



DOI: 10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.55-64

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1091>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIAMUC

ISSN: 2588-0748

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 55-64



Prevención de enfermedades crónicas avanzadas y la salud pública

Prevention of advanced chronic diseases and public health

Prevenção de doenças crônicas avançadas e saúde pública

Lady Elizabeth Meza Burgos¹; Richard Eduardo Zambrano Álvarez²; Leonela Stefania Murillo Bermúdez³; Cindy Ibeth Macías Cedeño⁴

RECIBIDO: 23/02/2023 **ACEPTADO:** 12/03/2023 **PUBLICADO:** 27/04/2023

1. Médica Cirujana; Investigadora Independiente, Portoviejo, Ecuador; luzangelica_1966@yahoo.es;  <https://orcid.org/0000-0003-2968-9262>
2. Médico Cirujano; Investigador Independiente, Portoviejo, Ecuador; richardeduardozam@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0009-8210-2329>
3. Médica Cirujana; Investigadora Independiente, Portoviejo, Ecuador; leonelamurillo_26@hotmail.es;  <https://orcid.org/0000-0002-1754-0690>
4. Especialista en Orientación Familiar Integral; Médica Cirujana; Investigadora Independiente, Portoviejo, Ecuador; cindymac_92@hotmail.com;  <https://orcid.org/0009-0005-0255-7093>

CORRESPONDENCIA

Lady Elizabeth Meza Burgos

ladymeza.b@outlook.com

Portoviejo, Ecuador

RESUMEN

Las causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial están siempre asociadas a las enfermedades crónicas avanzadas. En esta lista, se incluyen las enfermedades cardíacas, el cáncer, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y las enfermedades respiratorias. Además de la genética, entre los factores de riesgos que existen, se encuentran el tabaquismo, la dieta poco saludable, la inactividad física y la falta de acceso a la atención preventiva. Hoy en día, la medicina ofrece intervenciones efectivas que modifican estos riesgos y previenen dichas enfermedades. Reducir el consumo de tabaco y aumentar la actividad física son algunas de las medidas, sin embargo, cambiar hábitos alimenticios y lograr pesos saludables en la población no es tarea fácil, ya que, depende únicamente del paciente y la voluntad del mismo. La Salud Pública aborda las intervenciones realizadas en tres niveles: 1) a nivel de la sociedad, donde las políticas públicas y las intervenciones gubernamentales pueden cambiar el medio ambiente, así como el comportamiento individual (p. ej., regulación de los productos de tabaco y la composición de los alimentos, impuestos, rediseño del entorno construido, prohibir la publicidad); 2) a nivel de la comunidad, a través de las actividades de las instituciones locales realizadas por medio de la población (p. ej., promoción de la salud en la escuela y en el lugar de trabajo, capacitación y campañas de concientización pública); y 3) a nivel del individuo, a través de la prestación de servicios clínicos preventivos que incluyen detección, asesoramiento, quimioprofilaxis e inmunizaciones.

Palabras clave: Enfermedades Crónicas, Salud Pública, Promoción de la Salud, Cuidados Preventivos, Factores de Riesgo.

ABSTRACT

The causes of morbidity and mortality worldwide are always associated with advanced chronic diseases. Included in this list are heart disease, cancer, stroke, diabetes, and respiratory disease. In addition to genetics, risk factors include smoking, unhealthy diet, physical inactivity, and lack of access to preventive care. Today, medicine offers effective interventions that modify these risks and prevent these diseases. Reducing tobacco consumption and increasing physical activity are some of the measures, however, changing eating habits and achieving healthy weights in the population is not an easy task, since it depends solely on the patient and his will. Public Health addresses interventions at three levels: 1) at the societal level, where public policies and government interventions can change the environment as well as individual behavior (eg, regulation of tobacco products and food composition, taxes, redesign of the built environment, ban advertising); 2) at the community level, through the activities of local institutions carried out through the population (eg, health promotion at school and in the workplace, training and public awareness campaigns); and 3) at the individual level, through the provision of preventive clinical services that include screening, counseling, chemoprophylaxis, and immunizations.

