entre las cuales existe una dieta alta en proteínas, baja en hidratos de carbono y baja en grasa. En cuanto a la terapia conductual, es un componente fundamental de cualquier programa de pérdida de peso, ya que ayuda a los pacientes a desarrollar las habilidades que necesitan para identificar y modificar las conductas de alimentación y actividad. Algunos componentes importantes son el autocontrol del peso, medición de la ingesta, mantenimiento de un registro de alimentos.

La educación se ha convertido en esa forma directa para transmitir conocimiento a los pacientes, a través de diferentes materiales y medios de enseñanza; en este tiempo, por la situación por la cual se está atravesando



por la pandemia ocasionada por el virus SARS-COV2, es difícil hacerlo personalmente; sin embargo, se puede hacer un seguimiento asistencial telefónico. No obstante, en muchos de los casos, los pacientes no son receptivos a las sesiones educativas que se ha planteado para ellos, por múltiples factores como la dolencia por la cual están pasando, el espacio que no es el más adecuado, que no quieren ser interrumpidos, que no les interesa o, una de las más importantes, que el personal no se haga entender en cuanto a la información que está brindando. Igualmente, podemos ver la falta de conciencia de los pacientes ante el esfuerzo por brindar una sesión educativa que tiene como principal objetivo, beneficiar el conocimiento de la enfermedad, lo cual conlleva la posibilidad de tratar su enfermedad en casa.

El desconocimiento se convierte en el principal factor para padecer cualquier otro tipo de riesgo, dado que el paciente que padece la enfermedad, no tendrá claro qué está bien o mal para el progreso o deterioro de su salud, involucrando la necesidad del estudiante y futuro profesional de salud, de conocer la patología, fisiopatología, complicaciones y tratamiento del paciente, proporcionándole óptimos cuidados y, por ende, una adecuada educación tanto para él o ella y, para su familia o cuidador.

Conclusiones

Es evidente que la obesidad, como factor de riesgo de forma directa, contribuye al desarrollo de enfermedades crónicas. La mayoría de los sistemas se ven afectados directamente por los trastornos generados por el sobrepeso; sin embargo, el sistema nervioso central, cardiovascular y renal desempeñan un papel sobresaliente dentro del conjunto de órganos afectados por esta dolencia. Del mismo modo, en los pacientes obesos, por medio de la liberación de hormonas, péptidos, sustancias proinflamatorias, se crea un ambiente que, en conjunto con las alteraciones estructurales, favorece el desarrollo de la hipertensión, diabetes o insuficiencia renal.

Por esta razón, es importante seguir profundizando en los mecanismos por los cuales la obesidad genera este conjunto de alteraciones funcionales y estructurales. Es indiscutible que el conocimiento de la fisiopatología abre las puertas a la investigación sobre posibles estrategias que, de forma esencial, contribuyan a disminuir los casos de estas enfermedades por culpa de factores de riesgo que sí pueden ser modificados.

Los pacientes con enfermedades crónicas que, sumado a ello, tengan factores de riesgo que aún no

han modificado, deben acogerse a un plan de diversos cambios que genere un estado de salud óptimo; por ejemplo, la pérdida de peso reduce los niveles circulantes de leptina e insulina, invierte parcialmente la resistencia a estas hormonas, disminuye la activación simpática, la actividad de la renina plasmática y los niveles de aldosterona y controla la presión arterial, por mencionar algunos. De igual manera, la disminución en el peso corporal no solo permite la reducción del desarrollo de hipertensión, sino que posibilita tener impacto en los desenlaces asociados, tales como accidente cerebrovascular y enfermedad coronaria.

En el seguimiento telefónico que se realizó con el paciente, se pudo dar indicaciones sobre los aspectos que se abarcó a lo largo de este escrito, donde particularmente se quitó la idea errónea de que, si como personal de salud nos dirigimos a nuestros pacientes con conceptos médicos y científicos, ellos no entenderán de qué se está hablando; por el contrario, se pretende que ellos conozcan a fondo sus patologías y que, al comunicarnos de este modo, loguemos alcanzar una comprensión adecuada sobre la realidad de su cuerpo y brindar así, una educación basada en hechos reales, con un previo estudio de sus patologías y demostrando que muchos de los hábitos diarios que cualquier persona ejecuta, no son los más adecuados y que el desconocimiento también puede ser un factor de riesgo.

Referencias

- Lobos, J.M. y Brotons, C. (2011). Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. *Atención Primaria*, 43(12), 668-677. DOI: 10.1016/j.aprim.2011.10.002
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Gestión integral del riesgo en salud. Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención integral en Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-perspectiva-desde-aseguramiento.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). Informe sobre la salud en el mundo. <https://www.who.int/whr/2002/en/Chapter2S.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Enfermedades crónicas. https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

