

Tamizaje de salud en personal administrativo de una institución gubernamental en Guanajuato, México

Pratz Andrade, M a. Teresa¹

¹ Universidad de Guanajuato, Campus León, División de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, Guanajuato, Guanajuato, México, mpratz@ugto.mx

Resumen:

Introducción. Las pruebas de tamizaje son un tipo de prueba de diagnóstico que se emplean para identificar a aquellas personas con una enfermedad de aquellas que no la tienen, las cuales tienen la enorme ventaja de ser pruebas estandarizadas que se caracterizan por ser rápidas, con un costo mínimo y fácilmente reproducibles por cualquier profesional de la salud, a diferencia de las evaluaciones completas que se emplean en la práctica clínica. **Objetivo.** Realizar un tamizaje de salud en el personal administrativo de una institución gubernamental en Guanajuato. **Metodología.** Estudio con un abordaje cuantitativo de corte transversal, donde se aplicó una cédula de datos sociodemográficos, de antecedentes de salud y clínicos, entre los cuales se encuentra la toma de la presión arterial, glicemia capilar, una evaluación antropométrica y de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2. Lo anterior bajo consentimiento informado y con base en el código de ética que rige al profesional de enfermería sobre investigación. **Resultados.** Se valoraron a 237 personas, encontrándose con cifras superiores a lo establecido en las guías internacionales en relación a la tensión arterial y glicemia capilar, se encontró que el 65,8% tiene problemas con el peso, es decir, presenta sobrepeso y obesidad, acorde a lo encontrado en la composición corporal donde los valores nos indican una falta de actividad física, así mismo, el 31,9% presenta un riesgo moderado a alto de desarrollar diabetes tipo 2. **Conclusiones.** Estos datos nos permiten establecer de manera anticipada estrategias de intervención que permitan el mantenimiento de la salud.

Palabras clave: Tamizaje; Salud; Personal Administrativo.

**Health screening of administrative personnel
of a government institution in Guanajuato, Mexico**

Pratz Andrade, M a. Teresa¹

¹ Universidad de Guanajuato, Campus León, División de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería y Obstetricia sede Guanajuato, Guanajuato, Guanajuato, México, mpratz@ugto.mx

Abstract:

Introduction. Screening tests are a type of diagnostic test that are used to identify people with a disease of those who do not have it, which have the great advantage of being standardized tests that are characterized by being fast, with a minimum cost and easily reproducible by any health professional, unlike the full evaluations that are used in clinical practice. **Objective.** Perform a health screening in the administrative staff of a government institution in Guanajuato. **Methodology.** Study with a quantitative cross-sectional approach, where a sociodemographic data card was applied, health and clinical background, among which is the blood pressure, capillary glycemia, an anthropometric evaluation and risk to develop diabetes type 2. The above under informed consent and based on the code of ethics that governs the nursing professional on research. **Results.** A total of 237 people were evaluated, with figures higher than that established in the international guidelines in relation to blood pressure and capillary glycemia, it was found that 65,8% have problems with weight, that is, they are overweight and obese, according to what is found in the body composition where the values indicate a lack of physical activity, likewise, 31,9% present a moderate to high risk of developing type 2 diabetes. **Conclusions.** These data allow us to establish in advance intervention strategies that allow the maintenance of health. **Introducción.**

Keywords: Screening; Health; Administrative staff.

INTRODUCCIÓN

Las pruebas de diagnóstico en el área de salud se emplean para identificar a aquellos pacientes con una enfermedad de aquellos que no la tienen. Existen dos tipos de pruebas que se utilizan en la práctica clínica diaria para diagnosticar enfermedades, unas son las evaluaciones completas, que como su nombre lo dice, tienen como objetivo hacer una investigación exhaustiva del paciente, mediante la anamnesis, pruebas de gabinete y laboratorio, para establecer el correcto diagnóstico. Se caracterizan principalmente por ser muy específicas, pero desafortunadamente requieren de mucha inversión de tiempo, así como de recursos materiales y económicos. Por su parte las pruebas de tamizaje son menos específicas que las primeras, pero tienen la enorme ventaja de ser en su mayoría pruebas estandarizadas que se caracterizan por ser rápidas, con un costo mínimo y fácilmente reproducibles por cualquier personal de salud no necesariamente médico¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define tamizaje como el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas².

