



Universidad de Oriente
Núcleo Bolívar
Escuela de Ciencias de la Salud
Departamento de Salud Pública

Abordaje epidemiológico de enfermedades no transmisibles

Docente:

Dra. Reina Canónico

Integrantes:

Cardenas, Andrea
Carmona, Adriana
Carrara, José
Carrasco, Daniela
Carrera, José
Carrer, Giovanna
Casares, Rosangel
Cedeño, Noriemily
Chirinos, Meybel
Chong, Emerson
Delgado, Zairenly
Djaghinos, Aydelina
Duarte, Andrinson
Duerto, Hendry

Ciudad bolívar, septiembre 2021

Índice

Introducción	3
Enfermedades no transmisibles	4
Características Generales de las ENT	4
Clasificación	5
ENT vs Enfermedad Crónica	6
Caracterización en tiempo, espacio y persona de las ENT	7
Importancia epidemiológica de las ENT	9
Por qué las ENT se consideran un problema de salud pública	9
Modelo de campo de la salud de Lalonde	10
Modelo de lalonde aplicado	11
Importancia de la prevención	12
Análisis de riesgo para las ENT según el modelo de Lalonde	14
El Proyecto CAREMT	18
Conclusión	20
Bibliografía	21

Introducción

Las Enfermedades No Transmisibles son responsables a nivel mundial del 70% de las defunciones anuales y unas tres cuartas partes de ellas ocurren en países de ingresos bajos y medios, por lo cual, en la actualidad representan una verdadera epidemia que sigue aumentando con el paso del tiempo.

Este grupo de enfermedades hace referencia a cualquier patología que no es causada principalmente por un proceso infeccioso, dando como resultado múltiples consecuencias de salud a largo plazo, originando una necesidad de tratamiento y cuidados constante a largo plazo, así como también el aumento de la discapacidad en el mundo.

Actualmente ya no son consideradas únicamente como consecuencia del curso natural de la vida de la persona, ya que son prevenibles. Pueden afectar a todos los grupos etarios y estar presente en cualquier región y país, viéndose favorecidas por factores como la urbanización no planificada y rápida; así como también de modos de vida poco saludables como lo son el sedentarismo, mal nutrición, contaminación, trabajo, políticas-sociedad- economía- cultura como las más importantes. A su vez el aumento de su prevalencia es producto del envejecimiento del individuo en conjunto con un aumento de la esperanza de vida.

La pobreza también es una condición relacionada con las Enfermedades No Transmisibles, donde se prevee que éstas afecten las iniciativas de reducción de la pobreza en los países de bajos ingresos lo cual a su vez plantea un desafío cada vez mayor para los sistemas de salud; pero principalmente la persona afectada genera un aumento de gastos en el núcleo familiar de forma progresiva, unido al hecho de ser más vulnerables socialmente que a su vez aumenta la prevalencia y generando el sufrimiento de la persona enferma.

La mejor manera de conocer todos estos factores y características específicas de cada una de ellas, es a través de la vigilancia periódica por medio de la aplicación de procesos sistemáticos para recoger la información epidemiológica necesaria con el fin de desarrollar una serie de políticas en salud que conduzcan a prevenir y disminuir el riesgo de padecimiento, y al mismo tiempo permita la atención adecuada a los episodios patológicos.

Enfermedades no transmisibles

Las Enfermedades No Transmisibles se definen de acuerdo a la OMS, Organización Mundial de la Salud como:

“Enfermedades de larga duración, lenta progresión, que no se resuelven espontáneamente y que rara vez logran una curación total.”

Este grupo de enfermedades son de etiología no infecciosa que por lo general son de larga duración y evolución lentas; causadas por una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Constituyen la principal causa de mortalidad en nuestro país y a nivel mundial responsables del 63% de fallecimientos al año.

Características Generales de las ENT

- Generalmente de larga duración cuya evolución suele ser lenta.
- Presentar una larga latencia.
- Suelen tener periodos de remisión y recurrencia.
- La expresión clínica es diversa.
- No resuelven de forma espontánea.
- Rara vez logran curación total.
- Principal consecuencia es la discapacidad a largo plazo.
- Detección, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos son componentes fundamentales en respuesta a ellas.
- La mayoría son prevenibles y se encuentran asociadas al estilo de vida no saludable.
- Aumenta la prevalencia a medida que la población envejece.
- Aumenta la prevalencia y mortalidad en países de ingresos bajos y medianos.
- También se encuentran asociados a factores genéticos.
- Tratamiento prolongado suele ser de costo elevado aumentando gasto familiar, generando pobreza y disminuyendo desarrollo económico.

Factores de riesgo modificables más comunes son:

- o Consumo de tabaco.
- o Sedentarismo o inactividad física.
- o Obesidad y sobrepeso.

