



# ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

*GERARDO RODRÍGUEZ MATALLANA  
JENNY LIZETTE GIRÓN MONROY  
WILLIAM DAVID MOGOLLÓN  
ALEJANDRO ARÉVALO  
MARTHA CECILIA OCAMPO*

*UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA*

*2017*

# INTRODUCCIÓN

En la actualidad los países afrontan **GRUPOS DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA** relacionados con factores ambientales y de comportamiento humano. Para ello las entidades que controlan y vigilan la salud de la población buscan educar constantemente sobre las incidencias de enfermedades transmisibles como no transmisibles, esta educación es parte fundamental de la “promoción en salud” que busca mejorar los estilos de vida buscando reducir las enfermedades crónicas e infecciosas.

Esta promoción en salud busca el objetivo de garantizar calidad de vida y bienestar de la población fomentando una cultura de autocuidado de la salud, el entorno y la población; por esto es importante promocionar acciones que se encaminen en mejorar el nivel de vida de la población y es la obligación de todos los profesionales de la salud apoyar en este aspecto.

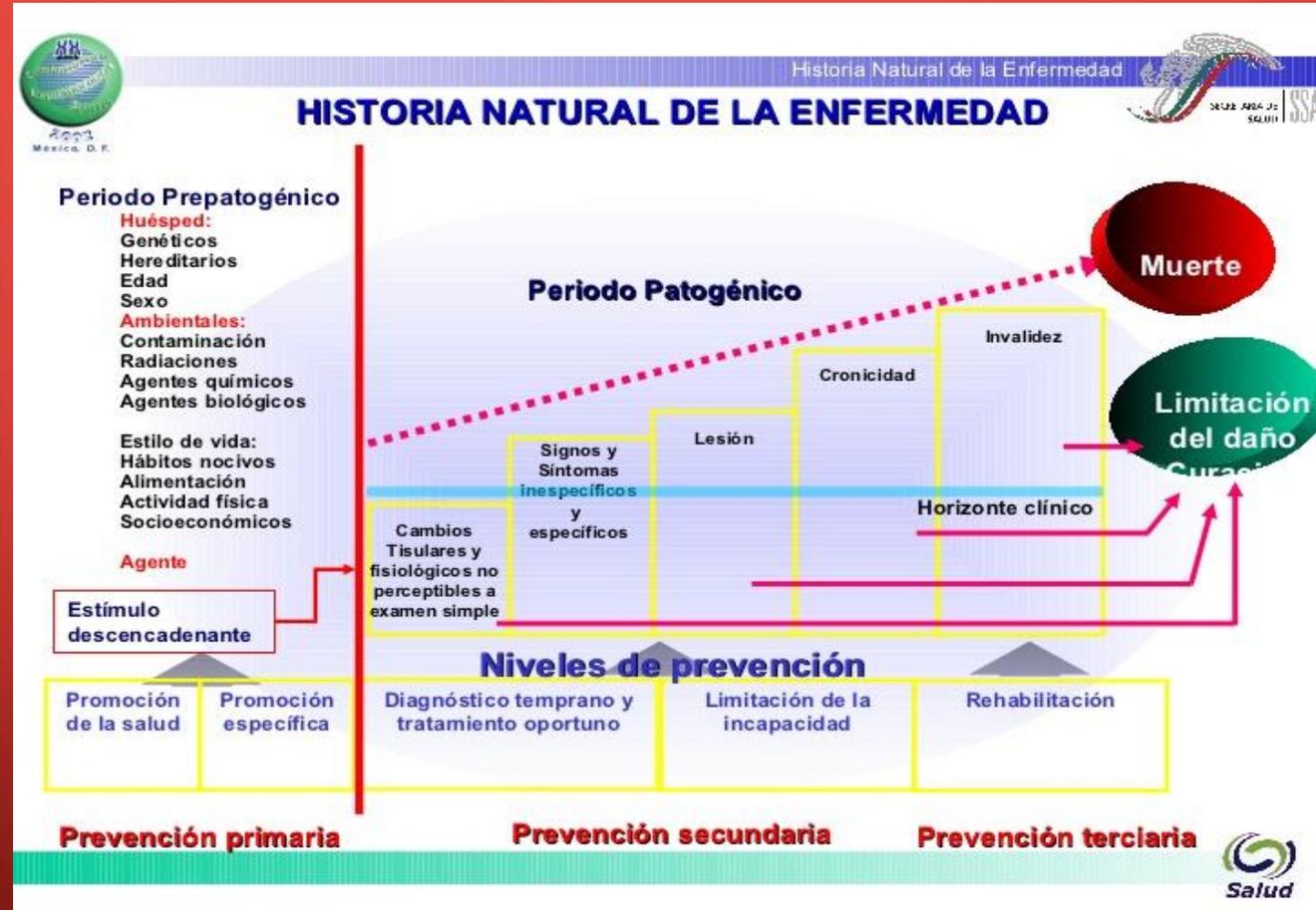
La incidencia de las enfermedades transmisibles y no transmisibles conduce al incremento de la tasa de morbilidad y mortalidad convirtiéndose en un preocupante problema para la salud pública es por esto que en este trabajo buscamos analizar y conceptualizar la importancia de los grupos de enfermedades de interés en salud pública para así tener una mayor visión acerca de lo que actualmente estamos propensos a sufrir como población mundial.

# ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

*Según la OMS la ECV (enfermedad cardiovascular) es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, siendo la primera causa de mortalidad. La ECV es la responsable de 32 millones de eventos coronarios y accidentes cerebro-vasculares, siendo un 70% fatales en países desarrollados. Se considera que los factores de riesgo no son comúnmente diagnosticados como hipertensión, tabaquismo, diabetes, hiperlipidemia y dieta inadecuada.*



# HISTORIA NATURAL DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES



# PERIODO PREPATOGENICO

## AGENTE

- *Gasto cardiaco.*
- *Vasos sanguíneos rígidos.*
- *Factores etiológicos (nutricionales: exceso de grasas y azúcares)*
- *Aumento de número de fibras de colágeno en las paredes arteriales*

## HUESPED

### *Factores intrínsecos:*

- *Edad (mayores de 45 años)*
- *Género (prevalencia en hombres)*
- *Sedentarismo.*
- *Raza.*
- *Sobrepeso u obesidad.*
- *Herencia genética.*

## MEDIO AMBIENTE

### Factores extrínsecos

- *Químicos: desequilibrio de la enzima reninangeotensina.*
- *Sociales: hábitos, costumbres sociales, aceleración de la vida cotidiana (estrés)*
- *Contaminación ambiental.*
- *Tabaquismo y alcoholismo.*
- *Calidad de vida y recursos económicos.*



# PREVENCIÓN PRIMARIA

*Se aplican durante el periodo de inducción y actúan modificando las causas que las componen.*

*Promoción de salud:*

- *Control de la presión arterial.*
- *Control de la alimentación (comidas bajas en sal, grasas y azúcares)*
- *Actividad física para disminuir el sedentarismo y peso.*
- *Mejorar los hábitos y estilos de vida (no fumar, no consumir alcohol, entre otros)*
- *Cambios legislativos.*
- *Educación sanitaria (campana de efectos nocivos de la salud)*



# PERIODO PATOGÉNICO

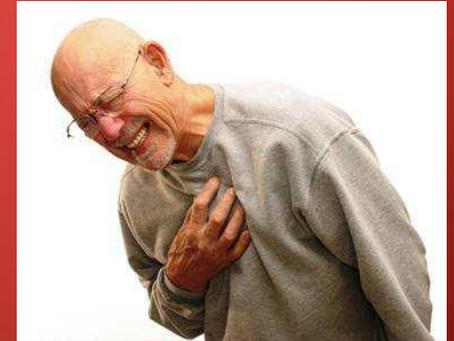
*La principal causa es la enfermedad de las arterias coronarias con flujo sanguíneo insuficiente, que produce daño tisular en una parte del corazón, frecuentemente por ruptura de una placa de ateroma vulnerable. El suministro deficiente de oxígeno que resulta de tal obstrucción produce la angina de pecho, si se mantiene la falta de oxígeno o la disminución del mismo, se produce la lesión del miocardio y finalmente la necrosis, es decir, el infarto.*

