

## **DIPLOMADO DE PROFUNDIZACION EN FUNDAMENTOS DE SALUD PUBLICA**



ISABEL CRISTINA OSORIO. COD: 1.109.244290  
ANLLY LEIDY BARBOSA R. COD: 33.379.026  
ABIGAIL CRISMATT . COD: 1.014.466.874  
MIRIAM RODRIGUEZ LANCHEROS. COD: 1.053.324.657  
FABIAN ANDRES CANCHILA. COD: 103111855

**GRUPO: 151007\_2**

**PRESENTADO A**  
MAGDA GIOANNA CRUZ  
TUTORA

Julio 11 del 2017

# Tabla de contenido

- ❑ [Introducción](#)
- ❑ [Objetivos](#)
- ❑ [Enfermedad de mayor incidencia en Boyacá](#)
- ❑ [Historia Natural de Infarto Agudo de Miocárdio](#)
- ❑ [Programas y estrategias implementadas por las instituciones implicadas para su control](#)
- ❑ [Factores de riesgo y protectores](#)
- ❑ [Conclusiones](#)
- ❑ [Referencias bibliográficas](#)



# Introducción

El Instituto Nacional de Salud coordina el sistema de vigilancia en salud pública nacional, relacionado con los factores y eventos ambientales, así como el diseño de planes, programas y proyectos específicos, relacionados con los principales fenómenos de contaminación ambiental, que puedan comprometer la salud humana para brindar información confiable y oportuna y así definir políticas en materia de salud ambiental que permitan mejorar las condiciones de salud de los colombianos.



# Objetivos

- Responder las preguntas orientadoras basadas en la investigación de las enfermedades de interés en salud pública para activar el proceso de aprendizaje con el uso de nuevas estrategias de aprendizaje.
- Desarrollar destrezas de comprensión de los conceptos del Instituto de Salud Pública en Colombia con el fin de comprender su ámbito de acción y trabajo.
- Investigar enfermedades de alto impacto en los departamentos de Colombia para dar a conocer acciones que se han implementado para contrarrestar dichas enfermedades.



# Enfermedad de Mayor Incidencia en Boyacá

Cuadro 13. DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCION, SEGÚN DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA, BOYACÁ 2009

Causas de defunción a 3 caracteres CIE-10	Total	%
Total Defunciones	6.088	
I21 Infarto Agudo Del Miocardio	826	13,6%
J44 Otras Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas	471	7,7%
I11 Enfermedad Cardiaca Hipertensiva	231	3,8%
C16 Tumor Maligno Del Estomago	217	3,6%
I50 Insuficiencia Cardiaca	190	3,1%
J18 Neumonía Organismo No Especificado	181	3,0%
I67 Otras Enfermedades Cerebrovasculares	153	2,5%
I61 Hemorragia Intraencefálica	139	2,3%
X95 Agresión Con Disparo De Otras Armas Fuego Y Las No Especificadas	97	1,6%
E14 Diabetes Mellitus No Especificada	91	1,5%