- o Consumo nocivo de alcohol.
- o Dietas desequilibradas, altas en grasas – carbohidratos – sodio.
- o Consumo de drogas.
- o Acceso limitado a la atención sanitaria y educación.

Factores de riesgo no modificables más comunes son:

- o Edad, raza, sexo y genéticos.
- o Sociales y culturales.
- o Contaminación ambiental – ocupacional.
- o Radiación solar.

Clasificación

De acuerdo a su evolución en el tiempo:

☐ **Enfermedades Agudas No Transmisibles:**

Representan aquellas con un comienzo súbito y una evaluación rápida hasta su total resolución, suele ser de fácil diagnóstico, por lo general limitadas a un solo órgano o área determinada del cuerpo. Una vez instaurado el tratamiento remite de forma favorable, en casos graves puede ocasionar la muerte del individuo. Ejemplo: Accidentes, traumatismo, quemaduras, intoxicación, entre otros.

☐ **Enfermedades Crónicas No Transmisibles:**

Son las enfermedades de larga duración con una evolución generalmente lenta y progresiva, comúnmente afecta a varios sistemas del organismo y el tratamiento suele ser sintomático y no curativo; por lo general conllevan a la discapacidad del individuo. Ejemplo: Hipertensión arterial, Diabetes, Cáncer, Enfermedad de Alzheimer, Esquizofrenia, Esclerosis Lateral Amiotrófica, entre otros.

De acuerdo a la constitución de las principales Enfermedades No Transmisibles:

- **Enfermedad Endocrino-Metabólica.** Ejemplo: Diabetes Mellitus, Enfermedad de Addison, entre otros.
- **Enfermedad Cardiovascular.** Ejemplo: Hipertensión Arterial, Infarto al miocardio, Aneurisma de Aorta, entre otros.
- **Enfermedad Renal.** Ejemplo: Insuficiencia Renal, entre otros.
- **Enfermedad Respiratoria.** Ejemplo: EPOC, Asma.

- **Enfermedades Oncológicas.** Ejemplo: Leucemia, Mieloma, Ca de mama, entre otros.
- **Lesiones externas,** estas incluyen accidentes-traumatismos, homicidios-suicidios, quemaduras, intoxicaciones, entre otros.

ENT vs Enfermedad Crónica

Las enfermedades crónicas aparecen con diferentes nombres en diferentes contextos. A veces, el término "enfermedades no transmisibles" se utiliza para hacer una distinción de las enfermedades infecciosas o transmisibles. Sin embargo, varias enfermedades crónicas tienen un componente infeccioso en su causa.

Una enfermedad no transmisible (ENT) es una condición médica o enfermedad considerada no infecciosa. Las enfermedades no transmisibles pueden referirse a enfermedades crónicas, las cuales duran largos períodos de tiempo y que progresan lentamente. A veces, las ENTs culminan con muertes rápidas como en el caso de las enfermedades autoinmunes, enfermedades cardiovasculares, derrame cerebral, cáncer, diabetes, insuficiencia Renal Crónica, osteoporosis, enfermedad de Alzheimer, cataratas, entre otras. Aunque a veces se usan (incorrectamente) como sinónimo de enfermedad crónica, las ENT se distinguen solo por su causa no infecciosa, no necesariamente por su duración.

Por otro lado, se llama enfermedad crónica a las afecciones de larga duración y por lo general, de progresión lenta. No hay un consenso acerca del plazo a partir del cual una enfermedad pasa a considerarse crónica; pero por término medio, toda enfermedad que tenga una duración mayor a seis meses puede considerarse como crónica. El término "crónico", del griego Χρονος (Chronos): «dios del tiempo», como su etimología lo indica, se refiere al tiempo de evolución de la enfermedad, pero nada dice acerca de su gravedad. Hay enfermedades crónicas sin gravedad alguna, como la rinitis crónica, y otras potencialmente muy graves, como la arterioesclerosis.

Se puede decir entonces, que no todas las enfermedades transmisibles serán agudas, en éstas el foco de infección o el método de transmisión es importante, pero una enfermedad infecciosa aguda se puede volver crónica con el paso del tiempo como nos lo refiere la literatura; enfermedades tales como la tuberculosis, el herpes, el VIH, hepatitis, etc; son enfermedades infecciosas que pueden tener un inicio agudo pero que adquieren cronicidad con la evolución natural de la misma enfermedad.

Caracterización en tiempo, espacio y persona de las ENT

Las enfermedades no transmisibles, tales como la Hipertensión Arterial, la Hipercolesterolemia y la Diabetes, figuran entre las principales causas de muerte a nivel mundial, regional y nacional (OMS, 2012). Cada año mueren por ENT en todo el mundo 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. En la Región de las Américas mueren 2,2 millones de personas por ENT antes de cumplir 70 años.