*El ataque cardíaco se produce por bloqueos en las arterias cardiacas, que impiden la libre circulación de la sangre. El paro cardíaco es un trastorno de electrolíticos que hacen que el corazón deje de funcionar de forma repentina, lo mismo hace la respiración y la conciencia. El ritmo del corazón se acelera y regula de manera que el bombeo de sangre no es efectivo y la persona colapsa en minutos.*

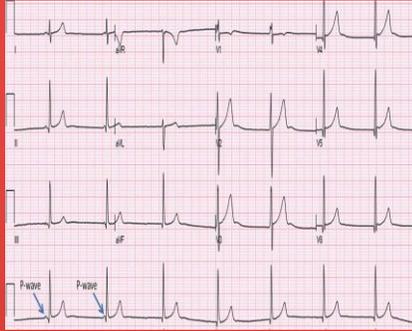
**Las enfermedades cardiovasculares tienen un periodo de inducción, latencia y expresión:**

- **Inducción:** es el periodo entre la aparición de la causa hasta que empieza la enfermedad. **Cambios tisulares:** cambios vasculares, aumento de la resistencia periférica.
- **Latencia:** es el periodo desde que empieza la enfermedad hasta que aparecen signos y síntomas. **Cefalea, dolor en el pecho, brazos, hombro izquierdo, mareo, vómito, visión borrosa, epistaxis (hemorragia nasal), diaforesis (sudoración abundante), debilidad o pérdida de la conciencia, dificultad para caminar, pérdida del equilibrio y dificultad para respirar**
- **Expresión:** es el periodo desde que aparecen los síntomas y signos hasta su desenlace. **Daño o defecto: gasto cardíaco, resistencia periférica, cambios a nivel del riñón, corazón y cerebro.**

**Estado crónico: incapacidad física, hemiplejia o muerte.**



# PREVENCIÓN SECUNDARIA



*Se aplican durante el periodo de latencia y actúan en el periodo subclínico para el diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación.*

*Diagnóstico y tratamiento temprano: Radiografía de tórax, electrocardiograma, determinación de la tensión arterial, toma de presión arterial, modificaciones en estilos de vida, tratamiento farmacológicos, prohibición de consumo de tabaco y alcohol, manejo y control del estrés y el peso corporal, revascularización coronaria, trombólisis o angioplastia.*



# PREVENCIÓN TERCIARIA

*Se aplican durante el periodo de exposición, actúan en la fase clínica para tratamiento y rehabilitación.*

- *Mejorar la calidad de vida y disminuir la prevalencia de síntomas y signos.*

*Rehabilitación:*

- *Proporcionar toda la información requerida sobre la enfermedad cardiovascular que está padeciendo.*
- *Realizar terapia física y ejercicio.*



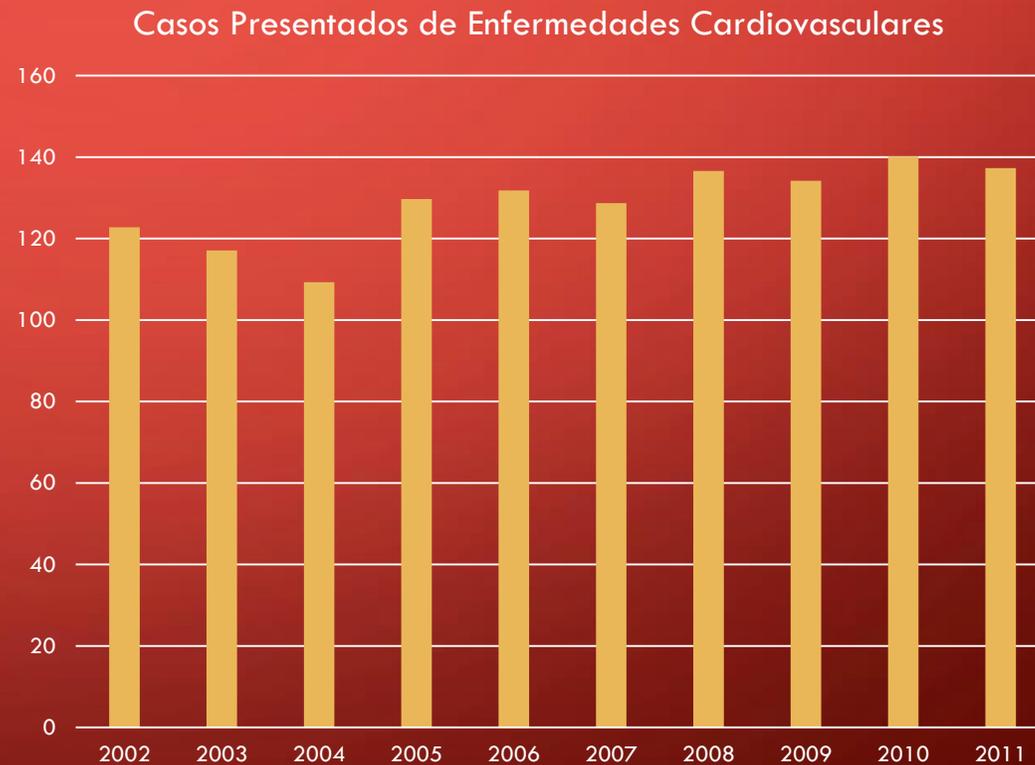
## ***REPORTES ESTADISTAS DEL COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES CADIOVASCULARES EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS EN EL TOLIMA.***

