

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS SAN CRISTÓBAL

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE ELABORACIÓN DE TESIS

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**“ENFERMEDADES CRÓNICAS Y DEGENERATIVAS EN
ADULTOS MAYORES DE 55 A 65 AÑOS, COLONIA EL
PARAISO DEL GRIJALVA. MUNICIPIO DE VENUSTIANO
CARRANZA”.**

ALUMNA:

**KARLA ROCIO DE LOS ANGELES GARCÍA
HERNÁNDEZ**

San Cristóbal de Las Casas, a 04 de Junio de 2021.

CAPITULO 1

- 1. TEMA:** Enfermedades crónicas y degenerativas en el adulto mayor, en la Colonia el Paraíso del Grijalva, de Venustiano Carranza.
- 2. TITULO:** Enfermedades crónicas y degenerativas, un acercamiento a sus cuidados básicos en adultos mayores de 55 a 65 años, Colonia Paraíso del Grijalva municipio de Venustiano Carranza, Chiapas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Las enfermedades crónicas degenerativas, son de larga duración y por lo general de progresión lenta, provocan un desequilibrio y afectan a los órganos y tejidos. Las enfermedades degenerativas pueden ser congénitas o hereditarias, suelen manifestarse en edades avanzadas, aunque también pueden afectar a personas jóvenes de entre 20 y 40 años dependiendo de la enfermedad. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales enfermedades crónicas degenerativas que causan con mayor relevancia mortalidad en el Mundo.

Siendo responsable del 63% de las muertes (OMS organización mundial de la salud) ya que estas enfermedades causan fallas cardíacas y descompensación a nivel general del cuerpo, de los sistemas y órganos de la persona adulta. La presencia de las enfermedades crónicas degenerativas (diabetes, infartos, cáncer, enfermedades respiratorias) está relacionada con el estilo de vida y con el envejecimiento de la población ya que hoy en día la población mantiene una alimentación inadecuada (alimentos procesados, empaquetados con ciertas cantidades de grasa, calorías) y

más aún la alimentación es inadecuada y las personas se mantienen en sedentarismo.

Son diversas las enfermedades crónicas degenerativas que se presentan en el adulto mayor, pero sin embargo una de las principales que se presentan con mayor frecuencia en la población adulta es: La hipertensión arterial: es una enfermedad común que afecta principalmente a los adultos de 55 a 65 años, usted puede tener la tensión arterial elevada y no mostrar síntomas. Y si esta no se controla puede afectar al funcionamiento de su corazón, cerebro, riñones y sistema circulatorio.

Sin embargo, se puede evitar la aparición de esta enfermedad mediante el control de peso, actividad física práctica, reducción del consumo de alcohol y bebidas azucaradas, reducción de consumo de sal, ingestión adecuada de potasio, evitar el tabaquismo, evitar el sedentarismo, aumentar el consumo de agua pura. Al igual que la Diabetes mellitus, es una alteración metabólica, que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre: hiperglucemia. La organización mundial de la salud (OMS) reconoce tres tipos de diabetes mellitus:

Tipo 1 Diabetes juvenil insulina dependiente; Tipo 2 diabetes del adulto o diabetes relacionado con la obesidad y; Diabetes gestacional (ocurre durante el embarazo). La diabetes mellitus se puede prevenir acudiendo a la unidad de salud a realizar chequeos de salud, chequeo de la presión arterial, la glucosa, promover la práctica de la actividad física en forma regular, ingestión de agua natural de 5 a 8 vasos de agua simple al día. Al igual que el Cáncer son los más frecuentes y letales las de pulmón, colon o intestino grueso; están relacionados al consumo de tabaco, a una alimentación no saludable y a la sobre exposición a la luz solar.

La gran mayoría de estas enfermedades crónicas degenerativas afectan a hombres y mujeres por igual, su distribución de sexo no es pareja. Por ejemplo, la osteoporosis es mucho más frecuente en la mujer que en el hombre; mientras que las enfermedades del corazón (sobre todo alrededor de los 50 años) son más frecuentes en los hombres. Estas enfermedades son

la principal razón de la pérdida de años de vida saludable por lo cual es importante tomar acciones para que la población pueda tener un envejecimiento saludable.

Ante esta situación en la población adulta propongo que las principales acciones necesarias son: capacitar e informar a la comunidad sobre las enfermedades crónicas degenerativas que existen, sus principales causas y la manera de prevenirlas. La prevención de la salud y la capacitación tanto del personal de salud y a la comunidad son componentes básicos para mejorar nuestros sistemas de salud y con esto se podría lograr una comunidad informada y capaz de tomar mejores decisiones incluso sobre su propia salud.

Hoy en día la población adulta de 55 a 65 años presenta enfermedades cardíacas, hipertensión, diabetes; provocando en los adultos la reducción de los años de vida y aumentada vez más la sintomatología y en su etapa adulta se le sea una complicación y problema para llevar o continuar con una salud diferente aún más con la enfermedad que padecen. La mayoría de la población adulta desconoce los cuidados alimenticios que deben de llevar, pero sobre todo la población adulta carece de condiciones económicas, lo cual hace que lleven condiciones de vida inadecuada.

