

DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN EN FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA

TAREA 6.

ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PÚBLICA

REALIZADO POR:

María del Pilar Tabares Castaño – Código: 43.596.844
Luz Miryam Salazar Serna - Código: 43.960.448
Lorena Zuluaga Aguilar: Código: 43.222.539
Laura María Ochoa Cadavid: Código: 1.128.401.900
Omar Darío Valle: Código: 3.408.126

GRUPO

151007_12

PRESENTADO A:

Magda Giovanna Cruz

Tutora

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD

ECISALUD– ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD

27 DE MAYO DE 2018

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica, no transmisible, causada por múltiples factores, de larga duración, progresión lenta y sin cura definitiva; en gran parte de la población y la cual es causa de otras complicaciones y un elevado número de muertes a nivel mundial.

La información que se presenta a continuación, corresponde a la hipertensión arterial y su comportamiento en el Departamento de Antioquia en los últimos años, estadísticas y algunos programas y estrategias diseñados para prevenirlos y mejorar la Salud Pública de la comunidad de este departamento

Lo anterior teniendo en cuenta que Antioquia, es uno de los Departamentos del país que presenta mayores índices de esta enfermedad, tanto en hombres como mujeres, por causas como dieta no saludable, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaquismo, entre otros factores genéticos, de raza, etc.; generando así, un gran impacto sobre la Salud Pública de la Región y del país en general, ya que es un gran número de personas las que padecen esta enfermedad, que como consecuencia de ella, se derivan múltiples complicaciones y enfermedades que muchas veces terminan en hospitalizaciones y que genera un alto costo para el sistema de salud actual, ya que su mantenimiento requiere de consultas periódicas de control y detección temprana, apoyo terapéutico y farmacológico a través de medicamentos que están incluidos en el plan obligatorio de salud.

Con el presente trabajo sobre la Hipertensión Arterial, del Departamento de Antioquia, tenemos claro que hay personas que no se cuidan, unas porque no tienen económicamente la forma y otras por descuido personal, y por dicho motivo tienden a presentar dicha enfermedad, es importante manejar una alimentación sana y completa, teniendo en cuenta que en Antioquia es rico en proteínas, frutas, y muchos alimentos necesarios para vivir sanamente, es importante manejar un buen control con estas personas que presentan esta enfermedad para lograr evitar tantas pérdidas.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar una investigación sobre los estados epidemiológicos de la hipertensión arterial y su impacto en la salud pública del departamento de Antioquia.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la enfermedad de mayor morbimortalidad en el departamento de Antioquia.
- describir los programas y estrategias implementadas por las Instituciones implicadas para el control de la hipertensión arterial en Antioquia.
- Suministrar información sobre los reportes y estadísticas de su comportamiento (HTA), en los últimos 10 años.
- Resolver dudas e inquietudes que se presenten en el Departamento De Antioquia referente a la Hipertensión.
- Conocer su Definición, causas, valores, estadísticas, factores de riesgos, y las formas de prevenirlas.

Identifique la enfermedad de mayor incidencia en un departamento, y de esa enfermedad describa la historia natural de la enfermedad, describa reportes estadísticos de su comportamiento en los últimos 10 años, identifique y describa los programas y estrategias implementadas por las instituciones implicadas para su control.

2. ENFERMEDAD: HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

2.1 Historia

Curso Natural De La Hipertensión

Es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias.

HORIZONTE CLÍNICO

- Cambios tisulares:

Cambios vasculares, aumento de la resistencia periférica

- Signos y síntomas:

Cefalea, mareo, vómitos, visión borrosa, epistaxis, diaforesis.

- Daño defecto:

Gasto cardiaco, resistencia periférica, cambios a nivel del riñón, cerebro y corazón.

- Estado crónico:

Incapacidad física. Hemiplejia. Muerte.

Interrelación de los factores

- **Agente:** Los vasos sanguíneos, arterosclerosis, renal, endocrinas, erógena.

- **Huésped:** edad, sexo, raza, obesidad, herencia, diabetes, dietas ricas en sal, alcohol y tabaco.

- **Medio ambiente:** desequilibrio de la enzima angiotensina. Hábitos y costumbres de los grupos sociales, recursos económicos y calidad de vida, clima, medio laboral, familiar.

Periodo Pre patogénico

Promoción de la salud

- ✓ Control de la presión arterial.
- ✓ Control de la alimentación comido bajas en sal y bajas en grasa, principalmente a los jóvenes.

Protección específica

- ✓ Dieta baja en sodio
- ✓ Programa de detección de enfermedades
- ✓ Actividad física

Periodo Patogénico

- Diagnostico precoz y tratamiento

Historia clínica.

Determinación de la presión arterial

- Limitación del daño

Se debe realizar control periódico de la tensión arterial

Suministrar los medicamentos en las horas correctas para no perder la acción del principio activo del fármaco.

- Rehabilitación

- ✓ Proporcionar la información sobre las asociaciones de hipertensos
- ✓ Realizar terapia física y ejercicio.

2.2 Definición

La hipertensión es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una presión alta, lo cual puede causarles daño. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma. En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre.

Si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un

ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardiaca. (Organización Mundial de la salud.)

En la investigación de “Situación de salud y condiciones de vida del adulto mayor, departamento de Antioquia, 2012”, desarrollado por la Universidad CES, la Gobernación de Antioquia, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, se encontró que la enfermedades crónicas siguen siendo de las patologías que más aquejan los adultos mayores, estando en primer lugar la hipertensión arterial, seguida de la diabetes, los problemas articulares, los pulmonares y otros. En Antioquia, dos de cada tres adultos mayores, el 59,7%, han sido diagnosticados con hipertensión arterial.

