

**Diplomado de Profundización en Fundamentos de Salud Pública.**

**Enfermedades de Interés en Salud Pública Hipertensión.**

Presentado por:

Sandra patricia Santacruz Andrade. Código: 38464499

Jesús Alexander Cadavid R. Código: 79138893

Cristina Yaneth López Código: 22212387

Lexter Rojas. Código: 94455539

José Norvey Guapacha. Código: 16944703

Grupo: 11

Tutora: Magda Giovanna Cruz

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Tecnología en Regencia de Farmacia

Escuela de ciencias de la salud

27 mayo de 2018

## Introducción

Se denomina hipertensión a una elevación sostenida de los niveles de presión sanguínea por encima de valores considerados normales (presión sistólica más de 160 mmHg, presión diastólica más de 90 mmHg). En su origen, influyen tanto factores personales y ambientales (edad, hábitos alimentarios y estilo de vida) como los genéticos: la tensión arterial tiende a elevarse con la edad, es también más frecuente que aparezca si la persona es obesa, lleva una dieta rica en sal y pobre en potasio (pobre en verduras, frutas y frutos secos, legumbres, cereales integrales), bebe elevadas cantidades de alcohol, no realiza actividad física o sufre de estrés psicológico.

En el presente trabajo se pretende profundizar sobre los factores que pueden alterar la presión arterial y como reducir las tasas de mortalidad, a través de información veraz y efectiva de datos puntuales sobre cómo prevenir complicaciones de la hipertensión, profundizando en un estudio realizado en el Valle del Cauca a una clínica y un hospital específicamente.

Se analizaron los datos estadísticos de varios años atrás y de varias fuentes con el fin de conocer la incidencia de la enfermedad en la morbilidad y mortalidad en el departamento del Valle del Cauca, igualmente los factores de riesgo y los determinantes que han provocado el crecimiento constante de la población con problemas relacionados con la hipertensión.

## **Objetivos.**

### **Objetivo General.**

- Comprender la incidencia que la hipertensión arterial ha generado en la población del departamento del valle.

### **Objetivos específicos**

- Investigar y describir la historia natural de la hipertensión arterial.
- Describir los reportes estadísticos de su comportamiento en los últimos 10 años
- Identificar y describir los programas y estrategias implementadas por las instituciones implicadas para su control.

## **Astract**

In the present work we intend to deepen into the factors that can alter blood pressure and how to reduce mortality rates, through accurate and effective information on specific data on how to prevent hypertension complications, deepening a study conducted in Valle del Cauca to a clinic and a hospital specifically.

We analyzed the statistical data from several years ago and from various sources to know the incidence of the disease in morbidity and mortality in the department of Valle del Cauca, as well as the risk factors and determinants that have caused constant growth of the population with problems related to hypertension

## **Resumen.**

En el presente documento se define brevemente la hipertensión arterial alta, su historia natural, los factores de riesgo y sus determinantes que desencadenan en la población de Valle del Cauca en una enfermedad de salud pública con altos índices de morbilidad y mortalidad. Se hace un análisis sobre datos estadísticos de los últimos años, la incidencia de esta enfermedad en otras complicaciones y los programas preventivos que están desarrollando algunas entidades departamentales de salud para contrarrestar los efectos de esta enfermedad.

Palabras Clave.

Hipertensión, arterial, morbilidad, mortalidad, hábitos, riesgo, factores, enfermedad.

## **Historia Natural de La Enfermedad**

**Hipertensión Arterial:** Enfermedad no trasmisible

Naturaleza: no infeccioso

Clase: bioquímico

Relación agente – huésped: patogenicidad: alta

Virulencia: alta

Relación agente/medio ambiente: resistencia factores protectores y de riesgo.

Huésped: Mayores de 45 un 20% y mayores de 65 50%

Se presenta tanto en hombre como mujer

Es más frecuente en raza negra.

Genética

Malos hábitos alimenticios

La hipertensión arterial (HTA) en el adulto mayor representa un problema creciente de salud pública, en primer lugar, debido a que la expectativa de vida se incrementa en países desarrollados, constituyendo el grupo poblacional con el mayor crecimiento proporcional.

