

UNIDAD 4 - TAREA 6–SOCIALIZACION  
DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN EN FUNDAMENTOS DE SALUD PUBLICA

DAIRA MILENA RODRÍGUEZ

COD: 1.090.175.549

RUBÉN ÁNGEL RODRÍGUEZ MONTEJO

COD: 13.375.099

CINTHYA GABRIELA DE LEÓN BORJA

COD: 1129517625

MARYOLI CABARCA BARRERO

COD: 36.571.814

YAJANDRA LOPEZ MANZANO

COD: 1091657059

GRUPO: 151007\_1

TUTORA

NIDIA CAROLINA NARANJO

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA (UNAD)

PROGRAMA REGENCIA EN FARMACIA

MAYO-2018



## CONTENIDO

1.	Introducción.....	3
2.	Objetivos.....	4
3.	Desarrollo de la actividad.....	20
4.	Conclusiones.....	21
5.	Referencias.....	23



## INTRODUCCIÓN

Mediante el curso de Diplomado de profundización en fundamentos de salud Pública, la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, nos brinda la oportunidad de desarrollar un estudio de enfermedades no transmisibles con más influencia en la actualidad en el departamento de Norte de Santander, como lo es la *hipertensión arterial*. Abordando la historia natural de la misma, la influencia de ella en el departamento y el tratamiento y los programas o intervenciones que realizan los entes de control para promover y prevenir la enfermedad.

Considerándose a la hipertensión arterial como el enemigo silencioso, puesto que es una enfermedad no transmisible que afecta directamente los órganos blancos, de forma cautelosa y paciente; aprenderemos por medio de este trabajo los tratamientos adecuados para prevenirla y para tratarla, conociendo hábitos alimenticios, ejercicio y control de la misma enfermedad.



## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL.

Conocer el Programa Nacional de Prevención y Control de la Hipertensión Arterial en el Sistema Nacional de Salud colombiano, aplicado al departamento Norte de Santander.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Relacionar los reportes estadísticos de la hipertensión arterial del departamento Norte de Santander en los últimos 10 años.

Dar a conocer algunas formas para la prevención y control de la hipertensión arterial.

Promover hábitos de vida saludable en la población en general (alimentación saludable, uso del tiempo libre, actividad física y control de salud).

Identificar acciones de prevención mediante Educación para la Salud a la población sobre factores de riesgo cardiovascular.



## HISTORIA NATURAL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER

La hipertensión arterial, es una enfermedad crónica llamada también tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistente alta, y es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón y en cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear, el aumento de la tensión arterial está por encima de los valores normales.

(120mmhg/80mmhg), lo cual aumenta el riesgo cardiovascular donde hoy día la sufren personas de 20 a 40 años ya que es una enfermedad silenciosa que cuando se detecta es porque ya existen daños en órganos. HISTORIA NATURAL Y SOCIAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Las lecturas de la presión arterial se dan con dos números, el superior presión arterial sistólica, el inferior presión arterial diastólica lo cual la presión normal es cuando es menor a 120/80 mm Hg, la presión alta es cuando el valor es de 140/90 mm Hg o mayor, y la presión baja, también llamada hipotensión, cuando el valor es igual o inferiores a 90/ 60 mmHg. HISTORIA NATURAL Y SOCIAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Esta enfermedad también puede presentar otras acciones como los son:

Crisis hipertensiva: elevación aguda y repentina de la presión arterial con cifras superiores o iguales a 190/110 mmHg que se clasifica en:

Emergencia

Daño agudo en órgano blanco

Urgencia

Elevación de presión con daño crónico en

Órgano sin relación con daño agudo

Síntomas

- Dolor de pecho intenso.



- Dolor de cabeza intenso, acompañado por confusión y visión borrosa.
- Náuseas y vómitos.
- Ansiedad grave.
- Dificultad para respirar.
- Convulsiones.
- Falta de reacción.