***La Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular señalan que el tabaquismo y el sedentarismo se cuentan entre los principales enemigos de la salud cardíaca. En el 2012, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud “alrededor de 17,5 millones de personas murieron debido a afecciones cardíacas, lo cual representa un 31 por ciento de todas las muertes registradas en el mundo. De esos fallecimientos, 7,4 millones se debieron a la enfermedad de las arterias coronarias y 6,7 millones a accidentes cerebrovasculares, comúnmente llamados derrames o trombosis cerebrales. En el país, según datos del Ministerio de Salud el infarto es uno de los principales asesinos de los colombianos; los datos más recientes (2011) señalan que por esta causa mueren al año unas 29.000 personas, en su mayoría hombres (16.000 casos)”. Esto quiere decir que, en promedio, cada día 80 personas fallecen por esta enfermedad.***

***En el Tolima mueren tres personas cada día por enfermedades del corazón; la cifra fue revelada por un estudio de la Secretaría de Salud donde los casos aumentan en Líbano y Fresno. Solo durante el 2008 esta enfermedad producida por el alto consumo de alimentos grasos, el sedentarismo, la falta de ejercicio y el cigarrillo, dejó en los 47 municipios del departamento a 1.122 personas fallecidas. En el mismo año, en Ibagué murió una persona diariamente por infarto, en municipios como Líbano y Fresno. Cada uno reportó 63 decesos por problemas en éste que es el principal órgano del cuerpo humano. También repuntaron Guamo, Chaparral y Natagaima con más de 40 casos. Se ha vuelto tan delicado el problema que el Instituto del Corazón de Ibagué realiza hasta 2 cirugías cardiovasculares diarias y tiene habilitado las 24 horas del día un quirófano exclusivo con 2 cirujanos y anesthesiólogos. El año pasado este centro de atención practicó 159 cirugías del corazón y atendió más de 2 mil consultas externas a niños y adultos provenientes de los 47 municipios del Tolima.***

# ESTADÍSTICAS AÑO 2002 AL AÑO 2011 ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

Año	Casos Presentados de Enfermedades Cardiovasculares
2002	122,8
2003	117,1
2004	109,3
2005	129,7
2006	131,8
2007	128,7
2008	136,6
2009	134,2
2010	140,1
2011	137,3



# CASOS DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES SEGÚN EDAD (HOMBRES)

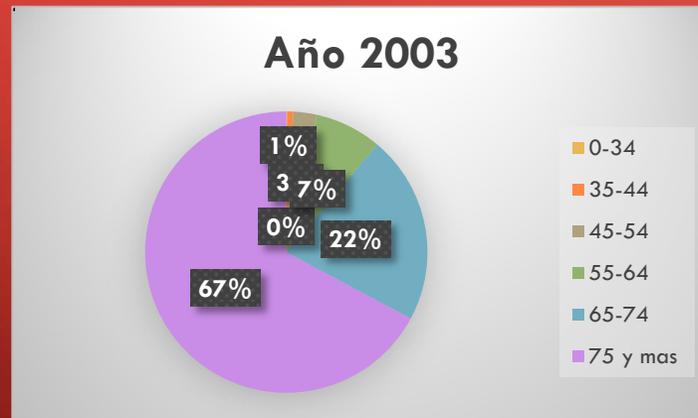
año grupo de edad	año 2002
0-34	3,5
35-44	26,2
45-54	94,9
55-64	284,3
65-74	784,7
75 y mas	2231,0



