

# Frecuencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la comunidad indígena el Maká, Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguay

## *Frequency of chronic non-communicable diseases in the El Maká indigenous community, Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguay*

Heliangela Maria Ferreira Ker , Maria de Iso Angeles Pedroso Rodriguez   
y Seidel Guerra López\* 

Universidad Politécnica y Artística del Paraguay, Ciudad del Este, Paraguay

### Resumen

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), tienden a ser de larga duración, de progresión lenta, no se curan y constituyen en la actualidad uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial. Se calcula que el 80% de las consultas en atención primaria y el 60% de los ingresos hospitalarios se debe a las enfermedades crónicas no transmisibles. El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de enfermedades crónicas no transmisibles en los habitantes de la comunidad indígena el Maká en Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguay el año 2018. Realizamos un estudio observacional descriptivo de corte transversal para identificar ECNT. Participaron 26 habitantes de ambos sexos. El porcentaje de ECNT entre los habitantes de la comunidad indígena fue del 34,61% siendo la hipertensión arterial la enfermedad crónica más frecuente en la comunidad, seguido de las alergias respiratorias. Se observó que la comunidad indígena Maká en Ciudad del Este no se encuentran tan aisladas del modo de vida moderno, y las ECNT de la ciudad tienen frecuencias semejantes a las de la población autóctona. Consideramos oportuno el desarrollo de programas de atención básica dentro de estas comunidades, para incrementar la promoción y prevención de salud, disminuyendo las ECNT entre las poblaciones nativas.

**Palabras clave:** enfermedades crónicas no transmisibles, frecuencia de enfermedades no transmisibles, hipertensión arterial

\* Autor de correspondencia: Dr. Seidel Guerra López, Universidad Politécnica y Artística del Paraguay, Paraguay. E-mail: [seidelguerra@yahoo.es](mailto:seidelguerra@yahoo.es)

## **Abstract**

Chronic non-communicable diseases (NCDs) tend to be long-lasting, slow to progress, cannot be cured, and are currently one of the greatest challenges facing health systems worldwide. It is estimated that 80% of consultations in primary care and 60% of hospital admissions are due to non-communicable chronic diseases. The objective of this study was to determine the frequency of chronic non-communicable diseases in the inhabitants of the Maká indigenous community in Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguay in 2018. We carried out a cross-sectional descriptive observational study to identify NCDs. Twenty-six inhabitants of both sexes from the Maká indigenous community participated. The percentage of NCDs among the inhabitants of the indigenous community was 34.61%, with arterial hypertension being the most frequent pathology in the community, followed by respiratory allergies. It is observed that the indigenous communities are not so isolated from the modern way of life, and the pathologies of the city have similar frequencies to those of the autochthonous population. To solve this situation in indigenous communities, it is important to carry out basic care programs within these communities to promote and prevent these chronic diseases.

**Key words:** chronic noncommunicable diseases, frequency of noncommunicable diseases, arterial hypertension

## **INTRODUCCIÓN**

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), tienden a ser de larga duración, no se curan y de progresión lenta, resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Este grupo de enfermedades obliga que la persona tenga que convivir, en la mayor parte de los casos, de manera permanente con ellas y, su emergencia es el resultado de una serie de circunstancias irreversibles y de alguna manera deseables, como la mejora en el nivel económico de los pobladores, pero a costa de urbanización y migración a las ciudades, con la adopción de estilos de vida no saludables en alimentación y inactividad física, lo que conlleva a que, para su control, se requiera la incorporación de un cambio de concepción y de estilo de vida (Sarmiento *et al.*, 2017).

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen en la actualidad uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial. Lo son por diversas razones: el gran número de pacientes afectados con sus concebidas tasas de incidencia cada vez más crecientes, su gradual contribución a la mortalidad general, porque representan la causa más frecuente de discapacidad, por el costo elevado de la hospitalización, el de su tratamiento médico y su posterior rehabilitación (Rodríguez & García, 2018).

Cada vez se comprende mejor la manera en que el entorno, las condiciones y los estilos de vida influyen en la salud y calidad de vida de los pacientes con ECNT. La pobreza, la acelerada urbanización, el creciente envejecimiento de la población y otras determinantes de salud son factores que contribuyen a que la incidencia y la prevalencia de las ECNT sean cada vez mayores (Palacios, 2017).