Keywords: Chronic Diseases, Public Health, Health Promotion, Preventive Care, Risk Factors.

RESUMO

As causas da morbilidade e mortalidade globais estão sempre associadas a doenças crónicas avançadas. Esta lista inclui doenças cardíacas, cancro, acidente vascular cerebral, diabetes e doenças respiratórias. Para além da genética, os factores de risco incluem o tabagismo, uma alimentação pouco saudável, a inactividade física e a falta de acesso a cuidados preventivos. Actualmente, a medicina oferece intervenções eficazes que modificam estes riscos e previnem estas doenças. A redução do consumo de tabaco e o aumento da actividade física são algumas das medidas, mas a mudança de hábitos alimentares e a obtenção de pesos saudáveis na população não é uma tarefa fácil, pois depende apenas do doente e da sua vontade. A saúde pública aborda as intervenções a três níveis: 1) a nível da sociedade, em que as políticas públicas e as intervenções governamentais podem alterar o ambiente, bem como o comportamento individual (por exemplo, regulamentação dos produtos do tabaco e da composição dos alimentos, tributação, remodelação do ambiente construído, proibição da publicidade); 2) a nível da comunidade, através das actividades das instituições locais realizadas através da população (por exemplo, promoção da saúde nas escolas e na comunidade); 3) a nível da comunidade, através das actividades das instituições locais realizadas através da população (por exemplo, promoção da saúde nas escolas e promoção da saúde na comunidade); e 4) a nível da comunidade, através das actividades das instituições locais realizadas através da população (por exemplo, promoção da saúde nas escolas e promoção da saúde na comunidade, por exemplo, promoção da saúde na comunidade), promoção da saúde nas escolas e nos locais de trabalho, formação e campanhas de sensibilização do público); e 3) ao nível do indivíduo, através da prestação de serviços de prevenção clínica, incluindo rastreio, aconselhamento, quimioprofilaxia e imunizações.

Palavras-chave: Doenças crónicas, Saúde pública, Promoção da saúde, Cuidados preventivos, Factores de risco.

Introducción

El impacto de las condiciones crónicas ha sido subestimado por la sociedad y los sistemas de salud en términos de sus agudos efectos sociales y económicos en las poblaciones. A pesar de representar alrededor del 60 por ciento de todas las muertes en todo el mundo, las enfermedades crónicas se descuidan sorprendentemente en las agendas de salud pública de la mayoría de las naciones y regiones, particularmente en los países de ingresos bajos y medianos, donde tradicionalmente se ha prestado más atención a las enfermedades infecciosas. Una vez asociadas con naciones ricas e industrializadas, “las enfermedades crónicas son ahora también las principales causas de muerte en el mundo en desarrollo” (Nugent, 2008).

El paradigma de se ven las enfermedades crónicas también está cambiando. La relación entre enfermedades crónicas y enfermedades no transmisibles se ha confundido como sinónimos, o al menos estrechamente vinculados; sin embargo, esta noción se expone cada vez más como obsoleta. “Hoy se sabe que agentes infecciosos como el virus del papiloma humano (VPH), el virus de la hepatitis B (VHB) y el *Helicobacter pylori* pueden causar cáncer de cuello uterino, hígado y estómago, respectivamente” (Ferlay, Bray, & Pisani, 2014).

A medida que aumenta la esperanza de vida en la mayoría de los países debido a una atención médica mejor y más disponible, la prevalencia de enfermedades crónicas está aumentando en poblaciones que quizás habrían tenido una esperanza de vida más corta en el pasado, lo que presenta nuevas demandas para los sistemas de salud que luchan por mejorar la salud de la mediana edad y ancianos. Asimismo, el conocimiento sobre cómo combatir algunas enfermedades como el VIH/SIDA (Stuckler, 2018).

Estas tendencias, junto con el aumento mundial de la hipertensión y el cáncer debido al envejecimiento de la población y las

modificaciones en los comportamientos de salud, contribuyen un fuerte aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas. Estas patologías ahora causan la mayor parte de muerte y discapacidad en el mundo.