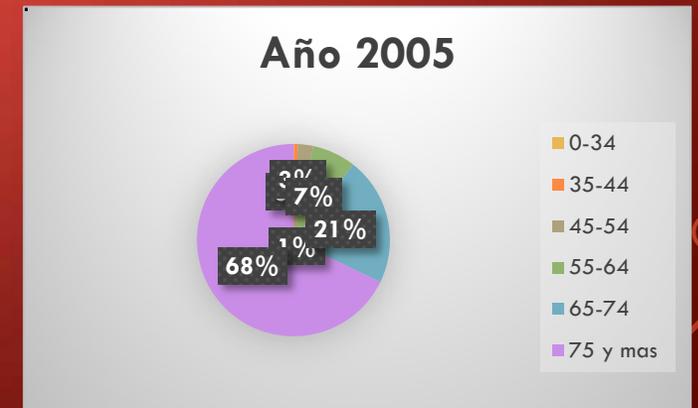
Grupo de Edad	Año 2004
0-34	3,1
35-44	23,9
45-54	92,7
55-64	274,6
65-74	772,3
75 y mas	2437,8



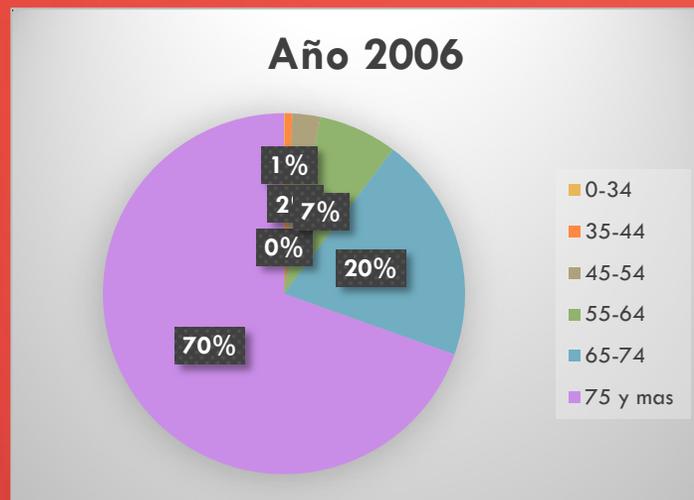
grupo de edad	Año 2003
0-34	3,3
35-44	25,3
45-54	94,8
55-64	272,4
65-74	770,4
75 y mas	2386,6



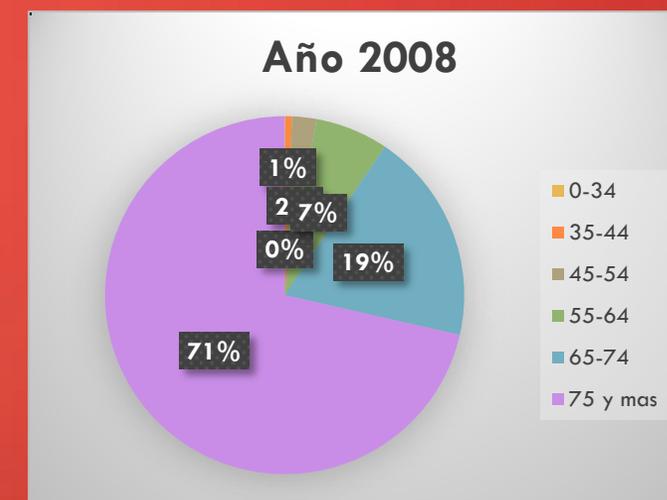
grupo de edad	Año 2005
0-34	3,1
35-44	24,6
45-54	92,5
55-64	268,3
65-74	786,0
75 y mas	2475,6