Se sabe que los principales factores de riesgo que generan estas patologías son los estilos de vida, como el hábito de fumar, ingerir alcohol abusivamente, alimentarse de forma inadecuada y no realizar actividades físicas (Ezzati y Riboli, 2013).

Para el año 2008, alrededor del 63 por ciento de las defunciones a nivel mundial estuvo asociado a Enfermedades no Transmisibles, figurando entre ellas las cardiovasculares (48 por ciento), neoplasias (21 por ciento), enfermedades respiratorias crónicas (12 por ciento) y diabetes (4 por ciento) (OMS, 2012). Además, de acuerdo con la misma fuente, se estima que para el 2030, las mencionadas enfermedades alcanzarán la cifra promedio de 55 millones de defunciones al año en el mundo.

América Latina no escapa de esta realidad, por el contrario, es una de las regiones más afectadas por esta situación. Solo en el 2010, 77 por ciento de las causas de muerte fueron atribuidas a Enfermedades no Transmisibles

En el Anuario de Mortalidad del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS, 2012) de 2010, las Enfermedades no transmisibles figuraron entre las primeras cinco causas de muerte en el país, destacando las enfermedades del corazón (21 por ciento), cáncer (15 por ciento), enfermedades cerebro-vasculares (8 por ciento), diabetes (7 por ciento) y otras enfermedades no transmisibles (4 por ciento). Si se suma la participación de estos padecimientos en la mortalidad general, se obtiene que representaron el 55 por ciento de las causas de muerte a nivel nacional. En otras palabras, la mayoría de los venezolanos muere debido a afecciones crónicas.

Las principales causas de las enfermedades no transmisibles son, según Toledo (2005), de tipo conductuales (alimentación inadecuada, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo), biológicas (dislipidemia, hipertensión, sobrepeso, antecedentes familiares) y sociales (ámbito socioeconómico y cultural).

La información epidemiológica oficial que se dispone en Venezuela proviene exclusivamente de los registros administrativos de los centros de salud y, esta información no permite realizar un seguimiento efectivo de los factores en cuestión (MPPS, 2011). En este sentido, se puede sostener que en Venezuela no existía un conocimiento sistemático de

los factores de riesgo de las Enfermedades no transmisibles al menos en un nivel local o municipal.

Tiempo, persona y espacio.

Los países como Chile, Haití y Argentina pertenecen a uno de los países con mayor porcentaje de prevalencia de hipertensión arterial. Venezuela no se escapa de esta realidad, puesto es uno de los países con mayor prevalencia.

Existe 422 millones de adultos con diabetes a escala mundial, 1,5 millones de fallecidos (43% antes de los 70 años), 90% de los casos de diabetes son de tipo 2. En los países como Trinidad y Tobago, Santa Lucía y Barbados existe mayor prevalencia de diabetes. En Venezuela la diabetes tipo II, pertenece a la tercera causa de muerte de las enfermedades no transmisibles

A nivel mundial, la mayor incidencia de cáncer en los hombres es por el Cáncer de próstata, estómago y de pulmón, por otra parte, los más comunes en mujeres son el Cáncer de mama, uterino y del colon.

La mayoría de las personas con factores de riesgo de enfermedades no transmisibles son hombres. Sólo en el caso del sedentarismo, las mujeres resultan ser mayoría (53%). En el resto de los factores, los hombres representan la mayor parte de los casos: antecedentes familiares (54%), sobrepeso y obesidad (54%), alimentación poco saludable (53%), consumo de alcohol (65%) y tabaquismo (66 %). Además, la mayor parte de las personas con factores de riesgo de enfermedades no transmisibles son menores de 40 años

En la región de las Américas, el consumo de alcohol es, en promedio, mas alto que en el resto del mundo. Además, los episodios excesivos del consumo de alcohol han aumentado en los últimos 5 años de 4,6% a 13% entre las mujeres y de 17,9% a 29,4% entre los hombres. Cuba, Chile y Argentina pertenecen a los países en el cual los hombres tienen mayor consumo de alcohol y por parte de las mujeres los países como Chile, Uruguay y Bolivia ocupan el mayor rango de consumo. Venezuela entra en uno de los países con mayor consumo de alcohol por parte de los hombres y mujeres

La mayoría de las personas con factores de riesgo de enfermedades no transmisibles no tiene estudios secundarios completos. Las personas con factores de riesgo de enfermedades no transmisibles están compuestas por individuos que no superaron la *primaria* o la secundaria, incluyendo a los que no saben leer ni escribir.