De acuerdo al tema se eligieron tres enfermedades crónicas principales: enfermedad cardiovascular (ECV) (enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular), cáncer y diabetes. Juntas, estas condiciones no solo son responsables de la mayor parte de la morbilidad por enfermedades crónicas, sino también de alrededor del 45 % de la mortalidad total en todo el mundo.

Metodología

Esta investigación está enfocada en el estudio de la prevención de enfermedades crónicas avanzadas y la salud pública con la finalidad de brindar información a lectores, especialista y estudiantes, en aras de prevenir este tipo de enfermedades que representan una de las mayores causas de mortalidad y morbilidad a nivel mundial.

La revisión se ha centrado en textos, documentos y artículos científicos publicados disponibles en la web, considerando que aquella herencia de la globalización permite acceder a mayor y mejor información a través de las herramientas tecnológicas. El motor de búsqueda ha sido herramientas académicas de la web que direccionan específicamente a archivos con validez y reconocimiento científico, descartando toda información no confirmada o sin las respectivas referencias bibliográficas.

Resultados

Las enfermedades crónicas durante el tiempo

– Enfermedad cardiovascular

Aproximadamente 17 millones de personas mueren anualmente de ECV, lo que la convierte en la principal causa de muerte en todo el mundo. Las tasas de mortalidad por ECV ajustadas por edad en la mayoría

de las naciones industrializadas, han disminuido un 60 %, lo que representa uno de los logros de salud pública más importantes del siglo XX.

Este progreso se debe a “una mejor prevención, diagnóstico y tratamiento, en particular, la reducción del consumo de tabaco entre los adultos, los niveles más bajos de presión arterial y colesterol en sangre, y el uso generalizado de tratamientos médicos efectivos” (Mackay & Mensah, 2004). No obstante, la carga de morbilidad sigue aumentando. Los cambios demográficos provocados por el envejecimiento y la mayor esperanza de vida dan como resultado un mayor número de personas mayores y, en consecuencia, más muertes por ECV

Las ECV constituyen una amenaza aún mayor en los países de ingresos medianos y bajos, donde se encuentra el 80 % de la carga mundial de enfermedades. Las variaciones en las tasas de mortalidad son marcadas: son más bajas en poblaciones con esperanza de vida corta y comienzan a aumentar a medida que se expande la clase media. (Appelros, Stegmayr, & Terént, 2019).

El accidente cerebrovascular es un elemento importante de la morbilidad, discapacidad y mortalidad por ECV. Sin embargo, la carga no se distribuye por igual en todas las poblaciones. Aquellos que han sufrido un derrame cerebral son particularmente vulnerables a nuevos episodios. Aunque la incidencia es mayor para los hombres, los accidentes cerebrovasculares afectan más gravemente a las mujeres. Además, los grupos raciales, étnicos y socioeconómicos relativamente desfavorecidos muestran tasas de incidencia más altas.

De hecho, la hipertensión, un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares y otras patologías constituye una pesada carga social y económica porque contribuye directamente a la pérdida de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) de

los ciudadanos y representa un gasto sanitario considerable para la sociedad; la hipertensión no tratada reduce la esperanza de vida en aproximadamente cinco años. A pesar de los avances terapéuticos, la prevalencia está aumentando en todo el mundo, al igual que el número de personas con presión arterial alta no controlada (Chobanian, 2009).

– El cáncer

Hasta hace poco, cualquier diagnóstico de cáncer evocaba el espectro de una muerte larga y dolorosa; afortunadamente, la investigación y las ciencias médicas han dado grandes pasos para descubrir las causas y encontrar tratamientos efectivos. “Al menos un tercio del cáncer ahora es prevenible y otro tercio puede detectarse temprano y tratarse de manera efectiva” (Soerjomataram, de Vries, & Pukkala, 2017). Sin embargo, lograr el potencial completo para la prevención y el tratamiento del cáncer plantea desafíos importantes, particularmente a medida que la población mundial envejece en las próximas décadas.