Si no se aborda a tiempo, el problema de la hipertensión esta tendrá importantes repercusiones económicas y sociales: la muerte prematura, la discapacidad, las dificultades personales y familiares, la pérdida de ingresos y los gastos médicos ocasionados por la hipertensión arterial repercuten en las familias, las comunidades y las finanzas nacionales.

A continuación se muestra la clasificación de los valores de la presión arterial:

Clasificación Presión Arterial	PAS* mmHg	PAD* mmHg	Modificación Estilos de vida	Terapia Inicial Medicamento	
				Sin indicación imperativa	Con indicaciones imperativas (ver Tabla 8)
NORMAL	<120	y <80	Persuadir	No están indicados fármacos antihipertensivos	Medicamento (s) para indicaciones imperativas.‡
PREHIPERTENSIÓN	120-139	o 80-89	SÍ		
ETAPA 1 HIPERTENSIÓN	140-159	o 90-99	SÍ	Diuréticos tipo tiazidas para la mayoría. Puede considerar IECA, ARAII, BB, BCC o combinaciones.	Fármacos para indicaciones imperativas.‡ Otros fármacos antihipertensivos (diuréticos, IECA, ARAII, BB, BCC, según se necesite).
ETAPA 2 HIPERTENSIÓN	≥160	o ≥100	SÍ	Combinaciones de dos fármacos para la mayoría‡ (usualmente diuréticos tipo tiazidas y IECA o ARAII o BB o BCC).	

Esta clasificación muestra cuando la presión está normal y cuando hay signos de alarma para modificar los estilos de vida o cuando se debe adquirir tratamiento farmacológico.

La Hipertensión Arterial es la condición o estado en el cual, la persona presenta la presión arterial sistémica persistentemente elevada; esto es, con base en múltiples mediciones, cuando la presión arterial sistólica persiste en valores iguales o superiores a 140 mm Hg, o la presión arterial diastólica se mantiene en valores iguales o superiores a los 90 mm Hg3 .

Presión Sistólica: Es la presión máxima que se alcanza en el sístole. Esta depende fundamentalmente del débito sistólico, la volemia y la distensibilidad de la aorta y las grandes arterias.

La presión diastólica es la mínima presión de la sangre contra las arterias y ocurre durante la diástole. Depende fundamentalmente de la resistencia vascular periférica.

En Colombia según lo publicado en el Plan Decenal de Salud 2012 – 2020 para el año 2008 la prevalencia de la hipertensión arterial en la población general era del 22%, la hipertensión arterial fue el diagnóstico que generó más consultas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y fue la séptima causa de muerte en el país para el año 2011, con una tasa de mortalidad de 11,34 por 100.000 habitantes. Plan Decenal de Salud 2012-2020

En el grupo de las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo de muerte y enfermedad en todo el mundo, en particular, es causa de infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, ceguera, vasculopatía periférica e insuficiencia cardíaca. Este riesgo se ve incrementado si la enfermedad coexiste con otras, en especial con la diabetes, cuatro de cada diez adultos en el mundo padece hipertensión arterial. Esta proporción aumenta con la edad: mientras en el grupo etéreo de 20 a 40 años se puede hallar hipertensión arterial en el 10% de ellos, de los 50 a 60 años esta proporción se incrementa al 50%. Una de cada 5 personas tiene pre hipertensión.

A pesar de la eficacia de los medicamentos disponibles para su tratamiento y del bajo costo para controlarla, existen bajas tasas de tratamiento y control de la enfermedad en pacientes diagnosticados. Los estudios muestran que 1 de cada tres personas hipertensas no logran mantener sus cifras por debajo de 140/90.

2.4 Causas de la hipertensión arterial

Aunque todavía no se conocen las causas específicas que provocan la hipertensión arterial, sí se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. Conviene separar aquellos relacionados con la herencia genética, el sexo, la edad y la raza y por tanto poco modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos, ambiente, y las costumbres de las personas, como: la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales y un estilo de vida muy sedentario.

Causas no modificables

Factores genéticos: La predisposición a desarrollar hipertensión arterial está vinculada a que un familiar de primer grado tenga esta patología. Aunque se desconoce el mecanismo exacto, la evidencia científica ha demostrado que cuando una persona tiene un progenitor (o ambos) hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión.

Sexo: 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.

Edad y raza: La edad es otro factor que influye sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o

mínima aumentan con los años y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad, en cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca, además de tener un peor pronóstico.

Causas modificables

Sobrepeso y obesidad: Los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que un individuo con peso normal, a medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres, la frecuencia de la hipertensión arterial entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal, no se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión, o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. También es cierto, que la reducción de peso hace que desaparezcan estas alteraciones.

Sedentarismo

En cuanto al sedentarismo, se refieren que la actividad física reduce la incidencia de HAS en individuos pre hipertensos además de reducir la mortalidad y los riesgos de desarrollar enfermedades cardiovasculares, pues las actividades físicas reducen la mortalidad por problemas cardiovasculares, independientemente de la presión arterial y de otros factores de riesgo, existiendo fuertes evidencias de que la actividad física disminuye la presión sanguínea, prediciendo un envejecimiento saludable.

Ingestión de alcohol

La ingestión prolongada de alcohol puede, además de aumentar la presión sanguínea, aumentar la mortalidad cardiovascular en general.

