

Tarea 4 – Propuesta para intervenir en Hipertensión Arterial

Giseth Mayerli Beltrán Martin.

Mildred Cáceres Bautista.

Francia Castañeda Álvarez.

Liliana Gómez Toledo.

Francia Pascuas Camacho.

Grupo: 151058_2

Magda Gioanna Cruz

Docente Tutor

Universidad nacional abierta y a distancia – UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud (ECISA)

Diplomado de profundización en Gestión de la Salud Pública

Bogotá D.C. mayo de 2019

Contenido

Justificación	3
Objetivos	4
Objetivo general.....	4
Objetivos específicos	4
Definición de la hipertensión arterial	5
Presentación del problema	6
Fundamentación de la propuesta.....	8
Marco teórico	8
Taza ajustada mortalidad en mujeres por enfermedades del sistema circulatorio en Bogotá D.C 2005-2016	10
Taza ajustada mortalidad en hombres por enfermedades del sistema circulatorio en Bogotá D.C 2005-2016	10
Análisis de la Situación.....	13
Enfermedades cardiovasculares	13
Clasificación de los rangos en tensión arterial	15
Estadios de la Hipertensión arterial.....	16
Actores	17
Población objeto.....	17
Estrategias	17
Plan de acción	19
Intervención de los factores de riesgos	20
Resultados esperados	20
Conclusión	21
Referencias Bibliográficas	22

Justificación

La hipertensión arterial a partir de los años sesenta se encuentra reconocida como las primeras causas de morbimortalidad, adquiriendo reconocimiento epidemiológico muy importante lo cual da origen a las entidades promotoras y prestadores del servicio de salud a empezar a buscar formas de combatir las diferentes causas asociadas a esta enfermedad.

Actualmente la hipertensión arterial no solo es causa de morbimortalidad, si no también es causa de diferentes complicaciones que involucran a todo el organismos como el cerebro, los pulmones y la motricidad; por dichas razones el Ministerio Salud y Protección Social publicó la resolución 4003 del 2018 donde enfatiza que la población con más riesgo de padecer esta enfermedad es la mayor de 45 años, adoptando anexos técnicos para el manejo completo de la población objeto afiliados al régimen subsidiado con hipertensión arterial y diabetes mellitus, con prioridades fundamentales como la disminución de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus discapacidades identificando la población en riesgo; dentro de la resolución adopta diferentes obligaciones de las cuales encontramos los diferentes exámenes paraclínicos de rutina que se deben realizar a los pacientes con dicha patología, estableciendo una línea que permitirá el control de riesgo de la incidencia de la enfermedad, complicaciones y enfermedades secundarias a la misma.

Aunque en la actualidad no solo se evidencia esta patología en las personas mayores de 45 años, también en edades desde 25 años como se podrá evidenciar a lo largo del presente trabajo, donde se descubre las complicaciones que se pueden tener en las mujeres gestantes, mujeres con algún método de planificación, entre otras.

Objetivos

Objetivo general

Realizar una búsqueda bibliográfica sobre las enfermedades cardiovasculares causadas por la hipertensión, su morfofisiología y las posibles secuelas que dejan cuando no son tratadas responsablemente y a tiempo, conocer cuáles son los diferentes mecanismos que regulan y controlan la hipertensión arterial, identificar la sintomatología, sus causas, sus consecuencias, cuales son aquellos factores de riesgo que predisponen a contraer la enfermedad e identificar cuáles son las diferentes estrategias para disminuir y mitigar la morbimortalidad causadas por estas estas enfermedades.

Objetivos específicos

- Definir la hipertensión arterial y su situación actual respecto a la morbimortalidad en los últimos años en la ciudad de Bogotá apoyándonos en los reportes del documento ASIS.
- Describir la importancia de los mecanismos que intervienen en el cuidado de las enfermedades cardiovasculares, los diferentes planes de acción desde la promoción y prevención de la enfermedad.
- Analizar a grandes rasgos las secuelas causadas por las enfermedades cardiovasculares que son producidas por la hipertensión arterial no tratada.

Definición de la hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa que se define como el nivel de fuerza ejercida por la presión sistólica mayor o igual a 140 mm hg y el nivel de presión arterial diastólica mayor de 90 mm hg, es una enfermedad latente, progresiva si no diagnostica y se trata a tiempo puede ocasionar daños muy significativos en órganos blancos y motricidades, entre otros.