**Cuadro 1.**

**PERIODO PREPATOGENICO**

<b>AGENTE:</b>	<b>NATURALEZA:</b>	no es infeccioso
	<b>CLASE:</b>	bioquímico
<b>AGENTE – HUESPED:</b>	<b>Patogenicidad:</b>	Alta
	<b>Virulencia:</b>	alta
<b>AGENTE/MEDIO AMBIENTE</b>	<i>Resistencia factores protectores y de riesgo.</i>	<b>RECURSO DE SALUD:</b> desconocimiento de programas <b>SOCIOCULTURAL:</b> estrés, Situaciones difíciles <b>FISICO:</b> trabajo
<b>HUESPED:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mayores de 45 un 20% y mayores de 65 50%</li> <li>– Se presenta tanto en hombre como mujer</li> <li>– Es más frecuente en raza negra.</li> <li>– Genética</li> <li>– Malos hábitos</li> </ul>	

**Fuente:** *HISTORIA NATURAL Y SOCIAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.*



**Cuadro 2.**

FACTORES

FACTORES PROTECTORES	FACTORES DE RIESGO
<ul style="list-style-type: none"><li>-Dieta controlada</li><li>- Manejo del estrés</li><li>- Evitar alcohol y cigarrillo</li><li>- Ejercicio</li><li>- Modificación del estilo de vida</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Alta ingesta de sal</li><li>- Obesidad, dislipidemias</li><li>- Estrés factor hereditario</li><li>- Sedentarismo</li><li>- Enfermedad cerebro vascular.</li></ul>

**Fuente:** *HISTORIA NATURAL Y SOCIAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.*

**Cuadro 3.**

PREVENCIÓN PRIMARIA

PROMOCIÓN DE LA SALUD:	PROTECCIÓN ESPECÍFICA:
<ul style="list-style-type: none"><li>- Alimentación y nutrición</li><li>- Toxicomanías</li><li>- Recreación y esparcimiento</li><li>- Mejoramiento de ambiente</li><li>- Chequeo anual</li><li>- Prevenir situaciones de estrés</li><li>- Disminución de peso</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Manejo de dieta baja en sal ( hipo sódica- hipo grasa)</li><li>- Asistir a grupos de ayuda</li><li>- Educar sobre los efectos nocivos del tabaco- alcohol.</li><li>- Actividad física diaria</li><li>- Realizar controles diarios de tensión arterial</li></ul>

**Fuente:** *HISTORIA NATURAL Y SOCIAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.*

**Cuadro 4.**

PERIODO PATOGENICO

ETAPA CLINICA:	ETAPA SUBCLINICA:
Es una enfermedad saliente que produce cambios hemodinámicas, causado por disfunción endotelial, muchos factores pueden afectar,	Deficiente nutrición celular, cambios en el gasto cardiaco, falla de órganos como corazón, cerebro, riñones y ojos.

incluyendo la cantidad de agua y sal en el organismo, los riñones, el sistema nervioso o vasos sanguíneos y los niveles de las diferentes hormonas en el cuerpo.	
--	--

**Fuente:** *Historia natural de la hta.*

Clases de hipertensión:

- **HTA ESENCIAL:** padecen el 90% de la población. No se identifica una causa.
- **HTA SECUNDARIA:** padece el 10% de la población. Es la que resulta de una enfermedad hábito o medicamento específico.

**Cuadro 5.**

CAUSAS	MANIFESTACIONES CLINICAS	COMPLICACIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anorexigenos</li> <li>• Arterioesclerosis</li> <li>• Pastillas anticonceptivas</li> <li>• Consumo de cocaína</li> <li>• Diabetes</li> <li>• Obesidad</li> <li>• Enteritis por radiación</li> <li>• Fibrosis retro peritoneal</li> <li>• Tumor de wilms</li> <li>• Feocromocitoma</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puede ser asintomática</li> <li>• Se le conoce como el enemigo silencioso</li> <li>• Dolor en el pecho</li> <li>• Confusión</li> <li>• Zumbido en el oído</li> <li>• Hemorragia nasal</li> <li>• Cansancio</li> <li>• Intolerancia a la actividad</li> <li>• Angina</li> <li>• Disnea</li> <li>• Insomnio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trombosis y hemorragias</li> <li>• Encefalopatías alteraciones de la conciencia</li> <li>• ECV</li> <li>• Síndrome de help.</li> </ul>

**Fuente:** *Historia natural de la hta.*





## PREVENCION SECUNDARIA PRECOZ:

- HC
- Examen físico
- BUN, Creatinina
- Electrolitos
- Glicemia
- Rx tórax.