Las personas con factores de riesgo de enfermedades no transmisibles pertenecen en su mayoría a los estratos socioeconómicos más pobres. El mayor número de personas con factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, forman parte de los estratos IV y V. La mayor parte de las personas con factores de riesgo de enfermedades no transmisibles afirma no poder comprar alimentos altamente nutritivos como pescados, frutas y verduras por su elevado precio.

Importancia epidemiológica de las ENT

La importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) radica en que son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, es decir, al año 41 millones de personas mueren, lo que equivale al 71% de las muertes mundiales. Nos referimos a ellas como un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por infecciones agudas, tienen consecuencias para la salud y, a menudo, requieren atención y tratamiento a largo plazo como lo son: cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedad pulmonar crónica. Estos cuatro tipos de enfermedades representan más del 80% de todas las muertes prematuras causadas por enfermedades no transmisibles.

Las enfermedades cardiovasculares representan la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones por año), seguidas del cáncer (9 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones), que se encuentran a nivel mundial.

El consumo de tabaco, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol y las dietas poco saludables aumentan el riesgo de morir a causa de una de estas enfermedades no transmisibles, por lo que la OPS promueve, coordina e implementa actividades orientadas a la prevención y control de enfermedades no transmisibles, factores de riesgo relacionados, discapacidad y trastornos mentales, neurológicos y por abuso de drogas; promueve la mejor nutrición y rutinas adecuadas para el ámbito político y sociocultural. Como también fomenta a la comprensión de la carga de las enfermedades no transmisibles más comunes; el país promueve y protege la salud a través de políticas, planes y servicios públicos reduciendo así el riesgo y la carga de enfermedades y ayudará a mejorar el bienestar físico, psicológico y social de la población.

Por qué las ENT se consideran un problema de salud pública

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen en la actualidad uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial. Lo son por varias razones: el gran número de casos afectados con sus consabidas tasas de incidencia cada vez más crecientes, su gradual contribución a la mortalidad general, porque son la causa más frecuente de discapacidad, por el costo elevado de la hospitalización, el de su tratamiento médico y el de su posterior rehabilitación. Su emergencia como problema de salud pública sigue siendo el resultado de varios factores: cambios sociales, culturales, políticos y económicos que modificaron el estilo y condiciones de vida de un gran porcentaje de la población. Unos, trajeron el progreso y la mejoría del nivel de vida y no podrán revertirse sin un enfoque individual, social e institucional; otros, desafortunadamente trajeron a muchas poblaciones mayor miseria y restricciones para acceder a los sistemas de salud.

La morbilidad y mortalidad por ECNT se incrementa prácticamente por años, no solo con el envejecimiento poblacional al aumentar la expectativa de vida, sino que se incrementa en edades muy activas de la vida.

Según las estadísticas de la OMS, más de 40 millones de personas mueren anualmente por ECNT, y son las principales causas de fallecimiento, las enfermedades cardiovasculares (17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Estos cuatro grupos de padecimientos son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ECNT. Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como: la urbanización rápida y no planificada, la generalización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población.

Se debe insistir en combatir los factores de riesgo que son modificables (ingestión excesiva de sal, el tabaquismo, el sedentarismo y el alcoholismo) y tratar adecuadamente los factores de riesgo metabólicos (hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia, el sobrepeso y la obesidad) lo cual está demostrado en numerosos estudios.

El problema que representan en la actualidad las ECNT y el reto que implica su tratamiento para los próximos años, obligan a trazar estrategias concretas en nuestro sector. Los especialistas en medicina general en las áreas de salud, con el apoyo de especialista de medicina interna, el geriatra, el ginecobstetra y el psicólogo pueden hacer mucho en cuanto a la prevención y promoción de salud, en el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, para evitar complicaciones tempranas de estas enfermedades.

Modelo de campo de la salud de Lalonde

Se comenzaron a hablar de los grandes determinantes de la salud de los individuos y de las poblaciones, a partir del estudio presentado por Marc Lalonde en 19741. Lalonde era un abogado y político que desempeñaba el cargo de Ministro de Salud Pública de Canadá y encargó un estudio a un grupo de epidemiólogos para que estudiaran, en una muestra representativa, las grandes causas de muerte y enfermedad de los canadienses.

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos:

1. Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos
2. Y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros. Estos factores determinantes de la salud son:

- Aquellos relacionados con los estilos de vida.
- Los llamados factores ambientales.
- Los factores relacionados con los aspectos genéticos y biológicos de la población.
- Y, por último, los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los servicios de salud que se brindan a las poblaciones.