Fuente DANE, Estadísticas vitales

# Historia Natural de Infarto Agudo de Miocardio

## HISTORIA NATURAL DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

<p><b>CONCEPTO:</b> daño miocárdico irreversible que conduce a necrosis-es una situación grave de síndrome coronario agudo por oclusión del diámetro luminal de una o varias arterias coronarias.</p>					
<p><b>PERIDO PREPATOGENICO</b></p>		<p><b>PERIODO PATOGENICO</b></p>			
<p><b>HUEPED:</b> mayores de 60 años de edad-deportistas de alto rendimiento-prevalece más en el sexo masculino.</p> <p><b>AGENTE:</b> aterosclerosis-trombosis-espasmos coronarios.</p> <p><b>MEDIO AMBIENTE:</b>                  Tabaquismo.                  Alteraciones en el colesterol y triglicéridos.                  Hipertensión arterial.                  Diabetes Mellitus                  La obesidad                  La historia familiar de cardiopatía isquémica</p>		<p>Características: desequilibrio entre la triada ecológica</p> <p><b>MUERTE:</b> en oclusiones de arteria coronaria izquierda- mas del 50 % de</p> <p><b>SECUELAS:</b> daños tisular cardiaco irreversible (miocardio) alteración en las capacidades cardiacas (↓ gasto cardiaco-↓ perfusión tisular etc.)</p> <p><b>COMPLICACIONES:</b> arritmias-insuficiencia cardiaca-choque cardiogenico-trombosis y embolias-ruptura de ventrículo izquierdo</p> <p>S y S ESPECIFICOS: dolor torácico irradiado a hombro y brazo izquierdo-mandíbula y espalda (duración menos de 20 min.)                  Marcadores enzimáticos presentes en suero</p> <p>S y S INESPECIFICOS: dolor región torácica</p>			
		<p><b>HORIZONTE CLINICO</b>                  Obstrucción de las arterias coronarias por placa de ateroma-trombosis-espasmo                  Desequilibrio entre demanda VS aporte de O<sub>2</sub> al miocardio                  Alteración de las células miocárdicas → actividad eléctrica y contracción</p>			
<p><b>PREVENCIÓN PRIMARIA</b></p>		<p><b>PREVENCIÓN SECUNDARIA</b></p>		<p><b>PREVENCIÓN TERCIARIA</b></p>	
<p><b>PROMOCIÓN A LA</b></p>	<p><b>PROTECCIÓN</b></p>	<p><b>DIAGNÓSTICO PRECOZ</b></p>	<p><b>TRATAMIENTO OPORTUNO</b></p>	<p><b>LIMITACIÓN DEL DAÑO</b></p>	<p><b>REHABILITACIÓN</b></p>
<p>Orientar sobre:                  Alimentación y nutrición.                  Recreación y esparcimiento.                  Mejoramiento del ambiente.                  Prevención de adicciones.                  Prevenir situaciones de estrés.                  Chequeo anual.</p>	<p>Moderar la dieta que sea baja en grasas y rica en antioxidantes                  Programas de reducción de peso.                  Grupos de ayuda.                  Servicios de dietología.                  Efectos nocivos de tabaco, alcohol y otras drogas.                  Actividad física.                  Acudir a centros culturales de entrada libre.</p>	<p>Historia clínica:                  Antecedentes familiares.                  Prevención a todo individuo con algún factor de riesgo.                  Prueba de resistencia                  Identificar dolores torácicos-intensidad y tiempo de duración                  Pruebas de laboratorio-para identificación de enzimas (PK-MB)                  Electrocardiograma.                  Angiografía</p>	<p>Tratamiento Médico                  Medidas higiénico dietéticas.                  La administración de Oxígeno a 2 ó 4 litros por minuto.                  Reposo absoluto.                  Calmar el dolor: Inicialmente con nitroglicerina, y si no cede con morfina (1-4mg EV) (siempre y cuando la frecuencia cardiaca no sea menor de 60 latidos por minuto).                  El uso de sedantes.</p>	<p>Reducción de niveles de colesterol mediante alimentación higiénica-dietética.                  Eliminación de elemento obstructivo                  Reperfusion mecánica</p>	<p>Reintegrarlo a su vida social y laboral.                  Actividad física, nutrición y manualidades</p>

# Programas y estrategias implementadas por las instituciones implicadas para su control

Dentro del eje programático de Salud Pública se adelantó el proyecto “Promoción de Estilos de Vida Saludable para la Prevención de las Enfermedades Crónicas” y actualmente se ha homologado para trabajar en el Plan Nacional en Salud Pública, el cual se basa en tres líneas de intervención:

1. Reducción del consumo de Cigarrillo a través de la implementación y desarrollo de la “Estrategia instituciones educativas, instituciones de trabajo y espacios públicos libres de humo” y la difusión y seguimiento de la ley 1335 y “resolución 1956”.
2. Fomento de la actividad física en coordinación con otros sectores para la implementación de estrategias que promuevan la actividad física en escolares, adultos mayores y población económicamente activa y
3. Promoción de la alimentación saludable a través de Impulsar en coordinación con otros sectores, la implementación de estrategias que promuevan el control y mantenimiento de un peso corporal adecuado, para la reducción del sobrepeso y la obesidad en la población.





