

## **Las enfermedades no transmisibles como una de las enfermedades de interés para la salud**

**Pública**

**Presentado por:**

**Cesar augusto Hernández cc 94508680**

**Claudia Alejandra Chavez cc 1061749162**

**Isabel gracia cc 66903426**

**Maritza Dayana Díaz cc 1086924124**

**Maricela tisoy castro cc 27470411**

**Tutor:**

**Francisco chavier Ulloa**

**Grupo: 151007\_3**

**Universidad nacional y a distancia UNAD**

**Diplomado de profundización en fundamentos de salud publica**

**Escuela de ciencias de la salud**

**Junio 2016**

## 1. INTRODUCCION

En este trabajo se dan a conocer las ENT las cuales afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero la evidencia muestra que más de 16 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en personas menores de 70 años de edad; el 82% de estas muertes «prematuras» ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las enfermedades no transmisibles, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo de tabaco o el uso nocivo del alcohol.

Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como el envejecimiento, una urbanización rápida y no planificada, y la mundialización de unos modos de vida poco saludables. Por ejemplo, esto último, en forma de dietas malsanas, puede manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa sanguínea, hiperlipidemia, y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo intermedios" que pueden dar lugar a una dolencia cardiovascular.

Se presentan algunas tablas estadísticas las cuales muestran la morbilidad según el departamento del valle del cauca.

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION.....	2
2. OBJETIVOS.....	4
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
3. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES.....	5
3.1. DEFINICIÓN .....	5
3.2. COMPORTAMIENTO.....	6
3.3. PROMOCIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES .....	7
3.4. LINEAMIENTOS EN COLOMBIA Y DE LA OPS .....	10
3.5. RESULTADOS DISCRIMINANTES POR CAUSA DE MORBILIDAD.....	14
4. ANALISIS RESULTADOS POR CAUSA DE MORBILIDAD.....	16
5. CONCLUSIONES.....	18
6. BIBLIOGRAFIA.....	20

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

- Investigar y conocer cuáles son las enfermedades no transmisibles, que están afectando en un grado elevado a la humanidad.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Explicar la definición de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Desarrollar conceptos sobre estadística y epidemiología.
- Identificar el uso y aplicabilidad de las herramientas estadísticas en los temas de salud.
- Ampliar la información de los lineamientos en Colombia y la OPS sobre dichas enfermedades.
- Detallar los conceptos de enfermedades cardiovasculares, diabetes y neoplasia maligna.

### 3. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

#### 3.1. DEFINICIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, no se transmiten de personas a personas. Son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Los cuatro tipos principales de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares). El cáncer, enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma), y la diabetes.

Las **Enfermedades No Transmisibles** constituyen la principal causa de muerte en nuestro país y en el mundo. Están constituidas por las Enfermedades Crónicas No Transmisibles más las lesiones externas (accidentes, homicidios y suicidios).

Las **Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)** son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. Estas enfermedades representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación.

En su conjunto son responsables de más del 60% de las muertes, 80% de las cuales ocurren en países de bajos y medianos ingresos. Las principales ECNT son la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la enfermedad renal.

### 3.2. COMPORTAMIENTO

Según el Informe Mundial de la OMS. Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital. Del año 2005 (17), la epidemia de las enfermedades crónicas amenaza el desarrollo económico, social, la vida y la salud de millones de personas. En 2005, unos 35 millones de personas de todo el mundo murieron debido a las enfermedades crónicas, esta cifra duplica el número de defunciones debidas a todas las enfermedades infecciosas (incluida la infección por el VIH y el sida, la malaria y la tuberculosis). Si bien se espera que las defunciones por las enfermedades infecciosas, las afecciones perinatales y las carencias nutricionales disminuyan 3% en los próximos 10 años, se prevé que las muertes debidas a las enfermedades crónicas aumentarán 17% para 2015.

En Colombia las enfermedades crónicas y algunos factores de riesgo asociados con estilos de vida ocupan el primer puesto entre las principales causas de enfermedad y muerte, sobrepasando incluso las causadas por violencia y accidentes. Del total de muertes registradas en Colombia durante 1990 al año 2005 (según el DANE).

#### **Factores de riesgo comportamentales modificables:**

El consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de las ENT.