Venustiano Carranza es un municipio que cuenta con una extensa población aproximadamente 61,341 habitantes (según INEGI censo 2010) en el cual dicho municipio se integra de una población en condiciones económicas medias ya que cada familia cuenta con medios para sustentarse económicamente y en lo que corresponde políticamente la población se establece un gran rango político ya que las personas que habitan en Venustiano Carranza optan por diversos partidos políticos.

Cabe mencionar Venustiano Carranza es un municipio por lo cual en materia educativa cuenta con las instituciones educativas de media superior adecuadas y necesarias para que tanto niños como jóvenes puedan llevar sus estudios. En lo que corresponde a salud cuenta con una clínica de campo IMSS la cual no cuenta con materia y equipos necesarios en caso de

emergencias graves, cuenta con el personal capacitado para atención a la población, esta clínica cuenta con servicios de urgencias, hospitalización, pediatría, estudios clínicos y radiológicos, consulta externa, espacio para aislamiento.

En el municipio de Venustiano Carranza la población adulta de 55 a 65 años padece enfermedades crónicas degenerativas (hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas) ocupando el primer lugar en dichas enfermedades de esta manera la población adulta vive y sobre lleva su enfermedad sin tomar las medidas alimenticias adecuadas por razones de desinformación e ignorancia con el lema de que la vida no es igual si ya no se tiene una vida normal y sana.

En la colonia del paraíso del Grijalva cuenta con un centro de salud rural en la cual se brinda atención de salud en general de primer nivel desde control prenatal, control de nutrición, control de planificación familiar, vacunación, control, de enfermedades degenerativas y atención de consultas generales. Cuando esta institución no cuenta con el equipo y material necesario para la tensión de la persona sana o enferma es referida a un centro de segundo nivel de atención de salud lo cual se encuentra ubicada en la ciudad de Venustiano Carranza Chiapas, esta institución de salud es más conocida como la clínica de campo del municipio.

La clínica y campo del municipio fue fundado con el objetivo de ofrecer atención de salud de segundo nivel a las personas de sus alrededores. La atención en el centro de salud de paraíso del Grijalva se centra en cuidados en el paciente enfermo o sano que requiere de una consulta o atención, pero sobre todo en el área de consultas externas se basa en la atención del niño, adulto y mujer embarazada brindado cuidados de enfermería en el paciente con enfermedades crónicas degenerativas desde el cuidado de la alimentación, estilo de vida diaria, higiene personal y diversas recomendaciones para llevar un buen control de la enfermedad.

El centro de salud de paraíso del Grijalva se centra en la toma de presión arterial, toma de glucemia capilar al paciente diabético o hipertenso y de acuerdo con esto se basa en el tipo de tratamiento y cuidados en cada paciente, es decir el tratamiento y cuidados se basa en el estado de salud del paciente o usuario enfermo de una enfermedad crónica degenerativa. toda esta atención es de primer nivel o de primer contacto.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

De las enfermedades crónicas degenerativas (hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas) ¿Cuáles son las que se presentan con mayores frecuencias en la población adulta de 55 a 65 años?

PREGUNTAS DE INVESTIGACION

1. ¿Cuál es la causa más frecuente de las enfermedades crónicas degenerativas (diabetes, hipertensión)?
2. ¿Qué cuidados se debe emplear en el adulto mayor con enfermedades de diabetes, hipertensión, cáncer, dislipidemia?

OBJETIVO GENERAL

Analizar las causas que generan la presencia de la diabetes, hipertensión arterial en los adultos de 55 a 65 años a través de la desinformación basada en la falta de interés o mediante la mala alimentación, hábito de vida diaria.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar los factores que generan los problemas de salud o enfermedades crónicas degenerativas en el adulto mayor mediante la investigación y entrevista a la población para trabajar con los problemas detectados

- Elaborar una propuesta de salud e informativa para la población adulta a través de talleres para q los adultos mayores puedan saber mas acerca del problema de salud que llevan y pongan en práctica un ámbito de vida saludable.

JUSTIFICACION

La investigación beneficia a la ciencia disciplinar para descubrir nuevos conocimientos, orienta al investigador en su razonamiento y aproximación a la realidad. La investigación es un arma para llegar a abordar más el tema o la problemática y sobre todo a tener información veraz, concreta, oportuna de la realidad, además de organizar los tiempos de proyecto o planteamiento de problema.

Dicho problema planteado propongo solucionar mediante la aplicación de pláticas y talleres acerca del tema de enfermedades crónicas degenerativas, en que consiste cada enfermedad y las causas de estas y como afecta la salud del adulto mayor. Esto haciendo invitaciones al público población adulta de 55 a 65 años y aplicando pláticas en el parque central de la colonia paraíso del Grijalva con duración de 30 minutos a una hora cada tercer día con el objetivo de dar a conocer a la población la enfermedad que hoy en día se presenta y tomen nuevos ámbitos de vida diaria (alimenticia, de salud).