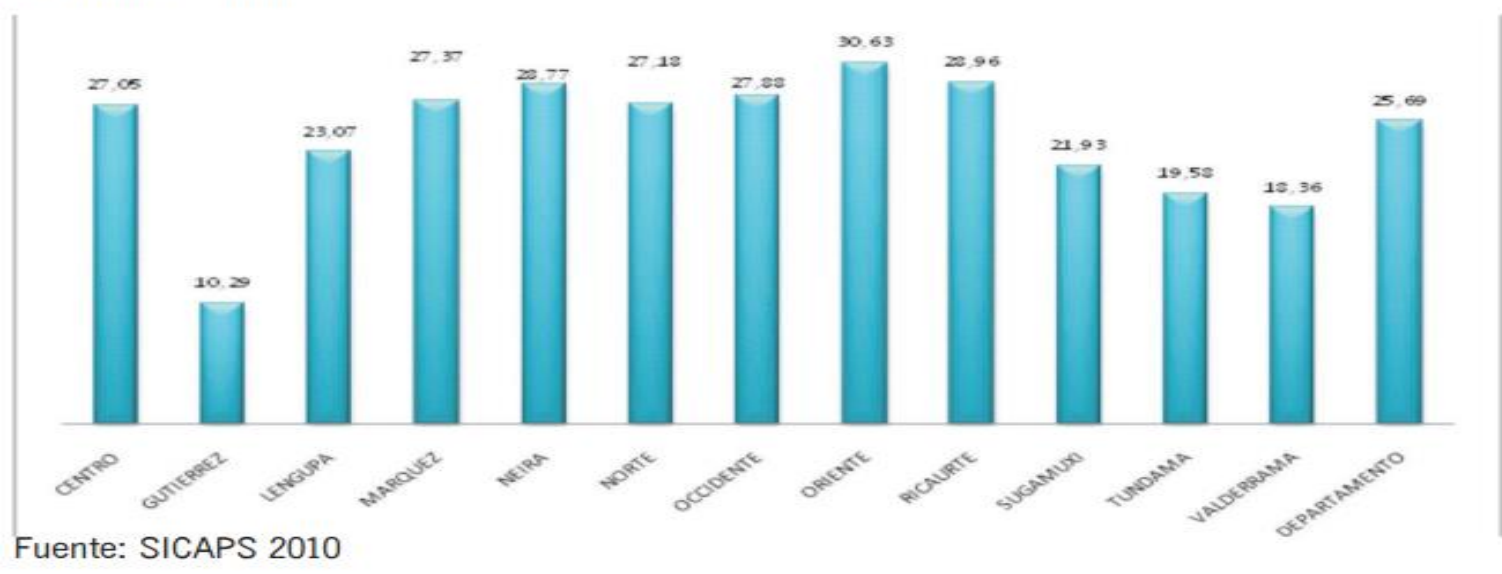
# Factores de riesgo y protectores

---

Este tema es fundamental debido a que la identificación de los factores de riesgo nos permite conocer las características o circunstancias detectables de una persona o grupo de personas que pueden estar asociadas con el aumento de probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido.

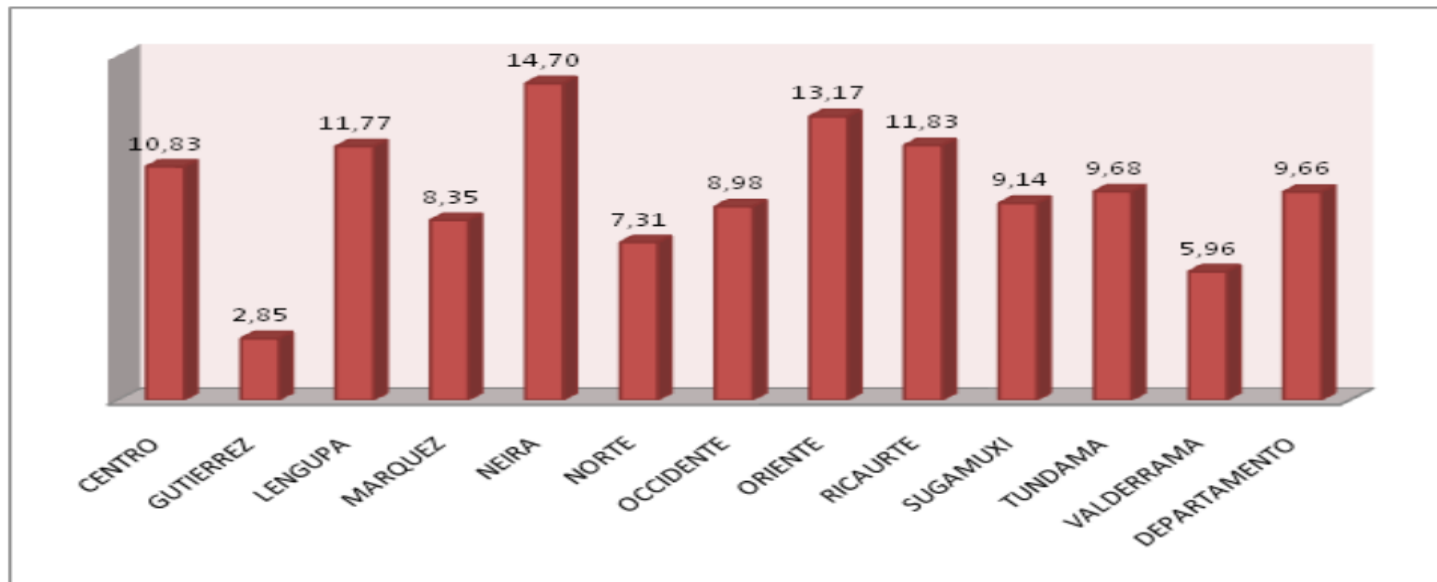


Gráfica 16. Porcentaje de adultos mayores de 45 años con antecedente de hipertensión, por provincias Boyacá 2010.