El diagnóstico de hipertensión arterial en el adulto mayor sigue los mismos lineamientos que en el adulto más joven, es decir se deben realizar al menos tres tomas de la presión arterial (PA) en condiciones adecuadas y en visitas realizadas en días diferentes, considerando el brazo con la presión arterial más elevada. El procedimiento incluye la medición de la presión arterial estando el paciente en reposo sentado y con el brazo en horizontal en forma adecuada por lo menos durante 5 minutos diversos fármacos pueden estar indicados para el comienzo del tratamiento de la hipertensión esencial en el adulto mayor puesto que reducen la mortalidad y la morbilidad cardiovascular.

Definición: Es una situación caracterizada por el incremento de la resistencia vascular periférica total, y trae consigo el aumento de la tensión arterial por encima de los valores normales. (120mmhg/80mmhg). Existen 2 tipos de hipertensión y se diferencian así:

HTA esencial: padecen el 90% de la población.

HTA secundaria: padece el 10% de la población.

Periodo Patogénico.

Etapa Clínica:

Es una enfermedad silenciosa que produce cambios hemodinámicas macro-micro vascular, causado por disfunción endotelial.

Muchos factores pueden afectar la presión arterial, incluyendo la cantidad de agua y sal en el organismo, el estado de los riñones, del sistema nervioso o de los vasos sanguíneos y los niveles de las diferentes hormonas en el cuerpo.

Limitación del Daño:

Se debe dar al paciente un tratamiento oportuno y se debe no abandonar el tratamiento para evitar daño en órganos diana.

Prevención Secundaria Precoz:

HC

Examen físico

BUN, Creatinina

Electrolitos

Glicemia

Rx tórax

## Reportes estadísticos Hipertensión arterial en población de 18 a 69 años

Gráfica 6. Población entre 18 y 69 años del Valle del Cauca con diagnóstico de hipertensión arterial en dos ó más consultas médicas (%) según asistencia o no a determinadas consultas y uso de medicamentos por subregiones de estudio

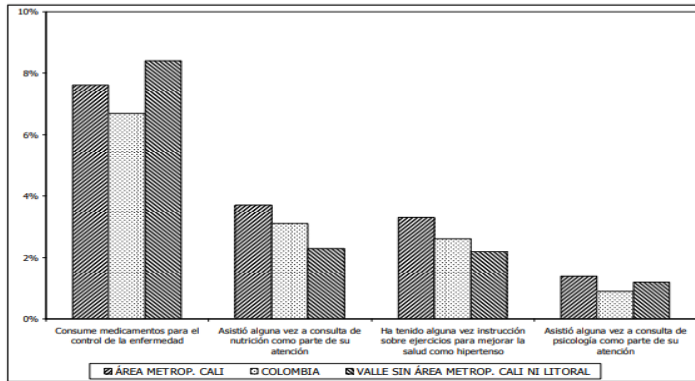
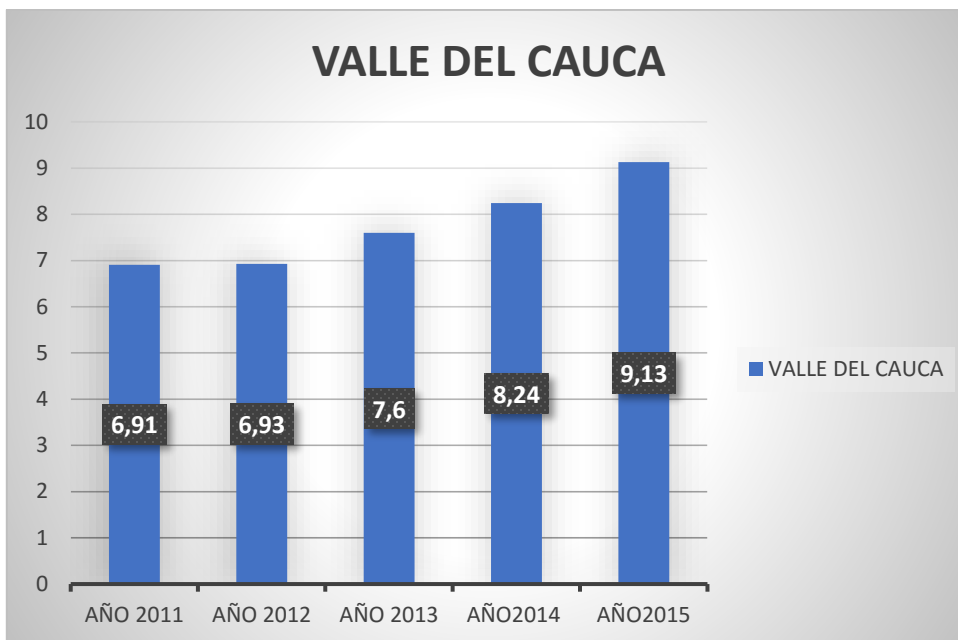