- El tabaco se cobra casi 6 millones de vidas cada año (por la exposición al humo ajeno). Y se prevé que esta cifra habrá aumentado hasta 8 millones en 2030.
- Aproximadamente 3,2 millones de defunciones anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente.

- Más de la mitad de los 3,3 millones de muertes anuales por uso nocivo del alcohol se deben a ENT.
- 1,7 millones de muertes en 2010 debidas a causas cardiovasculares se han atribuido a la ingesta excesiva de sal.

### **Factores de riesgo metabólicos/fisiológicos:**

Estos comportamientos propician cuatro cambios metabólicos/fisiológicos clave que aumentan el riesgo de ENT: hipertensión arterial, sobrepeso/obesidad, hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre) e hiperlipidemia (niveles altos de lípidos en la sangre).

En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico de ENT a nivel mundial es el aumento de la presión arterial (a lo que se atribuyen el 18% de las defunciones a nivel mundial, seguido por el sobre peso y la obesidad y el aumento de la glucosa sanguínea. En los países de ingresos bajos y medios se está observando un rápido incremento del número de niños con sobrepeso.

### **3.3. PROMOCIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES**

Los Estilos de Vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad. Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras)

**Actividad Física:** es la clave para un envejecimiento saludable. Es más, las personas mayores que son activas físicamente tienen una menor probabilidad de desarrollar problemas como obesidad, presión arterial elevada, osteoporosis, diabetes, depresión, cáncer de colon. Pero además de lo anterior, hay muchas pruebas científicas que demuestran los beneficios de una actividad física regular, entre los cuales podemos destacar:

- Mejora el estado de ánimo y ayuda a reducir el estrés.
- Aumenta el grado de energía y mejora la productividad de la persona.
- Ayuda a lograr y mantener un peso adecuado de una persona.
- Da mayor flexibilidad y mejora la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.
- Reduce la probabilidad de tener una enfermedad cardíaca o si la tiene de tener complicaciones.
- En las personas con Diabetes logran manejar más adecuadamente la glucosa y complementa el tratamiento médico.

**Hábito de fumar:** es la causa de muerte y enfermedad con mayores posibilidades de prevención en los adultos. Fumar contribuye sustancialmente a enfermedades como Cáncer, Cardiovasculares, Respiratorias Crónicas (enfisema y obstructivas crónicas) entre otras.

Datos de la región de las Américas nos muestran que 1 de cada 4 hombres mayores fuman. Y aunque algunos piensen que si uno a fumado toda la vida y no le ha pasado nada, el sólo hecho de dejar de fumar trae un beneficio para su salud cardiovascular y respiratoria.

Por ende nunca es tarde para dejar el vicio del cigarrillo y empezar a vivir una vida sana.



**Alimentación saludable:** mantener un peso corporal saludable es importante para la salud de las personas mayores. El sobrepeso o la obesidad están asociados con un mayor riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares y además puede empeorar las condiciones existentes como artritis. Del mismo modo, tener un bajo peso también constituye un factor de riesgo de muerte y pérdida funcional. (Aguila, 2005)

### **Mejorar sus niveles de colesterol**

- Consumir una dieta cardiosaludable con bastantes frutas y verduras ricas en fibra.
- Evite las grasas saturadas (productos animales) y los ácidos trans (comidas rápidas y los productos comercialmente horneados)
- Hacer ejercicio con regularidad
- Bajar de peso
- Dejar de fumar
- Realizarse chequeos médicos y exámenes de colesterol periódicos.

### **Alimentación saludable**

- Limitar el consumo de azúcares, grasas y alcohol
  - Reducir el consumo de grasas mediante: consumo de carnes bajas en grasa (res, pollo, pescado o quesos), cocinar con menos aceite (y mejor de origen vegetal), limitar los postres como chocolates, helados, pasteles, etcétera.
  - La alimentación debe ser variada, suficiente, equilibrada, higiénica y satisfactoria.
- (Honduras, 2010)

### **3.4. LINEAMIENTOS EN COLOMBIA Y DE LA OPS**

La Representación de la OPS/OMS en Colombia se estableció en 1951 y el 7 de diciembre de 1954 se firmó el Convenio Básico que rige las relaciones entre el Gobierno colombiano y la Organización. Trabaja en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), sus entidades adscritas, otras entidades del Gobierno Nacional, de los Gobiernos Territoriales, y organizaciones de la Sociedad Civil Colombiana, brindando cooperación técnica en protección social y salud, fortaleciendo la articulación intersectorial, para el mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar de la población, y el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en especial de las poblaciones vulnerables, con un enfoque de equidad, género, diversidad etnocultural y derechos humanos. En este plano Colombia ha desarrollado importantes proyectos de prevención como “Proyecto Carmen” entre otros para desarrollar actividades que contribuyan al mejoramiento y disminución de los factores de riesgo.