Es el aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias de forma sostenida, porque todo líquido ejerce presión sobre las paredes.

Presentación del problema

El medio actual en el que vivimos que evoluciona a pasos agigantados, nos vemos rodeados de malos hábitos ya sea alimenticios o de sedentarismo, los cuales han incrementado la morbimortalidad en las enfermedades no transmisibles como las cardiovasculares, que son enfermedades silenciosas y a diario atacan a muchas personas.

El sistema circulatorio trabaja en sincronía con el sistema respiratorio para suministrar el oxígeno necesario a las células en sus procesos metabólicos, la presión sanguínea depende de la resistencia cardiovascular que es la fuerza que se opone al flujo de sangre, depende del radio, longitud de los vasos y de viscosidad sanguínea, por lo que se deduce que la presión sanguínea dependerá del volumen total de sangre contenida en el sistema cardiovascular.

La hipertensión arterial se considera como un problema de salud pública, porque es una enfermedad silenciosa y letal que no presenta sintomatología en el inicio. Es una enfermedad cardiovascular (tensión arterial elevada), que se da porque la presión en los vasos es continuamente alta y esto hace que el corazón tenga que hacer mayor esfuerzo para llevar sangre rica en oxígeno a todo el organismo. Puede provocar daño en órganos blandos, infarto de miocardio, accidente cerebro vascular y daño renal. Si no se diagnostica o se trata a tiempo puede causar diferentes daños superficiales como latentes al individuo dentro de los cuales encontramos los procedimientos de revascularización miocárdica o diálisis, hemiplejias, paraplejias, parálisis cerebrales, entre otras hasta la muerte, teniendo claro que la OMG busca la reducción o mitigación de estas enfermedades le apuesta a la educación continua de enfocándose en diferentes acciones educativas donde hace énfasis en la reducción al consumo de alcohol, el

manejo adecuado de estrés, acceso a servicios de salud acceso a los medicamentos necesarios para su tratamiento.

Una de las principales causas de sufrir esta enfermedad es la obesidad, el estrés, el consumo excesivo de alcohol y sal y por los casos que son hereditarios. Las enfermedades orgánicas o los trastornos hormonales son responsables de la hipertensión sólo en el 5% de los casos. Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia, a partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala, esto se debe a que la naturaleza ha dotado a la mujer con unas hormonas que la protegen mientras está en la edad fértil (los estrógenos) y por ello tienen menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, las mujeres jóvenes que toman píldoras anticonceptivas tienen más riesgo de desarrollar una patología cardíaca. A mayor edad más probabilidad de sufrir esta patología, al igual que las personas de raza negra tiene más posibilidad de desarrollarla.

Fundamentación de la propuesta

Marco teórico:

La Hipertensión arterial es la elevación de la presión sanguínea en las arterias por encima de las cifras normales, esto ocurre cuando en un proceso fisiológico el músculo cardiaco realiza una contracción gracias a la presión arterial la cual es llamada Diástole, cuando estas cifras se encuentran por encima de los 150 mmHg (Milímetros de Mercurio) se considera que la persona está cursando por una crisis hipertensiva en donde el corazón tiene que bombear sangre más rápidamente para poder trabajar acorde a las demás funciones del cuerpo, cuando ocurre de una manera progresiva las arterias pierden su elasticidad y se empiezan a degenerar.

Se empezó hablar de hipertensión arterial cuando no se ve al corazón como un centro de emociones, sino se empieza a ver como un órgano de sangre que cumple una serie de funciones.

A continuación, hacemos un breve recuento de la evolución de la Hipertensión a lo largo de la historia.