El porcentaje de adultos mayores con antecedentes de hipertensión arterial para el departamento es de 25,69 % y las provincias con más alto porcentaje son Oriente, Ricaurte y Occidente, esta caracterización nos permite identificar zonas de riesgo y poder tener una aproximación más cercana hacia como están las condiciones de morbilidad de la enfermedades crónicas no transmisibles.

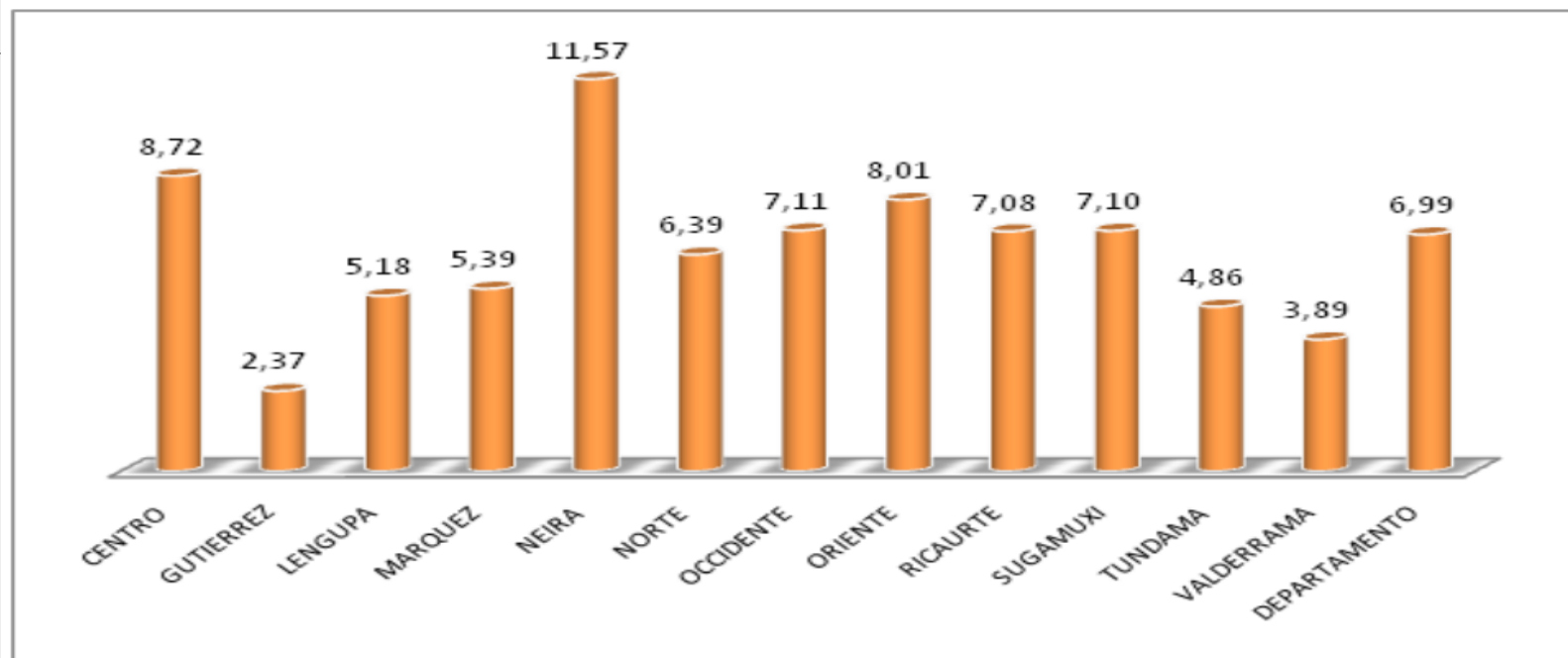
Gráfica 17. Porcentaje de adultos mayores de 45 años con alteración del colesterol, por provincias boyacá 2010.



Fuente: SICAPS 2010

En cuanto al porcentaje de adultos mayores de 45 años con alteraciones del colesterol se puede observar en la gráfica que un alto porcentaje de las provincias están por encima del promedio del departamento y que en la que mayor se observa esta problemática es en la provincia de Neira, lo que puede estar relacionado con las condiciones de alimentación de la población.

