

Propuesta Para Cuidar Tu Corazón

Diplomado En Salud Pública

Tutora

Magda Gioanna Cruz Suarez

Estudiantes

Olga Marcela Casallas

Silvia Arabelly Serrato Triana

Jessica Paola Marin Cerón

Raph Alexander Galvis

Elsy Janneth Gaitán

Grupo:

151058_1

Universidad Nacional Abierta Y A Distancia (Unad)

Escuela de Ciencias de la Salud

Administración en Salud

Bogotá, 17 de mayo de 2020

Tabla de Contenido

Introducción.....	3
Objetivo.....	4
Objetivo Especifico.....	4
Contextualización e identificación.....	5
Propuesta para intervenir un problema de Salud.....	10
Conclusiones.....	17
Bibliografía.....	18

Introducción

Las Enfermedades Crónicas, se pueden definir como afecciones que pueden influir en una población por largo tiempo y con una progresión muy lenta, las cuales no solo afectan nuestro País, sino también a nivel mundial ya que pueden ser factores de muerte y, entre ellas se destacan las siguientes: Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, Enfermedades Respiratorias y la Diabetes, teniendo en cuenta lo anterior y debido a que las acciones en Salud Pública deben estar basadas en diagnósticos reales, una vez analizado el Documento ASIS de Cundinamarca y Bogotá, se ha elegido elaborar una propuesta para intervenir una problemática de salud presentada en Bogotá como es: Las enfermedades cardiovasculares, específicamente El Infarto Agudo de Miocardio; debido a que es una de las causas y mayores porcentajes de mortalidad en la población Bogotana, además esta Enfermedad circulatoria se pueden presentar en cualquier tipo de población, sin discriminación de nivel Socioeconómico y sus riesgos de padecimiento están relacionados con la exposición y consumo de tabaco y sus derivados, inactividad física, uso excesivo de alcohol, dietas malsanas entre otros.

La idea fundamental de esta propuesta es poder generar un impacto positivo en la salud de la población en general, creando conciencia del autocuidado y promoviendo hábitos de vida saludables.

Objetivo

- Elaborar una propuesta con el fin de intervenir la problemática de salud relacionada con Enfermedades circulatorias específicamente Infarto Agudo de Miocardio, en la población de Bogotá, basado en las acciones propuestas en el Plan de desarrollo de Salud Pública e identificando todas las estrategias a realizar con el fin de generar impacto en la población identificada.

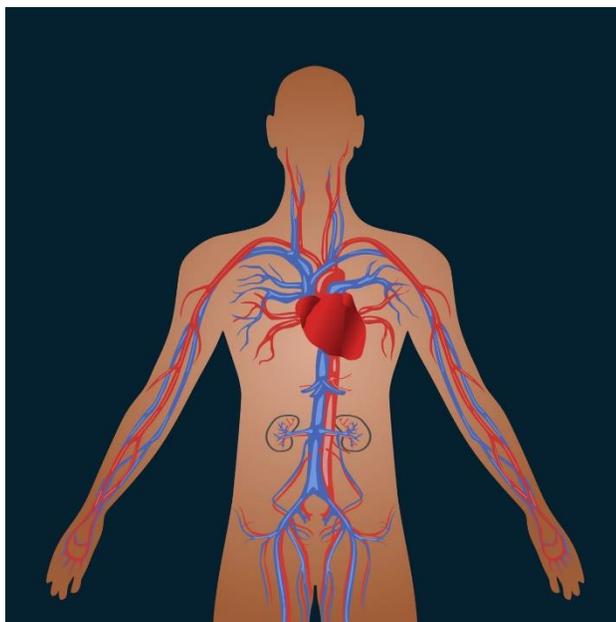
Objetivo Especifico

- Contextualizar un problema de Salud “Infarto Agudo de Miocardio”
- Dar a conocer la patología, comprendiendo su definición.
- Entender sus principales Causas
- Conocer los factores predisponentes
- Establecer la población de estudio.
- Identificar la población vulnerable a la patología.
- Realizar acciones de Promoción y detección en la población objeto de estudio.
- Llegar a los focos poblacionales.