Tabla 1. Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años afiliados al SGSSS, por departamentos en Colombia, 2011–2015

Departamento	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015
Valle del Cauca	6,91	6,93	7,6	8,24	9,13

Fuente: Resolución 2463 de 2014. Cuenta de Alto Costo. Información con corte a 30 de junio de 2015. Población BDUA con corte a junio 30 de 2015. Reportes ASIS - ERC y Precursoras. Bodega de datos de SISPRO consultada 12 de mayo 2017.

Nota: esta prevalencia corresponde al número de personas que consultaron por HTA, no hace referencia al dato poblacional



El 12,1% de la población de ese grupo de edad y que reside en el departamento refirió haber tenido diagnóstico médico de hipertensión arterial alguna vez (11,5% promedio nacional).

El 9,2% de la población de ese grupo de edad y que reside en el departamento refirió haber sido diagnosticada como hipertensa en dos o más consultas (8,8% promedio nacional). <sup>3</sup>/<sub>4</sub> Subregión Área Metropolitana de Cali.

- El 7,6% de la población de ese grupo de edad y que reside en la subregión fue diagnosticada como hipertensa en dos o más consultas médicas y estaba consumiendo medicamentos para el control de la enfermedad (6,7% promedio nacional).
- El 3,7% de la población de ese grupo de edad y que reside en la subregión resultó con diagnóstico de hipertensión en dos ó más consultas y ha asistido a consulta de nutrición alguna vez como parte de su atención como hipertensa (3,1% promedio nacional). 21
- El 3,3% de la población de ese grupo de edad y que reside en la subregión fue diagnosticada como hipertensa en dos o más consultas y ha tenido instrucción



alguna vez sobre ejercicios para mejorar la salud como hipertensa (2,6% promedio nacional).

- El 1,4% de la población de ese grupo de edad y que reside en la subregión fue diagnosticada como hipertensa en dos o más consultas y asistió alguna vez a consulta de psicología como parte de su atención (0,9% promedio nacional). <sup>3</sup>/<sub>4</sub> Subregión Valle del Cauca sin Cali ni litoral.

- El 8,4% de la población de ese grupo de edad y que reside en la subregión fue diagnosticada como hipertensa en dos o más consultas médicas y estaba consumiendo medicamentos para el control de la enfermedad (6,7% promedio nacional).

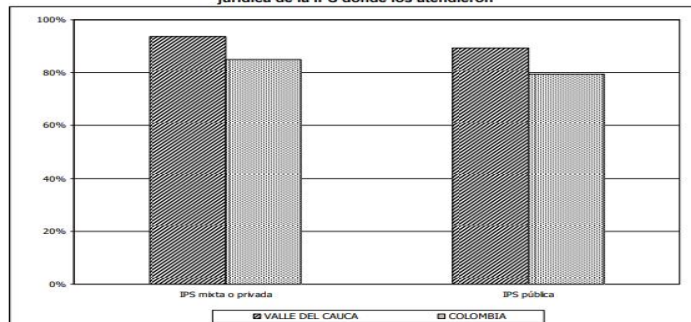
- El 2,3% de la población de ese grupo de edad y que reside en la subregión resultó con diagnóstico de hipertensión en dos o más consultas y ha asistido a consulta de nutrición alguna vez como parte de su atención como hipertensa (3,1% promedio nacional).