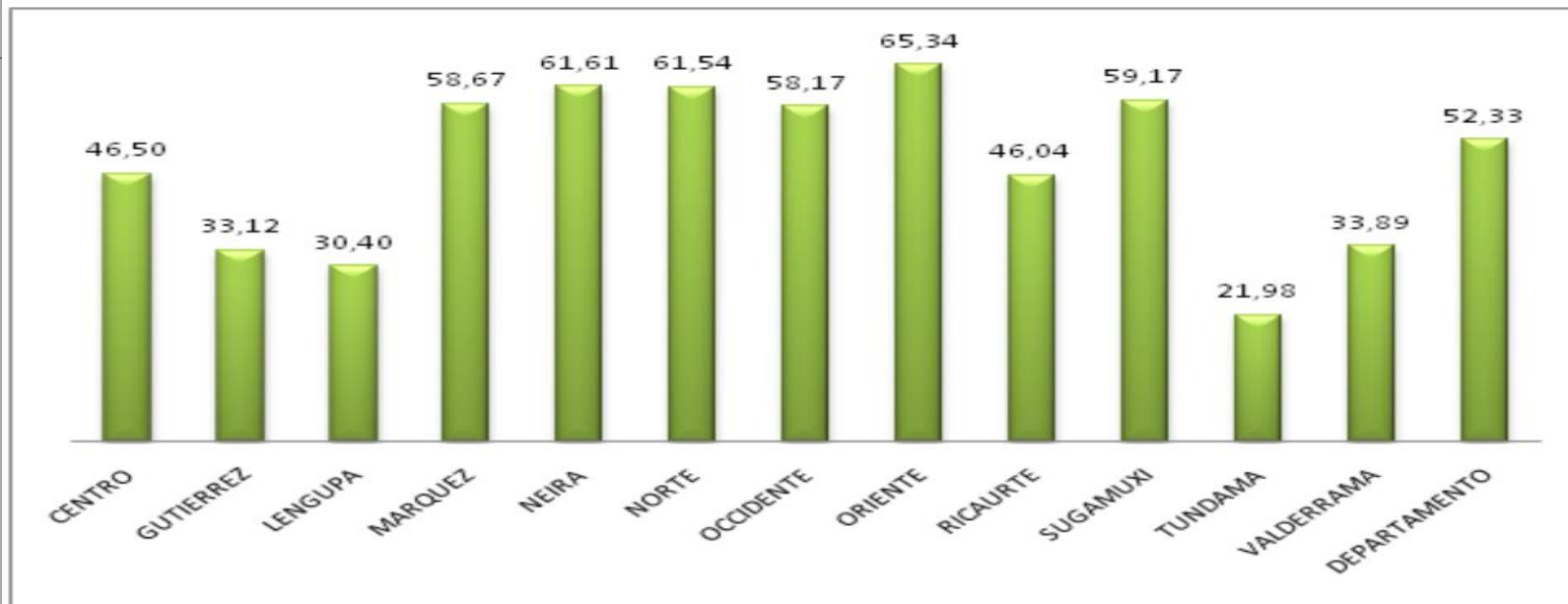
Gráfica 18. Porcentaje de adultos mayores de 45 años con antecedentes de diabetes, por provincias Boyacá 2010.



Fuente: SICAPS 2010

El antecedente de diabetes en el departamento es otro de los problemas muy comunes en este grupo población, indica que para el que el promedio del total de la población es de 6,99% y que al igual que en la alteración del colesterol la provincia con mayor porcentaje es Neira.

Gráfica 19. Porcentaje de personas mayores de 45 años con sedentarismo por provincias Boyacá 2010.