Contextualización

El corazón es un músculo que bombea sangre a todo el cuerpo, para que este funcione adecuadamente necesita un aporte de oxígeno el cual se recibe a través de las arterias coronarias.

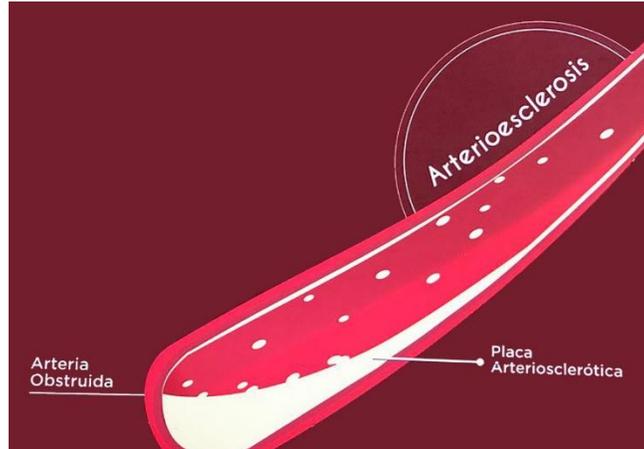
Las arterias sanas tienen una pared lisa lo que permite que la sangre circule bien al corazón. Con el transcurso del tiempo el depósito de grasa y calcio en las paredes de las arterias, producen endurecimiento y estrechez lo que lleva a impedir el buen flujo de la sangre.



Infarto agudo de Miocardio:

Se produce cuando se interrumpe el flujo de sangre que normalmente irriga el músculo cardíaco (miocardio). La falta de sangre hace que no llegue oxígeno y otros nutrientes a una parte del corazón. Esta falta de irrigación ocasiona el deterioro de la función de dicha parte de músculo y si persiste acaba provocando un daño irreversible de la zona muscular afectada lo que se conoce como infarto de miocardio.

Causas:



La principal causa es la arteriosclerosis coronaria, proceso que se caracteriza por la acumulación de sustancias grasas en la pared de las arterias, que son los conductos encargados de transportar la sangre desde el corazón. La edad, debido a que la arteriosclerosis es un proceso de envejecimiento de las arterias.

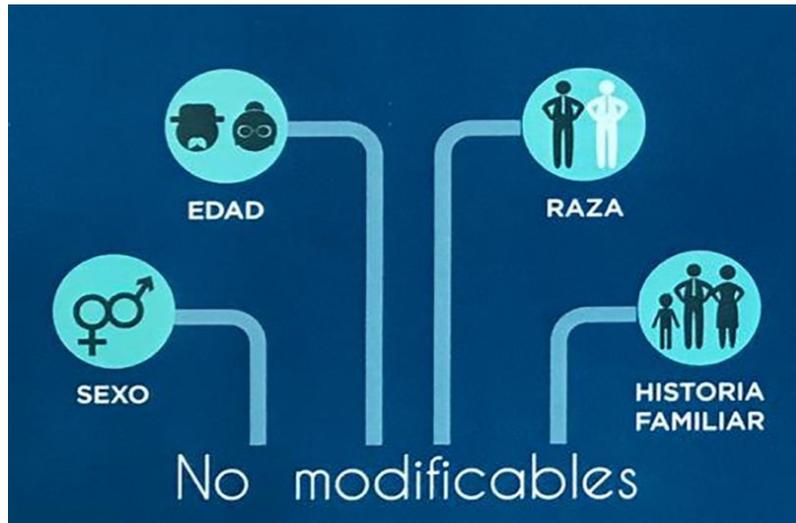
Factores de Riesgo:

Modificables:



Consumo de tabaco (tabaquismo), aumento de la presión arterial (hipertensión arterial), incremento de grasas colesterol, triglicéridos (dislipidemias), aumento en las cifras normales de glucosa (diabetes), obesidad, sedentarismo.