Como parte de una comunidad de pobreza o extrema pobreza, tenemos el grupo étnico de los indígenas en los que se evidencian cada vez más la presencia enfermedades comunes de las grandes ciudades, como hipertensión arterial y dislipidemias. Un estudio hecho con los indígenas del Parque del Xingu en Brasil demostró que 10,3% sufrían de hipertensión arterial y la intolerancia a la glucosa 30,5%. Son cifras pequeñas, pero, de suma importancia debido a que en ese grupo étnico esas enfermedades de la modernidad eran irrelevantes o no existían (Bedoya *et al.*, 2015)

Las ECNT tienen como causa un conjunto de factores de riesgo comunes y modificables. Dichos factores explican la gran mayoría de fallecimientos por este tipo de enfermedades a todas las edades, en hombres y mujeres. Entre ellos se destacan el tabaquismo y la exposición pasiva al humo de tabaco en el ambiente, un régimen alimentario poco saludable, la inactividad física, sobrepeso u obesidad y el consumo nocivo de alcohol, niveles de colesterol elevados, tensión arterial elevada, hiperglicemia, entre otros (Torres *et al.*, 2013).

Según la OMS, las enfermedades crónicas no transmisibles representan el mayor desafío de los sistemas sanitarios modernos. La atención integral de estos pacientes se presenta como uno de los mayores retos del milenio. Se calcula que el 80% de las consultas en atención primaria y el 60% de los ingresos hospitalarios se debe a las ECNT (OMS, 2018)

Aunque el grupo de las ECNT es muy amplio, las enfermedades cardiovasculares (enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrales-vasculares e hipertensión), las conocidas enfermedades crónicas-degenerativas (cáncer, diabetes mellitus, enfermedades renales y reumáticas, etc.), los problemas resultantes de las causas externas (accidentes, violencias y envenenamientos) y las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma), son reconocidos como los más prevalentes (Málaga, 2014).

Las ECNT matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. Cada año mueren por ECNT 15 millones de personas entre 30 y 69 años de edad, más de 85% de estas muertes “prematuras” ocurren en países de ingresos medianos (OMS)

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ECNT, 17,9 millones al año, seguidas del cáncer, 9 millones, enfermedades respiratorias, 3,9 millones y la diabetes, 1,6 millones (OMS)

Se estima que en 2012 países de la América del Sur como Brasil, Argentina, Chile, Perú, Uruguay, Colombia y Venezuela representaron juntos en media 76,2% de mortalidad, mismo

con algunas diferencias significativas entre los países, el cambio del perfil epidemiológico nos indica una tendencia generalizada para las enfermedades crónicas no transmisibles, lo que determina nuevos desafíos para los sistemas de salud respecto a la universalización de acceso y la cobertura en salud (Marques *et al.*, 2016).

Los indicadores básicos de salud en Paraguay nos indican una tasa de mortalidad de 120 personas por cada 100.000 habitantes por enfermedades del aparato circulatorio y 33,6 personas cada 100.000 habitantes por enfermedades cerebrovasculares, los tumores son responsables por 66,6 muertes por cada 100.000 habitantes. La diabetes mellitus es responsables por 32,2 de los óbitos por 100.000 habitantes del sexo masculino y 42/100.000 habitante del sexo femenino, las enfermedades hipertensivas representan 20,4 y 20,2 de los óbitos en hombres y mujeres respectivamente por 100.000 habitantes; el asma representa 2,8 fallecidos por cada 100.000 habitantes de ambos sexos y el tumor maligno del estómago tiene una representatividad de 4,9 hombres fallecidos en cuanto las mujeres representan 2,5 de los óbitos por cada 100.000 habitantes. Podemos observar elevadas tasas de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles (OPS, 1017).

## METODOLOGÍA

### *Diseño*

El diseño escogido para el estudio fue observacional descriptivo de corte transversal.

### *Sujetos*

Fueron incluidos en el estudio, 26 habitantes de ambos sexos de la comunidad indígena el Maká de Ciudad del Este. Alto Paraná – Paraguay durante el periodo de agosto a octubre del año 2018.

Como criterio de inclusión fueron seleccionados todos los habitantes de la comunidad indígena el Maká que firmaron la carta de consentimiento y que en la investigación fueron identificados con enfermedad crónica no transmisible. Fueron excluidos visitantes de otras comunidades indígenas de Ciudad del Este, habitantes de la comunidad indígena el Maká con enfermedades infecciosas, sin enfermedades crónicas y habitantes de la comunidad indígena el Maká que no firmaron la carta de consentimiento para participar del estudio.

