

# SALUD PUBLICA

## **1. Son agentes involucrados en la reemergencia de enfermedades transmisibles:**

El mal higiene de las personas, irresponsabilidad de las autoridades sanitarias, que las personas no tengan el conocimiento necesario

## **2. A qué se refiere mosaico epidemiológico:**

Se refiere a las diversas causas y enfermedades que se tiene en México, además de la problemática de factores de riesgo que exponen a la sociedad.

## **3. Son las principales causas de morbilidad en la actualidad:**

Infecciones respiratorias agudas, las infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas y la infección de vías urinarias.

## **4. Son las principales causas de mortalidad en la actualidad:**

Enfermedades del corazón (20.1%), seguida de diabetes (15.2%), tumores malignos (12%)

## **5. Son los determinantes sociales de la salud:**

Son las circunstancias en las que crece un individuo, son en la mayoría los ámbitos de las personas, pero normalmente es el ambiente en donde un individuo tiene participación.

## **6. Factores de riesgo para enfermedades crónicas:**

Enfermedades como la diabetes tienen factores de riesgo como en el trabajo, un área administrativa es un factor clave, pues se necesita tener un poco de ejercicio. El tener una mala alimentación o padecer de problemas de los pulmones y estar expuesto a área de fumadores lo hace peor.

## **7. Menciona el nombre de las Normas Oficiales Mexicanas encargadas del control de Obesidad, Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus:**

### **1. Control de la obesidad (NOM-008-SSA3-2010):**

- Todo paciente con sobrepeso u obesidad requerirá de un tratamiento integral, en términos de lo previsto en esta norma.
- El tratamiento médico-quirúrgico, nutricional y psicológico del sobrepeso y la obesidad, deberá realizarse bajo lo siguiente:
- Se ajustará a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica;
- Deberá estar respaldado científicamente en investigación clínica, especialmente de carácter individualizado en la dieta-terapia, psicoterapia, fármaco-terapia y el tratamiento médico quirúrgico;
- El médico será el responsable del tratamiento integral del paciente con sobrepeso u obesidad, el licenciado en nutrición y el psicólogo serán responsables del tratamiento en sus respectivas áreas de competencia profesional;
- El tratamiento indicado deberá entrañar menor riesgo potencial con relación al beneficio esperado;
- Deberán evaluarse las distintas alternativas de tratamiento disponibles, conforme a las necesidades específicas del paciente, ponderando especialmente las enfermedades concomitantes y comorbilidades que afecten su salud;
- Se deberá obtener carta de consentimiento informado del interesado, familiar, tutor o su representante legal, de conformidad con lo que establece la NOM-168-SSA1-1998, referida en el numeral 3.4. de esta norma;
- Todo tratamiento deberá prescribirse previa evaluación del estado de nutrición, con base en indicadores clínicos, dietéticos, bioquímicos y antropométricos que incluyan: IMC y perímetro de cintura y cadera.
- Todas las acciones terapéuticas se deberán apoyar en medidas psicoconductuales y nutricionales para modificar conductas alimentarias nocivas a la salud. Asimismo, se debe incluir un programa individualizado de actividad física y ejercicio adecuado a la condición clínica y física de cada paciente, tomando en cuenta las normas NOM-015-SSA2-1994 y NOM-030-SSA2-2009, referidas en los numerales 3.1. y 3.2. de esta norma;
- Los medicamentos e insumos para la salud empleados en el tratamiento, deberán contar con registro que al efecto emita la Secretaría de Salud.
- La elaboración del expediente clínico y de las notas de atención médica, nutricional o psicológica, en el ámbito institucional o de la consulta

independiente o no ligada a un establecimiento hospitalario, deberán realizarse conforme a lo establecido en la NOM-168-SSA1-1998, referida en el numeral 3.4 de esta norma.

- Los establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria de los sectores público, social y privado que proporcionan servicios para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, en su caso, podrán solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos aprobados para dicho propósito

## **2. Hipertensión arterial (NOM-030-SSA2-1999):**

- El tratamiento tiene como propósito evitar el avance de la enfermedad, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, mantener una adecuada calidad de vida, y reducir la mortalidad por esta causa.
- En el primer nivel de atención se prestará tratamiento a los pacientes con HAS, etapas 1 y 2.
- Los casos de HAS etapa 2, más complicaciones cardiovasculares, o bien HAS etapa 3, con HAS secundaria, y los casos de HAS asociada al embarazo, como la enfermedad hipertensiva del embarazo, serán referidos al especialista para su atención.
- También serán referidos al especialista los casos con padecimientos concomitantes, que interfieran con la HAS, y en general, todos aquellos pacientes, que el médico de primer contacto así lo juzgue necesario.
- El médico, con apoyo del equipo de salud, tendrá bajo su responsabilidad la elaboración y aplicación del plan de manejo integral del paciente, el cual deberá ser adecuadamente registrado en el expediente clínico conforme a lo establecido en la NOM-168-SSA1-1998.
- El plan de manejo debe incluir el establecimiento de las metas de tratamiento, el manejo no farmacológico, el tratamiento farmacológico, la educación del paciente, y la vigilancia de complicaciones.