### Cuadro 6.

Tratamientos:

TRATAMIENTO OPORTUNO	NO FARMACOLOGICO	TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	LIMITACION DEL DAÑO
– Hospitalización – Administración de Antihipertensivos – Control de TA – Dieta hiposódica	- Hacer ejercicio y mantener un peso adecuado. – Dieta saludable, baja en sal y rica en fuentes naturales de vitaminas y minerales.	– Antihipertensivos: ej. Captopril (IECA) – Diuréticos: ej.: Furosemida – Vasodilatadores	- Se debe dar al paciente un tratamiento oportuno y se debe no abandonar el tratamiento para evitar daño en órganos diana. – Evitar complicaciones, muerte.

**Fuente:** *Historia natural de la hta.*

### Cuadro 7.

## PREVENCION TERCIARIA

– Rehabilitación, Productividad a pacientes en actividades de la vida diaria, Reintegración vida social y laboral



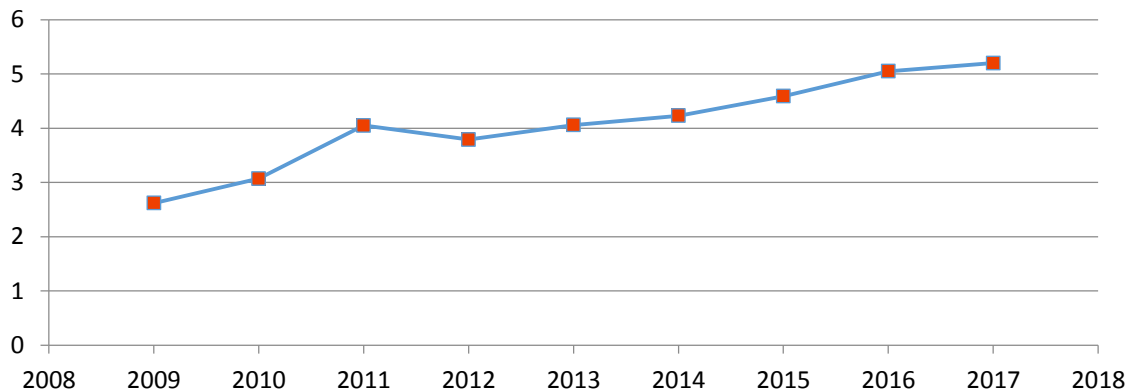
## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Control de TA
- Administración de medicamentos
- Control de signos vitales
- Educación sobre TA
- Cambios en el estilo de vida

**Cuadro 8.**

### REPORTE ESTADÍSTICO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL

Departamento	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Norte de Santander	2,62	3,07	4,05	3,79	4,06	4,23	4,59	5,05	5,20



Podemos notar que desde el 2009 la prevalencia, de hipertensión arterial en el departamento, va en aumento, de 2,6 en el 2009 paso a 5,2 en el 2017, es un aumento desmedido, poniendo así en riesgo la vida ya que muchas veces descubrimos que la padecemos cuando ya hay daños en los órganos. Orjuela, (2009).

En Colombia las enfermedades del sistema circulatorio fueron la primera causa de mortalidad en hombres y en mujeres entre 2005 y 2014, las enfermedades hipertensivas causaron

el 10,47% (62.297) de las muertes en este grupo y su comportamiento fue incremental, pasando de 15,48 a 17,77 muertes por cada 100.000 personas durante el periodo. Minsalud, (2016).

Las enfermedades hipertensivas fueron responsables del 9,64% (29.552) de los decesos por enfermedades del sistema circulatorio en hombres, equivalentes al 4,96% del total de muertes en el grupo de causas. Las tasas ajustadas tendieron al incremento pasando de 15,99 a 17,56 durante el periodo, lo cual se traduce en tasas ajustadas un 22% más altas para 2014, o, lo que es lo mismo, en 3,57 muertes más por cada 100.000 hombres. Minsalud, (2016).