Para lograr una solución al problema se necesita plantear a la población la realidad en la que se encuentra hoy en día ante la presencia de estas enfermedades y motivarlos a una razón de mantener un buen estilo de vida en la cual el envejecimiento no sea la causa del problema sino más bien un motivo para cuidarse e implementar nuevas rutinas de vida saludable y gozar del envejecimiento con salud saludable.

A corto plazo influye de manera general a la población ya que se puede lograr que la comunidad tome conciencia de la realidad en la que hoy en día se encuentran y cada día traten de poner en cuenta cada una de las recomendaciones para un buen estilo de vida saludable y se reduzca la probabilidad de padecer una enfermedad de diabetes o hipertensión mediante el paso del tiempo. A mediano y corto plazo influye a que la comunidad tome medidas preventivas, implemente medidas preventivas, lleven un buen estilo de vida saludable y de esta manera se reduzca los casos nuevos de enfermedades crónicas degenerativas.

La población lo tome como una rutina de vida mantenerse saludable y sobre todo la comunidad adulta que padece ya una enfermedad crónica degenerativa lleve un mejor estilo de vida saludable para tener un control de su enfermedad. La investigación beneficia a la ciencia disciplinar para descubrir nuevos conocimientos, orienta al investigador en su razonamiento y aproximación a la realidad. La investigación es un arma para llegar a abordar más el tema o la problemática y sobre todo a tener información veraz, concreta, oportuna de la realidad, además de organizar los tiempos de proyecto o planteamiento de problema.

La investigación se caracteriza y beneficia por atributos como son el basarse en un plan general cubriendo etapas de investigación; este con un conjunto de reglas y procedimientos que orientan el proceso para llevar a cabo y representar una adecuada, fiable, veraz y objetiva de la realidad para obtener un conocimiento verdadero, de esta manera la investigación suele ser una herramienta indispensable para la ciencia disciplinar para llegar a un conocimiento científico y luego de esta verificarlas y ofrecer información verdadera.

Dicha investigación beneficia a la universidad de manera que la comunidad estudiantil tenga conocimientos acerca del tema y que ponga en práctica todo esto en su vida diaria dentro y fuera de la comunidad estudiantil, pero sobre todo esto beneficia a que se implemente nuevas

medidas de vida saludable dentro de la institución y que esta no se ofrezca una educación escolar sino también una educación saludable a sus propios alumnos.

Así también esta investigación ayuda que los propios estudiantes o alumnos de dicha universidad compartan esta investigación a la comunidad de sus alrededores y ayude a mantener y poner en práctica nuevas medidas de salud saludable para lograr reducir la población de enfermedades crónicas degenerativas o mantener un buen estilo de vida saludable aun teniendo la enfermedad. De la manera que sea menos la población con enfermedad crónicas degenerativas.

CAPITULO 2

MARCO TEORICO

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Históricos

Durante la construcción de este apartado de antecedentes de la investigación, me di a la tarea de revisar investigaciones que tienen como finalidad de sustentar la base conceptual y metodológica, abonando al tema elegido.

Lo dividí las investigaciones en tesis de licenciatura, y artículos científicos, ordenándolo de la siguiente manera:

a). Tesis de licenciatura

1.- Nombre de la investigación: enfermedades crónico degenerativas relacionadas con los hábitos de las personas adultas mayores en la parroquia de vilcabamba.

2.- Área: Enfermería

3.- UNIVERSIDAD DE REFERENCIA: Universidad Nacional de Loja Área de la Salud Humana

4.- Año de la Publicación: abril 2013

5.- Objetivo general de la investigación: Brindar información relacionada con la preservación de la salud y aportar recomendaciones que contribuyan a promover hábitos de vida saludables en las personas adultas mayores de la Parroquia de Vilcabamba.

6.- El problema de la investigación lo plantea de la siguiente manera: Por ello con el fin de identificar los hábitos causantes de enfermedades crónico degenerativas se hizo un estudio descriptivo utilizando una guía de entrevista como técnica de recolección de datos, el Universo y Muestra fueron las personas adultas mayores de la Parroquia de Vilcabamba, la muestra fue de 80 personas, 40 hombres y 40 mujeres, luego de la tabulación y análisis de los datos obtenidos se evidencio que los existió un total de 36 personas con hipertensión arterial, 19 con diabetes mellitus, 15 con osteoporosis y 10 con artrosis.

La importancia de este trabajo investigativo está en conocer los hábitos causantes de las dos enfermedades crónico degenerativas antes mencionadas en esta población y en base a los resultados obtenidos poder planificar y ejecutar un plan de atención integral que permita mejorar la calidad de vida de las Personas Adultas Mayores de esta Parroquia.

7.- Pregunta de investigación: Frecuencia de enfermedades crónicas degenerativas de las personas adultas mayores de la parroquia de vilcabamba, según sexo.