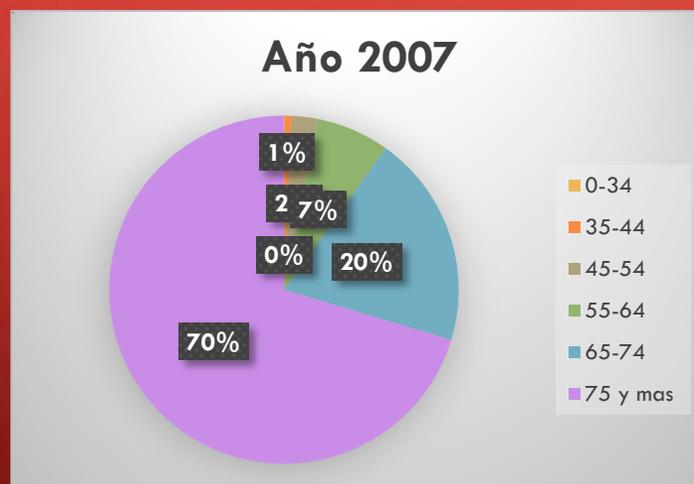
grupo de edad	Año 2006
0-34	3,1
35-44	24,6
45-54	92,4
55-64	260,9
65-74	748,9
75 y mas	2578,3



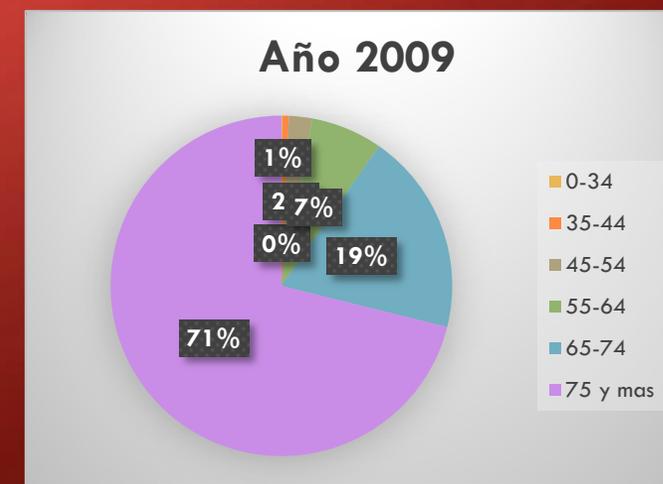
grupo de edad	Año 2008
0-34	2,6
35-44	22,2
45-54	82,9
55-64	248,1
65-74	723,9
75 y mas	2700,4



grupo de edad	Año 2007
0-34	3,1
35-44	21,6
45-54	86,9
55-64	252,7
65-74	727,0
75 y mas	2586,7



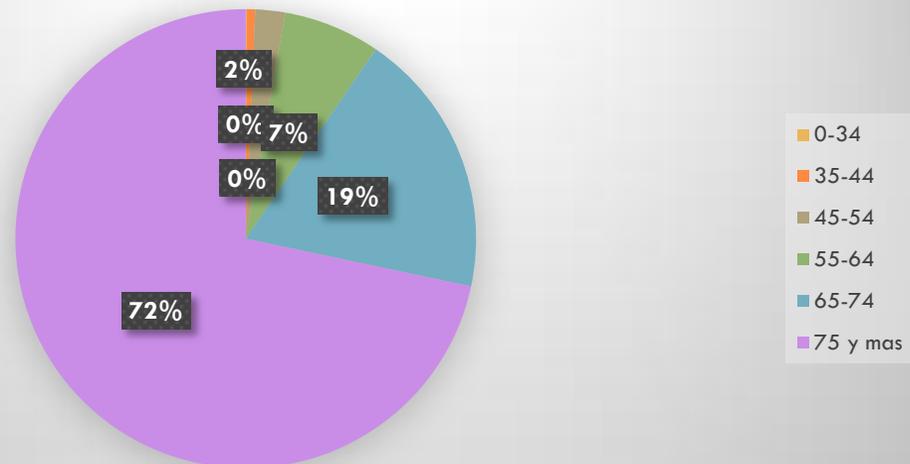
grupo de edad	Año 2009
0-34	3,2
35-44	21,8
45-54	76,8
55-64	238,6
65-74	676,0
75 y mas	2502,00