Las enfermedades hipertensivas fueron responsables del 11,35% (32.745) de los decesos por enfermedades del sistema circulatorio en mujeres y aportaron el 5,50% del total de muertes en el grupo de causas. Las tasas ajustadas tendieron al incremento pasando de 15,02 a 16,32 durante el periodo; esto se traduce en tasas ajustadas casi un 1% más altas para 2014, o, lo que es lo mismo, en 1,29 muertes más por cada 100.000 mujeres. Minsalud, (2016).

Según Salasituacionalidsnds, (2016). En el departamento Norte de Santander, Las principales causas de mortalidad tanto en hombres como en mujeres de acuerdo a las tasas ajustadas por edad son las enfermedades del sistema circulatorio

Según Salasituacionalidsnds, (2016). En el género masculino, las enfermedades el sistema circulatorio la tendencia ha sido a la disminución durante el periodo evaluado, pasando de 226 en 2005 a 211 muertes por cada 100.000 hombres en 2014

En el género femenino, las enfermedades el sistema circulatorio, cuya tendencia ha sido ha sido a la disminución con poco margen durante el periodo 2005 a 2014, pasando de 170 muertes en 2005 a 163 muertes por cada 100.000 mujeres en 2014. Salasituacionalidsnds, (2016).

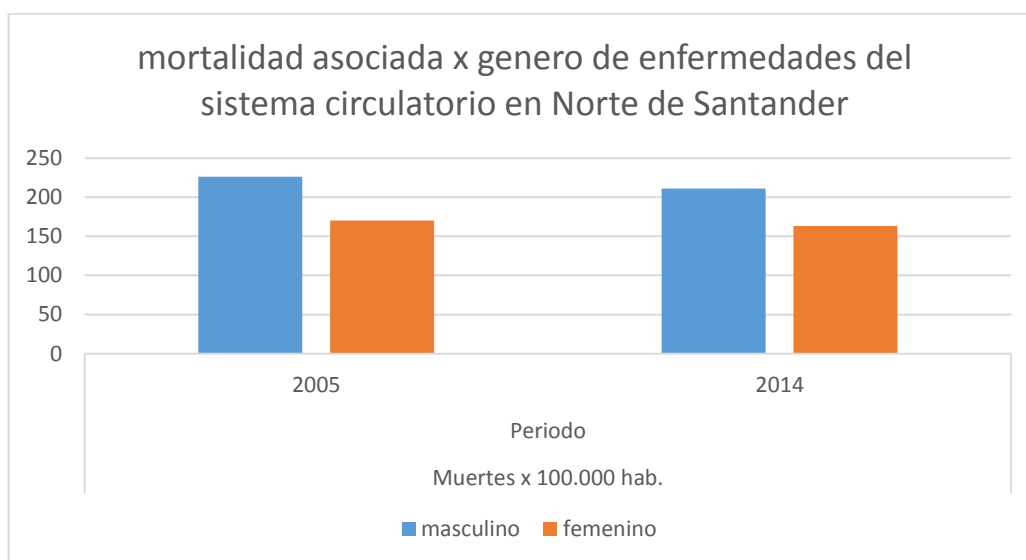
Según Salasituacionalidsnds, (2016). Los municipios más afectados por la mortalidad asociada a enfermedades del sistema circulatorio en el departamento Norte de Santander son Cúcuta, Ocaña, Pamplona, Villa del Rosario, Tibú y Los Patios.



Cuadro mortalidad asociada por género a enfermedades del sistema circulatorio en el departamento Norte de Santander.

**Cuadro 9.**

Genero	Muertes x 100.000 hab.	
	Periodo	
	2005	2014
masculino	226	211
femenino	170	163



**Fuente:** *Salasituacionalidsnds, (2016).*

Según la organización mundial de la salud (OMS), la hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías y el 51% de las muertes por accidentes cerebrovasculares en el mundo.