Las enfermedades crónicas o no transmisibles (ENT) son aquellas afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre las cuales se destacan las cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, cáncer, trastornos respiratorios crónicos, de la visión, audición y la diabetes. La mayor parte de estas enfermedades crónicas resultan de la interacción de factores genéticos y ambientales³.

Las ENT matan a 40 millones de personas cada año, lo que equivale al 70% de las muertes que se producen en el mundo. Cada año mueren por ENT 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 80 por ciento de estas muertes ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y la mala alimentación aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT. La detección, el tamizaje y el tratamiento, igual que los cuidados paliativos, son componentes fundamentales de la respuesta a estas afecciones³.

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Brasil, las complicaciones derivadas de las enfermedades crónicas no transmisibles tienen consecuencias para el propio individuo, como disminución de la calidad y aumento del coste de vida; para el sistema de salud, con el aumento de la demanda de atenciones de emergencia e ingresos hospitalarios; para la sociedad, la aparición de la jubilación anticipada; y para su familia, la necesidad de proveer cuidados domiciliarios⁴.

En México, la diabetes tipo 2 y la hipertensión arterial, se encuentran entre las diez principales causas de morbilidad⁵. Al tratarse de enfermedades crónicas, el control de las mismas resulta prioritario en el Sistema de Salud, para prevenir complicaciones y hospitalizaciones, lo cual implica un aumento en los costos.

La globalización ha traído consigo serios cambios en el estilo de vida de la población en general, es decir los avances en la ciencia y la tecnología cambian el estilo de vida del ser humano debido a que actualmente la mayoría de las actividades del hombre giran en torno al uso de aparatos electrónicos, los cuales han utilizado para crear cosas que hagan sus quehaceres más rápidas y fáciles; estos cambios se involucran en el estado de salud del ser humano y en su desempeño diario ya que, en ocasiones, pueden inhabilitar sus actividades⁶.

De acuerdo a lo anterior, se plantea que las ENT abarcan todos los ámbitos del ser humano, en donde diversos autores intentan construir el concepto de estilos de vida saludables llegando a la conclusión de que están constituidos por patrones de conductas relacionadas con la salud.

Existen factores que influyen en el estilo de vida (EV)^{7,8}, entre ellos se encuentran los sociales. Estos, actúan de diversa forma entre géneros, ya que la mujer se asocia con labores del hogar, mientras que el hombre se asocia con roles laborales que lo predisponen a llevar un EV caracterizado por comportamientos riesgosos para su salud, como lo es el consumo excesivo de alcohol y el cigarrillo.

También, están los factores económicos que se relacionan con la aparición de ENT, es decir, un estado socio-económico bajo se asocia con un EV sedentario y un menor consumo de frutas y vegetales. Los factores comportamentales involucran la nutrición, la actividad física, el consumo de tabaco y el exceso de alcohol.

Al hablar del EV hay que tener en cuenta los componentes que hacen parte de él, considerándose como esquemas de comportamiento que comprenden hábitos saludables y no saludables que interactúan entre sí.

Así mismo, la Carta de Ottawa tiene como objetivo reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar recursos y oportunidades iguales que capaciten a todo el mundo para alcanzar el máximo potencial de salud.

Es por todo lo anterior, que el tamizaje es una excelente inversión económica que puede prever tratamientos y complicaciones de ENT, siendo comúnmente caros. Por lo cual, el objetivo de este proyecto es contar con información de la situación de salud actual del personal administrativo de una institución gubernamental en la ciudad de Guanajuato, México; y permita sustentar programas de intervención para la mejora de esta o prevención de las ENT.