#### **¿Por qué este proyecto?**

En nuestro país, las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) como la hipertensión arterial, la diabetes, los problemas cardiovasculares, son un problema de salud pública.

Durante el periodo de 1990-1996 representaron en promedio el 44.5% del total de la mortalidad, pero la mayoría de las personas desconocen sus propias condiciones y las posibilidades de evitarlas. La presencia de estas enfermedades en la población se debe a múltiples factores biológicos y comportamentales como el consumo de cigarrillo, el excesivo consumo de alcohol, la obesidad, la falta de actividad física entre otros.

La consolidación de un proyecto como CARMEN, permitirá al país trabajar en la reducción y el control de estos factores de riesgo y evitará o reducirá la aparición de estas enfermedades.

### **¿Hacia Dónde se dirige CARMEN?**

1. Fomentar la participación y el trabajo intersectorial
2. Disminuir las enfermedades y las muertes por infarto, diabetes, colesterol alto, hipertensión arterial.
3. Vincular a la comunidad en el cuidado de su salud.
4. Mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud.
5. Conocer la situación real de estas enfermedades en la comunidad.
6. Evaluar los resultados de las intervenciones.

### **¿Qué se busca mejorar?**

Diversos estudios realizados en el país han permitido conocer cuáles son los principales factores de riesgo, que están ocasionando la aparición de las Enfermedades Crónicas. Estos factores son: Uso del trabajo, hábitos alimentarios no saludables, Alcohol, sedentarismo, colesterol alto, hipertensión arterial, baja cobertura de los servicios de diagnóstico de cáncer de mama y cuello de útero. Otro de los proyectos que el Gobierno e investigadores reconocen es que las intervenciones para lograr cambios en los factores de riesgo de las ECNT a nivel poblacional no pueden ir dirigidas a afectar un solo elemento y deben sustentarse en marcos explicativos denominados “ecológicos” o multinivel. Al reconocer que son múltiples los diferentes actores, instituciones, sectores y organizaciones que inciden en diferentes niveles de la sociedad en generar contextos sociales y económicos, que favorecen los comportamientos de riesgo, se reconoce que las intervenciones también deben efectuarse en forma simultánea afectando los diversos determinantes en salud.

Cuando se quiere lograr cambios en los comportamientos como sucede en el caso de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) se reconoce que será más efectivo un abordaje ecológico en el que se utilicen de manera simultánea estrategias desde lo legislativo, lo fiscal, la política pública así como las que se dirigen a modificar los ambientes físicos, los contextos organizacionales y las que van dirigidas al individuo, su familia y su comunidad. El convenio marco para el control del tabaquismo que ha liderado la OMS en el mundo, es un excelente ejemplo de un abordaje multicomponente que va modificando en la sociedad las condiciones a todo nivel, haciéndole más difícil a las personas fumar por tanto facilitándoles adoptar comportamientos saludables.

Una de las primeras estrategias tendientes a prevenir las ECNT desde un abordaje integral fue la iniciativa CINDI en Europa (Country Wide Integrated Non Communicable Disease Intervention Programme) liderada por la OMS y que luego en Latinoamérica se desarrolló como CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de Enfermedades No Transmisibles). Estas iniciativas buscan combinar una serie de intervenciones como acciones educativas y de cambios ambientales y políticos con base en la comunidad para generar un efecto sinérgico de cambio.