Tabaquismo

Es la mayor causa de mortalidad por problemas cardiovasculares del mundo, aunque el cese del hábito de fumar no disminuya los niveles de presión arterial, el abandono es la medida más efectiva para la reducción de los riesgos de problemas cardiovasculares.

Hábitos alimentarios

El perfil de la población antioqueña, cambia en relación a los hábitos alimentarios y de vida, pues esta se expone de forma cada vez más intensa a los riesgos cardiovasculares. El cambio en las cantidades de alimentos ingeridos y la composición de la dieta, sumada a la baja frecuencia de la actividad física, provocó alteraciones significativas en el peso corporal y en la distribución de la obesidad, aumentando su prevalencia en la población.

Ilustración 1. Cifras Nacionales de interés alrededor de la hipertensión arterial



2.5 Estadísticas:
 causa de consulta médica de los últimos años, por hipertensión arterial en Antioquia

Cod Dx	Descripción	Año	Total	Masculino	Femenino
I10X	Hipertensión esencial primaria	2016	710.943	236.607	474.336
I10X	Hipertensión esencial primaria	2015	2.753.338	945.445	1.807.893
I10X	Hipertensión esencial primaria	2014	2.446.829	807.642	1.639.187
I10X	Hipertensión esencial primaria	2013	1.997.492	665.439	1.332.053
I10X	Hipertensión esencial primaria	2012	932.423	306.885	625.538
I10X	Hipertensión esencial primaria	2011	1.024.603	323.210	701.393
I10X	Hipertensión esencial primaria	2010	967.115	294.310	672.805

Fuente: Rips Antioquia

En el departamento de Antioquia, en los últimos años la hipertensión arterial ocupa el primer lugar en motivos de consulta externa, situándose como una de las primeras causas de morbilidad tanto en el departamento como a nivel nacional, lo cual se ha convertido en un problema de salud pública, por la cantidad de personas que la padecen y por las complicaciones que genera en cada persona, generando así riesgos de múltiples enfermedades que deterioran la calidad de vida y ocasionan la muerte.

Se observa pues, que es una enfermedad crónica, no transmisible, que generan altos costos para el sistema de salud.

En Colombia, según datos publicados por el Ministerio de la Protección Social, la prevalencia de Hipertensión Arterial en el 2007 fue 22,8%, siendo mayor en los hombres (27,8%) en comparación con las mujeres (19,1%) y presentando un aumento gradual por grupos decenales de edad, con un 8,3% entre 18-29 años, 16,5% entre 30-39 años, 24,5% para el grupo de 40-49 años; 39,4% entre los 50-59 años y 58,9% entre 60-69 años. Con base en el régimen de afiliación en salud, las prevalencias fueron 22,8% en el contributivo, 24,6% en el subsidiado, 24,1% en

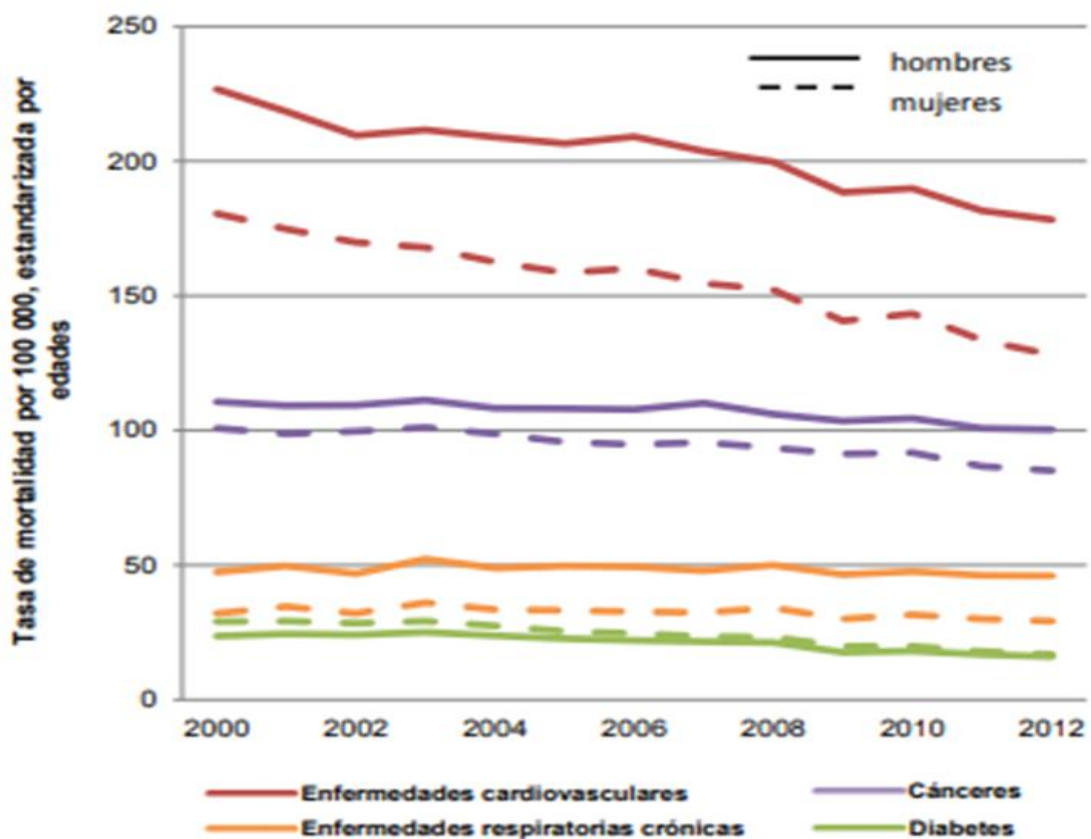
regímenes especiales y 18,6% en personas no afiliadas 12%. En Antioquia (Colombia), en personas entre 50 y 59 años se ha reportado una prevalencia de 40,2%, con un 41,4% en hombres y 39,3% en mujeres.