Para el reclutamiento se solicitó la autorización de los habitantes de la comunidad indígena el Maká de Ciudad del Este. Alto Paraná – Paraguay, para buscar datos e información sobre el problema estudiado de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Anteriormente se había solicitado autorización del cacique del grupo poblacional indígena.

El tipo de muestra utilizado, fue el de conveniencia.

### ***Mediciones***

Las variables medidas fueron: tipos de enfermedades crónicas no transmisibles, frecuencia de enfermedades crónicas no transmisibles, sexo y edad de los habitantes de la comunidad.

El instrumento de medición utilizado fue el cuestionario como método observacional indirecto, las variables referidas fueron operacionalizadas de la siguiente forma: se midió la presencia de diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles en los habitantes de la comunidad indígena el Maká, se midió la frecuencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, se midió el sexo y edad de los habitantes de la comunidad.

### ***Tamaño de la muestra***

Se estableció el tamaño de la muestra de acuerdo a la totalidad de los habitantes de la comunidad indígena el Maká en Ciudad del Este (52 personas), pero apenas 26 pacientes cumplen los criterios de inclusión para la propuesta de investigación.

### ***Análisis y gestión de datos***

Fueron registrados y analizados los datos recabados de los cuestionarios, utilizando el Programa informático Office Excel y el paquete estadístico Statistic VI.

Se elaboró una tabla de distribución de frecuencia, para la variable cuantitativa, edad.

Se representaron en gráficos circulares, las variables dicotómicas: enfermedades no transmisibles y sexo.

En grafico de barras se representó la variable cuantitativa, frecuencia de enfermedades no transmisibles.

## **RESULTADOS**

El estudio realizado en la comunidad indígena el Maká, Ciudad del Este, Alto Paraná – Paraguay reunió a 26 habitantes de ambos sexos y todas las edades con enfermedades crónicas no transmisibles, se realizó la investigación por medio de un cuestionario durante los meses de agosto a octubre del año 2018; se observaron los siguientes resultados:

En relación a las edades de los habitantes de la comunidad indígena, se pudo observar que la categoría de edad más representativa fue la de 35 a 39 años y 55 a 59 años representando

el 19% de los pacientes y el de menor representatividad constituyeron los pacientes 5 a 9 años y 20 a 24 años, con ningún paciente (0%).

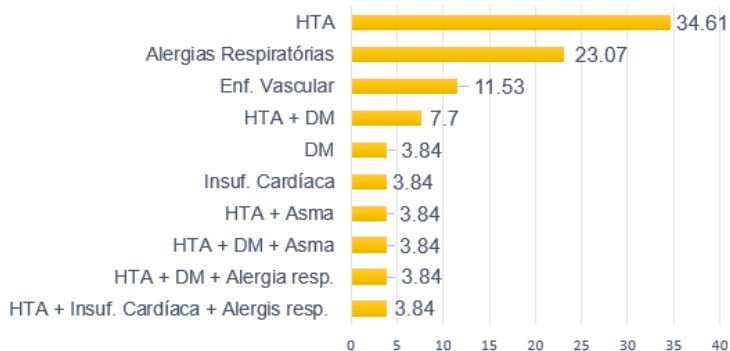
Una apreciación de las diferencias mencionadas en la tabla anterior, se pudo observar en el histograma elaborado sobre el porcentaje de la categoría edad, representado fundamentalmente por los grupos con edades de 35 a 39 años y de 55 a 59 años.

Analizando los resultados obtenidos sobre la categoría sexo de mayor frecuencia en el estudio, se observó que la categoría sexo femenino representó un mayor porcentaje, 58%, totalizando 15 pacientes.

En cuanto el porcentaje de presencia de las enfermedades crónicas no transmisibles entre los habitantes de la comunidad indígena, se encontró 34,61% de los habitantes con hipertensión arterial, lo que muestra una tendencia a la elevación de este grupo de enfermedades en la comunidad indígena (Ver Gráfico 1).