No modificables:



La edad, el género, factores genéticos (antecedentes familiares).

Síntomas:



- Dolor torácico intenso y prolongado, que se percibe como una presión intensa y que puede extenderse a brazos y hombros (sobre todo izquierdos), espalda e incluso dientes y mandíbula.
- Dificultad para respirar.
- Sudoración.
- Palidez.
- Mareos en el diez por ciento de los casos.
- Otros: Pueden aparecer náuseas, vómitos y desfallecimiento.

Prevención

El riesgo de padecer un infarto puede evitarse siguiendo algunas pautas de vida saludable

- Dejar de fumar
- Llevar una dieta equilibrada
- Realizar ejercicio físico.
- Evitar las bebidas alcohólicas.
- Realizar revisión médica periódica

Evitar el estrés al máximo durante su diario vivir ayudara a que no se vea afectada su salud, se debe llevar una dieta baja en grasa, azucares y sal, consuma leche descremada, pollo y pescado sin la piel y aumente el consumo de fruta y verduras. Realice actividad física caminando entre 30 y 40 minutos mínimos de 4 a 5 días a la semana

¿Qué personas son vulnerables a sufrir de un infarto?

En términos generales son personas que tienen factores de riesgo definidos, como por ejemplo aquellas personas que sufren de diabetes, colesterol alto, sobrepeso y/o o consumen cigarrillo. Algunos pacientes ya tienen una serie de exámenes preestablecidos donde se ha logrado identificar que en las arterias coronarias existen unas placas de grasa que aumentan la posibilidad de sufrir un infarto.

Diagnóstico

La prueba más sencilla, evidente y eficaz durante el dolor para diagnosticar el infarto agudo de miocardio es el electrocardiograma, aunque existen otras pruebas como la de esfuerzo, para ver si cuando someten al corazón a un esfuerzo se producen alteraciones en el electrocardiograma.

- Análisis de sangre: Valores enzimáticos, nivel de colesterol, niveles de glucosa y de hormonas tiroideas.
- Cateterismo cardiaco y coronariografía: Es la técnica para determinar la posible presencia y extensión de cardiopatía isquémica.

Tratamientos

En el instante en que el paciente tenga la sospecha de que presenta algunos de los síntomas ya descritos: avisar inmediatamente a los servicios de urgencias, algunos especialistas indican que según el resultado del electrocardiograma se definirá el tratamiento.

1. Tratamiento con medicamentos

Se debe realizar administración de oxígeno, analgésicos, antiagregantes plaquetarios como aspirina o clopidogrel, calcio antagonistas, nitratos, digitálicos y anticoagulantes como heparina.

2. Tratamiento con angioplastia coronaria

Es un procedimiento que se realiza avanzando un catéter hacia el corazón a través de las arteriales femorales o radiales. Una vez se identifica la obstrucción de la arteria se infla un balón, comprimiendo la placa y aumentando el diámetro de la arteria lo cual mejora el flujo sanguíneo y posterior de implanta un stent que es una malla fina que queda en la arteria permitiendo el adecuado flujo sanguíneo en la misma.

3. Tratamiento con revascularización miocárdica

Se realiza en menor porcentaje, y es una cirugía donde el cirujano cardiovascular realiza injertos de derivación llamados puentes o bypass con un vaso sanguíneo diferente que se implanta a nivel de la obstrucción detectada.