Colombia

Población total: 47 704 000

Grupo de ingresos: Medianos altos

Tasas de mortalidad estandarizadas por edades

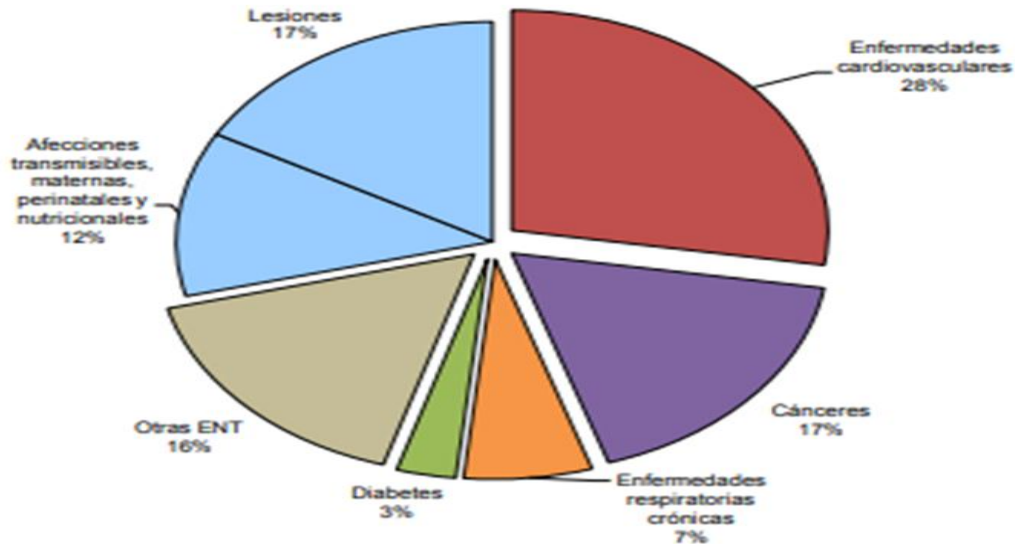


La tasa de mortalidad estandarizada por edades nos muestra claramente que entre las enfermedades no transmisibles en Colombia entre los años 2000 a 2012 nos muestra que la mayor incidencia entre las cuatro enfermedades estudiadas, la tiene las enfermedades cardiovasculares con un nivel de muertes en mujeres en el año 2000 de aproximadamente 18 por cada 100.000 hab. y en el año 2012 de aproximadamente 14 por cada 100.000 hab. y con un nivel de muertes en hombres en el año 2000 de aproximadamente 23 por cada 100.000 hab. y en el año 2012 de aproximadamente 18 por cada 100.000 hab. con una marcada mayor incidencia en hombres que en mujeres.

Porcentaje de la población residente en zonas urbanas: 75.3%

Proporción de la población de edades comprendidas entre los 30 y los 70 años: 42.0%

Mortalidad proporcional (% del total de muertes, todas las edades, ambos sexos)



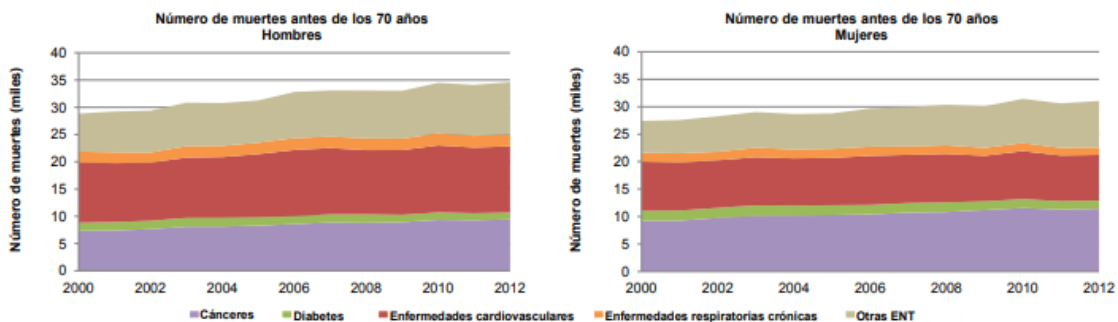
Total de muertes: 202,000

Se calcula que las ENT son la causa del 71% del total de las muertes.

La mortalidad proporcional en todas las edades en ambos sexos, se observa como la mayor participación en Enfermedades no transmisibles, la tienen las enfermedades cardiovasculares con el 28% de las muertes globales en Colombia, seguida por once puntos porcentuales menos por enfermedades como el Cáncer y las lesiones con el 17% durante el periodo estudiado.

Mortalidad prematura debida a las ENT

La probabilidad de morir entre los 30 y los 70 años debido a las 4 ENT principales es del 12% .



La probabilidad de morir en Colombia antes de los 70 años, en estudio realizados entre los años 2000 a 2012 entre los hombres su mayor número de muertes fueron causadas por las enfermedades cardiovasculares con una incidencia de mas de 10.000 muertes siendo una participación superior a la de las demás ENT y en aumento año por año, respecto a los resultados observados en mujeres, se observa la misma tendencia de mayor participación de las enfermedades cardiovasculares sobre las demás enfermedades con una participación de menos del 10.000 muertes entre las mujeres.