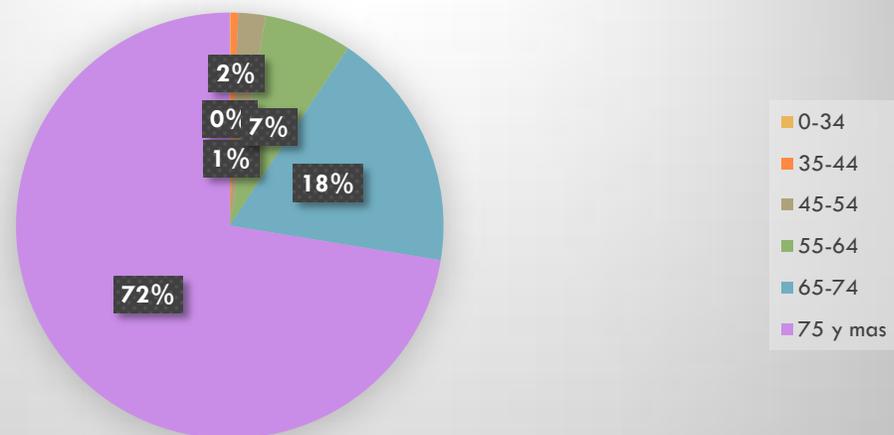
grupo de edad	Año 2010
0-34	2,7
35-44	20,8
45-54	75,5
55-64	244,5
65-74	675,0
75 y mas	2576,3

grupo de edad	Año 2011
0-34	2,7
35-44	19,6
45-54	72,7
55-64	233,9
65-74	644,6
75 y mas	2553,2

### Año 2010



### Año 2011

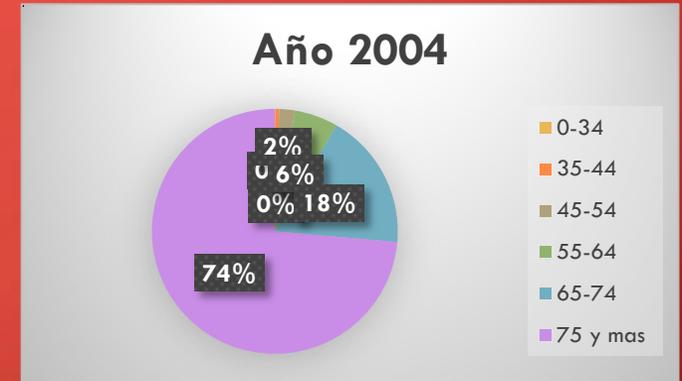


# CASOS DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR SEGÚN EDAD (MUJERES)

grupo de edad	Año 2002
0-34	2,4
35-44	19,2
45-54	64,9
55-64	190,2
65-74	586,3
75 y mas	2231,0



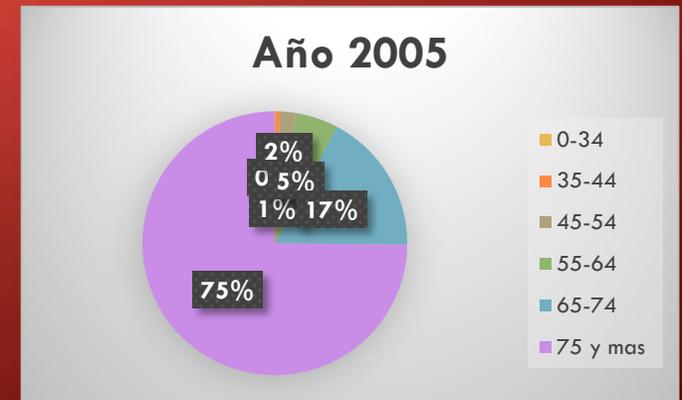
grupo de edad	Año 2004
0-34	2,0
35-44	15,5
45-54	62,2
55-64	173,7
65-74	545,7
75 y mas	2227,8



grupo de edad	Año 2003
0-34	
35-44	22,2
45-54	77,7
55-64	213,7
65-74	599,1
75 y mas	2031,5