En 1974 se publicó el informe Lalonde donde se expuso, luego de un estudio epidemiológico de las causas de muerte y enfermedad de los canadienses, que se habían determinado cuatro grandes determinantes de la salud, que marcaron un hito importante para la atención de la salud tanto individual como colectiva. Estos determinantes son:

- ✓ Medio ambiente: Incluye todos aquellos aspectos ajenos al propio cuerpo, sobre los cuales el individuo tiene una limitada capacidad de control y que influyen sobre la salud. Relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común,
- ✓ Estilos de vida: Los comportamientos de los individuos y las colectividades ejercen una influencia sobre su salud. Los hábitos de vida nocivos (consumo de drogas, nutrición inadecuada-sedentarismo y otros) tienen efectos nocivos para la salud.
- ✓ Biología humana: Incluye todos aquellos aspectos físicos y mentales que conforman la corporalidad del ser humano, tales como la herencia genética, la maduración y envejecimiento, las características de los diferentes sistemas del cuerpo (nervioso, endocrino, digestivo).
- ✓ La atención sanitaria: Entendemos por tales a la cantidad y calidad de los recursos utilizados para satisfacer las demandas y necesidades de la población, así como las estructuras, organizaciones y políticas relativas al sector.

Modelo de Lalonde aplicado

Veamos a continuación el modelo de Lalonde aplicado a una de las enfermedades más comunes acá en Bolívar, el Paludismo/Malaria.

Biología humana

- Vulnerabilidad frente a el "Plasmodium"
- Mal estado de salud
- Madre portadora
- Mujeres embarazadas
- Niños
- Raza Negra es resistente al P. vivax

Medio ambiente

- Zonas tropicales y subtropicales

- Territorio con constante construcción o deconstrucción de su ruralidad.
- Vivir cerca de sitios con aguas empozadas
- Zonas endémicas

Estilo de vida

- Clase social
- Tipos de trabajo que ejercen
- El medio de transporte utilizado
- Actividades realizadas (Extracurriculares)
- Viajero
- Inmigrante

Atención sanitaria

- Aguas residuales
- Falta de prevención contra el Paludismo
- Mal alcantarillado
- Demora en la atención médica
- Trasfusiones de sangre (Poco frecuente)

Importancia de la prevención

A pesar de los adelantos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, son las acciones de prevención las más activas para conseguir una vida sana y digna.

Durante los últimos años, dada la situación de la salud de la población, que es insatisfactoria, el sistema de salud ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la Atención Integral de la Salud, fundamentadas en la necesidad de fortalecer la atención en el nivel primario de atención, que se encuentra localizado cerca de la población, lo que vino a cambiar el objetivo de la atención de la salud en ese nivel, trasladando la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad.

En la prestación de los servicios de salud del primer nivel de atención, las acciones dirigidas a la prevención (donde también están incluidas las de promoción de la salud) deben ocupar un lugar preponderante, porque permiten incrementar los niveles de salud de la población, evitar que esta se enferme, a un costo menor, en comparación a los altos costos que generan la atención de la salud recuperativa.

La prevención de la enfermedad, es una de las cinco funciones básicas de la Salud Pública, las cuales en conjunto constituyen las etapas del proceso de atención integral de la salud.

Las cinco funciones básicas de la atención de la salud de la población, de acuerdo a la doctrina de la Salud Pública son:

- Promoción de la salud, que para el sector salud significa realizar acciones de salud dirigidas a proporcionar a la población los medios para ejercer mayor control sobre su salud para mejorarla.

En una visión más amplia, es una responsabilidad de los gobiernos, de cautelar las condiciones de vida y laborales de la población, para que gocen de mejor salud, de acuerdo a lo expresado en la Carta de Ottawa.

- Protección de la salud, Son las acciones de salud dirigidas al Control Sanitario del Medio Ambiente, que para el sector salud se reduce a:
 - ✓ Vigilancia y Control de la contaminación del agua, aire y del suelo (Control Sanitario del Medio Ambiente ó Saneamiento Ambiental).
 - ✓ Vigilancia y Control de la Contaminación de los Alimentos (Control Sanitario de los Alimentos o Higiene Alimentaria).

En su sentido más amplio, las actividades de luchar contra la contaminación del medio ambiente y por la higiene alimentaria, corresponden a los respectivos sectores del gobierno central y de los gobiernos regionales y locales.

- Prevención de la enfermedad: Son las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas. (OMS, 1998). Son en la práctica, las actividades de los servicios de salud tendientes a la prevención de las enfermedades en los individuos y en la colectividad, mediante acciones específicas como inmunizaciones, educación sanitaria, pruebas de detección, etc.
- Restauración de la salud: Acciones de los Servicios de Salud, mediante Asistencia Sanitaria, destinadas a recuperar la salud de las personas que la han perdido, llevadas a cabo en dos niveles:
 - ✓ Nivel Primario: Es el que la atención se brinda en la comunidad, a través de establecimientos de salud como los Puestos Sanitarios y los Centros de Salud, donde los pacientes tienen el primer contacto con el sistema de atención sanitaria y donde se realiza atención recuperativa y principalmente de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, así como la vigilancia y control de los factores ambientales que pueden afectar la salud.
 - ✓ Nivel Hospitalario: Es la atención que se brinda con la finalidad de recuperar la salud de las personas que la han perdido, se realiza en establecimientos de diferente complejidad.