Factores de riesgo para adultos			
	hombres	mujeres	total
Consumo de tabaco actual (2011)	31%	5%	18%
Consumo total de alcohol per cápita, en litros de alcohol puro (2010)	9.1	3.5	6.2
Tensión arterial elevada (2008)	31.0%	24.2%	27.4%
Obesidad (2008)	11.3%	22.9%	17.3%

Las enfermedades cardiovasculares afectan mayormente a las mujeres que a los hombres, lo que se puede explicar en el recuadro de factores de riesgo para adultos que muestra las cifras de la afectación entre hombres y mujeres sobre estos factores, de los cuatro mayores riesgos asociados a las enfermedades no transmisibles los hombres están más expuestos a tres de los cuatro mientras que las mujeres están mayormente expuestas a dos de los cuatro factores de riesgo.

Tabla 1. Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años afiliados al SGSSS, por departamentos en Colombia, 2011–2015

Departamento	2011	2012	2013	2014	2015
05 - Antioquia	7,78	7,65	8,15	8,57	10,15
08 - Atlántico	5,31	5,62	6,34	7,14	8,07
11 - Bogotá, D.C.	6,65	6,91	6,45	7,69	7,82
13 - Bolívar	5,33	6,05	5,91	6,76	7,75
15 - Boyacá	4,04	4,49	5,19	6,59	6,74
17 - Caldas	7,66	8,48	7,76	8,54	9,15
18 - Caquetá	2,93	3,44	4,76	5,3	4,88
19 - Cauca	3,55	3,76	3,16	4,35	5,09
20 - Cesar	3,23	3,36	3,49	4,11	4,89
23 - Córdoba	2,75	3,06	3,57	4,62	5,04
25 - Cundinamarca	4,12	4,95	5,1	5,63	6,04
27 - Chocó	1,19	1,74	1,61	2,63	2,9
41 - Huila	4,63	4,99	5,14	6,49	5,92
44 - La Guajira	1,83	1,81	2,02	2,44	2,76
47 - Magdalena	3,39	3,28	3,87	4,78	5,12
50 - Meta	4,01	4,2	4,4	5,89	5,17
52 - Nariño	3,84	3,8	4,13	3,93	4,08
54 - Norte de Santander	4,05	3,79	4,06	4,23	4,59
63 - Quindío	8,36	8,27	8,26	8,39	10,47
66 - Risaralda	9,84	9,19	7,78	9,41	10,75
68 - Santander	4,59	5,21	5,19	5,97	6,46
70 - Sucre	3,13	3,35	3,67	4,69	5,66
73 - Tolima	4,69	5,26	5,28	5,09	5,89
76 - Valle del Cauca	6,91	6,93	7,6	8,24	9,13
81 - Arauca	1,63	1,24	1,33	2,31	3,32
85 - Casanare	3,27	2,84	3,06	4,21	3,09
86 - Putumayo	1,9	2,25	2,27	2,14	2,21
88 - San Andres	3,85	0,89	2,98	2,07	3,48
91 - Amazonas	2,49	2,5	2,1	3	2,38
94 - Guainía	0,87	1,02	1,26	1	0,75
95 - Guaviare	1,37	0,83	0,6	1,46	3,8
97 - Vaupés	0,35	0,19	0,23	0,45	0,4
99 - Vichada	0,64	0,77	0,93	0,99	0,98
Total País	5,49	5,68	5,81	6,60	7,23

Observando las estadísticas extraídas de la página del ministerio de Salud y Protección Social, se observa como por departamentos es Antioquia el que durante el estudio del último quinquenio presenta una de las mayores cifras de prevalencia en HTA, en el 2011 solo superado por Quindío y Risaralda, en el 2012 por Caldas, Quindío y Risaralda, en el 2013 solo por Quindío en el 2014 solo por Risaralda y en el 2015 por Quindío y Risaralda, considerando el tamaño de las poblaciones de Antioquia, Quindío, Risaralda y Caldas se puede concluir que Antioquia en número de personas es el departamento que más pacientes aporta a la prevalencia de Hipertensión arterial en Colombia.

2.6 Programas y estrategias implementadas para su control

Desde los organismos Internacionales como la OMS y el comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos de América sobre Prevención, Detección Evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial, se establecen los lineamientos generales para todos los países del mundo, para atender esta enfermedad que afecta a gran parte de la población, con el fin de prevenirla a través de programas y estrategias y de la atención oportuna cuando es diagnosticada.

Programas prevención de la hipertensión

Desde la OPS y la OMS, en conjunto con los ministerios de salud, se establecen los lineamientos generales, para la Prevención, Detección Evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial, en Antioquia, se ejecutan los programas educativos, de concientización y de vigilancia para la prevención de la hipertensión arterial, catalogada como una de las enfermedades con mayor índice de mortalidad en salud pública, de nuestro país, el congreso de la republica también se hizo presente en este aspecto con el propósito de contribuir al esfuerzo nacional de la lucha contra la mortalidad y morbilidad por enfermedades no transmisibles, mediante el Proyecto de ley 196 de 2012, en este caso específico para la hipertensión arterial.