SIGLO II -ROMA	El médico Galeno empezó a definir que “la sangre se formaba en el hígado y pasaba por el ventrículo derecho del corazón tras la diástole, el aire de los pulmones llegaba al ventrículo izquierdo por la vena pulmonar, durante la sístole la sangre pasaba por comunicaciones interventriculares al ventrículo izquierdo que la enviaba a los pulmones por la arteria pulmonar, en el ventrículo izquierdo se formaba el “espíritu vital” por la unión de la sangre con el aire, irrigada, por medio de las arterias, todo el cuerpo.
SIGLO XIII	Ibn an-Nanfis describió la circulación pulmonar, negando la comunicación entre los dos ventrículos
SIGLO XIV	Andreas Vesalio profesor de anatomía en Lovaina publicó en 1543 el libro De Corporis Humani Fabrica en donde corregía varios errores de Galeno Miguel Servet quien fue discípulo de Vesalio publicó el libro de teología en donde describía que “La unión entre las cavidades del corazón no se establece a traves del tabique central del corazón, sino que un camino maravilloso conduce la sangre que corre, dando un largo rodeo desde la derecha del corazón hasta el pulmón, en donde es sometida a su acción y se hace roja en el
1578 - 1657	William Harvey (1578 – 1657) estudio en Cambridge era el centro del conocimiento anatómico en el Renacimiento, publicó el libro Exercitatio Anatomica de Motu Cordis et Sanguinis in Animalibus
1628 - 1694	Marcelo Malpighi (1628 – 1694) graduado en la Universidad de Bolonia y catedrático de la Universidad de Pisa descubrió por medio de microscopio los capilares que unen las arterias pulmonares con las venas, los alveolos
1733	Marcelo Malpighi (1628 – 1694) graduado en la Universidad de Bolonia y catedrático de la Universidad de Pisa descubrió por medio de microscopio los capilares que unen las arterias pulmonares con las venas, los alveolos
1962	Hinman descubrieron el primer sistema portátil para medir la presión arterial.
SIGLO XX	El primer medicamento para la hipertensión fue la Reserpina, posteriormente aparecieron los Diuréticos, después se desarrollaron los betabloqueadores adrenérgicos, bloqueadores de calcio, inhibidores de la encima convertidor en angiotensina, bloqueadores de la angiotensina II, bloqueadores de la renina
SIGLO XIX	Hoffman que trabajo con laboratorios sintetizó el ácido acetil salicílico
1899	Dreser la nombró como Aspirina

Aunque todas las personas tienen riesgo de padecer Hipertensión Arterial la población más afectada son los mayores de 45 años, a mayor edad se aumenta la morbimortalidad por las causas de enfermedades cardiovasculares, según el reporte del ASIS se han observado el aumento de este tipo de enfermedad, son muy pocas las personas que hoy llevan una vida sana y que no tienen muchos factores de riesgo al corte 2017 del ASIS en donde puede evidenciarse que la mortalidad de mujeres del 2005 fue de 3.977 y en el 2017 fue de 5.248 y la mortalidad en hombre del 2005 fue de 3.562 y en el 2017 de 4.850.

Taza ajustada mortalidad en mujeres por enfermedades del sistema circulatorio en Bogotá

D.C 2005-2016

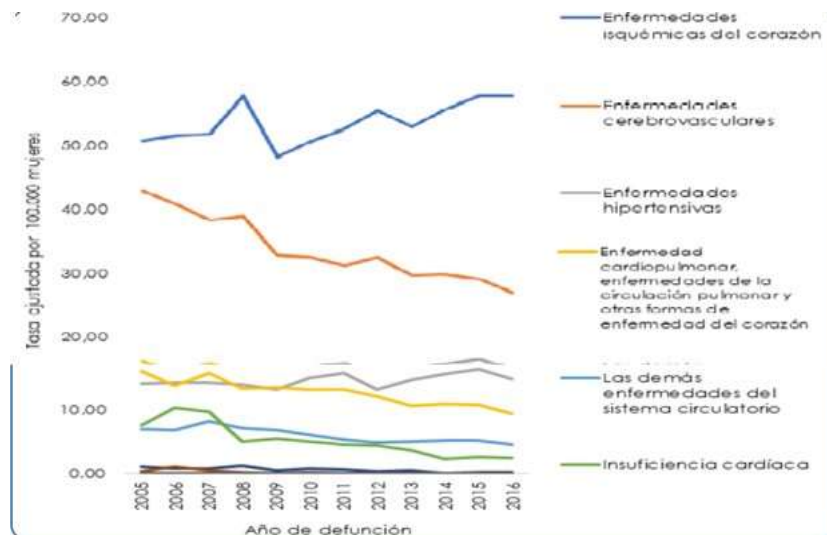


Imagen tomada de ASIS 2018

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-bogota-2018.pdf>

Taza ajustada mortalidad en hombres por enfermedades del sistema circulatorio en Bogotá