Los establecimientos de salud de los diferentes niveles conforman Redes de Atención de la Salud, para una mejor coordinación de las acciones.

- Rehabilitación: Son acciones de salud dirigidas a ayudar a las personas a alcanzar el más completo potencial físico, psicológico, social, compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones medio ambientales.

Análisis de riesgo para las ENT según el modelo de Lalonde

Como análisis de riesgo para las enfermedades no transmisibles según Lalonde, se deben englobar todos los aspectos de forma general, que nos permitan tener una visión amena sobre lo que vamos a evaluar en cada aspecto:

- ✓ En general para las enfermedades cardiovasculares tenemos

Biología Humana:

- Raza negra
- Sexo masculino
- Edad de mayor riesgo 40-60 años
- Mujer Postmenopáusica
- Diabetes
- Hipercolesterolemia
- Enfermedad renal crónica

Medio ambiente:

- Vivir en África o en los países de las Américas
- Altos niveles de estrés
- Trabajos forzosos y demandantes
- Poblaciones de bajos niveles socio-económicos

Estilo de vida:

- Ingesta excesiva de sal
- Tabaquismo
- Consumo excesivo de alcohol
- Sedentarismo
- Dieta rica en grasas

- Dieta pobre en frutas, verduras, vegetales, fibra
- Uso de pastillas anticonceptivas

Sistema de atención:

- Falta de programas que promuevan estrategias para la prevención y diagnóstico oportuno de los problemas cardiovasculares
- Déficit en la identificación de los casos
- Falta de presupuesto
- Atención ambulatoria y hospitalaria deficiente
- Escasez de personal sanitario
- Altos costos

✓ Para las enfermedades neoplásicas

Biología humana:

- Raza blanca
- Historia familiar de CA
- Edad: 20 – 60 años
- Obesidad y sobrepeso
- Mutación en gen BRCA 1 y 2
- Historia personal de patología benigna
- Historia personal de patología maligna
- Síndrome de Li-Fraumeni, Cowden ó Bannayan-Riley-Ruvalcaba

Estilo de vida:

- Tabaquismo
- Dieta rica en grasas animales
- Nulíparas
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Sedentarismo
- Lactancia materna breve o falta de ella
- Uso de tratamientos hormonales: ACO, Tx Postmenopausia

Medio ambiente:

- Alto nivel socioeconómico
- Químicos ambientales
- Radiaciones ionizantes
- Estrés
- Humo de tabaco
- Trabajo nocturno y demandante

Sistema de atención:

- Falla en los programas de promoción de salud
- Déficit en el tamizaje y la identificación de casos mediante mamografía
- Falta de presupuesto en planes de atención comunitaria
- Atención ambulatoria y hospitalaria deficiente
- Altos costos de atención y tratamiento

✓ Para las enfermedades endocrino metabólicas

Biología humana:

- Historia familiar
- Edad adulta
- Obesidad y sobrepeso
- Hipertensión arterial
- Hipercolesterolemia

Estilo de vida:

- Dieta rica en grasas y azúcares
- Dietas pobres en verduras, fibras, granos
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Sedentarismo

Medio ambiente:

- Bajo nivel socioeconómico
- Estrés
- Humo de tabaco
- País en vía de desarrollo

Sistema de atención:

- Falla en los programas de promoción de salud

- Déficit en la promoción de hábitos alimenticios
- Falta de promoción de deporte y ejercicio
- Atención ambulatoria y hospitalaria deficiente

✓ Para las enfermedades por accidentes y/o trastornos mentales

Biología humana:

- Sexo masculino
- Edad: 30-60 años
- Enfermedades neurológicas como el Alzheimer y el Parkinson
- Enfermedades cardiovasculares como la Diabetes y/o Hipertensión Arterial
- Trastornos del sueño
- Trastorno ansioso-depresivo
- Mujer en estadio de postparto reciente
- Antecedentes familiares

Estilo de vida:

- Alcoholismo
- Sedentarismo
- Obesidad
- Estrés crónico

Medio ambiente:

- Divorcio
- Muerte del cónyuge
- Problemas familiares
- Maltrato infantil

Sistema de atención:

- Falta de programas de prevención
- Atención ineficaz
- Falta de recursos y de personal sanitario capacitados
- Estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta
- Evaluación errónea

El Proyecto CAREMT

Perteneciente a la Dirección General de Programas de Salud, tiene por objetivo promocionar e implantar medidas protectoras de vida y conciencia para reducir los factores

de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes: insuficiencia renal aguda y crónica, cálculos renales, nefritis crónica, hipertensión arterial, aterosclerosis, angina de pecho, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, diabetes mellitus.