Suponiendo un aumento anual en la incidencia y la mortalidad del cáncer del 1 por ciento, para 2030 podría haber hasta 26,8 millones de casos nuevos de cáncer y 17,1 millones de muertes por cáncer cada año, así como 80 millones de personas que viven con cáncer dentro de los 5 años posteriores al diagnóstico (Ferlay, Bray, & Pisani, 2014)

En 2017, hubo más de 12 millones de nuevos casos de cáncer, millones de muertes por cáncer y más de 24 millones de sobrevivientes de cáncer en todo el mundo. “Los cánceres más comunes diagnosticados a nivel mundial fueron el cáncer de pulmón (1,5 millones), el cáncer de mama (1,3 millones) y el cáncer colorrectal (1,2 millones)” (Hakama, Coleman, & Alexe, 2018). El cáncer de pulmón (1,45 millones de muertes) ocupó el primer lugar en la escala de mortalidad, seguido del cáncer de estómago (800.000 muertes) y el cáncer de hígado

(680.000 muertes). Entre los hombres, las causas más comunes de mortalidad por cáncer son los de pulmón, estómago, hígado, colorrectal, esófago y próstata; entre las mujeres son de mama, pulmón, estómago, colorrectal y cervical (Hakama, Coleman, & Alexe, 2018).

Las tasas de incidencia, prevalencia y supervivencia de cánceres específicos revelan mucho sobre la equidad en salud dentro de los países y entre ellos. Esto es menos claro para los cánceres de mal pronóstico, como el cáncer de páncreas, donde se sabe relativamente poco sobre sus causas, y las tasas de mortalidad de los diagnosticados se acercan al 100 por ciento en todo el mundo.

Los cánceres que son muy susceptibles a las medidas preventivas, la detección y el tratamiento cuentan una historia diferente. Fácilmente tratable si las mujeres se someten a pruebas de Papanicolaou con regularidad, el cáncer de cuello uterino es un caso claro en el que la prevención y el tratamiento secundarios pueden evitar cientos de miles de muertes de mujeres relativamente jóvenes en todo el mundo. Además, “los nuevos conocimientos sobre el papel fundamental del VPH como causa directa del cáncer de cuello uterino han llevado al desarrollo de vacunas eficaces contra esta infección” (Ferlay, Bray, & Pisani, 2014).

La diabetes mellitus

La diabetes mellitus es un factor de riesgo importante para enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, hipertensión, dislipidemia, síndrome metabólico y enfermedad renal en etapa terminal. La mortalidad por ECV entre las personas con diabetes se estima en alrededor del 75-80 por ciento, con resultados notablemente peores para los hombres.

La prevalencia de la diabetes, que actualmente afecta a unos 285 millones de personas en todo el mundo, se cree que aumente más del 50 % en los próximos 20 años, alcanzando a 438

millones de personas, o casi el 8 % de la población adulta. Las personas con mayor riesgo son las que padecen diabetes de la disglucemia, o la alteración de la regulación del azúcar en la sangre (Zimmet, 2019).

Los principales riesgos que impulsan al alza en la prevalencia de la diabetes están relacionados con la mala alimentación, la falta de actividad física y la obesidad. Por lo tanto, “al igual que con las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, la mayor parte de la creciente carga de la diabetes recaerá en el mundo en desarrollo” (Stuckler, 2018).

Epidemiología de enfermedades crónicas: Factores de riesgo compartidos

La evidencia muestra que la morbilidad y la mortalidad por enfermedades crónicas pueden reducirse en gran medida al disminuir la prevalencia de los principales factores de riesgo conductuales para estas afecciones. El consumo de tabaco, la dieta poco saludable y la falta de actividad física sostenida están asociados con muchas afecciones crónicas, al igual que las infecciones prevenibles específicas que conducen a enfermedades crónicas. Debido al impacto compartido de estos factores de riesgo, un esfuerzo concertado para modificar los comportamientos de salud inevitablemente tiene repercusiones positivas en la carga de enfermedades cardiovasculares (enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares), cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias y muchas otras afecciones.