D.C 2005-2016

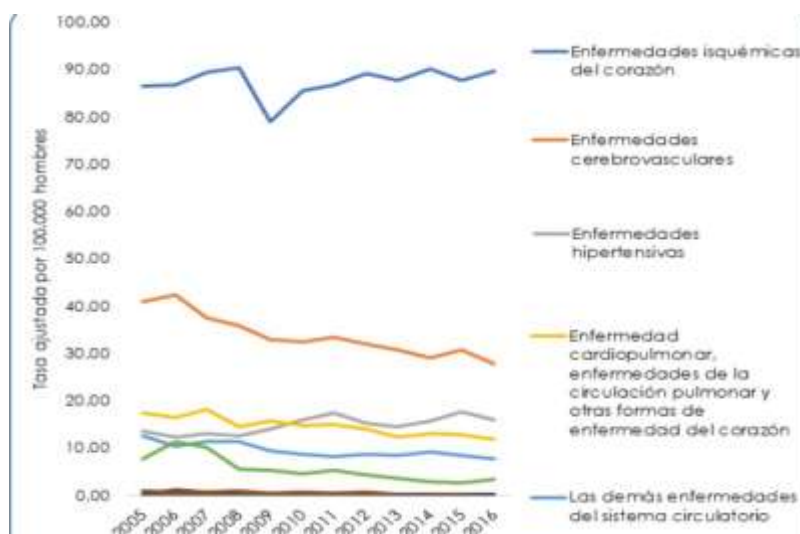


Imagen tomada de ASIS 2018 de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-bogota-2018.pdf>

Con relación a las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 frente a la Hipertensión arterial encontramos las siguientes:

- A 2021, reducir en un 25% la Hipertensión arterial en mayores de 25 años, a partir de la línea base definida en el año 2014.
- A 2021, aumentar el acceso a terapia farmacológica y asesoría para personas de 40 años o más con riesgo cardiovascular >30, a partir de la línea de base definida en el 2014.
- A 2021, incrementar el consumo diario de frutas y verduras en la población en general.
- A 2021, lograr una disminución del consumo de sal-sodio/persona/día a partir de la línea de base que se defina.
- A 2021, se logra incluir mínimo 300 minutos de actividad física a la semana en actividades asociadas a: caminar, realizar prácticas de senderismos, marchar, nadar recreativamente, practicar danza en todas sus modalidades, montar en bicicleta, patinar, y otras prácticas, que semanalmente se desarrollen en instituciones de formación de niños y jóvenes en la totalidad del sistema educativo.

Con relación a las estrategias del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 frente a la Hipertensión arterial encontramos las siguientes:

- Promoción, fomento, incentivos a la oferta, innovación, desarrollo y monitoreo del mejoramiento de la producción nacional y regional, la disponibilidad y el acceso a los medicamentos y a tecnologías esenciales para la atención de las ENT (Cáncer, enfermedades

cardiovasculares, vías respiratorias inferiores, Diabetes e Hipertensión, enfermedad renal, alteraciones bucales, visuales y auditivas).

- Desarrollo de plataformas y proyectos multipropósito transectorial, incluidos los programas de atención social y de lucha contra la pobreza, que promuevan condiciones para la promoción de los hábitos y estilos de vida saludable, la actividad física, la alimentación saludable, la prevención del consumo y la no exposición al humo de cigarrillo, la reducción del consumo nocivo de alcohol, y el envejecimiento activo y saludable en toda la población.

Análisis de la Situación

Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardíacas hacen referencia únicamente a aquellas que tienen que ver con el corazón, y del sistema de vasos sanguíneos del mismo, en la actualidad según estadísticas estas enfermedades es el tipo de diagnóstico que ocupa una de las primeras causas de muerte en Colombia, se encuentra dentro de las 5 primeras causas de morbilidad.

La hipertensión arterial contribuye a las diferentes enfermedades como: insuficiencia renal al igual a la mortalidad o discapacidad prematura, en Colombia es muy a menudo el diagnosticar dichas complicaciones, ya que la mayoría de las personas tienen poca adherencia al tratamiento o acceso al mismo, según información del ASIS del 2017 y la asociación mundial de la salud en el mundo esta patología cobra 17 millones de vidas creciendo a pasos agigantados, se estima que los diagnosticados con esta patología aumentan cada vez más encontrándose que los adultos desde los 25 años ya están padeciendo esta enfermedad con sus diferentes complicaciones, en el año 2018 la organización mundial de la salud indica que la prevalencia de esta enfermedad aumento de la misma manera en mujeres y hombres como lo muestra la siguiente tabla:



Encuesta nacional de salud 2017. Autoría: Francia Castañeda

Entre el 2009 y 2013 se observó una prevalencia más alta en mujeres que en hombres la diferencia se evidenció: el 62.42% se presentó en mujeres el cual alcanzó un 75% mayor que en hombres según informe de afiliados por cada 100.000 usuarios a diferencia de las muestras del sexo masculino que igual fue la misma cantidad por cada 100.000 aumento en un 25%.