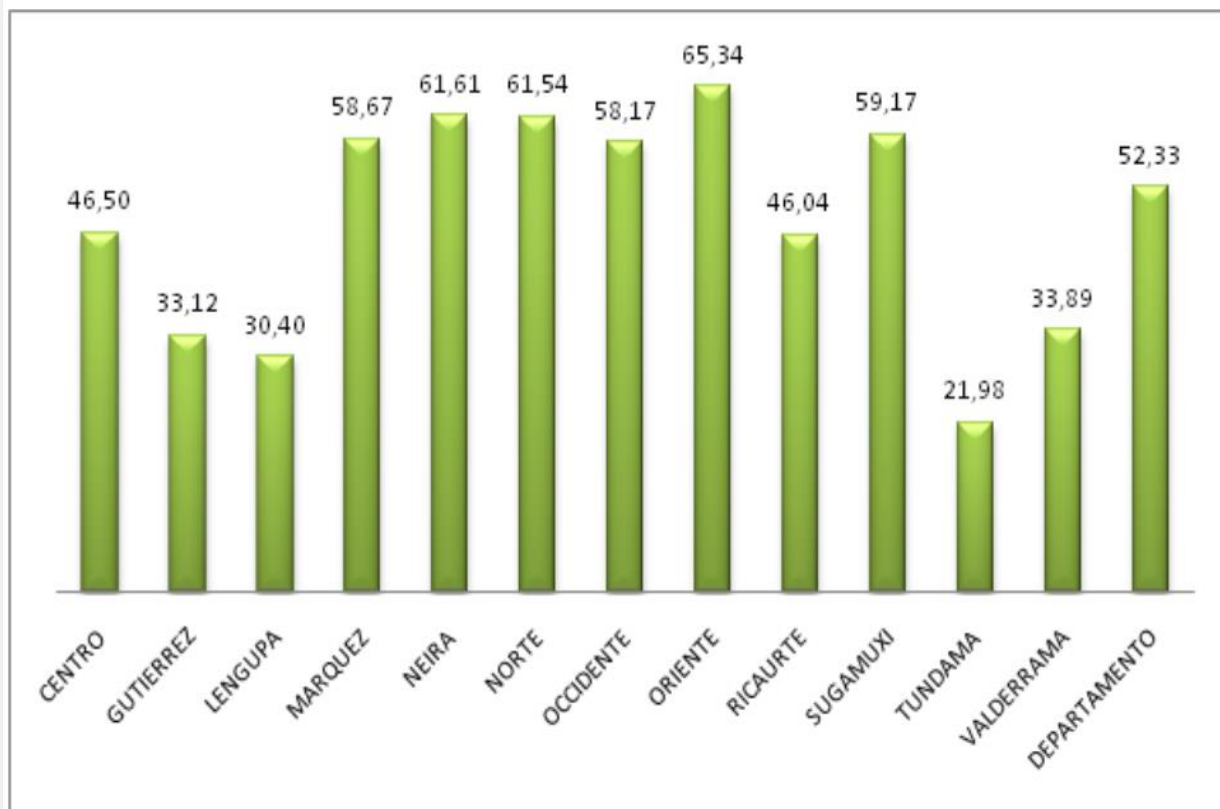


Fuente: SICAPS 2010

Al observar la gráfica se muestra que la variable de sedentarismo es bastante alta para la población adulta mayor de 45 años en el departamento de Boyacá, y que en mayoría de las provincias el porcentaje está por encima del promedio del Departamento, situación que se debe analizar porque este factor está muy relacionado con alteraciones como la Hipertensión, la Diabetes y problemas del colesterol.



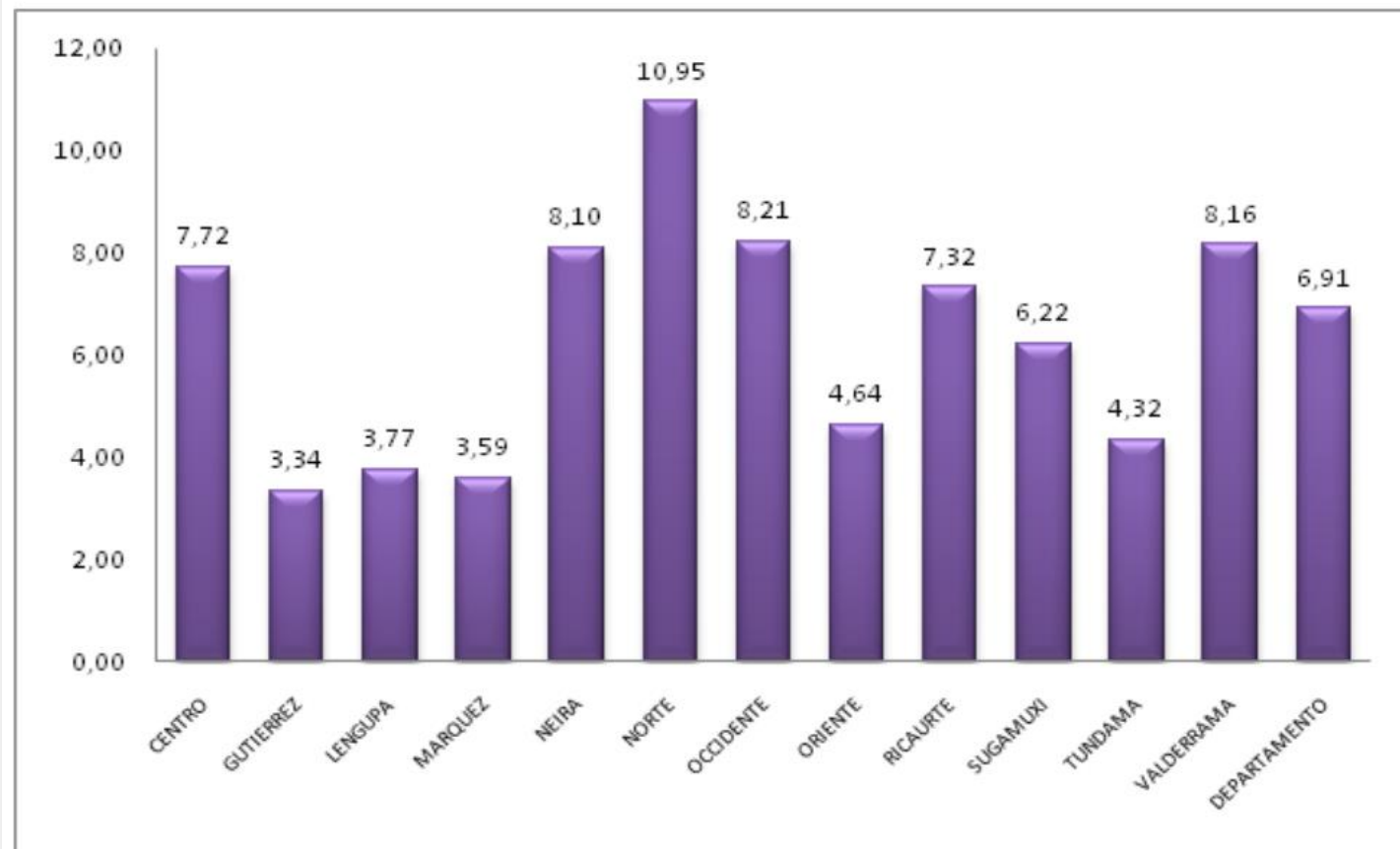
Gráfica 19. Porcentaje de personas mayores de 45 años con sedentarismo por provincias Boyacá 2010.