Propuesta De Intervención

Finalidad de la propuesta:

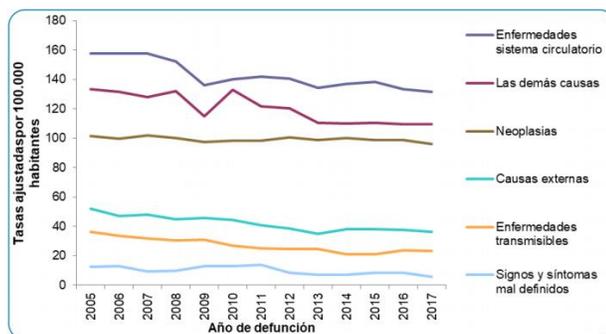
Concientizar a la población de la localidad No. 8 Kennedy, de la ciudad de Bogotá, con el objetivo de promover hábitos de vida saludables y crear con el fin de incentivar las conductas saludables en pro de una salud estable reduciendo sus comportamientos nocivos o que generen riesgos para la salud como modificando el consumo de cigarrillo, alcohol o sustancias psicoactivas, también aumentando la realización de actividad física, el consumo de frutas y vegetales y realizando consultas periódicas como prevención de enfermedades en general.

Perfil Demográfico

Población por localidad en Bogotá, 2019

Localidad	2019			Proporción	
	Hombres	Mujeres	Total		
1	Usaquén	221.576	254.608	476.184	5,8
2	Chapinero	60.592	65.158	125.750	1,5
3	Santa Fe	46.763	45.727	92.490	1,1
4	San Cristóbal	189.378	200.567	389.945	4,7
5	Usme	168.989	176.700	345.689	4,2
6	Tunjuelito	91.695	93.048	184.743	2,2
7	Bosa	378.186	398.177	776.363	9,4
8	Kennedy	611.659	640.355	1.252.014	15,1
9	Fontibón	204.903	229.543	434.446	5,2
10	Engativá	427.470	460.416	887.886	10,7

Tasa ajustada de mortalidad por grandes causas, Bogotá D.C, 2005-2017



Fuente: Bodega de datos SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social.

Distribución de las sedes de los prestadores de Servicios de Salud de Bogotá D.C, por localidad a diciembre de 2018.

No.	Localidad	IPS	Objeto social diferente	Profesional independiente	Transporte especial	Total general	%
6	Tunjuelito	39	8	124	0	171	1,1
7	Bosa	38	9	258	1	306	1,9
8	Kennedy	172	23	668	5	868	5,4
9	Fontibón	127	24	294	2	447	2,8
10	Engativá	190	23	565	3	781	4,9
11	Suba	316	48	927	3	1.294	8,1
12	Barrios Unidos	190	28	328	4	550	3,4
13	Teusaquillo	276	65	993	3	1.337	8,3
14	Los Mártires	48	20	114	1	183	1,1
15	Antonio Nariño	63	13	154	0	230	1,4
16	Puente Aranda	102	16	268	2	388	2,4
17	La Candelaria	8	3	23	0	34	0,2
18	Rafael Uribe Uribe	75	11	315	1	402	2,5
19	Ciudad Bolívar	41	2	177	0	220	1,4
20	Sumapaz	3	0	0	0	3	0,0
Total general		2.928	437	12.648	29	16.042	100

Fuente: REPS; fecha de consulta - diciembre 2018.

Línea operativa en la que se ubica:

Dentro de las tres líneas Operativas del Plan decenal de salud, esta propuesta se ubica en la primera:

Promoción de la salud, debido a que fomenta, fortalece, evalúa, desarrolla y reorienta las acciones en servicios de la promoción de la salud enfocado a la población.

Actores involucrados:

Instituciones de Salud de la localidad

Ente Territorial de la Localidad objeto de estudio

Líderes comunales

Toda la comunidad sin importar nivel socioeconómico y nivel educativo.

Enfoque al que apunta la propuesta según el PDSP:

Enfoque: Determinantes sociales en salud

Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles

Perfil Demográfico - Información poblacional por el DANE

Habitantes en Bogotá (2020): 8.380.801 hab.

Habitantes hombres (2020): 4.064.669 hab. masculinos

Habitantes mujeres en Bogotá (2020): 4.316.132 hab. femenino

Estrato socioeconómico de Bogotá

El porcentaje señalado hace referencia al espacio que cada estrato ocupa con respecto a la totalidad del territorio de Bogotá.