Para el 2013 el 19.3% de la población mayor de 45 años sufría de hipertensión arterial, llama la atención que el 1.09 % (26.240%) de las personas diagnosticadas eran menores de 30 años oscilaban entre 30 y 35 años el restante 91.59% (2.211.304) eran mayor de 45 años.

Uno de los datos más importantes en nuestro tema de investigación es la prevalencia en el Distrito Capital en el año 2013 19.39% (316.724), Antioquia 17.84% (430.732), Valle del Cauca 13.12% (316.724); el aumento se evidenció en el Valle del Cauca y Antioquia (0.09% y 0.06%), según estudios a nivel global se estima que 10.3 millones de personas perdieron la vida a causas de esta enfermedad, al igual se reitera que esta es una de las primeras causas de enfermedades cardiovasculares, e insuficiencia cardíaca y segunda causa de síndromes coronarios, al igual afecta más a países de ingresos económicos bajos y medios.

Gráfica descripción de enfermedad por edad:



Imagen tomada de: Día mundial de la hipertensión

Las mujeres que presentan hipertensión arterias en estado básico y entran a la menopausia presentan un alto riesgo de desarrollar problemas cardiacos en edades avanzadas.

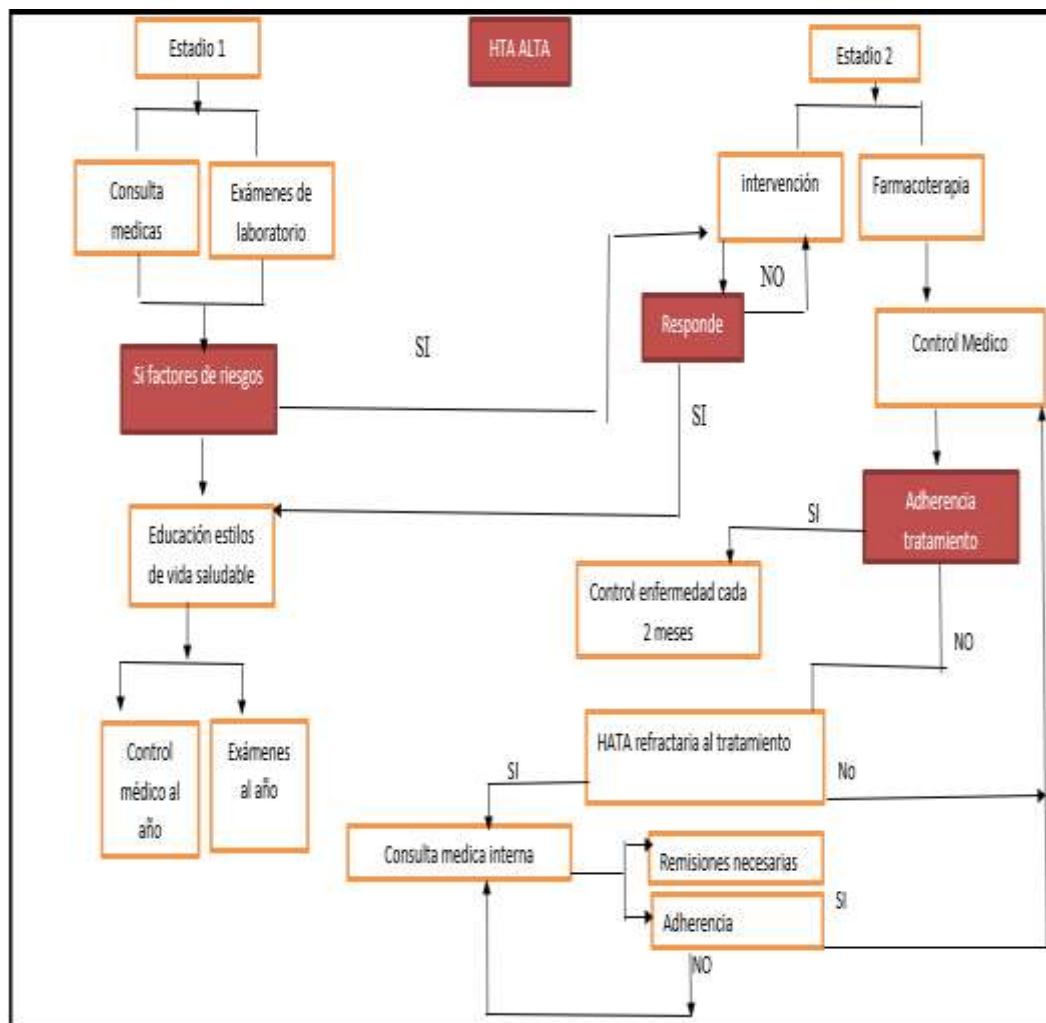
Clasificación de los rangos en tensión arterial