### Gráfico 1:

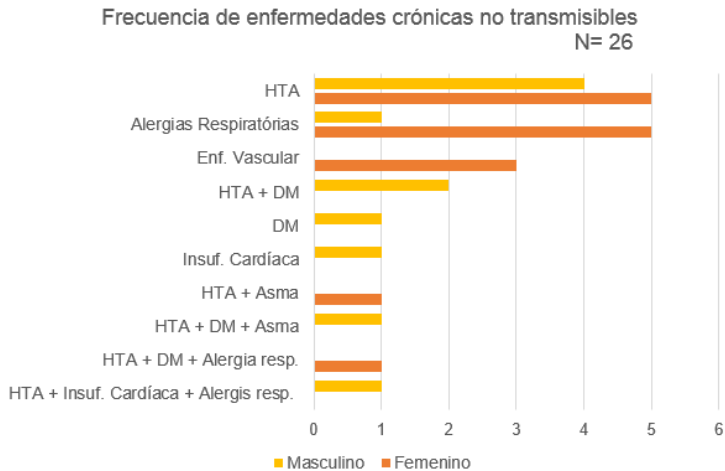
*Porcentaje de presencia de enfermedades crónicas no transmisibles entre los habitantes de la comunidad indígena el Maká, Ciudad del Este. Alto Paraná – Paraguay. Año 2018.*



En cuanto la frecuencia de las enfermedades crónicas no transmisibles entre los habitantes de la comunidad indígena el Maká, se encontró una mayor frecuencia de la enfermedad hipertensión arterial, representado 5 pacientes del sexo femenino y 4 del sexo masculino, seguido de las alergias respiratorias, mayormente en el sexo femenino, 5 mujeres y 1 paciente del sexo masculino. De menor frecuencia apareció la insuficiencia cardiaca, en pacientes del sexo masculino. No se observó ningún caso asilado de asma. Se observó también que algunos pacientes presentaron más de una enfermedad crónica. (Ver Gráfico N°2).

### Gráfico N°2:

Porcentaje de frecuencia de las enfermedades crónicas no transmisibles según sexo de los habitantes de la comunidad indígena el Maká, Ciudad del Este. Alto Paraná – Paraguay. Año 2018.



### Discusión

Se observó en este estudio que los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles con edad más representativa fue la de 35 a 39 años y 55 a 59 años representando el 19% de los pacientes. En el estudio de Rodríguez R G, García J C, 2018, la edad con mayor predominio de enfermedades crónicas no transmisibles fue de los 75 años. El estudio de Castañeda O P, Omar S, Yadira P A, 2018, obtuvo un promedio de edad de 40 años. Miguel S P, Sarmiento T Y, Llorente C Y, Rodríguez G T, et al, 2017, encontraron un promedio de 45 años en su estudio trasversal. En el estudio de Bedoya, Botero González, Molina, García, et al, igualmente el promedio edad fue de 40 años.

En comparación con otros estudios se pudo notar que la edad promedio más prevalente fue de los 40 años de edad, lo que guarda una cierta similitud con nuestros resultados, salvo el estudio de Rodríguez, que demostró una edad de predominio mayor. Posiblemente esta diferencia este en relación al tamaño de nuestra muestra y de las expectativas de vida de esta comunidad en particular (Sarmiento et al.; Rodríguez & García; Bedoya *et al.*; Castañeda *et al.*, 2018).

Otro dato importante, es la distribución de esas enfermedades entre los sexos, y se obtuvo el 58% de las enfermedades crónicas presentes entre las mujeres. Así mismo, Miguel S P, Sarmiento T Y, Llorente C Y, Rodríguez G T, et al, 2017, identificaron el sexo femenino como el más prevalente. En el estudio de Rodríguez R G, García J C, 2018, el sexo femenino obtuvo mayor prevalencia. Castañeda O P, Omar S, Yadira P A, 2018 también observó un predominio del sexo femenino en su estudio, con el 54,8%. En su estudio Bedoya identificó una mayor proporción de mujeres.

Se pudo ver que en todos los estudios existe una gran prevalencia de las mujeres en desarrollar alguna enfermedad crónica, esto nos demuestra que es necesario estudios aplicados en determinar que factor está relacionado a esta mayor prevalencia en este grupo y una mayor preocupación con las mujeres tras sus 40 años de edad. En cuanto las mujeres indígenas se dedican a la labor de la casa, artesanía y trabajo en el campo, las mujeres de la ciudad, con la misma edad se preocupan en buscar trabajos fuera de la casa y estudiar, las de la comunidad indígena en su mayoría, a no decir todas, no tienen estudio básico (Sarmiento et al.; Rodríguez & García; Bedoya *et al.*; Castañeda *et al.*, 2018).