Sin estrato: 5,4 por ciento

Estrato 1: 13,1 por ciento (bajo-bajo)

Estrato 2: 26,8 por ciento (bajo)

Estrato 3: 15,9 por ciento (medio-bajo)

Estrato 4: 5,4 por ciento (medio)

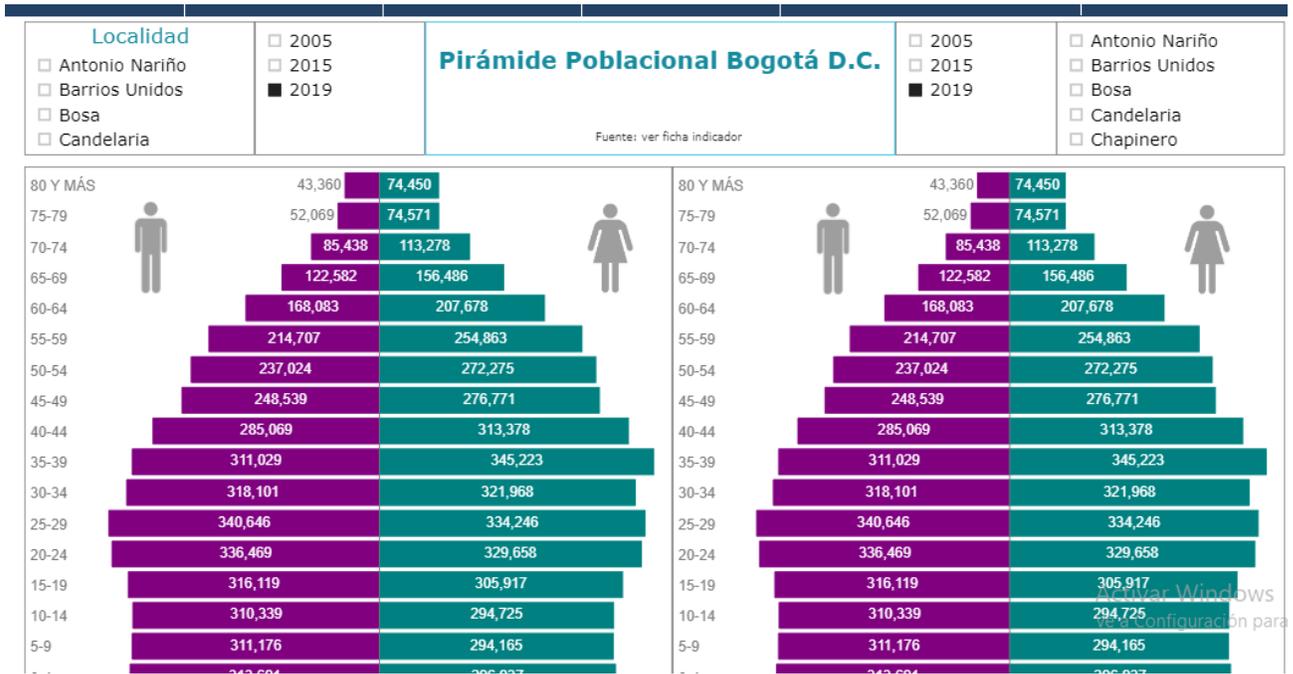
Estrato 5: 2,3 por ciento (medio-alto)

Estrato 6: 2 por ciento (alto)

Teniendo en cuenta que la mayor población se encuentra ubicada en los estratos 0 al 3, relacionando esto como una alarma ya que la población con más impacto en Infarto Agudo

de Miocardio, haciendo relación también con los hábitos de vida saludables, que se pueden encontrar en malos hábitos en todos los estratos sociales.

Población bogotana, por edades.



Actividades y responsables

1. Vigilancia en salud pública del estado nutricional.
2. Acuerdos y alianzas con los líderes comunales e Instituciones de salud para la promoción de condiciones y estilos de vida saludable a la población, lo que conlleva a la participación de varios sectores en pro de generar los espacios y demás tecnología orientados a mejorar la oferta y facilitar el acceso de toda la población a programas de recreación, cultura y actividad física; además de brindar adecuada información sobre la alimentación saludable; disminución en la exposición y el consumo de tabaco y del consumo nocivo de alcohol y sustancias psicoactivas; del

mismo modo garantizando la participación de la población que cuenta con algún tipo de limitación: motoras, visuales o auditivas.