En 2002 la 23ava Conferencia Sanitaria Panamericana respaldó la iniciativa CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades No Transmisibles) como la principal estrategia para la prevención integrada de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Ese mismo año se lanzó la iniciativa cuya 71 finalidad era “mejorar la salud de las poblaciones en las Américas mediante la reducción de los factores de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles” objetivo implementado en cuatro componentes:

- políticas encaminadas a reducir simultáneamente los factores de riesgo comunes de las EN.
- Movilización social y las intervenciones comunitarias.
- Sistemas de vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo.
- Prácticas de prevención que ayuden a reducir las inequidades de salud.

Posterior a CARMEN se ha dado inicio a varios planes mundiales y regionales dirigidos a la prevención y control de las ECNT tales como el Convenio Marco para el Control del Tabaquismo en 2003 y la Estrategia Global y el Plan de Acción para la Prevención y Control de las Enfermedades no Transmisibles de la OMS.

No cabe duda que el proyecto de Karelia inspiró con sus logros muchos proyectos que se iniciaron en la década del 80 incluyendo las iniciativas CINDI y CARMEN. Sin embargo como se pudo observar en la implementación de todos los nuevos proyectos, las intervenciones en salud pública son dependientes del contexto social, político y ambiental así como de la cultura (URIBE, 2005).

### 3.5 RESULTADOS DISCRIMINANTES POR CAUSA DE MORBILIDAD.

Tabla 1.

*Reporte ASIS – Morbilidad por sexo y departamento Valle del cauca.*

Municipio Disc.	Gran causa de morbilidad	Subgrupo de causas	Sexo	2010	2014	
				Núm. Personas	Núm. Personas	
10005	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Diabetes mellitus	FEMENINO	17.940	27.379	
			MASCULINO	11.110	25.389	
			Total	29.050	52.768	
		Enfermedades cardiovasculares	FEMENINO	90.533	177.929	
			MASCULINO	51.345	106.139	
			Total	141.878	284.068	
		Neoplasias malignas	FEMENINO	6.182	14.850	
			MASCULINO	4.025	10.345	
			Total	10.207	25.195	
		Total			682.645	1.223.633

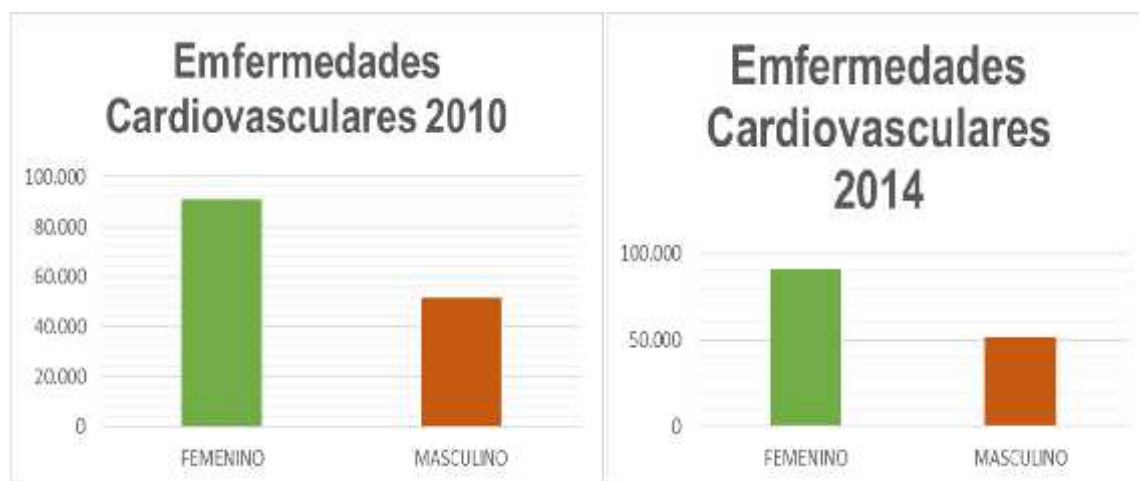
En la tabla 1. Se discriminan a través del reporte ASIS, la gran causa de morbilidad con respecto a las enfermedades no trasmisibles por sexo del departamento de Valle del cauca.