- ✓ Macro proyecto denominado “Desarrollo de Soluciones CTi para Tele salud”, la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia junto con otras instituciones aliadas, lidera el proyecto de Tele asistencia domiciliaria para Enfermedades Crónicas no Transmisibles Diabetes e Hipertensión arterial.
- ✓ el programa; “por su salud muévase pues”. Es un programa institucional dedicado a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, mediante la práctica de la actividad física y está dirigido a los municipios del departamento de Antioquia.
- ✓ Se llegará a la comunidad a través de siete estrategias, que son: descentralización, dotación de entornos saludables, mega eventos, investigación, alianzas, grupos de actividad física y estrategia IEC (Información – Educación – Comunicación).

Programas de prevención que incluye las siguientes actividades:

- ✓ Toma de presión arterial en la calle.
- ✓ Monitoreo de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.
- ✓ Capacitación a profesionales de la salud, pacientes y comunidad en general, sobre la importancia del diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial.
- ✓ Fortalecer la vigilancia en factores de riesgo de la hipertensión arterial y para la salud cardiovascular: incidencia de ECV y mortalidad, desagregada por sexo, grupos de edad, grupos étnicos, distribución geográfica y perfil socioeconómico.
- ✓ La entrega periódica de material educativo a través llamadas y visitas periódicas, revisión de parámetros de laboratorio, medidas antropométricas.

- ✓ Desarrollar programas de concientización sobre alimentación, nutrición, salud y educación, y deben tener en cuenta los grupos socioeconómicos, étnicos, culturales, de género y los subgrupos de edad.

Directrices desde la OMS

En 2013 todos los Estados Miembros (194 países) acordaron, bajo el liderazgo de la OMS, una serie de mecanismos mundiales para reducir la carga evitable de ENT, entre ellos el "Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020". Este plan tiene por objeto reducir para 2025 el número de muertes prematuras asociadas a las ENT en un 25%, y ello a través de nueve metas mundiales de aplicación voluntaria. Dos de esas metas mundiales se centran directamente en la prevención y el control de las ECV.

Para alcanzar esta meta, es fundamental reducir la incidencia de hipertensión, a través de intervenciones dirigidas a toda la población que hagan disminuir los factores de riesgo comportamentales, en particular el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física, el sobrepeso, la obesidad y el consumo elevado de sal. Es necesario adoptar de cara a la detección temprana y el manejo eficaz y poco costoso de la hipertensión un enfoque que tenga en cuenta todos los factores de riesgo, para así prevenir los ataques cardíacos, los accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones.

En Colombia por ejemplo, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, se promueve el conocimiento de sus números de cifras tensionales y el control estricto entre la población hipertensa de Colombia.

La meta propuesta por este Ministerio desde hace años, es la reducción del ocho por ciento de la mortalidad prematura prevenible asociada a enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas. Aquí la hipertensión arterial juega un rol fundamental como la novena causa de mortalidad en el país.

Esto se realiza a través de la implementación de la estrategia denominada "Toma el Control", para el manejo estandarizado de la hipertensión, en la Clínica Oriente – Coomeva EPS y en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, dos instituciones prestadoras de servicios de salud ubicadas en el distrito de Aguablanca en Cali, con pruebas piloto para extenderlas a lo largo y ancho del territorio colombiano"

Dentro de la estrategia se encuentra la sensibilización a la comunidad, respecto a las siguientes recomendaciones:

Recuerde que la hipertensión arterial es el enemigo silencioso.

Disminuya la sal que consume y aumentará su salud y su bienestar.

Active su corazón, reduzca el riesgo de hipertensión: realice actividad física regular 30 minutos diarios de caminata moderada son suficientes.

Si detecta al enemigo lo puede evitar. Valore su riesgo. Conozca sus cifras de tensión arterial.

El empoderamiento del paciente en cuanto a las causas, entorno, manejo y expectativas a futuro relacionadas con la enfermedad de base que padece mayoritariamente es poca, se adjudica exclusivamente a los medicamentos, exámenes y demás procesos asistenciales la estabilidad o mejoría en la enfermedad, esto a causa de una baja difusión de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que realmente impacten y generen verdaderos cambios en el actuar del paciente. Estos programas deben idearse desde un enfoque que sin restar importancia al proceso asistencial generen desde el ser del paciente un conocimiento global de su enfermedad y permitan una estabilidad o mejoría en el mediano y largo plazo.

Otras de las estrategias se dan el Día Mundial de la Hipertensión Arterial, en las que se realizan las siguientes actividades

1. Conozca sus cifras de presión arterial. Énfasis que se deberá dar a lo largo del mes de mayo, con ocasión del Día Mundial de la Hipertensión Arterial, el 17 de mayo.

Durante todo este mes, incrementar las campañas para que los ciudadanos se hagan conscientes de sus cifras de presión arterial, así como de su peso y de su índice de masa corporal.

2. Reducción de sal, no tabaco y estilos de vida saludable.

La población objetivo para esta campaña serán: El público en general, los medios de comunicación, los actores del sistema general de seguridad social en salud y los tomadores de decisiones. Los objetivos de las acciones a implementar en las entidades territoriales para esta fase alrededor del Día Mundial de la Hipertensión deberán ir encaminadas a:

Concientizar sobre las causas y consecuencias de la hipertensión y de la hipertensión no controlada.

Informar sobre la forma de prevenir la hipertensión y sus complicaciones.

Alentar la toma de la presión arterial y seguir los consejos de los profesionales de la salud.

Campaña en los medios de comunicación y actividades comunitarias Impulsar al equipo de atención primaria de salud a que aproveche al máximo las oportunidades para tomar la presión arterial.