3. Realización de talleres con información sobre la regulación y control adecuado de la composición de alimentos procesados y bebidas, buscando crear conciencia sobre lo que se consume, disminuyendo productos con alto contenido de sal-sodio, reducción de las grasas totales, grasas trans, grasas saturadas, así como de azúcares añadidos, refinados y libres.
4. Buscar cooperación de entidades del Estado sobre la disponibilidad, comercialización y acceso de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas, ya que el consumo de estos es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares como el Infarto Agudo de miocardio.
5. Buscar patrocinio para la elaboración y promoción de publicidad que brinde Información, comunicación y educación que incentive la adopción de estilos de vida saludable, como reconocer factores de riesgos, acorde con cada ciclo vital; del mismo modo que promueva las capacidades individuales y colectivas, a favor de la cultura de la salud, el autocuidado.
6. Promover políticas de atención en las Instituciones de salud del sector en beneficio de una atención integral con cobertura, acceso, oportunidad, integralidad, continuidad, y seguridad ambulatoria, hospitalaria y domiciliaria, entre otros; bajo la estrategia de Atención Primaria en Salud.
7. Realizar monitoreo y seguimiento a la Población objeto en pro de detectar estilos de vida inadecuados que generen riesgo de padecimientos de enfermedades circulatorias y posiblemente ocurrencia de IAM.
8. Promoción y educación relacionada con el acceso y uso adecuado de los medicamentos, evitando automedicación o medicación de forma errónea, lo cual

puede ser factor desencadenante de IAM, en especial la población con enfermedades como hipertensión arterial, dislipidemias y diabetes.

9. Desarrollo e implementación de estrategias que permitan realizar tamizaje de tensión arterial, glucosa, peso y hábitos alimentarios.
10. Creación de grupos, acorde con tecnologías de la Información y comunicación, en beneficio de brindar información, apoyo y acompañamiento a la población, con el fin de realizar una identificación y valoración temprana de riesgos en salud.

Articulación con las estrategias definidas en el plan territorial de salud del departamento seleccionado

Nuestra propuesta se articularía con la estrategia del Plan Territorial para Bogotá D.C 2016-2020, donde se menciona la Atención Primaria en Salud Resolutiva (APSR) que pretende avanzar hacia la promoción de la salud e intervenir los determinantes del proceso salud-enfermedad, esta estrategia permite mejores resultados de salud a nivel poblacional, mayor equidad en el acceso a los servicios de salud y la calidad de los mismos, menores costos y una mayor satisfacción de los pacientes. Este modelo de atención propuesto para Bogotá D.C se basa en un modelo de salud urbano que pretende afectar los determinantes y se fundamenta en una estrategia de Atención Integral en Salud Resolutiva (AISR). En el contexto de este nuevo modelo, la APS que hemos propuesto sigue siendo la estrategia fundamental para la prestación de los servicios de salud teniendo en cuenta siempre los determinantes de salud.

Es muy importante mencionar que toda propuesta se articula con las demás normas existentes, es así, como partiendo del PTS 2016-2020 que cuenta con el programa de Gobierno “Recuperemos Bogotá, D. C.”, el cual, a su vez, también se articula con el Plan de Desarrollo “Bogotá Mejor Para Todos” en cuanto a sus pilares, objetivos, programas, proyectos y estrategias transversales, así mismo, el plan territorial de salud de Bogotá se construyó con los lineamientos de la metodología “PASE a la Equidad en Salud” con lo

establecido en la Resolución 1536 de 2015, de la cual el Plan Decenal de Salud Pública es un insumo para la planeación integral para la salud.

Como se medirá el impacto en salud de esa propuesta.