I. MÉTODOS

A. Diseño del estudio

El presente estudio se realizó con un abordaje cuantitativo de corte transversal, en el cual se obtuvo información del estado de salud del personal administrativo de una institución gubernamental en la ciudad de Guanajuato.

B. Población, muestreo y muestra

Se realizó en una institución gubernamental en la ciudad de Guanajuato, donde existen registradas 655 personas laborando en diferentes áreas administrativas. La muestra estuvo conformada por 237 personas, las cuales participaron en el estudio de manera libre y voluntaria.

Criterio de inclusión

- Personal administrativo que labora en la institución gubernamental que desee participar en el estudio.

Criterio de exclusión

- Personal administrativo que labora en la institución gubernamental que no desee participar en el estudio.

C. Instrumentos

Para la recolección de la información se empleó una cédula de datos sociodemográficos y de antecedentes personales de salud, y clínicos que contenían los valores de la toma de presión arterial, glicemia capilar, una evaluación antropométrica y una valoración del riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 (Escala Findrisc).

C. Procedimiento de Recolección de Datos

El presente estudio obtuvo la aprobación de la institución gubernamental donde se realizó el Tamizaje de salud, en el cual se llevó a cabo una medición de glucosa en ayuno o casual, la toma de presión arterial, medición de peso, talla y cintura, grasa corporal, grasa visceral, metabolismo basal, músculo esquelético, la edad corporal y una valoración del riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el personal administrativo que aceptó participar en el estudio con base a la firma del consentimiento informado.

D. Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud del título primero, Capítulo I en el Artículo 3, el cual establece que toda investigación para la salud debe comprender el desarrollo de acciones que contribuyan a la prevención y control de problemas de salud. De acuerdo a lo establecido en el Título II, relacionado a los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, como lo estipula el Artículo 13 y 14 del Capítulo I prevalecerá el criterio del respeto a la dignidad, protección de los derechos y bienestar de los participantes, ya que la participación de estos fue voluntaria y con el derecho de retirarse del estudio en el momento que lo deseara.

II. RESULTADOS

A. Datos Sociodemográficos

Se valoraron a 237 personas que laboran en una institución gubernamental, cuya actividad es administrativa, el rango de edades es de 19 a 74 años, con una edad promedio de 39.4 ± 10.2 años, el 67.5% son del sexo femenino, el 56.1% cuentan con grado de Licenciatura y el 53.2% están casados (Tabla 1).

Tabla 1 Datos sociodemográficos de los participantes.

Variable	f	%
Sexo		
Femenino	160	67,5
Masculino	77	32,5
Nivel Escolar		
Secundaria	13	5,5
Técnica	16	6,8
Preparatoria	41	17,3
Universidad	133	56,1
Posgrado	34	14,3
Estado Civil		
Soltero	88	37,1
Casado	126	53,2
Divorciado	9	3,8
Viudo	3	1,3
Unión Libre	10	4,2
Otro	1	,4

B. Antecedentes Personales de Salud

A los participantes se les pregunto si contaban con alguna enfermedad, en donde 34 (14,3%) de ellos respondieron afirmativamente, de estos 8 son portadores de diabetes tipo 2, 15 de hipertensión arterial y 11 de enfermedades varias como EPOC, hiper e hipotiroidismo, asma y artritis reumatoide, solo 29 (12,2%) personas que respondieron contar con alguna enfermedad se encuentran con tratamiento médico, 17 de estas en instituciones de salud pública y 12 en instituciones privadas.

C. Datos Clínicos

Con respecto a la información clínica en el personal administrativo, se encuentran cifras de la presión arterial por encima a lo establecido en guías internacionales, así mismo, la glicemia capilar. En relación a la composición corporal, hay un porcentaje elevado de grasa corporal y visceral, así como una disminución en el porcentaje de músculo, valores que nos indican la falta de actividad física en los trabajadores y una edad corporal mayor a la edad fisiológica de los participantes (Tabla 2). De acuerdo al índice de masa corporal se encontró que el 44,7% del personal tiene sobrepeso y el 21,1% obesidad, es decir, el 65,8% de la población valorada tiene problemas con el peso.