- Metas
- La meta principal del tratamiento consiste en lograr una P.A. <140/90 y, en el caso de las personas con diabetes, mantener una P.A. <130-85.
  
- Otras metas complementarias para la salud cardiovascular son mantener un IMC <25; colesterol <200 mg/dl; y evitar el tabaquismo, el consumo excesivo de sodio, y alcohol.
  
- 10.7.3 Los criterios para evaluar el nivel de cumplimiento de las metas de tratamiento, aparecen en el Apéndice Normativo d.
  
- 10.8 En la hipertensión arterial etapas 1 y 2, el manejo inicial del paciente será de carácter no farmacológico, durante los primeros doce y seis meses respectivamente.
  
- 10.9 Cuando el médico tratante así lo juzgue conveniente, estos plazos podrán reducirse, a fin de iniciar más tempranamente el manejo farmacológico.
  
- 10.10 El manejo no farmacológico consiste en mantener el control de peso, realizar actividad física de manera suficiente, restringir el consumo de sal y de alcohol, llevar a cabo una ingestión suficiente de potasio, así como una alimentación idónea.

### 3. DIABETES MELLITUS:

- **Prevención Primaria.**

- Es esencial que los programas encaminados a la prevención primaria, se dirijan a lograr cambios en el estilo de vida.
- Estos programas serán de aplicación a la comunidad en general, debiendo poner énfasis especial en individuos con alto riesgo y en grupos escolares.
- Los factores principales que deben evitarse incluyen: obesidad, desnutrición, sedentarismo, consumo de alcohol, estrés severo y prolongado, uso injustificado de medicamentos que afectan al metabolismo de los carbohidratos, tales como: tiazidas, glucocorticoides, difenilhidantoína, bloqueadores beta-adrenérgicos, etc.

- **Prevención Secundaria.**

- Detección temprana y tratamiento oportuno de la diabetes.
- Realizar tamizaje a toda persona mayor de 25 años que acuda a consulta a las unidades de salud del sector público y privado.
- No se debe realizar tamizaje masivo para identificar diabetes no diagnosticada (esto no excluye los estudios realizados con fines epidemiológicos y de medicina preventiva).
- En los individuos con alto riesgo debe hacerse estudio de la glucemia y, en caso de duda, darse una carga de glucosa para investigar más en detalle el diagnóstico.
- El estudio de la glucemia después de una comida no es apropiado.
- El tratamiento oportuno y las medidas encaminadas a evitar la progresión del deterioro de la tolerancia a través de dieta, ejercicio, reducción de peso y el uso de hipoglucemiantes orales y/o insulina han sido favorables para disminuir la velocidad del proceso patogénico en algunos casos.

- **Prevención Terciaria.**

- Deben prevenirse y/o retrasarse las complicaciones de la diabetes.
- Cetoacidosis Diabética. Mejorar el control glucémico, promoviendo al autocontrol con una mejor instrucción a los pacientes y la comunicación oportuna con el médico.
- Amputaciones. Cuidar los pies y promover la educación al respecto, la reducción de los factores de riesgo y la atención oportuna de las lesiones por el médico.

- Ceguera. El control metabólico ha sido efectivo para reducir esta complicación. La detección y tratamiento oportunos de las lesiones retinianas pueden evitar la ceguera. Es necesario capacitar a los
- médicos que atienden pacientes con esta enfermedad a reconocer las lesiones y referir tempranamente a los pacientes al oftalmólogo.
- Enfermedad Cardiovascular. Difundir la dieta adecuada para toda la población y en particular en el paciente diabético, disminuir el hábito tabáquico, detectar y tratar oportuna y adecuadamente la hipertensión arterial y las alteraciones de los lípidos en el paciente diabético.
- Enfermedad Renal. La reducción del contenido de proteínas de la dieta a un nivel adecuado; el control de la hipertensión con drogas eficaces y el mejor control de la diabetes pueden abatir la prevalencia y progresión de las lesiones y el deterioro de la función.
- Complicaciones del Embarazo. Un control estricto de la diabetes antes de la concepción es indispensable. El control durante el embarazo pudiera evitar malformaciones cuando se instituye desde el principio del mismo; igualmente contribuye a disminuir complicaciones maternas (eclampsia, polihidramnios, infecciones etc.) y fetales (inmadurez, hipoglucemia entre otros).
- Se realizará detección de diabetes durante el embarazo en todas las mujeres, especialmente las de alto riesgo.
- **Medidas de Control.**
- El control de la diabetes mellitus comprende la identificación, el tratamiento del paciente, el registro y seguimiento del caso.
- La identificación del paciente con diabetes mellitus se debe llevar mediante la comprobación del diagnóstico, lo cual requiere cualquiera de las siguientes condiciones:
  - Elevación franca de los niveles de glucosa sanguínea en sujetos con cuadro clínico (cuadro 1).
  - Elevación de glucosa de ayunas en más de una ocasión de acuerdo con el cuadro 1.
  - Curva de tolerancia a la glucosa anormal en más de una ocasión, de acuerdo con las condiciones y los valores que se señalan en el cuadro 1.