Categoría	P sistólica en mm hg (Rango más alto)	P diastólica en mm hg (Rango más bajo)
Normal	Menos de 120	Menos de 80
Pre hipertensión	120 – 139	80 – 89
Hipertensión estadio I	140 – 159	90 – 99
Hipertensión estadio II	160 – 180	100 – 110
Crisis hipertensiva	Mayor de 180	Mayor de 110

Imagen tomada de.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/dia-mundial-hipertension-2017.pdf>

Estadios de la Hipertensión arterial



Actores

Población objeto	Hombres y mujeres mayores de 45 años de edad. Personas mayores de 25 años con factores de riesgo de padecer
Entidades	<ul style="list-style-type: none"> • SuperSalud • Ministerio de Salud y Protección Social • Entidades Promotoras de Salud • Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud • Personal médico, asistencial y administrativo del sector salud • Comunidad • Familia • Individual
Responsables	<ul style="list-style-type: none"> • Giseth Beltrán • Mildred Cáceres • Francia Castañeda • Liliana Gómez • Francia Pascuas

Población objeto

Población con diagnóstico de hipertensión arterial y sus complicaciones.

Estrategias

Con la finalidad de prevenir la Hipertensión Arterial, existen varias opciones, que debemos implementar en nuestro diario vivir. Entre las principales podemos encontrar los tratamientos no farmacológicos y los farmacológicos dentro de nuestra estrategia nos enfatizamos a dar educación en estilos de vidas y comportamientos saludables para mitigar los factores de riesgo causantes de la hipertensión arterial.

1. Promover la realización de ejercicios con regularidad. Esto ayuda a mantener el peso adecuado, logrando también que los latidos del corazón sean más fuertes y se inhale mayor cantidad de oxígeno, disminuyendo las posibilidades de padecer Hipertensión Arterial.
2. Prevenir el consumo de alcohol y/tabaco, el consumo excesivo de estas sustancias aumenta los niveles de presión arterial en el cuerpo, por ejemplo, el consumo de cigarrillo aumenta las posibilidades de padecer un infarto o un accidente cerebro vascular.
3. Fomentar el consumo de alimentos bajos en Sodio, controlar el consumo de comidas bajas en sodio es primordial para ayudar a combatir la Hipertensión Arterial.
4. Incrementar la asistencia a los controles pertinentes si ya se padece de esta enfermedad. El seguimiento por enfermería es indispensable para controlar los niveles de presión arterial y saber exactamente si el tratamiento está funcionando de la manera correcta.

Plan de acción

Ítem	Actividad	Lugar	A cargo de
1	Capacitación Hipertensión Arterial Video de introducción Descripción de la enfermedad Factores de riesgo Órganos comprometidos Prevención	Colegios Hospitales Salón comunal Parroquias	Profesores y alumnos de grado superior Profesionales de la salud Líderes Zonales Párroco, colaboradores de la parroquia Alumnas de la UNAD
2	Entrega de folletos con información clave Descripción de la enfermedad Factores de riesgo Órganos comprometidos Prevención	Colegios Hospitales Salón comunal Parroquias	Profesores y alumnos de grado superior Profesionales de la salud Líderes Zonales Párroco, colaboradores de la parroquia Alumnas de la UNAD
3	Carteles con información clave Descripción de la enfermedad Factores de riesgo Órganos comprometidos Prevención	Colegios Hospitales Salón comunal Parroquias	Profesores y alumnos de grado superior Profesionales de la salud Líderes Zonales Párroco, colaboradores de la parroquia Alumnas de la UNAD
4	Comerciales por televisión Descripción de la enfermedad Factores de riesgo Órganos comprometidos Prevención	Televisión Canales regionales y nacionales	Actores de farándula Alumnas de la UNAD