Es preocupante que en el departamento de norte de Santander, tenga una prevalencia de hipertensión arterial y valla en aumento, es por esto que es tan urgente intensificar la promoción y la prevención, de esta enfermedad crónica no transmisible, donde la mayoría de los casos se presenta en mujeres. De acuerdo con la Sociedad, las enfermedades cardiovasculares

más comunes son la hipertensión, el infarto, la fibrilación auricular, alteraciones de las válvulas cardíacas y las arritmias. Orjuela, (2009).

*Según el Ministerio de salud y protección social. (2016), el infarto es uno de los principales asesinos de los colombianos; los datos más recientes señalan que por esta causa mueren al año unas 29.000 personas, en su mayoría hombres, esto quiere decir que, en promedio, cada día 80 personas fallecen por esta enfermedad.*

**Cuadro 10.**

<b>Recomendaciones a los usuarios del servicio de consulta externa</b>				
<b>No fumar</b>	Aprender a manejar el estrés de la vida diaria	Bajar de peso	Reducir el consumo de alcohol	Reducir el consumo de sal y de grasa.
<b>78,0%</b>	92,2%	93,3%	90,4%	98,8%

Ministerio de salud y protección social. (2013).

En Norte de Santander del 100% de los pacientes está consumiendo medicamentos para la presión arterial alta, al 94,4%, la entidad de salud se los brinda en su totalidad.

Se evidencia una alta constancia en el tratamiento con los pacientes de consulta externa, sólo el 7,6% ha suspendido el tratamiento por un mes o más, de los cuales el 25,9% suspendió el tratamiento ya que dejó de ir a control. Ministerio de salud y protección social. (2013).

La tendencia de la morbilidad atendida por enfermedades no transmisibles ha aumentado considerablemente durante los últimos 5 años, siendo los más afectados, la adultez y las personas mayores de 60 años; donde se evidencia una prevalencia para HTA del 8,8%, las personas entre 18 y 69 años, con diagnóstico de HTA en dos o más consultas; donde solo el

6,75% toman medicamentos antihipertensivos de manera regular. Instituto Nacional de salud. (2018).

En las personas mayores la morbilidad por enfermedades no transmisibles principalmente está dada por las enfermedades cardiovasculares, cuya proporción de atención ha sido variable, oscilando entre 27,5% y 29,2% durante el periodo 2009 a 2015; La prevalencia de hipertensión arterial para el 2015 fue del 4.6%, y su tendencia durante los últimos dos años ha ido en aumento. Los municipios con mayor prevalencia son Cécota, Cúcuta, Ocaña, Labateca y Chinácota, estos dos últimos pertenecientes a la regional suroriental. Instituto Nacional de salud. (2018).

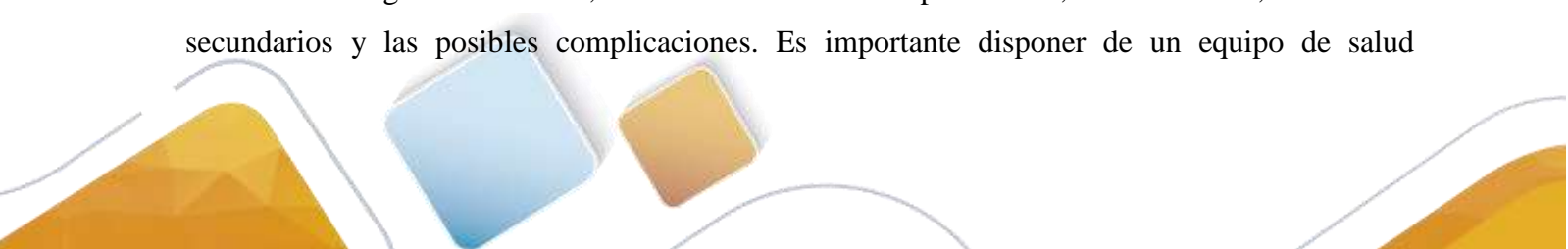
El propósito del Día Mundial del Corazón, llamó a los colombianos a que identifiquen los factores de riesgo cardiovascular y empiecen a prevenirlos, además del consumo de cigarrillo y el sedentarismo, también se cuentan las dietas mal sanas (ricas en grasas saturadas, de origen animal, y carbohidratos), el sobrepeso y la obesidad, el consumo nocivo de alcohol, la hipertensión, la diabetes y los niveles elevados de colesterol en la sangre. Instituto Nacional de salud. (2018).

## PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR LAS INSTITUCIONES IMPLICADAS PARA EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

### TRATAMIENTO.

Una vez establecido el diagnóstico definitivo de hipertensión arterial, el tratamiento de elección puede ser no farmacológico o farmacológico de acuerdo al estado y los factores de riesgo asociados.

Cuando se va iniciar un tratamiento la persona debe ser informada ampliamente sobre la hipertensión arterial, cuales son las cifras de presión arterial que maneja, cuales son los factores de riesgo identificados, cuales son las acciones protectoras, el tratamiento, los efectos secundarios y las posibles complicaciones. Es importante disponer de un equipo de salud



interdisciplinario (médico, personal de enfermería, nutricionista, psicólogos, etc.), capacitados y comprometidos en la educación, detección temprana y atención oportuna de la hipertensión arterial. Ministerio de salud y protección social. (2016).

El tratamiento en estados 1, 2 y 3 está determinado por el grado de presión arterial, la presencia o ausencia de lesión de órgano blanco y la presencia o ausencia de factores de riesgo.

**Cuadro 11.**

**ESTRATIFICACION DE RIESGO Y TRATAMIENTO**

PACIENTES	Grupo de riesgo A	Grupo de riesgo B	Grupo de riesgo C
	Sin factores de riesgo, sin alteración de órgano blanco	Por lo menos un factor de riesgo, sin incluir diabetes, sin afección de órgano blanco	Falla cardiaca, insuficiencia renal o diabetes, con o sin otros factores de riesgo
Normal alta 85-89 ó 85-89 mmHg)	Modificación estilo de vida	Modificación estilo de vida	Modificación estilo de vida
Estado 1 (140-159 ó 90-99 mmHg)	Modificación estilo de vida. (Por lo menos 12 meses)	Modificación estilo de vida (por lo menos 6 meses)	Farmacoterapia
Estado 2 y 3 (>=160/ >=100 mmHg)	Farmacoterapia	Farmacoterapia	Farmacoterapia

*Ministerio de salud y protección social.*

**TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO**



Está orientado a dar educación en estilos de vida y comportamientos saludables e intervenir los factores de riesgo causantes de la hipertensión arterial.

**Cuadro 12.**

DIETA	EJERCICIO
<p>La dieta en lo posible debe ser baja en sal o sodio, alta en potasio y baja en calorías.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hipocalórica: en caso de obesidad.</li> <li><input type="checkbox"/> Dieta baja en sal: restricción a 6 gr. de sal o 2.4 gr. de sodio día, no agregar sal en la mesa, usar otras especias, hiervas y vinagres, evitar los alimentos procesados: carnes procesadas, perros calientes, quesos, pepinillos, sopas, verduras enlatadas, pescado enlatado, jugos de verduras, nueces, salsas, aderezos. Acostumbrarse a leer en la etiqueta para ver los ingredientes de los alimentos.</li> <li><input type="checkbox"/> Consumo de potasio y calcio: los alimentos con alto contenido de potasio incluyen verduras y frutas frescas.</li> <li><input type="checkbox"/> Reducir el consumo de grasas saturadas (carnes con grasas, manteca), remplace por grasas poli-insaturadas y mono saturadas que incluyen: aceites vegetales de maíz, girasol, ajonjolí, aceite de oliva, maní, soya. Incluya en la dieta: carne magra, quesos y derivados de la leche bajos en grasa.</li> </ul>	<p>Un programa de ejercicio requiere de una valoración inicial, y este debe ser individualizado.</p> <p>El mejor ejercicio es el aeróbico, en él se incluyen caminar, trotar, nadar, bailar, montar bicicleta y esquiar.</p> <p>Se puede iniciar con caminata 20 a 30 minutos diarios, 3 o 4 veces por semana.</p> <p>Otra forma de realizar ejercicio es ir caminando a comprar los elementos que necesite, en vez de utilizar el auto.</p> <p>Subir y bajar escaleras, caminar durante el descanso.</p> <p>Bajarse del bus una o dos cuadras antes del destino y Caminar.</p>