Fuente: SICAPS 2010

Al observar la gráfica se muestra que la variable de sedentarismo es bastante alta para la población adulta mayor de 45 años en el departamento de Boyacá, y que en mayoría de las provincias el porcentaje está por encima del promedio del Departamento, situación que se debe analizar porque este factor está muy relacionado con alteraciones como la Hipertensión, la Diabetes y problemas del colesterol.

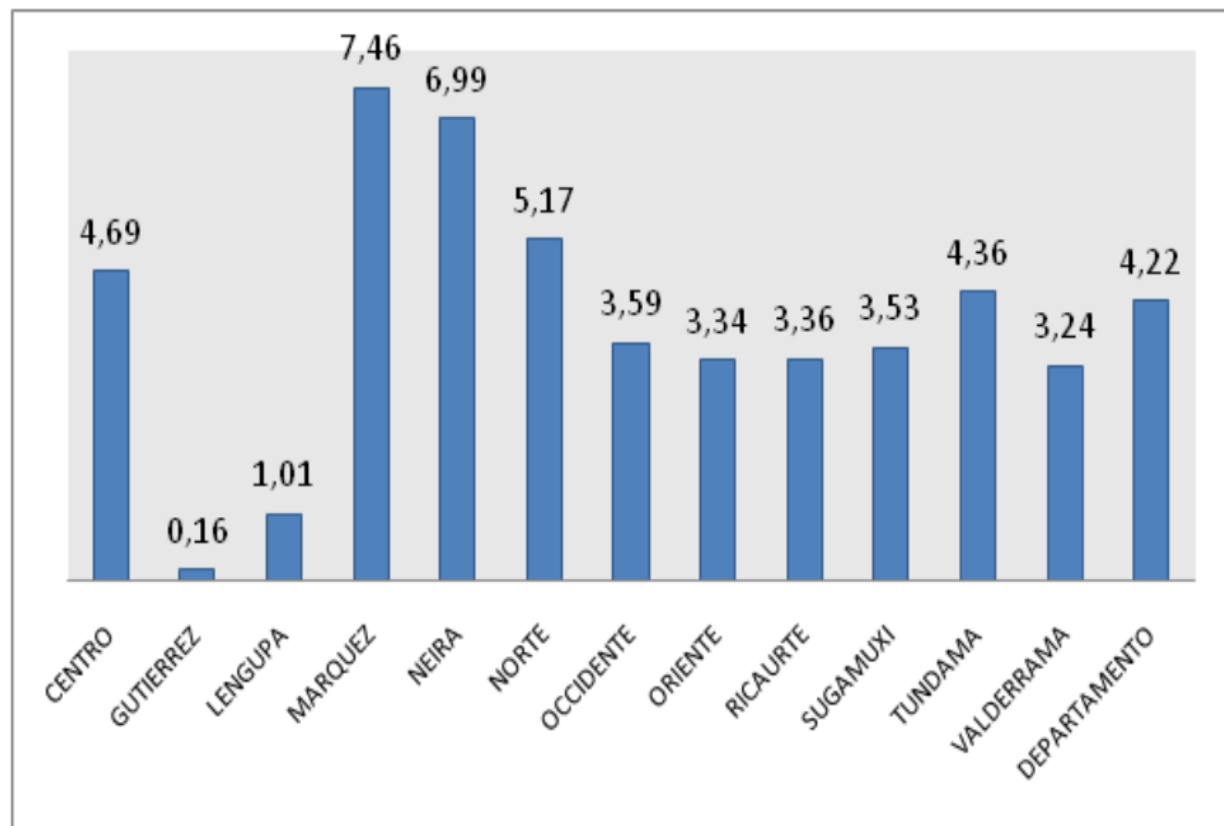
Gráfica 20. Porcentajes de personas mayores de 45 años que fuman actualmente, por provincia Boyacá 2010.