8.- Estructuro el Marco Teórico: salud integral

- Concepto De Salud: (Componentes de la salud, salud física, salud emocional, salud social, salud en las personas adultas mayores)
- Calidad de vida y hábitos de vida (Hábitos de vida, hábitos de vida saludables)

- Hábitos alimenticios y el adulto mayor (hábitos alimenticios en las personas adultas mayores, dieta adecuada en las personas adultas mayores)
- Actividad física y el adulto mayor (actividad física y el adulto mayor, importancia de la actividad física en el adulto mayor)
- Enfermedades crónico degenerativas (hipertensión arterial, factores predictores y patogénesis, herencia y factores genéticos, obesidad, sedentarismo y factores ambientales, consumo de alcohol, sal, edad y etnia, sexo)
- Cuidados del paciente hipertenso (modificaciones del estilo de vida, reducción de peso, consumo de alcohol, reducción de la ingesta de sodio, ejercicio físico aeróbico e isotónico, otras medidas útiles)
- Diabetes; factores de riesgo (edad y sexo, factor genético, obesidad, nutrición, ejercicio físico)
- Cuidados de la persona diabética (Nutrición, ejercicio físico, educación diabetológica, cuidados de los pies)
- Osteoporosis; factores de riesgo (calcio nutricional, estado estrogénico, actividad física, enfermedad crónica, medicación, tabaquismo)
- Cuidado de la persona con osteoporosis (reducción de factores de riesgo, necesidades nutricionales y ejercicio)
- Artrosis; factores de riesgo (edad, sexo, factores mecánicos, factores constitucionales, factores genéticos)
- Cuidados del paciente artrósico (educación, medidas higiénicas y reposo, fisioterapia).

9.- Metodología Empleada:

Materiales y Métodos: el tipo de estudio que se desarrolló fue de método descriptivo y cuantitativo, en el que se enfatiza los hábitos de vida de las personas adultas mayores de la parroquia de vilcabamba, que conforman la asociación de adultos mayores vilcabamba en el periodo septiembre 2012 – marzo 2013.

Tipo de estudio: el estudio es descriptivo porque se describe los hábitos de vida de los adultos mayores de la parroquia de vilcabamba y analizar la relación con las enfermedades crónicas degenerativas.

Universo y Muestra: el universo estuvo constituido por 326 personas adultas mayores residentes en la parroquia de vilcabamba. la muestra fueron 80 personas los cuáles se dividieron en 40 hombres y 40 mujeres residentes en la parroquia de vilcabamba y que forman parte de la asociación de adultos mayores vilcabamba.

Criterios de inclusión y exclusión: inclusión: las personas adultas mayores dispuestas a colaborar con la investigación y cuyas edades fluctúen entre los 65 años a más. exclusión: las personas adultas mayores que no deseen colaborar con la investigación

Técnicas de investigación: las técnicas de investigación que se utilizó fue la entrevista que se desarrolló con los adultos mayores y así se conoció sus hábitos de vida y sus enfermedades crónicas-degenerativas

Plan de Análisis: el análisis de los datos se realizó con el programa microsoft Excel 2010. el análisis e interpretación de los datos se realizará por medio de frecuencias y se presentará en tablas estadísticas.

Recolección de Datos: la recolección de datos fue realizada por la autora, en base a la entrevista que duro de quince a veinte minutos por individuo estudiado, la misma que se documentó en formularios validados en los que constan las variables a ser estudiadas. para la ejecución del trabajo se utilizó un formulario basado en preguntas de opción múltiple con un lenguaje claro y conciso, el mismo que se aplicó a los adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas residentes en la parroquia de vilcabamba, durante el periodo de septiembre 2012 a marzo 2013. la entrevista aplicada duro aproximadamente de 15 a 20 minutos con su debido consentimiento. la información recopilada fue analizada y presentada en cuadros, gráficos, estadísticos.

Aspectos Éticos: considerando la importancia que tiene este estudio de forma oportuna se solicitó el consentimiento informado a quienes fueron entrevistados; la información obtenida será utilizada

protegiendo la identidad de las personas adultas mayores, la confidencialidad y la privacidad a la que tiene derecho.

10.- Logro de esta investigación: el logro de esta investigación fue saber que Las enfermedades crónico degenerativas de mayor prevalencia en esta población adulta mayor son la Hipertensión Arterial y la Diabetes, las que afectan a los adultos mayores en la Parroquia de Vilcabamba, las mismas que tienen implicación en todos los niveles social, económico, familiar, e individual, y representan una carga económica, al menos el 80% de estas enfermedades pudieran ser evitadas mediante la adopción de hábitos de alimentación y actividad física más saludables.

Antecedentes De La Investigación: Este trabajo investigativo es un estudio descriptivo realizado en un grupo aleatorio de Personas Adultas Mayores residentes en la Parroquia de Vilcabamba durante el periodo septiembre 2012 a marzo 2013. Se planteó como objetivo principal: determinar la relación entre la práctica de hábitos saludables y las enfermedades crónico degenerativas y en base a ello se elaboró una propuesta de intervención dirigida a las personas que forman parte de la Asociación de Adultos Mayores Vilcabamba.