Nota: Recuperado de: “Reporte ASIS, Ministerio de salud y protección Social”

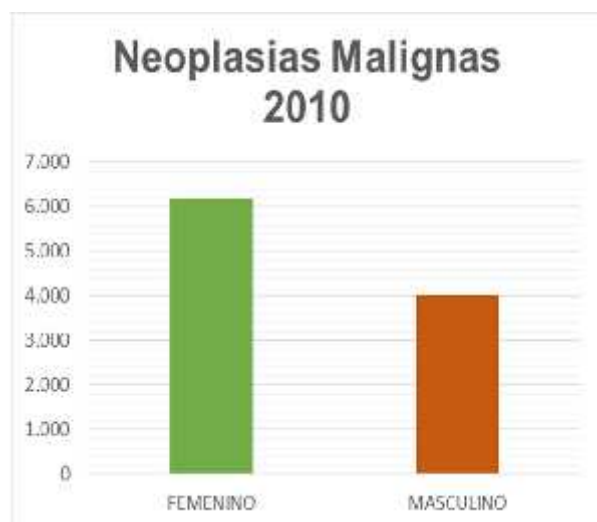
### DIABETES MELLITUS



## ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES



## NEOPLASIAS MALIGNAS



#### 4. ANALISIS DE RESULTADOS CAUSAS DE MORBILIDAD

De acuerdo a los datos tomados del reporte ASIS (Análisis de Situación en Salud) del Ministerio de Salud Colombia, para el departamento del Valle del Cauca entre los periodos comprendidos 2010 y 2014, las enfermedades no transmisibles como la cardiovascular, la diabetes y las neoplasias malignas se encontró lo siguiente:

Analizando los resultados de las estadísticas se puede concluir que las mujeres son las más propensas a adquirir las Enfermedades no Transmisibles, cada año las Enfermedades no Transmisibles adquieren más pacientes.

Después de observar los reportes de morbilidad del departamento del valle del cauca especificando por sexo, se concluye que la enfermedad que mas personas sufren son las de enfermedades cardiovasculares, la sigue la diabetes y finalmente la neoplastias malignas. Durante el año 2010 se refleja que las mujeres tienen un alto índice de morbilidad, mayor que los hombres si tenemos en cuenta las tres enfermedades vistas.

En el 2010 las mujeres en el caso de la diabetes tienen un 59% de riesgo de morbilidad y los hombres un 41%. Lo mismo ocurre para el año 2014.

Para el caso de las enfermedades cardiovasculares en el 2010 las mujeres tienen un 63% y los hombres un 37% de morbilidad. Para el 2014 las mujeres vuelven a tener un porcentaje alto el 62% y los hombres un porcentaje menor de 38%.

En las neoplastias malignas las mujeres presentan en el 2010 un 60% y los hombres un 40% . para el 2014 las mujeres tiene un 58% y los hombres un 42%.



Para el año 2014 las mujeres vuelven a ocupar el primer puesto en morbilidad, pero con mas preocupacion ya que el numero de casos se elevo para este año. Esto se podria relacionarse con el estilo de vida de las mujeres, al no realizar ejercicios, llevar una vida sedentaria, no llevar una dieta sana o porque se incremento el consumo de tabaco y alcohol entre las mujeres.

Con todo esto podemos concluir que existen 554.063 casos reportados de enfermedades no transmisibles en los años 2010 y 2014 en el departamento del Valle del Cauca, enfermedades que aunque no son trasmisibles van aumentando su incidencia en la población de manera notoria.

## 5. CONCLUSIONES

- A pesar de los esfuerzos de los organismos de salud las Enfermedades no Transmisibles continúan en aumento y cada año hay más pacientes, podríamos concluir que este aumento se debe a la vida sedentaria, el aumento en la obesidad , sobrepeso, el consumo exagerado de bebidas alcohólicas y tabaquismo, agentes externos como el estrés que contribuye considerablemente en las alteraciones de salud de los usuarios al igual que el tardío diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades no Transmisibles, la automedicación y el abandono de los tratamientos.
- Los entes de salud deben profundizar en sus programas de promoción y prevención para concientizar a la comunidad de adquirir buenos hábitos que nos permitan evitar adquirir dichas enfermedades y tener una buena calidad de vida.
- Ayudaría a frenar los índices de morbilidad y permitir minimizar gastos a las entidades prestadoras de salud que inviertan grandes sumas de dinero en tratamientos y medicamentos para controlar dichas enfermedades.
- El rápido aumento de estas enfermedades afecta de forma desproporcionada a las poblaciones pobres y desfavorecidas, e incrementa las desigualdades en materia de salud entre los países y dentro de ellos. Teniendo en cuenta que las enfermedades no transmisibles son, en gran medida, prevenibles, el número de muertes prematuras se puede reducir considerablemente.
- Por medio de las herramientas estadísticas logramos conocer datos importantes acerca de estas enfermedades para concientizarnos en la importancia de aplicar unos buenos hábitos saludables que contribuyan a evitar factores de riesgo que ocasionan estas enfermedades.