– El consumo de tabaco

La evidencia científica del daño causado por fumar cigarrillos alcanzó un punto de inflexión crítico a mediados de la década de 1960. En la actualidad, “se sabe que casi 40 causas de muerte están asociadas con el consumo de tabaco, lo que lo convierte en el factor de riesgo de muerte prematura más evitable en el mundo” (Nugent, 2008). El tabaco ha superado a la hipertensión como el factor de riesgo número uno para

la pérdida de AVAD en las regiones desarrolladas, donde la carga se distribuye por igual entre hombres y mujeres.

A nivel mundial, las enfermedades relacionadas con el tabaco causan casi 5 millones de muertes al año, la mayoría de ellas entre hombres en países en desarrollo. Las cifras recientes sobre la prevalencia del tabaquismo indican que la futura carga de morbilidad relacionada con el consumo de tabaco seguirá aumentando (Reddy & Sewpaul).

El tabaco ambiental o el humo de segunda mano, que es un carcinógeno del Grupo 1, encabeza la lista de “factores de riesgo evitables de cáncer, causando entre el 16 % (en países en desarrollo) y el 30 % (en países industrializados) de los cánceres en todo el mundo” (Dreyer, Winther, & Pukkala, 2007). Casi todos los cánceres de pulmón (alrededor del 87-91 por ciento en hombres y del 57-86 por ciento en mujeres) son atribuibles al consumo de tabaco, junto con la mayoría de los cánceres de esófago, laringe y cavidad oral.

– Dieta, actividad física y la obesidad

Estos tres factores de riesgo están separados pero estrechamente entrelazados y, por lo tanto, deben considerarse solos y en conjunto. En su conjunto, la convergencia de una dieta deficiente, un estilo de vida inactivo y la obesidad son una combinación letal para la salud, lo que aumenta el riesgo de desarrollar una larga lista de afecciones crónicas, que incluyen ECV, diabetes mellitus y cáncer, así como trastornos metabólicos, síndrome, enfermedad de la vesícula biliar, osteoartritis, y otros. La obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas en los países industrializados y está aumentando rápidamente en los países en desarrollo, afectando más a las mujeres que a los hombres.

Los patrones dietéticos globales se caracterizan cada vez más por una mayor ingesta de edulcorantes de azúcar con alto contenido calórico, sal, grasas animales y aceites

comestibles. Mientras tanto, el gasto energético se está reduciendo en el trabajo, en el hogar y durante las actividades de ocio, afectando a todos los grupos de edad.

Las tendencias inexorables de la caída de los precios de los alimentos, el mayor acceso a los supermercados y la urbanización a gran escala son factores subyacentes clave que impulsan estas tendencias. A pesar de la aguda urgencia del problema, todavía se tiene mucho que aprender acerca de cómo estos factores de riesgo contribuyen a las enfermedades crónicas y cómo revertir la tendencia (Popkin, 2009).

Obesidad

La obesidad, por lo general un resultado directo de la mala alimentación y la inactividad física, “se asocia con un alto riesgo de morbilidad y mortalidad en la población general y es responsable de hasta el 39 por ciento de la carga global de ECV, lo que provoca un empeoramiento y una rápida progresión de la diabetes, hipertensión, dislipidemia y otros componentes del síndrome metabólico (Zimmet, 2019). El exceso de peso también aumenta el colesterol de lipoproteínas de baja densidad, la hipertrigliceridemia y la intolerancia a la glucosa, y afecta la estructura cardíaca a través de efectos desadaptativos directos.

La obesidad y la inactividad física son factores de riesgo independientes para la diabetes tipo 2, pero la obesidad parece desempeñar un papel más importante. “El exceso de ácidos grasos libres liberados por el tejido adiposo conduce a una disminución de la sensibilidad a la insulina del músculo, la grasa y el hígado, seguida de niveles más altos de glucosa y resistencia a la insulina” (Mackay & Mensah, 2004).