El universo lo constituyeron 323 Personas Adultas Mayores residentes en la parroquia de Vilcabamba, y la muestra estuvo conformada por 80 personas adultas mayores que representan el 25% del Universo, constituida por 40 hombres: 20 con diagnóstico de hipertensión arterial, 9 con diabetes mellitus, 6 con osteoporosis y 5 con artrosis; y 40 mujeres: 16 con diagnóstico de hipertensión arterial, 10 con diabetes mellitus, 9 con osteoporosis y 5 con artrosis. Para cumplir con los objetivos planteados se utilizó la entrevista como técnica de recolección de datos con el fin de identificar los factores de riesgo causantes de las principales enfermedades crónico degenerativas que afectan a esta población adulta mayor.

TESIS DE LICENCIATURA N°2

1.- Nombre de la investigación: impacto que provocan las enfermedades crónicas degenerativas de mayor incidencia, la hipertensión arterial dentro del núcleo familiar

2.- Área: Enfermería

3.- Universidad de Referencia: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela De Enfermería

4.- Año de la Publicación: 2014

5.- Objetivo general de la investigación: Determinar los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles en los adultos mayores de la comunidad quilloac, callar 2014.

6.- El problema de la investigación lo plantea de la siguiente manera: Estas enfermedades son las causantes de muertes y discapacidades más frecuentes en este grupo vulnerable de la población mundial. Se dice que cerca de 46 % tiene alguna enfermedad crónica y aproximadamente el 60 % de los 58 millones de las muertes anuales son causadas por enfermedades crónicas.

Las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles son consideradas un problema de salud pública que generalmente se asocia con la edad avanzada. Según estudios realizados las

enfermedades más comunes son: hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades pulmonares obstructivas, cáncer, osteoporosis, artritis reumatoides, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. En la actualidad el mundo esta experimentando un acelerado aumento de enfermedades crónicas degenerativos las mismas que son responsables de la morbilidad a nivel mundial.

7.- Pregunta de investigación: porcentaje de la población adulta que sufre de unas enfermedades crónicas degenerativas en la colonia quilloac.

8.- Estructura del marco teórico: Fundamento teórico

- El envejecimiento
- Fisiología del envejecimiento
- Características del envejecimiento
- Teorías del envejecimiento
- Teorías estocásticas
- Cambios del envejecimiento
- Cambios biológicos, cambios psicológicos, cambios sociales.

9.- Como estructuro sus antecedentes: Investigación

- Antecedentes patológicos
- Factores psicológicos
- Factores sociales

- Factores comportamentales

10.- Metodología Empleada: En la presente investigación se realizó un estudio analítico de prevalencia.

Variables: edad, sexo, estado civil, instrucción, ocupación, factor de riesgo: biológicos, psicológicos, comportamentales.

Universo y muestra: el universo lo constituyen 350 adultos mayores de la comunidad de quilloac y se trabajó con una muestra de 133 adultos mayores, esta muestra se obtuvo mediante la aplicación de la fórmula de pita Fernández.

Criterios de inclusión y exclusión: inclusión (adultos mayores pertenecientes a la comunidad de quilloac que firmaron el consentimiento informado y que mantienen sus facultades mentales. Exclusión (los adultos que presentaron problemas mentales no pudieron firmar el consentimiento informado).

Recolección de información, instrumentos y métodos.

Plan de tabulación de análisis: (tablas con frecuencias y porcentajes, se utilizó los programas: Excel, Word, y tablas simples para los análisis.

11.- Logro de la investigación: En esta investigación se logró identificar los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas degenerativas aplicadas a 133 adultos mayores de la comunidad quilloac, el sexo femenino es el predominante con el 59% en relación al sexo masculino que se encuentra con el 41% este se puede comparar con los datos del INEC.

El 89% de la población si se realiza control médico de su enfermedad, pero el 74% no cumple con cabalidad con el tratamiento farmacológico, debido a que no presenta mejoría en su salud por optar medicina ancestral.

Se logro con los objetivos planteados, pudiendo identificar las características demográficas y los factores de riesgo que asocian a las enfermedades crónicas degenerativas en los adultos mayores de la comunidad de Quilloac.

ARTICULO CIENTIFICO N°1

a). Nombre de la investigación: Un nuevo paradigma de la responsabilidad social corporativa. El aumento de enfermedades crónico degenerativas en la fuerza laboral

b). Año de publicación: agosto 2008

c). Lugar de la publicación: Ciudad de México

d). Nombre de la revista: Contaduría y administración

e). Estructura de la investigación: Las obligaciones de la responsabilidad social corporativo

y su relación con la salud: hay algunas acciones de las empresas que específicamente se etiquetan como actividades de responsabilidad social, entre las que se incluyen: ferias de salud, entrega de anteojos, sillas de ruedas, etc., a grupos marginados; pero poco se sabe de programas más comprensivos dentro de las acciones de la responsabilidad social que incluyan actividades a corto y largo plazo para mejorar la salud de los trabajadores y para prevenir enfermedades como es el caso de las crónico degenerativas.