<input type="checkbox"/> Alcohol: restringir consumo	
--	--

**Fuente:** *Ministerio de salud y protección social.*

## OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA

El objetivo es captar el mayor número de pacientes hipertensos y garantizar el control de las cifras de tensión arterial a los pacientes ya diagnosticados e inscritos en los programas así:

- Implementación del algoritmo de diagnóstico y tratamiento de aplicación estandarizada.
- Definición de un núcleo de medicamentos para el tratamiento.
- Entrenamiento al personal de salud que labora en los programas de hipertensos.

### PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN

- Distribuir y estudiar el presente programa en todas las instituciones del nivel primario y secundario de atención, con prioridad en las áreas de salud.
- Desarrollar una campaña nacional de capacitación al personal de salud y de educación a la población en todo el país.
- Revitalizar las Comisiones Multidisciplinarias Provinciales y Municipales de Hipertensión Arterial.
- Crear consultas de referencia desde nivel de áreas de salud hasta nivel nacional.  
(Ver anexos)
- Seleccionar en cada provincia por lo menos un hospital de referencia que permita la atención estratificada de aquellos casos que requieran un soporte diagnóstico y terapéutico más especializado, incorporando una metodología que recoja la experiencia práctica desarrollada en hospitales nacionales de referencia.
- Consolidar el trabajo de los centros nacionales de referencia con este propósito, estableciendo los canales adecuados para la remisión, estudio y tratamiento de aquellos casos que necesiten investigaciones terapéuticas y un manejo más especializado, de forma estratificada.



## INCREMENTAR LA EDUCACIÓN DE LA POBLACIÓN SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

Se requiere desarrollar un Programa Nacional de Comunicación Social, con apoyo de los medios masivos de comunicación, sobre la importancia de la Hipertensión Arterial, sus efectos negativos sobre la salud y modificación de estilos de vida, para lograr una adecuada percepción en la población. Ministerio de salud y protección social. (2013).

Desarrollando acciones de educación para la salud en grupos poblacionales, como son centros escolares, de trabajo y otras instituciones sociales, para contribuir a mejorar el conocimiento del problema, su prevención y control.

Garantizar un adecuado soporte documental con materiales audiovisuales (Demostraciones, testimonios, dibujos animados, y otros) y materiales impresos (Carteles, plegables) que ayude en el propósito de incorporar conocimientos y practicar conductas positivas sobre la prevención y control de la hipertensión arterial. Ministerio de salud y protección social. (2013).

### CAPACITACIÓN.

Se puede implementar, con Institutos Superiores de Ciencias Médicas y sus Facultades de Ciencias Médicas en coordinación con las Áreas de Higiene y Epidemiología y Asistencia Médica que establezcan medidas pertinentes para lograr una capacitación inmediata en todos los profesores, médicos, enfermeras y alumnos en todas las instituciones de salud; Para ayudar con este propósito, desarrollando una Campaña Nacional de Capacitación, prioritariamente en la APS, con el soporte de ejemplares del presente programa y otros medios auxiliares de enseñanza. Orjuela, (2009).

El Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología continuará incorporando y divulgando información periódica actualizada, sobre todo lo relacionado con las acciones



terapéuticas en la Hipertensión Arterial y su aplicación en las condiciones de nuestro país.

**EVALUACIÓN Y CONTROL:** Este proceso se realiza a todos los niveles del Sistema Nacional de Salud, correspondiendo en el Nivel Nacional a las Áreas de Higiene y Epidemiología, Asistencia Médica y Docencia la coordinación y ejecución del mismo, de forma periódica y sistemática. Las Direcciones Provinciales y Municipales de Salud quedan encargadas de efectuar el proceso a estos niveles. Orjuela, (2009).

Se establecen indicadores de acuerdo a la situación actual del problema, que serán adecuados en la medida del comportamiento de los propios indicadores y con la periodicidad que derive de la actualización periódica que se realizará del Programa Nacional de Prevención y Control de la Hipertensión Arterial. Orjuela, (2009).