La actividad física puede aumentar la sensibilidad a la insulina, la eliminación de glucosa y la capacidad oxidativa de los ácidos grasos libres. Sin embargo, no tiene un efecto notable sobre la regulación de la glu-

cosa, la acción de la insulina y otras complicaciones metabólicas en personas obesas sin pérdida de peso adicional. La interacción biológica positiva entre la obesidad y la inactividad física apoya esta fisiopatología combinada.

Agentes infecciosos

Además de los factores de riesgo conductuales, también se ha descubierto que los agentes infecciosos aumentan el riesgo de desarrollar algunos tipos de cáncer. “El más conocido de ellos es el VPH, presente en prácticamente todas las biopsias de cáncer de cuello uterino y 5.2 por ciento del total de cánceres” (Hakama, Coleman, & Alexe, 2018).

Asimismo, la hepatitis B (VHB) y la hepatitis C (VHC) (juntas representan el 4.9 por ciento de todos los cánceres) son factores de riesgo importantes para el cáncer de hígado y la cirrosis; y *Helicobacter pylori* (HP) (en 5.5 por ciento de todos los cánceres) causa hasta el 65 por ciento de los cánceres de estómago, además de mucho sufrimiento por úlceras pépticas crónicas, cáncer cerebral, cáncer testicular y otros (Goedert, Coté, & Virgo, 2008).

Prevención de enfermedades crónicas

Un enfoque integral e integrado de la Salud Pública para la prevención de enfermedades crónicas se centra en los factores de riesgo compartidos que contribuyen a la carga mundial de morbilidad por enfermedades crónicas, discapacidad y muerte prematura. La prevención de enfermedades crónicas implica la adopción de intervenciones efectivas dirigidas a los principales factores de riesgo de enfermedades crónicas. La creciente base de evidencia científica muestra las intervenciones más efectivas dirigidas a los niveles individual, comunitario y poblacional.

Las intervenciones se discuten bajo las tres estrategias principales que reducen efectivamente el riesgo de enfermedades crónicas

en una población: política pública saludable, programas comunitarios y servicios clínicos preventivos.

Política Pública Saludable

El primero, también denominado a veces Salud en todas las políticas, “alude a las políticas públicas y las intervenciones gubernamentales diseñadas para cambiar tanto el entorno como el comportamiento individual para promover la salud y prevenir enfermedades crónicas en toda la sociedad” (Lalonde, 2010). Desde entonces, se ha acumulado evidencia para respaldar los enfoques intersectoriales en un amplio espectro de acciones gubernamentales como clave para la mejora la efectividad de la salud pública.

Programas comunitarios

El segundo son las intervenciones comunitarias de las instituciones locales realizadas a nivel de la población.

Estos pueden incluir la promoción de la salud en la escuela y en el lugar de trabajo, la educación comunitaria, la comunicación, la capacitación, las campañas de concientización pública, el apoyo social, el rediseño de la ciudad y la salud pública y las reformas del sistema de atención médica (Lalonde, 2010).

Servicios Clínicos Preventivos

Los servicios Clínicos preventivo prestados por los profesionales de la salud a las personas son eficaces en la prevención y detección temprana de enfermedades. Nuevamente, “es probable que los países de ingresos medios y bajos enfrenten el mayor desafío al adoptar este enfoque sin un desarrollo significativo de su infraestructura de atención primaria y los recursos destinados a este propósito” (Appelros, Stegmayr, & Terént, 2019).

Servicios clínicos preventivos para aumentar la actividad física

De acuerdo con WHO, (2017), “la adopción y difusión de guías de práctica clínica basadas en evidencia existentes para aumentar

la actividad física también son efectivas”. Las siguientes guías basadas en evidencia recomiendan niveles de actividad física para diferentes grupos de edad de la población:

Niños y adolescentes: Se recomiendan 60 minutos (1 hora) o más de actividad física por día, incluida la actividad aeróbica, el fortalecimiento muscular y el fortalecimiento óseo.