La gran controversia en la obligación de la responsabilidad social corporativa: es importante considerar el beneficio de una intervención de las empresas para combatir el impacto de las enfermedades crónico degenerativas en la fuerza laboral. Sin ninguna duda, hay y habrá un costo para la sociedad y, por ende, para las empresas. De aquí la importancia de tomar en cuenta este nuevo paradigma de la

responsabilidad social al considerar una intervención interna e inmediata en relación con las enfermedades crónico degenerativas.

El rol de las empresas en la prevalencia de enfermedades crónico degenerativas: Sería difícil concebir que la prevalencia de enfermedades crónico degenerativas está directamente o indirectamente ligada a las funciones de las organizaciones, sin poder encontrar una posible causa efecto; sin embargo, se pueden vislumbrar varias posibles asociaciones. La primera está ligada directamente a riesgos de trabajo como es el caso de enfermedades respiratorias crónicas causadas por la exposición a contaminantes como es el pelo, el polvo, el ruido, etc. Estos riesgos de trabajo se incrementan cuando se presentan con otros factores de riesgo como es el caso del tabaquismo, u otras enfermedades respiratorias. En este mismo grupo se debe considerar todos aquellos riesgos asociados al clima laboral, como es el estrés, el impacto del clima organizacional, y la cultura laboral. Condiciones desfavorables en estas áreas contribuyen a aumentar el riesgo de que un empleado que padece una enfermedad crónica no siga un régimen preestablecido de cuidados como es el ejercicio físico, la dieta apropiada y a sus horas, el control del estrés, entre otros.

Las enfermedades crónico degenerativas son en su mayoría prevenibles: En México, al igual que en muchos países, la obesidad y las enfermedades crónicas, como es el caso de las de origen cardiovascular, el cáncer, las crónicas respiratorias y la diabetes, se han convertido en un problema de salud pública. Aunque existe evidencia de una predisposición genética, la mayoría de estas enfermedades se han ligado con comportamientos poco sanos en relación con la dieta, a la falta de actividad física y al tabaquismo; paradójicamente la mayoría de estas enfermedades son prevenibles. Las personas afectadas por estas enfermedades al seguir el correspondiente tratamiento terapéutico, especialmente en el caso de la diabetes y enfermedades cardiovasculares, pueden vivir una vida casi normal; pero es común la falta de adherencia al tratamiento y como resultado las personas fallecen o sufren incapacidades temporales o definitivas. Esta desatención a la salud es un problema que no sólo abarca a los estratos económicos inferiores, sino a todos en general.

Una visión hacia el futuro de las enfermedades crónico degenerativas: En 2006 en nuestro país un total de 766,966 trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) estaban recibiendo tratamiento para la diabetes mellitus y alrededor de medio millón hacían frente a padecimientos cardiovasculares a través de esta misma institución (Información Estadística en Salud (IES), 2007). De acuerdo con la federación mexicana de diabetes, la población de personas en nuestro país con diabetes fluctúa entre los 6.5 y los 10 millones. Se considera que de este gran total dos millones de personas no han sido diagnosticadas.

¿Qué se ha hecho hasta ahora para contrarrestar el impacto de las enfermedades crónico degenerativas? Se han desarrollado algunas estrategias para contrarrestar el impacto de estas enfermedades que incluyen programas de disseminación de información en los medios de comunicación, en campañas de salud y en programas de algunas instituciones de salud. Algunas organizaciones empresariales han empezado a desarrollar actividades específicamente encaminadas a abordar esta problemática; entre ellas se incluye al Consejo Mundial de Negocios para un Desarrollo Sustentable (WBCSD), que es una coalición de 190 compañías unidas por un cometido compartido de desarrollo sustentable enmarcado en tres propuestas: crecimiento económico, balance ecológico y progreso social.

Implementación de programas de prevención de enfermedades y de adherencia a tratamientos terapéuticos: A pesar de que las empresas no tienen experiencia previa para implementar programas de prevención, sí tienen todos los elementos que se requieren para tener un impacto positivo.

¿Qué se conoce para contrarrestar el impacto de las enfermedades crónico degenerativas?: En principio es importante considerar que las principales causas de riesgo de casi todas las enfermedades crónico degenerativas son relativamente fáciles de prevenir. Programas efectivos de prevención deben mostrar resultados concluyentes y que se pueden medir; por ejemplo, una reducción en riesgos de enfermedades cardiovasculares requiere control de: la presión arterial alta, los trastornos de los lípidos,

incluyendo al colesterol LDL (el malo) alto, triglicéridos altos, colesterol HDL (el bueno) bajo, el exceso en el peso, la falta del ejercicio y el tabaquismo.