- Una de las mejores formas de estar sano son las actividades físicas y una comida balanceada; son las dos más importantes, estas hacen que se elimine estrés y toxinas de nuestro cuerpo.
- Es de resaltar que el gobierno ha establecido un Plan de Salud Pública que se encarga de fundamentar las acciones para tratar las enfermedades no transmisibles y es importante que ante la mala o buena calidad de los programas reaccionemos y realicemos sugerencias para mejorar el servicio, los servicios no mejoran por si solos, debemos colaborar con su mejoramiento.
- Finalmente pudimos evidenciar son enfermedades que atacan muy lentamente, así que lo mejor es llevar un estilo de vida saludable y tratar de realizar las actividades recomendadas para no sufrir las enfermedades o dado el caso si ya han sido diagnosticadas por lo menos para controlarlas.

## 5. BIBLIOGRAFIA

Aguila, D. R. (5 de 04 de 2005). *Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor*. Recuperado el 14 de 06 de 2016, de Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>

Honduras. (12 de 2010). *Promoción de estilos de vida saludable para la prevención de enfermedades crónicas*. Recuperado el 14 de 06 de 2016, de Promoción de estilos de vida saludable para la prevención de enfermedades crónicas :  
file:///C:/Users/Dayana%20Diaz/Downloads/Promocion%20de%20estilos%20de%20vida%20saludables%201.pdf  
file:///C:/Users/Dayana%20Diaz/Downloads/Promocion%20de%20estilos%20de%20vida%20saludables%201.pdf

Roja, F. I. (octubre de 2014). *comunidad vida saludable*. Recuperado el 02 de mayo de 2016, de <https://www.healthylifestylecommunity.org/es/unit?unit=6&lesson=120>

Salud, M. d. (12 de enero de 2012). *Dirección de Promoción de la Salud y control de Enfermedades No transmisibles*. Recuperado el 11 de mayo de 2016, de <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/institucional/direccion-de-promocion-de-la-salud-y-de-enfermedades-no-transmisibles>

Salud, O. m. (2013). *plan de accion mundial para la prevencion y el control de las enfermedades no transmisibles*. Recuperado el 1 de mayo de 2016, de [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/15032013\\_updated\\_revised\\_draft\\_action\\_plan\\_spanish.pdf](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf)

salud, o. m. (enero de 2015). *emfermedades no transmisibles*. Recuperado el 2 de mayo de 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>

SALUD, O. P. (septiembre de 2012). Recuperado el 02 de mayo de 2016, de CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19267&Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19267&Itemid)

salud, o. p. (2014). *Plan de Acción para la Prevención y Control de las ENT en las Américas 2013-2019*. Recuperado el 2 de mayo de 2016, de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11275&Itemid=41590&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11275&Itemid=41590&lang=es)

saludable, c. v. (s.f.). *Las cuatro enfermedades no transmisibles*. Recuperado el 1 de mayo de 2016, de <https://www.healthylifestylecommunity.org/es/unit?unit=2&lesson=11>

social, M. d. (15 de marzo de 2013). *linemaiento tecnicos para el analisis de la situacion de las emfermedades cronicas no transmisibles en colombia* . Recuperado el 11 de mayo de 2016, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/1-ASIS-LinEamientos-tecnicos.pdf>

URIBE, D. A. (2005). *resumenes de politica:intervenciones poblacionales enfactores de riesgo de emfermedadescronicas no transmisibles*. recuperado el 15 de 06 de 2016, de resumenes de politica:intervenciones poblacionales enfactores de riesgo de emfermedadescronicas no transmisibles:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/intervencion-poblacional-ent-fr.PDF>

MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL. (2016), Reportes ASIS, Morbilidad Especifica por Sexo y Departamento. <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>