Adultos y adultos mayores (mayores de 65 años que generalmente están en forma y no tienen condiciones de salud limitantes)– 150 minutos (2,5 horas) a la semana de actividad moderada a vigorosa repartidos durante la semana durante al menos 10 minutos seguidos, incluida la actividad aeróbica y el fortalecimiento muscular. Actividades tan simples como caminar y cuidar el jardín proporcionarán un nivel de actividad física suficiente para lograr beneficios para la salud.

Finalmente, la implementación de programas de cambio de comportamiento adaptados a cada individuo es eficaz para aumentar la actividad física y mejorar la condición física en adultos y niños.

Inmunizaciones y Control de Agentes Infecciosos

Cada vez más, los agentes infecciosos en forma de bacterias y virus están asociados con el desarrollo de enfermedades crónicas. De acuerdo con Zimmet, (2019) “un agente infeccioso dispone de una inmunización eficaz para prevenir la afección crónica, o se ha desarrollado un tratamiento médico temprano de la infección para prevenir el desarrollo de la afección crónica”.

Virus del papiloma humano: Existe una fuerte evidencia para apoyar la vacunación de las niñas contra el VPH, que causa el cáncer de cuello uterino.

La dosis inicial de la vacuna contra el VPH debe administrarse a las niñas a los 11 o 12 años, seguida de una segunda dosis a los dos meses, otra al tercer mes y luego al cuarto mes después. La serie de vacunas contra el

VPH también debe administrarse a mujeres de 13 a 26 años de edad, si no han sido vacunadas previamente (Markowitz, Dunne, & Saraiya, 2017).

El examen de Papanicolaou de las mujeres debe continuar siendo una parte fundamental de la atención médica preventiva y respaldada por las agencias de seguros de salud y la educación para la salud programas que incluyen la divulgación a grupos de bajo riesgo de cumplimiento.

Hepatitis B: Para prevenir la enfermedad hepática crónica, “se recomendó que todos los niños fueran vacunados contra la hepatitis B, el determinante clave de la hepatitis crónica, la cirrosis y el cáncer de hígado” (Appelros, Stegmayr, & Terént, 2019). Los niños de 7 años en adelante deben recibir las vacunas contra la hepatitis B y posiblemente contra la hepatitis A.

Helicobacter pylori: Finalmente, “aunque actualmente no existe una vacuna para prevenir la contracción de *Helicobacter pylori* (HP), existen terapias farmacológicas efectivas que eliminan esta infección en individuos” (WHO, 2013). El tratamiento oportuno puede prevenir el desarrollo de úlceras crónicas, cáncer gástrico y otras patologías asociadas con este virus.

Conclusión

Dada la carga sanitaria que representan las enfermedades crónicas tanto en los países desarrollados como en desarrollo, así como la carga social y económica como resultado del aumento de la morbilidad y mortalidad prematuras y el aumento de los costos de atención médica, es imperativo que las sociedades trabajen juntas en todos los niveles para abordar este problema.

Esto comienza a nivel de políticas; la política de salud basada en evidencia debe ser un hilo subyacente en la planificación urbana, la educación, la política agrícola y el desarrollo de sistemas de salud, junto con objetivos de salud para enfocar y priorizar las

intervenciones necesarias a nivel nacional, regional y local. Las estrategias preventivas basadas en la población son notablemente rentables porque mejorar la salud de los habitantes. Este mensaje debe destacarse en la promoción de la prevención tanto a nivel nacional como internacional, particularmente en los países emergentes.

En efecto, numerosas organizaciones de salud, universidades, grupos de investigación, ONG, grupos de donantes y agencias de desarrollo, que operan a nivel nacional e internacional, juegan un papel importante en la reducción de las enfermedades crónicas. Sin embargo, con demasiada frecuencia estas misiones se ven obstaculizadas por una mala coordinación con el sistema nacional de salud y otros actores, lo que genera superposición y brechas en la investigación y los servicios de población. Esto es cierto no solo en entornos de bajos ingresos, sino también en sociedades más ricas.

Las comunidades también juegan un papel importante y existen precedentes alentadores que allanan el camino para una mayor acción local. Por ejemplo, comunidades individuales comenzaron a prohibir fumar en lugares públicos a lo largo de la segunda parte del siglo XX, y hoy en día estas prohibiciones ayudan a proteger la calidad del aire y salvar vidas en docenas de países en todo el mundo.