Misión

Planificar, coordinar, integrar y viabilizar el desarrollo de la Estrategia Integrada Cardiovascular, Endocrino Metabólico, Renal, Cáncer y Lucha Anti-Tabaquica (CAREMT) en sus aspectos de promoción de la salud, identificación y prevención de factores de riesgo y de las enfermedades, en concordancia con los principios, políticas y prioridades establecidas en el Ministerio del Poder Popular para la Salud, para así lograr en la población una atención integral de salud, con un enfoque social, de alta calidad.

Visión

Alcanzar óptimas condiciones de vida y reducir al mínimo los factores de riesgo, así como la morbi-mortalidad Cardiovascular, Renal, Cáncer, Lucha Anti-Tabaquica y Endocrino-Metabólica de la población, mediante una acción intersectorial e inter-programática.

Objetivo general

Contribuir en la salud integral de individuos y comunidad, promoviendo la calidad de vida y salud cardiovascular, endocrino-metabólica y renal, desde la etapa de la preconcepción, para el logro de un crecimiento, desarrollo y envejecimiento de la población del territorio Tachirense con calidad.

Objetivos específicos

- ✓ Conocer la situación de Salud CAREMT en la población.
- ✓ Potenciar capacidades y habilidades en individuos y colectivos mediante la promoción de la salud Cardiovascular, Renal, Endocrino-Metabólicas y Tabáquicas.
- ✓ Desarrollar el sistema de vigilancia epidemiológica de problemas de salud, factores protectores de vida y factores de riesgo de estas patologías.
- ✓ Capacitar al personal de salud (en formación y servicio) y a los integrantes de las organizaciones comunitarias de salud, en el enfoque integrado de las Áreas de Salud Cardiovascular, Renal, Endocrino-Metabólicas y Tabaquicas (CAREMT)

Estrategias fundamentales:

- ✓ Promoción de la Salud: Talleres a la comunidad, escuelas y equipos de salud.

- ✓ Prevención de los factores de riesgo para las Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Pesquisas o despistajes: se realiza toma de tensión arterial, toma de la glicemia capilar, evaluación de muestra de orina y evaluación endocrino metabólico.
- ✓ Priorización de Problemas en las diferentes áreas de salud que lo integran.
- ✓ Atención Integral a la población

Sus principios:

- ✓ Integralidad
- ✓ Participación Social
- ✓ Efectividad

Acciones fundamentales:

- Establecer equipos permanentes de Promoción de la Salud (PS).
- Establecer alianzas estratégicas entre la Corporación de salud con Instituciones del Estado, que garanticen condiciones socio-ambientales que promuevan y faciliten la adopción de modo de vida saludable.
- Desarrollar Campañas de comunicación, información y educación en salud.
- Fortalecer los Clubes Saludables.
- Garantizar la atención integral en las Redes de Salud de manera oportuna y con calidad.
- Dotar las Redes de Atención con material divulgativo, medicamentos e insumos médicos quirúrgicos.
- Supervisión del desarrollo del Proyecto.

Lineamientos estratégicos:

- Actualizar o iniciar el “Registro personalizado de pacientes” que reciben medicamentos de las diferentes áreas programáticas de CAREMT (por establecimientos de salud)
- Enfatizar las acciones de Promoción de la Salud mediante la participación de los representantes de los Consejos Comunales y los Comités de Salud.
- Desarrollo coordinado de las acciones para el cumplimiento de los objetivos y las metas establecidas en la Matriz Referencial.
- Contribuir con el buen desarrollo del Sistema de Información de Salud (SIS) en cada estado.
- Contribuir con el desarrollo del Estudio de Prevalencia de las Enfermedades Crónicas y sus Factores de Riesgo
- Establecer el Flujograma Regional de atención en la Red

Conclusión

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son importantes debido al elevado índice de mortalidad que poseen y de esto también dependerá el desarrollo de un adecuado manejo epidemiológica de las mismas. Constituyen en la actualidad uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial, debido a la combinación de un gran número de afectados, gradual contribución de la mortalidad, discapacidad, costos elevados de tratamiento médico y su rehabilitación.

El aumento de incidencia y prevalencia genera una creciente necesidad de uso en los sistemas de salud para la atención de estas patologías, que a su vez requieren de un seguimiento prolongado; y entender todo el proceso que conllevan con ellas solo es efectivo al tener en cuenta todos los factores que influyen en las mismas como el tiempo, espacio y persona.