Fuente: SICAPS 2010

En la variable de si fuman actualmente se puede observar que el promedio no es muy alto que para el departamento está en 6,91% y que en la provincia donde mayor se presenta esta problemática es la del Norte con un 10,95%, lo que podría favorecer las condiciones de salud del adulto mayor.

Gráfica 21. Porcentajes de personas mayores de 45 años con problemas de alcoholismo, por provincia Boyacá 2010.



Fuente: SICAPS 2010

En el SICAPS esta variable se aborda a través de la pregunta ¿alguien de la familia tiene problemas de alcoholismo?, la gráfica indica que para este grupo poblacional no es muy alto, a pesar de que se pudiera pensar que por ser este grupo poblacional en su mayoría de la zona rural y con ocupación agrícola podría tener más factores de riesgo para que se presentara esta problemática.



# Conclusiones

- La población requiere de los recursos disponibles en el medio ambiente para su supervivencia, salud y bienestar. La persona en el proceso de satisfacer sus necesidades, además de lograr mejorar las condiciones económicas y de vida, ha creado también riesgos para la salud y la supervivencia humana. Esta relación dinámica y abierta del hombre y el ambiente, de mutua afectación, es el marco de referencia para comprender las relaciones existentes entre el medio ambiente y la salud.
- De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud ambiental comprende “aquellos aspectos de la salud humana, incluida la calidad de vida, que están determinadas por factores físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales en el ambiente. Ese término también se refiere a la teoría y práctica de la valoración, corrección y prevención de los factores en el ambiente, que pueden potencialmente afectar negativamente la salud de las generaciones presentes y futuras”





# Referencias Bibliograficas

---

- Cortell, A., Sanchis, J., Bodí, V., Núñez, J., Mainar, L., Pellicer, M., ... & Llácer, Á. (2009). Infarto de miocardio sin elevación del ST con coronarias normales: predictores y pronóstico. *Revista española de cardiología*, 62(11), 1260-1266.
- Zornoff, L. A., Paiva, S. A., Duarte, D. R., & Spadaro, J. (2009). Ventricular remodeling after myocardial infarction: concepts and clinical implications. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 92(2), 157-164.
- Velázquez Monroy, Ó., Barinagarrementería Aldatz, F. S., Rubio Guerra, A. F., Verdejo, J., Méndez Bello, M. Á., Violante, R., ... & Lara Esqueda, A. (2007). Morbilidad y mortalidad de la enfermedad isquémica del corazón y cerebrovascular en México. 2005. *Archivos de cardiología de México*, 77(1), 31-39.

- 
- Ospina, J. M., Manrique, F. G., & Ariza, N. E. (2008). Salud, ambiente y trabajo en poblaciones vulnerables: los cultivadores de papa en el centro de Boyacá. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 26(2), 142-152.
  - Ramos, F. L. (2015). Epidemiología: Enfermedades transmisibles. Editorial El Manual Moderno.
  - Wilson, J. M. G., Jungner, G., & World Health Organization. (1969). Principios y metodos del examen colectivo para identificar enfermedades de salud publica
  - DE, R. (2011). ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT). *HEALTH DIPLOMACY MONITOR*, 11.
  - Cordoba Plaza, F. C., Murillo Cuvides, L. A., Rico Salazar, A. S., & Plaza, S. M. (2018). Enfermedades de interés en salud pública.
  - Ospina Díaz, J. M., Martínez Martín, A. F., & Herrán Falla, O. F. (2009). Impacto de la pandemia de gripa de 1918-1919 sobre el perfil de mortalidad general en Boyacá, Colombia. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 16(1).



---

# GRACIAS