Modelos de aprendizaje social: El profesor Albert Bandura, autor de la teoría del aprendizaje social, desarrolló un importante modelo que las organizaciones pueden considerar si deciden implementar estrategias de prevención que requieren cambios de comportamiento. Bandura dice que el aprendizaje sería extremadamente laborioso si la gente tuviera que descansar exclusivamente en el efecto de sus propias acciones para decidir qué hacer;

afortunadamente, la mayoría de los humanos aprendemos de observar las experiencias de otros y sus consecuencias.

f). Aporte a la ciencia de la investigación: las empresas podrían tener un impacto mayor al que han tenido hasta ahora los gobiernos, las instituciones de salud y las propias sociedades en el combate contra las enfermedades crónico degenerativas; la intervención podría encajar fácilmente como un nuevo paradigma de responsabilidad social. Las empresas pueden aceptar o no este nuevo paradigma; las consecuencias de no actuar se sentirán, aunque se continúe con los programas existentes; en cambio, si deciden intervenir, nuevos actores necesitarán una pronta capacitación en salud pública y programas de prevención; quizá los más idóneos para enfrentar estos problemas sean los administradores.

Indudablemente, las empresas tienen una responsabilidad con la sociedad, que en el caso del combate a las enfermedades crónico degenerativas de la fuerza laboral puede devolver un beneficio inapreciable a la organización y a la humanidad.

ARTICULO CIENTIFICO N°2

- a). Nombre de la investigación: Salud mental y emociones en pacientes con enfermedades crónico degenerativas. Un acercamiento a la diabetes mellitus tipo 2.
- b). Año de publicación: septiembre-diciembre, 2011
- c). Lugar de la publicación: Universidad Autónoma del Estado de México Toluca, México.
- d). Nombre de la revista: Espacios públicos
- e). Estructura de la investigación: Enfermedad y significaciones individuales y colectiva en un sentido práctico en el día a día del padecimiento de la enfermedad, el enfermo crónico, junto con su red de apoyo (familiar, social) más inmediata, toma decisiones y lleva a cabo acciones situadas fuera del terreno médico y que se inscriben en ámbitos de relación e interacción social donde el enfermo significa y da sentido a lo que le ocurre a partir de su propio lenguaje, de las representaciones que tiene sobre el concepto de enfermedad crónica en tanto sinónimo de una irremediable e irreversible condena a muerte (Alfaro et al., 2006; Alcántara et al., 2004) lo que en gran medida potencia el dolor y el sufrimiento sobre un hecho del que no se tiene control, y el cual se asume como una verdad (en términos de condena), al ser enunciada por esa autoridad reconocida en la figura del médico, y sobre todo porque día a día la sociedad se encarga de recordarle al enfermo no sólo su condición, sino las particulares y temidas características de ésta (Barragán-Solís, 2006; Dorr-Zegers, 2006; Barragán, 2005).

Salud mental y emociones: la salud mental ha formado parte de las agendas de los organismos internacionales ocupados del campo de la salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la salud (OPS) han impulsado, por lo menos formalmente, la integración de apartados específicos de este campo de atención sanitaria a los programas de gobierno

de los países tanto desarrollados como subdesarrollados. El sistemático manejo de indicadores, de variables y modelos epidemiológicos que pretenden medir y dar cuenta de la presencia al alza de enfermedades propias de este campo, así como el gradual pero sólido dibujamiento de un perfil de enfermedades mentales que, curiosamente, va asociándose al terreno de la llamada salud mental y no de la enfermedad mental, suponen un escenario esencialmente distinto de aquel al que solía remitir el sentido de locura, con las reminiscencias y contenidos de obscuridad, fealdad, maldad, entre otras imágenes asociadas a la atención psiquiátrica y psicológica (OMS, 2004).

Enfermedades crónicas, dolor y sufrimiento en la vida cotidiana: una mirada hacia la diabetes En la actualidad, la diabetes es un tema que mantiene encendidos los focos de alerta a nivel internacional, la Federación Internacional de la Diabetes (FID) en su informe más reciente 2009, señala que la enfermedad se encuentra fuera de control,⁴ y también refiere que en 1985 las mejores cifras disponibles sugerían que 30 millones de personas tenían diabetes en todo el mundo; 15 años después las cifras han sido rebasadas a más de 150 millones. Hoy, a no más de 10 años, las nuevas cifras hechas públicas durante el xx Congreso Mundial de Diabetes en Montreal, Canadá (octubre 2009), sitúan el número próximo a los 300 millones, con una edad media mayoritaria entre los 20 y 60 años. La FID puntualiza que si el actual índice continúa creciendo sin control, el número total excederá los 435 millones en 2030, muchas más personas que la población actual del Norte de América (Latinsalud.com, 2009; fid). En este apartado nuestro objetivo es explicar y comprender a la diabetes mellitus tipo 2 como una enfermedad crónico-degenerativa dolorosa y que conlleva sufrimiento cotidiano, enfatizando a la enfermedad como experiencia.

Diabetes, vida cotidiana, dolor y sufrimiento: desde la perspectiva de la biomedicina, clínicamente la DMT 2 se define como “un grupo de trastornos con complejas anomalías metabólicas. Éstas incluyen: elevada producción de glucosa por el hígado, deficiente secreción de insulina por la célula beta del páncreas y una pobre respuesta del organismo a la acción de la insulina” (Escalante, 2001: 57). También dicha enfermedad “se caracteriza fundamentalmente por una insuficiencia absoluta o

relativa de la secreción de insulina, y por una sensibilidad o resistencia de los tejidos al efecto metabólico de la insulina” (González et al., 2000: 1).