Entre los 26 habitantes de la comunidad indígena el Maká investigados en ese estudio, se observó la existencia de 34,6% de los pacientes con hipertensión arterial con el mayor registro de los casos, seguida de las alergias respiratorias, 23,07%. Se pudo observar también, la presencia de más de 2 enfermedades crónicas juntas, como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. En el estudio de Sarmiento *et al.*, 2017, la hipertensión arterial representó el 63,9% de los pacientes estudiados. Rodríguez R G, García J C, 2018, observó en su estudio mayor predominio de hipertensión arterial y pacientes con más de una comorbilidad. Bedoya *et al.*, 2014, demostró que la HTA tuvo mayor frecuencia, 18,1%.

El estudio de prevalencia de Torres E R M, Castillo O, Moreno M C, Díaz R P, Ferreira M., 2013, concluyó que el total de hipertensos fue de 34,1% y los diabéticos 9,9%. Se observó que las mujeres de la comunidad indígena cocinaban en fogón de leña dentro de sus casas, el contacto con el humo puede haber desencadenado los procesos alérgicos respiratorios, además de la mala limpieza de sus viviendas (Sarmiento et al.; Rodríguez & García; Bedoya *et al.*; Torres *et al.*, 2013).

Los resultados de esta serie, con respecto a edad, sexo, presencia de enfermedades crónicas no transmisibles coinciden con resultados de los autores, pero notase que puede existir diferencias significativas de acuerdo a constantes demográficas y geográficas.

Se sugiere que en un estudio futuro se analice los factores de riesgo asociados con las enfermedades crónicas no transmisibles, ya que son responsables por influenciar el desarrollo de estas enfermedades y complicaciones graves, que mal diagnosticadas puedan llevar al paciente al óbito.

El tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, son la prevención y la educación terapéutica de los pacientes, como cambios de estilo de vida, dejar de fumar o



beber alcohol, cambios en la alimentación, actividad física, principalmente a los pacientes mayores a los 40 años.

Para solucionar esta situación en las comunidades indígenas es importante la realización de programas de atención básica dentro de estas comunidades para realizar la promoción y prevención de estas enfermedades crónicas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bedoya J U C, Botero J D, González C A N, Molina D C R, Gracia J R, et al. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en indígenas embera-chamí de Cristianía (Jardín), Antioquia. *Iatreia* [en línea] 2015 [citado el 15 de octubre de 2018] No. 1. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/scielo>
- Castañeda O P, Omar S, Yadira P A. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, Trinidad – Casanare. *Revista Médica de Risaralda* [en línea] 2018 [citado el 30 de octubre de 2018] No. 1. Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/scielo>  
[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpmesp/v31n1/a01v31n1.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v31n1/a01v31n1.pdf)
- Málaga G. Las enfermedades crónicas no transmisibles, un reto por enfrentar. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [en línea] 2014 [citado el 15 de octubre de 2018] No. 1. Disponible en URL:
- Marques R M, Piola A F, Roa A C. Sistema de saúde no Brasil e países sudamericanos. *ABRES* [en línea] 2016 [citado el 15 de octubre de 2018] No. 2. Disponible en URL: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/>
- Miguel S P, Sarmiento T Y, Mariño S A, Llorente C Y, Rodríguez G T, et al. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín. *Revista Finlay* [en línea] 2017 [citado el 15 de octubre de 2018] No. 7. Disponible en URL: <http://www.medigraphic.com>
- OMS. Enfermedades no trasmisibles. [en línea] 2018 [citado el 15 de octubre de 2018] Disponible en URL: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/>
- OPS. Paraguay. Salud pública y bienestar social. Indicadores básicos de salud del Paraguay 2017. [en línea] 2017 [citado el 15 de octubre de 2018] Disponible en: <https://www.paho.org/par/>
- Palacios J B. Enfermedades crónicas no transmisibles: un enemigo emergente. *Revista In Crescendo* [en línea] 2017 [citado el 15 de octubre de 2018] No. 1. Disponible en URL: <http://unirioja.es>

- Rodríguez R G, García J C. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. *Revista Finlay* [en línea] 2018 [citado el 15 de octubre de 2018] No. 2. Disponible en URL: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
- Torres E R M, Castillo O, Moreno M C, Díaz R P, Ferreira M. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río.* [en línea] 2013 [citado el 15 de octubre de 2018] No. 2. Disponible en URL: <http://scielo.sld.cu/scielo>

Recibido: 11 de octubre de 2021

Aceptado: 03 de diciembre de 2021