Tabla 2 Datos clínicos de los participantes.

Variable	Unidad de Medida	Mínimo	Máximo	X	DE
Presión arterial					
Sistólica	mm Hg	80	160	113,5	10,2
Diastólica		60	120	77,8	11,4
Glicemia capilar	mg/dl	54	230	96,9	15,5
Talla	m t ²	1,32	1,84	1,62	,9
Peso	kg	40,4	110,6	71,1	13,6
Perímetro abdominal	cm	60	119	89,3	11,4
Índice de Masa Corporal		15,5	43,1	26,9	4,4
Grasa Corporal	%	13	40	28	5
Músculo	%	19,1	53,3	27,4	5,1
Grasa Visceral	%	1	21	8,3	3,6
Tasa metabólica basal	kilocalorías	1098	2179	1470	232
Edad corporal	años	18	79	48,2	13,7

D. Riesgo de desarrollar Diabetes tipo 2

En relación al riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en los próximos 10 años, el 34% del personal presenta un riesgo bajo, lo que significa un 1% de probabilidad, 34% cuenta con un riesgo ligeramente elevados, es decir un 4% de probabilidad, sin embargo, el 31,9% tienen un riesgo de moderado a elevado, lo que significa un 17 a 33% de probabilidad de desarrollar la enfermedad. Con estos datos se muestra una evidencia del gran problema que se vislumbra en relación al desarrollo de una de las enfermedades no transmisibles, como lo es la diabetes tipo 2, y que aqueja actualmente al sistema de salud mundial.

Tabla 3 Nivel de riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.

Riesgo	f	%
Bajo	78	34
Levemente elevado	78	34
Moderado	42	18,4
Alto	31	13,5

III. CONCLUSIONES

Es importante destacar los niveles altos de sobrepeso y obesidad que se mostraron, brindando una relevancia de implementar intervenciones relacionadas a aquellos factores de riesgo modificables, como la nutrición y la activación física.

Esta información es un foco de alerta para las instituciones laborales, las cuales tendrán que invertir en acciones de mejora en la salud de sus trabajadores y evitar un mayor costo, debido a la pérdida de su recurso humano.

Para el profesional de enfermería, estos datos permiten ampliar campos de acción e incursionar con mayor presencia en la salud laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Charney P. Pruebas de tamizaje. Red de Comunicación e Integración Biomédica. 2008. Recuperado de <http://www.uacj.mx/ICB/RedCIB/MaterialesDidacticos/Monografas/Pruebas%20de%20Tamiz.pdf>
2. OMS. Pruebas de tamizaje. Red de Comunicación e Integración Biomédica. 2009. Disponible en <http://www.uacj.mx/ICB/RedCIB/MaterialesDidacticos/Monografas/Pruebas%20de%20Tamiz.pdf>
3. OMS. Enfermedades no transmisibles. 2017. Disponible en <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
4. Ministerio de Salud de Brasil. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis. Promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Enfermeria Global. 2015. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365850359011.pdf>
5. Informe sobre la salud de los mexicanos. Diagnóstico general de la salud poblacional Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud Dirección General de Evaluación del Desempeño. 2015. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORME_LA_SALUD_DE_LOS_MEXICANOS_2015_S.pdf
6. Bañuelos. Ciencia y tecnología cambia estilo de vida del ser humano. 2012. Disponible en <http://blog.udlap.mx/blog/2012/04/cienciaytecnologia/>
7. Molarius et al. Socioeconomic conditions, lifestyle factors, and self-rated health among men and women in Sweden. 2007. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
8. Soto et al. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. 2009. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>