Proporcionar el instrumental médico esencial (tensiómetro, báscula, tallímetro, cinta métrica para medición de circunferencia abdominal, tablas para calcular riesgo cardiovascular, entre otras) a los equipos de salud que realicen tamización, en actividades puntuales.

Actividades de las autoridades territoriales de salud Recalcar la importancia de la prevención, la detección temprana, el tratamiento apropiado, el seguimiento a largo

plazo y el control de la hipertensión a fin de parar la epidemia de enfermedades cardiovasculares.

Conseguir la meta de reducción del 25% de las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles como compromiso adoptado de la Reunión de alto nivel de las Naciones Unidas e incorporado en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Mensajes Claves para la comunidad, público en general y personas con hipertensión: La hipertensión, o presión arterial igual o superior a 140/90, afecta a cuatro de cada diez adultos, con graves consecuencias para la salud de hombres y mujeres. Una presión arterial igual o superior a 140/90 eleva el riesgo de tener un infarto al corazón y un accidente cerebrovascular que son las primeras causas de muerte en todo el mundo. También puede provocar enfermedad arterial periférica, insuficiencia renal, así como ceguera, e insuficiencia cardíaca.

Surge también en el país como alternativa, el uso de las TICS (Tecnologías de la información y comunicación). El uso de esta herramienta en salud lleva varios años en el país. Mediante la Resolución 1841 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, en el componente “Condiciones crónicas prevalentes” una de las estrategias es el desarrollo de capacidades nacionales y locales para la innovación, uso y aplicación de las TICs para mejorar el acceso y la atención ambulatoria y domiciliaria de las Enfermedades no Transmisibles, este componente incluye el desarrollo de telemedicina entre otras tecnologías que se implementen en la población y sirvan como método de identificación y valoración temprana de los riesgos en salud.

Desde 2015 y enmarcado en el Macro proyecto denominado “Desarrollo de Soluciones CTi para Tele salud”, la Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia junto con otras instituciones aliadas, lidera el proyecto de Tele asistencia domiciliaria para Enfermedades Crónicas no Transmisibles Diabetes e Hipertensión arterial, en la concepción de este Proyecto se establece como objetivo lograr una disminución de consultas, ingresos a urgencias y hospitalizaciones mediante:

La entrega periódica de material educativo a través llamadas y visitas periódicas, revisión de parámetros de laboratorio, medidas antropométricas.

Recepción de alarmas y seguimiento de los usuarios beneficiados usando como medio, herramientas tecnológicas.

Ya puesta en marcha esta iniciativa se pretende al usuario brindarle aquellas herramientas que permitan su estabilidad clínica, pero a la vez brinde aquel empoderamiento de la enfermedad que posiblemente previamente no poseía. Se espera que en un futuro no muy lejano de más sectores se continúe estimulando la generación de propuestas innovadoras en pro de mejorar el enfoque de salud pública en relación con las enfermedades crónicas no transmisibles y con esto los indicadores a nivel nacional no presenten la tendencia al alza que se ha identificado.

Otras de las directrices del Ministerio de Salud, son los mensajes claves para Empresas Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:

Cada vez que un paciente visita un servicio de salud se le debe tomar la presión arterial.

Si la presión arterial del paciente es igual o más alta de 140/90 entonces muy probablemente tiene hipertensión. Se debe incorporar en la impresión clínica y seguir la ruta de atención para el diagnóstico certero y tratamiento integral.

Los centros de salud deben asegurarse de tener todos los instrumentos para hacer esta evaluación. El control de la presión arterial (menos de 140/90) y la modificación positiva del perfil de riesgo cardiovascular de las personas con hipertensión es la manera más costo-eficiente y rápida de reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, que aumentan el gasto sanitario y provocan muertes prematuras.

Las personas con hipertensión pueden necesitar uno o más medicamentos para mantener la presión por debajo de 140/90, pero además, se requiere tomar medidas para controlar otros factores de riesgo cardiovascular (cambio de hábitos). Los servicios médicos pueden entrenar a los pacientes a manejar su hipertensión, a través de la medición de su presión arterial y el cambio de estilo de vida y la correcta adherencia a su tratamiento

Mensajes claves para las autoridades sanitarias en las entidades territoriales:

La hipertensión, o presión arterial igual o superior a 140/90, afecta a cuatro de cada diez adultos en todo el mundo y es el principal factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares. ¿Cómo estamos en mi territorio? Reducir las enfermedades cardiovasculares a través del control de la hipertensión es una manera efectiva de ayudar a conseguir la meta de reducir en un 25% la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles para 2025, un compromiso adoptado por las Naciones Unidas e incluido en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

Uno de cada tres hipertensos bajo tratamiento no está controlado, a pesar de que hay medicamentos eficaces para controlar la hipertensión.

Por otro lado, a nivel departamental se cuenta con el Plan de desarrollo de Antioquia 2016-2019, en cuyo contenido se encuentra el componente de Salud, programa 2 Salud Pública, el cual tiene como objetivo contribuir en el mejoramiento de las condiciones de salud pública de la población antioqueña, a través de estrategias de Atención Primaria en Salud.

El programa salud pública abarca las siguientes acciones:

Vida saludable y Condiciones no transmisibles: se desarrollará desde dos áreas. La primera se enfatiza en la promoción y adopción de estilos de vida saludables que permiten reducir la incidencia y complicaciones de las enfermedades no transmisibles y las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa; y la segunda estará enfocada en el fortalecimiento de las capacidades de gestión de los actores departamentales y municipales.