- El 2,2% de la población de ese grupo de edad y que reside en la subregión fue diagnosticada como hipertensa en dos o más consultas y ha tenido instrucción alguna vez sobre ejercicios para mejorar la salud como hipertensa (2,6% promedio nacional).

- El 1,2% de la población de ese grupo de edad y que reside en la subregión fue diagnosticada como hipertensa en dos o más consultas y asistió alguna vez a consulta de psicología como parte de su atención (0,9% promedio nacional). La gráfica 6 presenta la comparación entre subregiones de los porcentajes referidos de hipertensión arterial y la asistencia o no a determinadas consultas y el consumo de medicamentos.

## Atención a personas con hipertensión arterial

Gráfica 21. Personas atendidas por hipertensión arterial en consulta externa (%), que se les recomendó la realización del examen para medir el nivel de grasa en la sangre según naturaleza jurídica de la IPS donde los atendieron



El departamento del Valle del Cauca tiene un 10,4% de la participación nacional en consulta externa a personas con hipertensión arterial. De los usuarios del servicio de consulta externa, al 92,1% se le recomendó no fumar, al 90,6% le recomendó aprender a manejar el estrés de la vida diaria. El 92,3% ha recibido la recomendación de bajar de peso y al 91,2% debe reducir el consumo de alcohol.

En promedio, al 98,5% de los usuarios le ha recomendado reducir el consumo de sal y de grasa. En el servicio de hospitalización se hicieron las mismas recomendaciones en las siguientes proporciones: 81,7% dejar de fumar, 94,9% manejar el estrés de la vida diaria, 72,5% bajar de peso, 81,4% reducir el consumo de alcohol y en promedio reducir el consumo de grasas y sal en un 96,5%. El 98,0% de los pacientes hipertensos, ha sido tratado por médico general, el 44,0% por médico especialista, el 21,5% por nutricionista.

En el caso del servicio de hospitalización y urgencias, se presentan las siguientes proporciones: consulta con médico general el 99,5%, con médico especialista el 55,4% y con nutricionista el 10,6%.

El 3,4% de los usuarios de consulta externa, ha recibido entrenamiento sobre cómo hacer ejercicio, el porcentaje disminuye en los pacientes de hospitalización, ya que sólo el 1,1% recibe esta información.

En consulta externa, al 96,3% de los pacientes se le ha realizado examen de colesterol y triglicéridos, proporción que disminuye en 12,8 puntos en los pacientes de hospitalización y urgencias.

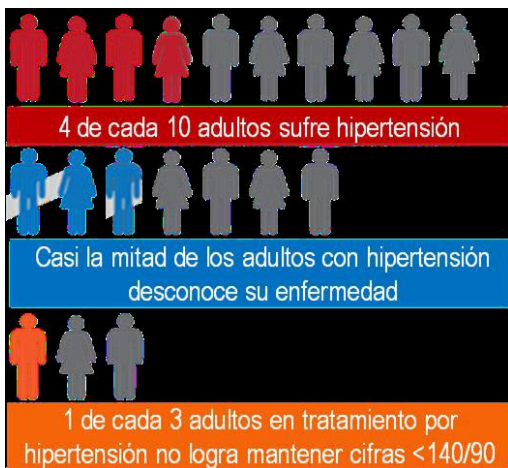
El 98,7% de los pacientes está consumiendo medicamentos para la presión arterial alta, de los cuales, el 80,6% no tiene que comprarlos ya que la entidad de salud se los brinda en su totalidad.

Se evidencia una alta constancia en el tratamiento con los pacientes de consulta externa, ya que sólo el 3,9% de los pacientes ha suspendido el tratamiento por un mes o más, de los cuales el 35,7% suspendió el tratamiento ya que no había medicamentos disponibles en la institución, en el servicio de hospitalización, el 11,5% de los usuarios ha suspendido el tratamiento por la misma razón.

El 29,2% de los pacientes, cada vez que va a consulta externa, es atendido por un médico diferente, proporción que aumenta en el caso de hospitalización, dado que se evidencia que el 73,8% de los usuarios es atendido por un médico diferente.