Los programas y estrategias que utilizan las entidades encargadas de la promoción y la prevención en diferentes municipios de norte de Santander se detallan a continuación:

**Cuadro 13.**

<b>programa</b>	<b>municipio</b>	<b>Descripción de la actividad</b>
<b>Club del hipertenso crónico</b>	Ocaña (IPS)	Todos los miércoles 3:00pm reunión de hipertensos crónicos inscritos al club para enseñar hábitos saludables y empoderamiento de la enfermedad.
<b>Vamos al parque</b>	Abrego (IPS)	Un viernes quincenal de 8:00 a 9:00 am se implementa esta estrategia donde se realiza rumba terapia para los

		hipertensos, diabéticos, y adulto joven inscrito a los programas.
<b>Desayuno saludable</b>	Convención (hospital local de convención)	Se brinda una charla educativa en el hospital local del municipio y se les proporciona una porción de fruta para desayunar a los hipertensos y diabéticos inscritos en el control de este hospital.
<b>Conoce tus números</b>	San José de Cúcuta(secretaria de salud)	Se invita a todos los hta a empoderarse de sus cifras de hipertensión arterial cada vez que se asiste al control de hta. No solo en norte de Santander sino en toda Colombia.

*RECORDEMOS QUE DETECTAR AL ENEMIGO A TIEMPO ES DE GRAN IMPORTANCIA. VALORAR NUESTRO RIESGO CARDIOVASCULAR.*



## CONCLUSIONES

Al culminar esta última fase del curso hemos aprendido y comprendido como la hipertensión arterial se ha convertido en la enfermedad no transmisible que ha aumentado considerablemente durante los últimos 5 años, donde los principalmente afectados son la adultez y las personas mayores de 60 años; aumentando radicalmente los índices de morbilidad en Colombia y el mundo entero aun a sabiendas de que existen tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.

Cabe recalcar que la prevención es vital para eludir las diversas enfermedades no trasmisibles sobre todo las de mayor incidencia como la hipertensión arterial con un adecuado control de presión arterial, de la diabetes mellitus y control de glucosa.

Se comprendió que si se detecta el enemigo es posible reducir los riesgos de tener una enfermedad cardiovascular, donde los medicamentos son potencialmente el medio más usado para combatir hipertensión arterial alta, pero hay que tener en cuenta que si nos empoderamos de la enfermedad y optamos por un mejor estilo de vida como alimentación sana, ejercicio y control de la misma podemos reducir el riesgo de tener hipertensión y de esta manera no ingerir tantos medicamentos al tiempo.

Este trabajo que se realizó fue enriquecedor para el grupo donde analizamos toda la información recopilada y entendimos principalmente el control que requiere la hipertensión arterial.



## BIBLIOGRAFIA

Ministerio de salud y protección social. Guía de atención de la hipertensión arterial.

Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/27Atencion%20de%20la%20hipertension%20arterial.PDF>

Orjuela, L. (2009). Educación para la salud: programas preventivos. Bogotá, CO:

Editorial El Manual Moderno Colombia. Recuperado de

<http://bibliotecavirtual.unad.edu.co:2077/lib/unadsp/reader.action?docID=10914758>

Ministerio de salud y protección social. Análisis de situación de salud Colombia 2015.

Recuperado de

<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS%2024022014.pdf>

Ministerio de salud y protección social. (2013). Plan Decenal de Salud Publica 2012 –

2021 Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Documents/dimensiones/Documento-completo-PDSP.pdf>



Instituto Nacional de salud. (2018). Factores de Riesgo Ambiental. Recuperado de:  
<http://simposiovirologia.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/factores-de-riesgo-ambiental.aspx>

Ministerio de salud y protección social. (2016). Análisis de Situación de Salud con el Modelo de Determinantes Sociales, departamento Norte de Santander.  
<http://salasituacionalidsnds.weebly.com/uploads/1/0/7/1/10714324/asis-departamental-2016-nortedesantander.pdf>

Ministerio de salud y protección social. Guía de atención de la hipertensión.  
Recuperado de:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/27Atencion%20de%20la%20hipertension%20arterial.PDF>