Derechos humanos y salud: el derecho a la salud reconocido formalmente surge a partir de 1946 con la constitución de la OMS que lo postula como uno de los ejes centrales de sus objetivos. Más tarde, este derecho y otros que el cumplimiento del mismo derecho implica, fueron desarrollados y adoptados en la Declaración Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966. La salud desde entonces fue tomada en cuenta desde una perspectiva más amplia, además de ser ese estado benéfico para el ser humano que le permitía desarrollar plenamente sus actividades, se convirtió también en una condición que los Estados y sus gobiernos deben favorecer para evitar las enfermedades y contar con sociedades sanas (Iepala, 2010; Díaz y González, 1991).

f). Aporte a la ciencia de la investigación: por largo tiempo, el conocimiento y la discusión en torno a la salud mental ha sido un tema básicamente identificado con el campo teórico y profesional de la psicología y de la psiquiatría, de manera más restringida del psicoanálisis, aunque en este caso con mayores vínculos en términos de una discusión histórica y social. No es fortuito que hoy en día la referencia y el abordaje que define y encauza cualquier tipo de atención y tratamiento terapéutico que haga frente a ésta que se ha asumido como una problemática, continúe siendo campo privativo de la psicología, de la psiquiatría, de ahí que, como se menciona al inicio de este documento, sea imprescindible pensar a la salud mental desde una perspectiva socio antropológica, histórica, filosófica, cultural y con ello abrir paso no sólo a la descripción, enunciación, clasificación, la determinación y el perfeccionamiento de un tratamiento biomédico, sino a una reflexión de fondo con claves para saber sobre ese vínculo tan estrecho, esa insoluble interdependencia entre el individuo y la sociedad.

BASES TEORICAS

El envejecimiento es un proceso ineludible y gradual que se manifiesta principalmente en cambios morfológicos y fisiológicos. En la Ciudad de México existen aproximadamente 860 000 adultos mayores, de los cuales 48.6 % se encuentra afiliado al Instituto Mexicano del Seguro Social, donde la población mayor de 70 años adscrita a medicina familiar pasó de 3.8 millones en el año 2000 a 4.3 en el año 2003.¹ En el mundo y México, las enfermedades crónicas degenerativas son los padecimientos que predominan entre los adultos mayores y constituyen las principales causas de mortalidad general. La diabetes, las dislipidemias y la hipertensión arterial destacan por su elevada prevalencia y graves complicaciones como las enfermedades del corazón, las neoplasias, la enfermedad cerebrovascular y las nefropatías. Dichas enfermedades han retomado gran importancia dentro de la agenda nacional debido a su alto impacto negativo sobre la salud de la población mexicana.

La prescripción médica es un acto científico, ético y legal mediante el cual un profesional médico utilizará un producto biológico, químico o natural que modificará las funciones bioquímicas y biológicas del organismo de una persona con el objetivo de alcanzar un resultado terapéutico. Este acto implica simultáneamente someter a esa persona a un riesgo que no tenía con anterioridad y que potencialmente puede ser invalidante o mortal.

Los instrumentos más utilizados para detectar la prescripción inapropiada son los criterios. Según otro estudio de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) la combinación más frecuente de enfermedades crónicas en hombres y mujeres mayores de 45 años es la de presión alta y enfermedades del corazón. Habiéndose visto también que una de cada cinco personas de esa edad sufre además una tercera enfermedad crónica.

Si bien es cierto que la gran mayoría de esas enfermedades crónicas afectan a hombres y mujeres por igual, su distribución por sexo no es pareja. La osteoporosis, por ejemplo, es mucho más frecuente en la mujer que en el hombre; mientras que las enfermedades del corazón (sobre todo alrededor de los 50 años) son más frecuentes en el hombre.

BASES LEGALES

Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud, Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, publicada en el Diario Oficial de la

Federación el 31 de mayo de 2010 Ciudad de México, a 6 de abril de 2017.-

El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, En 2006 se dio a conocer el Screening Tool of Older Persons' Potentially Inappropriate Prescriptions (STOPP) and Screening Tool to Alert Doctors to Right Treatment (START).

La primera parte (STOPP) es la herramienta de cribado de prescripciones potencialmente inapropiadas en ancianos; la segunda (START) es la herramienta para alertar a los médicos sobre la omisión de un tratamiento correcto o adecuado. Mediante la técnica de consenso Delphi, el instrumento fue elaborado por 18 expertos en medicina geriátrica, farmacología clínica, farmacéuticos expertos en farmacología geriátrica, psicogeriatras y médicos de atención primaria. Unidad de Medicina Familiar 20 Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad, División Excelencia Clínica Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, Área de Envejecimiento, Centro Médico Nacional Siglo XXI Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, México.