En 50 promedios, tanto para consulta externa como para hospitalización, el 86,4% de los usuarios debe volver a cita de control.

El porcentaje de personas atendidas por hipertensión arterial en consulta externa del departamento que recibieron recomendación de realizarse exámenes para la medición del nivel de grasa en la sangre se muestra en la gráfica 21 de acuerdo al tipo de institución.



- Aunque la hipertensión arterial puede prevenirse y controlarse de manera adecuada, continúa siendo la principal causa de complicaciones cerebrovasculares potencialmente mortales entre los adultos por enfermedad cardíaca isquémica y ataque cerebrovascular.
- Todas estas complicaciones son causa de que la mayoría de las personas que padecen de hipertensión son diagnosticadas de manera tardía ya que la enfermedad progresa durante varios años de manera silenciosa o sea sin presentar síntomas notorios.

**Factores protectores:**

Dieta controlada, manejo del estrés, evitar alcohol y cigarrillo, ejercicio modificación del estilo de vida.

**Factores de Riesgo:**

Alta ingesta de sal, obesidad, dislipidemias, estrés, factor hereditario, sedentarismo, enfermedad cerebro vascular.

**Causas de Hipertensión Secundaria:**

Anorexígenos, Arterioesclerosis, Pastillas anticonceptivas, Consumo de cocaína, Diabetes, Obesidad, Enteritis por radiación, Fibrosis retro peritoneal.

**Programas implementados para el control de mortalidad por hipertensión arterial.**

La clínica oriente- Coomeva EPS y el hospital Carlos Holmes Trujillo son dos instituciones prestadoras de servicios de salud, ubicadas en el distrito de agua blanca en Cali con pruebas piloto sobre prevención y detección temprana de la hipertensión arterial pretenden implementar la estrategia denominada “toma el control” primero en el departamento y luego extenderla por todo el territorio colombiano.

La mega propuesta propone la reducción del 8% de la mortalidad prematura prevenible asociada a hipertensión arterial, ya que es la novena causa de mortalidad en el país por infarto agudo de miocardio (primer puesto) y ataque cerebrovascular (tercer puesto). y es necesario ponerle freno a esta situación.

El proyecto reclutó 1.200 nuevos pacientes, pasando en el control de las cifras de tensión arterial del 25 al 65 por ciento en la Clínica Oriente-Coomeva EPS y del 66 al 76 por ciento en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, respectivamente.

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 hipertensión.

## **Conclusiones**

A medida que pasa el tiempo se ha podido demostrar que los estudios y las investigaciones son de vital importancia para la prevención y cuidado de la comunidad, por ello los estudios en la salud pública han sido de gran ayuda para llevar a cabo programas de promoción y prevención que reduzcan la tasa de mortalidad por hipertensión arterial, con los diferentes programas que ofrecen hospitales y clínicas en el Valle del Cauca se logró comprobar que hubo un importante porcentaje de pacientes bien informados de esta enfermedad y por ende menos muertes por este motivo en los últimos años, mitigando así el impacto que tiene esta enfermedad y elevando el bienestar de los colombianos.

A pesar de los esfuerzos para contrarrestar la incidencia de la presión arterial alta esta sigue creciendo en los índices de participación de mortalidad y morbilidad en el departamento del Valle del Cauca debido a la falta de consulta y desconocimiento por parte de la población en general sobre este enemigo silencioso que no presenta ningún síntoma específico en su primera etapa de la enfermedad y el diagnóstico generalmente es tardío.

## Referencias bibliográficas

Instituto nacional de salud, direcciones, vigilancia, enfermedades no transmisibles. Recuperado 20 de mayo de 2018 de:

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/No-Transmisibles.aspx>

Ministerio de salud, presidencia de la nación, dirección nacional de promoción de la salud y control de enfermedades no transmisibles. Recuperado 20 de mayo de 2018 de:

<http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/que-son-icuales-son>

Organización panamericana de la salud, organización mundial de la salud, oficina regional para las Américas, Perú. Temas de salud. Recuperado 20 de mayo de 2018 de:

[http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3732:enfermedades-transmisibles&Itemid=1061](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3732:enfermedades-transmisibles&Itemid=1061)