Finalmente, los profesionales y las organizaciones profesionales de todo el sistema de salud deben hacer su parte para abordar los factores de riesgo de la población de manera decisiva y proactiva de acuerdo con la práctica basada en la evidencia y las guías clínicas. Esto incluye la ampliación y el avance de la formación en el campo de la prevención de enfermedades crónicas, así como su máxima prioridad en la investigación. A medida que las comunidades y los formuladores de políticas nacionales se esfuerzan por mejorar los resultados de salud de la población, los profesionales de la salud pública y los grupos de defen-

sa deben aprender a actuar como socios comprometidos, guiar el desarrollo de programas, asesorar al público y trabajar para validar o descartar iniciativas en función de los resultados observados. En última instancia, la Salud Pública requiere un amplio reconocimiento como una preocupación tanto individual como pública; más que una meta, debe convertirse en un valor colectivo.

Bibliografía

- Appelros, P., Stegmayr, B., & Terént, A. (2019). Sex differences in stroke epidemiology: a systematic review. *Stroke*, 1082-90.
- Chobanian, A. (2009). The hypertension paradox – more uncontrolled disease despite improved therapy. *N Engl J Med*, 878-87.
- Dreyer, L., Winther, J., & Pukkala, E. (2007). Avoidable cancers in the Nordic countries. Tobacco smoking. *APMIS Suppl*, 9-47.
- Ferlay, J., Bray, F., & Pisani, P. (2014). Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide IARC CancerBase No. 5, version 2.0 Lyon (France). IARC Press.
- Goedert, J., Coté, T., & Virgo, P. (2008). AIDS-Cancer Match Study Group. Spectrum of AIDS-associated malignant disorders. *Lancet*, 1833-39.
- Hakama, M., Coleman, M., & Alexe, D. (2018). Cancer screening: evidence and practice in Europe. *Eur J Cancer*, 1404-13.
- Lalonde, M. (31 de March de 2010). A new perspective on the health of Canadians. A working document. Obtenido de http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf
- Mackay, J., & Mensah, G. (2004). The atlas of heart disease and stroke. World Health Organization.
- Markowitz, L., Dunne, E., & Saraiya, M. (2017). Quadrivalent Human Papillomavirus vaccine: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*, 1-24.
- Nugent, R. (2008). Chronic diseases in developing countries. Health and economic burdens. *Ann NY Acad Sci*, 70-9.
- Popkin, B. (2009). Global changes in diet and activity patterns as drivers of the nutrition transition. Nestle Nutr Workshop Ser Pediatr Program, 259-68.

Reddy, P., & Sewpaul, R. (s.f.). Tobacco Control and Health, 2014. Human Sciences Research Council. Policy Brief Junio 2014. Obtenido de <http://www.hsrc.ac.za/uploads/pageContent/4989/Tobacco%20Control.pdf>

Soerjomataram, I., de Vries, E., & Pukkala, E. (2017). Excess of cancers in Europe: a study of eleven major cancers amenable to lifestyle change. *Int J Cancer.*, 1336-43.

Stuckler, D. (2018). Population causes and consequences of leading chronic diseases: a comparative analysis of prevailing explanations. *Milbank Q*, 273- 326.

WHO. (2013). Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. World Health Organization.

WHO. (2017). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. La actividad física en los jóvenes. Recuperado el 22 de Abril de 2023, de Available from: http://www.who.int/diet-physicalactivity/factsheet_young_people/es/

Zimmet, P. (2019). Preventing diabetic complications: a primary care perspective. *Diabetes Res Clin Pract*, 107-16.



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Meza Burgos, L. E., Zambrano Álvarez, R. E., Murillo Bermúdez, L. S., & Macías Cedeño, C. I. (2023). Prevención de enfermedades crónicas avanzadas y la salud pública. *RECIAMUC*, 7(2). [https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.55-64](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.55-64)