Se ha implementado también el programa; “por su salud muévase pues”. Es un programa institucional dedicado a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, mediante la práctica de la actividad física y está dirigido a los municipios del departamento de Antioquia. Busca desarrollar una estrategia para combatir el acelerado incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo: sedentarismo, tabaquismo y la inadecuada alimentación.

Se llegará a la comunidad a través de siete estrategias, que son: descentralización, dotación de entornos saludables, mega eventos, investigación, alianzas, grupos de actividad física y estrategia IEC (Información – Educación – Comunicación).

2.7 Formas de prevenirla

Solicitar atención médica regular y seguir su plan de tratamiento, incluyendo recomendaciones de hábitos de vida saludables y posiblemente medicamentos.

- Evitar el consumo de cigarrillo.
- Reducir el consumo de sal.
- Reducir el consumo de grasas de origen animal, reduzca los fritos.
- Realizar suficientes.
- Evitar el sobrepeso.
- Llevar una dieta saludable y mediterránea (productos frescos de origen vegetal (Frutas, verduras, cereales, patatas, frutos secos...))
- Controlar el estrés.

3. CONCLUSIONES

- Durante la realización de este trabajo hemos podido observar como en el departamento de Antioquia, la tendencia a desarrollar la hipertensión arterial es contraria a la del nivel nacional, viéndose afectadas en mayor proporción las mujeres que los hombres, lo que se puede deber a factores incontrolables como las condiciones genéticas y a factores controlables los estilos de vida poco saludables entre la población del departamento.
- Se ha observado durante la realización del análisis que los programas de promoción, prevención y mitigación del riesgo de contraer esta enfermedad están directamente articulados con los lineamientos generados por la Organización Mundial de la Salud, los cuales a nivel nacional y departamental se han adaptado mediante la aplicación de diferentes actividades para la población.
- Con este trabajo se pudo profundizar en una enfermedad que en la actualidad es muy común en la sociedad, lo cual se pudo saber desde su historia sus estadísticas en la actualidad, métodos de prevención y como tal los programas que los entes reguladores proponen para la actualidad.
- Se dieron a conocer las principales causas de la hipertensión arterial para poder conocer y en el ámbito laboral poder dar mayor información acerca de esta enfermedad concientizando a las personas de lo importante de tener cuidado

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cruz Roja Colombiana Seccional Antioquia. Vencer la hipertensión y la diabetes: un desafío para el país y el departamento. Consultado el 08 de mayo de 2018. Disponible en: <https://crantioquia.org.co/Noticias/ArtMID/446/ArticleID/538/Vencer-la-hipertensi243n-y-la-diabetes-un-desaf237o-para-el-Pa237s-y-el-Departamento>

Estadísticas en Antioquia sobre la Hipertensión arterial. https://www.dssa.gov.co/index.php?option=com_k2&view=itemlist&layout=category&task=category&id=42&Itemid=201&limitstart=4

Gobernación de Antioquia. Plan de Desarrollo “Antioquia Piensa en Grande”. Consultado el 09 de Mayo de 2018. Disponible en: http://www.antioquia.gov.co/images/pdf/ORDENANZA%20PLAN%20DE%20DESARROLLO%20DE%20ANTIOQUIA%202016-2019_FirmaEscaneada.pdf

Instituto Nacional de Salud. Enfermedades Transmisibles. Consultado el 26 de abril de 2018. Disponible en: <http://simposiovirologia.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/transmisibles.aspx#.WuJG8dTwbIU>

Instituto Nacional de Salud. Factores de Riesgo Ambiental. Consultado el 26 de abril de 2018. Disponible en: <http://simposiovirologia.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/factores-de-riesgo-ambiental.aspx>

Instituto Nacional de Salud. Enfermedades Transmisibles. Consultado el 01 de mayo de 2018. Disponible en: <http://simposiovirologia.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/transmisibles.aspx#.WuJG8dTwbIU>

Instituto Nacional de Salud. (12 de 2015). Ministerio de Salud .Consultado el 01 de 05 de 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/vigilancia-lesiones-externa.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2017). Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Enfermedades no Transmisibles. Consultado el 01 de 05 de 2018. Disponible en: <http://simposiovirologia.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/no-transmisibles.aspx#.Wuzjgm4vzIU>

Instituto Nacional de Salud. Virología. Consultado el 29 de 04 de 2018. Disponible en: <http://simposiovirologia.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/Paginas/transmisibles.aspx#.Wuuw8-8vzIW>

Ministerio de salud y Protección Social de Colombia. Día mundial de la hipertensión arterial en Colombia. Consultado el 09 de mayo de 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/dia-mundial-hipertension-2017.pdf>

Ministerio de salud y Protección Social de Colombia. Colombia promueve control de la población hipertensa. Consultado el 09 de mayo de 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-promueve-control-de-poblaci%C3%B3n-hipertensa.aspx>

Ministerio de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Intoxicaciones por sustancias químicas. Consultado el 09 de mayo de 2018. Disponible en: http://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/vigilancia/protocolos/p2018/pro_intoxicaciones_2018.pdf

Opinión y Salud. Consultado el 09 de mayo de 2018. Disponible en: <https://www.opinionysalud.com/minsalud-lanzo-boletin-clima-salud/>

Organización Mundial de la Salud. OMS. Información sobre las enfermedades transmitidas por vectores. Consultado el 29 de abril de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2014/vector-borne-diseases/es/>

Organización Mundial de la Salud. Información General sobre la hipertensión en el mundo. Consultado el 09 de mayo de 2018. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2013/es/>