Son prevenibles y se cuenta con evidencia consistente sobre la efectividad de intervención tanto de promoción- prevención y tratamiento que justifican llevar a cabo acciones de política pública. El país promueve y protege la salud planes y servicios públicos reduciendo así el riesgo y la carga de enfermedades; para lograrlo es necesario el adecuado conocimiento de los determinantes de salud de este grupo de patologías como lo es el medio ambiente, estilo de vida, biología humana y atención sanitaria.

Cuyo objetivo final es usar los resultados de estos proyectos de vigilancia para reducir la carga de salud pública y diseñar una intervención efectiva basada en la población y personalizada para cada región, generando estrategias sostenibles para enfrentar esta epidemia. El conocimiento de las medidas preventivas, promoción, control y prestación de un sistema de salud fortalecido en la atención integral eficaz para las ENT, mejora la salud de la población con la capacidad de optar por hábitos y estilos de vida saludable y dar la capacidad de antelación ante estos eventos, bajo el marco del proyecto CAREMT y el Plan de Acción Mundial para el Enfrentamiento a las ENT (OMS).

Bibliografía

- Ackland M, Choi BCK, Puska P. (4 de noviembre de 2003). Rethinking the terms non-communicable disease and chronic disease. *Journal of Epidemiology & Community Health* 2003;57:838-839.
- Bello, N. (25 de agosto de 2017). Modelo de lalonde [Diapositiva de powerpoint]. Disponible en: <https://prezi.com/njmdlrwmucp/modelo-de-lalonde/>
- CORPOSALUD. (2016). CAREMT. CORPOSALUD Táchira. Disponible en: http://corposaludtachira.gob.ve/?page_id=700 [Recuperado el 7 de octubre de 2021]
- Department of health of Philippines. (s.f). How does non-communicable disease differ from chronic disease?. Disponible en: <https://doh.gov.ph/faqs/How-does-non-communicable-disease-differ-from-chronic-disease> [Recuperado el 7 de octubre de 2021]
- Diaz Ramirez, J. (Diciembre 2015). Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en el municipio Sucre, estado Miranda, 2013. Recuperado el 01/10/2021 de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-25082015000300006
- Enfermedad crónica. (4 de marzo de 2021). En Wikipedia. https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Enfermedad_cr%C3%B3nica&oldid=133715355
- Enfermedad no transmisible. (2 de agosto de 2021). En Wikipedia. https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Enfermedad_no_transmisible&oldid=137401930
- Lalonde, M. (1974). A New Perspective on the Health of Canadians. Ottawa, Ontario, Canada: Information Canada. Disponible en: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Martínez, Julio César (2016). Factores asociados a la mortalidad por enfermedades no transmisibles en Colombia, 2008-2012. *Biomédica*, 36(4),535-546.[fecha de Consulta 17 de Septiembre de 2021]. ISSN: 0120-4157. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84348515007>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2020). Prevención de enfermedades no transmisibles. Minsalud. [fecha de Consulta 17 de Septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Enfermedades-no-transmisibles.aspx>
- Moya, J. (Noviembre 26, 2018). Enfermedades no Transmisibles en las Américas. Recuperado el 01/10/2021. Disponible en https://www3.paho.org/venezuela/index.php?option=com_docman&view=download&alias=136-enfermedades-no-transmisibles-en-las-americas&category_slug=presemtaciones&Itemid=466

- OMS, Organización Mundial de la Salud (2021). Enfermedades no transmisibles. [fecha de Consulta 17 de Septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- OPS. (2020). Enfermedades No Transmisibles. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Ramos, Willy, & Venegas, Diego, & Honorio, Harvy, & Pesantes, Janet, & Arrasco, Juan, & Yagui, Martín (2014). Enfermedades no transmisibles: efecto de las grandes transiciones y los determinantes sociales. Revista Peruana de Epidemiología, 18(1),1-10.[fecha de Consulta 17 de Septiembre de 2021]. ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677006>
- Serra Valdés, Miguel, Serra Ruíz, Melissa, & Viera García, Marleny. (2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Revista Finlay, 8(2), 140-148. Recuperado el 02 de octubre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008&lng=es&tlng=es
- Villar Aguirre, Manuel. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Médica Peruana, 28(4), 237-241. Recuperado en 09 de octubre de 2021, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011&lng=es&tlng=es.
- VIU, Ciencias de la Salud (2018). ¿Enfermedad aguda o crónica? Diferencias y ejemplos. Universidad Internacional de Valencia. [fecha de Consulta 17 de Septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/enfermedad-aguda-o-cronica-diferencias-y-ejemplos>