grupo de edad	Año 2005
0-34	2,2
35-44	17,0
45-54	58,6
55-64	158,2
65-74	527,2
75 y mas	2268,5



grupo de edad	Año 2006
0-34	2,0
35-44	15,6
45-54	57,6
55-64	166,3
65-74	522,9
75 y mas	2341,7



grupo de edad	Año 2007
0-34	2,1
35-44	14,9
45-54	52,2
55-64	146,3
65-74	501,5
75 y mas	2328,5



grupo de edad	Año 2008
0-34	1,8
35-44	14,8
45-54	52,1
55-64	153,2
65-74	504,0
75 y mas	2419,1



grupo de edad	Año 2009
0-34	2,0
35-44	13,0
45-54	45,6
55-64	138,4
65-74	456,1
75 y mas	2225,9



grupo de edad	Año 2010
0-34	1,6
35-44	13,9
45-54	47,1
55-64	134,4
65-74	445,1
75 y mas	2281,9



grupo de edad	Año 2011
0-34	1,8
35-44	12,6
45-54	45,4
55-64	127,3
65-74	415,1
75 y mas	2212,3



# PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR LAS INSTITUCIONES IMPLICADAS PARA EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

## EDUCACIÓN AL PACIENTE

La Sociedad nacional del corazón llamó a los colombianos a que identifiquen los factores de riesgo cardiovascular y empiecen a prevenirlos. Además del consumo de cigarrillo y el sedentarismo, también se cuentan las dietas malsanas, el sobrepeso y la obesidad y el consumo de alcohol. El ministerio de salud implementó un plan de acción para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares 2011-2020 con los objetivos de:

- Reducir la tasa de mortalidad en un 20% y de mortalidad prematura en un 35% por enfermedades cardiovasculares, particularmente por enfermedad isquémica del corazón y enfermedad cerebrovascular.

### Consejos para prevenir un accidente cerebro vascular (ACV) o ictus

- 1** Conocer los niveles de colesterol y tensión arterial  

- 2** Realizar ejercicio físico con regularidad  

- 3** Control de azúcar  

- 4** Dejar el tabaco  

- 5** Aumentar la reserva cognitiva  

- 6** Conocer las señales de alarma  

- 7** Mantener un peso saludable  

- 8** Reducir el estrés  




- *Reducir el consumo promedio de sodio a nivel poblacional, en un 5% por año para alcanzar la meta de 5gr/día/persona.*
- *Disminuir la prevalencia del tabaquismo en un 20%.*
- *Tratar con un régimen polimedicamentoso, al menos a 60% de las personas (entre 40 y 79 años de edad) que tienen acceso regular a los servicios, particularmente a los de primer nivel, y un riesgo de sufrir un evento cardiovascular  $\geq 25\%$  en los próximos 10 años, incluidas las que tienen una enfermedad cardiovascular establecida.*

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- **Curso universitario en epidemiología y nuevas técnicas aplicadas. Prevención cardiovascular**  
[http://sameens.dia.uned.es/Trabajos7/Trabajos\\_Publicos/Trab\\_2/Puchades\\_Rincon\\_2/hnatural.htm](http://sameens.dia.uned.es/Trabajos7/Trabajos_Publicos/Trab_2/Puchades_Rincon_2/hnatural.htm)
- **Díaz-Realpe, J. E., Muñoz-Martínez, J., & Sierra-Torres, C. H. (2007). Factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en trabajadores de una institución prestadora de servicios de salud, Colombia. Revista de salud pública, 9(1), 64-75.**
- **Rivera Álvarez, L. N. (2006). Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá, Colombia. Revista de salud pública, 8(3), 235-247.**
- **Vigilancia y análisis de riesgo en salud. Instituto Nacional de salud. Recuperado de**  
<http://www.ins.gov.co/lineasdeaccion/SubdireccionVigilancia/Paginas/transmisibles.aspx#.WhOTS0ribIU>
- **Ministerio de salud y protección social. Análisis de situación de salud Colombia 2015. Recuperado de**  
<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS%2024022014.pdf>
- **Ministerio de salud y protección social. (2013). Plan Decenal de Salud Publica 2012 – 2021 Recuperado de**  
<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Documento-completo-PDSP.pdf>