Intervención de los factores de riesgos

Metas al intervenir el riesgo	Recomendaciones
Mitigar el consumo del cigarrillo.	Abandonar el consumo de cigarrillo.
Peso ideal	Mantener un peso ideal y una masa corporal acorde a la edad, enfermedad y sus complicaciones.
Ingesta de alcohol	Disminuir el consumo de alcohol o reemplazarlo por otras bebidas que no contengan alcohol.
Ingesta de sodio	Reemplazar el sodio común por otro recomendado por los médicos o en su defecto disminuir la ingesta del mismo.
Actividad física	Se recomienda por lo menos de 30 a 40 minutos en actividad física por lo menos 3 o 4 veces a la semana.
Ingesta de potasio	Recomendar a los pacientes por lo menos el consumo de potasio en verduras y frutas frescas ya que estas aportan el 30% de potasio que se debe consumir a diario.
Ingesta de grasa	Como el cuerpo también necesita de esta propiedad se recomendará al paciente consumir 10% de grasa saturada el cual equivale a 300 mg de colesterol diario.

Resultados esperados

- Lograr capacitar al 90% de la población afectada e interesada en recibir información acerca de la Hipertensión Arterial, con apoyo de la Alcaldía, Secretaría de Salud, EPS, IPS y demás entidades involucradas que se puedan vincular para la socialización y divulgación de actividades de promoción y prevención de la Hipertensión Arterial, a través de Charlas, Radiodifusiones, Carteleras en sitios visibles y demás recursos adicionales.
- Minimizar la morbimortalidad causada por la Hipertensión Arterial por medio de la disminución de los factores de riesgo asociados a esta, permitiendo el acogimiento de los programas de Promoción y prevención para el logro de los objetivos, las estrategias y las metas definidas desde el Plan Decenal de Salud 2012-2021.

Conclusión

Las enfermedades no transmisibles como la Hipertensión Arterial, en la actualidad superan a las enfermedades infecciosas dentro de las principales causas de mortalidad en el mundo. Para el manejo de patologías como la Hipertensión Arterial, es clave la prevención, más aún con el alto impacto en cuanto a incidencia que se presenta en la actualidad impactando directamente en el Sistema Nacional de Salud, porque conlleva a complicaciones y enfermedades de alto costo, como la enfermedad renal crónica y la diabetes, de ahí la importancia del rol de los profesionales de la salud como socializadores y actores dentro de las políticas de salud.

Referencias Bibliográficas

García Barreto D. (2010). Historia de la Hipertensión. Recuperado de:

<http://files.sld.cu/hta/files/2010/07/historia-de-la-hipertension-arterial.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Día mundial de la salud. 2017. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/ layouts/15/CustomError/PageError500.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Reporte ASIS.

<http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis/>

Ministerio de Salud y Protección Social. Dimensión vida saludable y condiciones no

transmisibles. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). Análisis de Situación de Salud (ASIS)

Colombia, 2017. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf>

OMS. (2013). Información general sobre la Hipertensión en el mundo. Recuperado de:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.p%20df;jsessionid=805657DC945BD44726486BC0A959AE05?sequence=1

Revista peruana de cardiología. (1997). Antagonistas del calcio en la hipertensión arterial.

Recuperado de:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cardiologia/v23_n3/acalcio_harterial.htm

Universidad de Ciencias aplicadas y ambientales. (2016). Caracterización del comportamiento de la hipertensión Arterial en Colombia en adultos mayores a partir de la Encuesta nacional de demografía y salud 2010. Tesis. Recuperado de:

<http://repository.udca.edu.co:8080/jspui/bitstream/11158/490/1/TESIS%20CORREGIDA.pdf>

Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Bernal M. (2015). Guía componente práctico

morfofisiología II. Recuperado de:

<http://bibliotecavirtual.unad.edu.co:2051/login.aspx?direct=true&db=edsebk&AN=954917&lang=es&se=eds-lives>

Tomado de secretaria de salud de Bogotá de:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Enfermedades-no-transmisibles.aspx>