La propuesta incluye la creación de grupos de trabajo como lo son:

- Grupos en detención de población vulnerable.
- Junto con la secretaria distrital se buscan zonas poblacionales que se encuentre el mayor riesgo en salud, con enfoque a la patología.
- Grupos de ayuda e inclusión al programa de prevención a la patología, incluyendo a los desertores.
- Grupos de asesoría en el manejo de la patología.
- Implementación para el seguimiento detallado del tratamiento a las personas que se encuentren den el plan de intervención.
- Finalmente se realiza acciones de vigilancia y control en el tratamiento a la patología de dicha población, para verificar los resultados en la misma.

Conclusiones

Como grupo se realizó una revisión detallada del documento de Análisis de Situación de Salud con el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud para el Distrito Capital, donde se encontró que la primera causa de muerte en Bogotá es por enfermedades del sistema circulatorio, se estableció dentro del grupo de trabajo seleccionar el Infarto Agudo de Miocardio como tema para el desarrollo de una propuesta dirigida a la población de la ciudad de Bogotá donde la idea fundamental de esta propuesta es poder generar un impacto positivo en la salud de la población en general, creando conciencia del autocuidado y promoviendo hábitos de vida saludables, trabajando en la primera Línea Operativa del Plan decenal de salud el cual es la promoción de la salud ya que fomenta, fortalece, evalúa y desarrolla acciones encaminadas a trabajar con la comunidad para mejorar sus hábitos de vida

Referencias Bibliográficas

- ▶ Autores: Antonio Bayes de Luna, Josep Guindo Soldevila. Editorial Amat Barcelona. (2009). Comprender el ataque de corazón. Recuperado de:
<https://books.google.com.co/books?id=PbeRG27E3O0C&lpg=PP1&dq=infarto%20agudo%20de%20miocardio&hl=es&pg=PA3#v=onepage&q=infarto%20agudo%20de%20miocardio&f=false>
- ▶ Autores: Vitón-Castillo, A. A., García-Constino, A., Mena-Hernández, V. M., & Lorenzo-Velázquez, B. M. (2020). Basic knowledge for the care of patients with acute myocardial infarction ; Conocimientos básicos para la atención al paciente con infarto agudo del miocardio.
https://www.researchgate.net/publication/332947764_Conocimientos_basicos_para_la_atencion_de_enfermeria_al_paciente_con_infarto_agudo_de_miocardio
- ▶ Cardio Alianza. (2019). *Infarto de miocardio* buscador, google, Recuperado 02/05/2020 de <https://cardioalianza.org/las-enfermedades-cardiovasculares/infarto-de-miocardio/>
- ▶ Plan Territorial de Salud para Bogotá, D. C. 2016-2020. buscador, google. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. (9 de junio de 2016) Equipo directivo de la Secretaría Distrital de Salud, Recuperado de:
http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Plan_Territorial_Salud_2016_2020.pdf
- ▶ Ministerio de salud y Protección social. (2012). Plan Decenal de Salud Pública - Dimensiones. minsalud.gov.co. Recuperado de
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- ▶ Minsalud. (diciembre 2014). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. Buscador, Google. Recuperado 02/05/2020 elaborado por Alexander Gómez y Camilo Caicedo,

de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/13.Plan-Decenal-de-Salud-Publica-2012-2021-Resumen-ejecutivo.pdf>

- ▶ Ministerio de salud y Protección Social. (2015). Resolución 518, Por la cual se establecen disposiciones en relación con la salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones colectivas. Capítulo I: Pág. 2-11 Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200518%20de%202015.pdf

- ▶ Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política Integral de Atención en Salud. Presentación Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS). Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/01-pais-mias-capacitacion-sectorial.pdf>

- ▶ Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021. Estrategia PASE a la Equidad en Salud: Lineamientos conceptuales. Colombia. CAP: II, III y IV. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Estrategia%20PASE%20A%20LA%20EQUIDAD%20EN%20SALUD%20-%20Guia%20Conceptual.pdf>

- ▶ Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de Atención Integral en Salud. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>