

**GESTION INTEGRAL PARA EL CONTROL Y PREVENCION DE LA  
HIPERTENSION ARTERIAL EN LA POBLACION DE FREDONIA,  
BOGOTA, AQUITANIA, SOACHA Y PALMIRA**

**CLARA YANETH GONZÁLEZ HORTA  
OMAR HURTADO  
NINI YOHANA MACA  
DIANA ELIZABETH PEDRAZA ALARCON  
LINA MARCELA SALDARRIAGA RAMIREZ**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA  
UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA  
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA  
PALMIRA  
2013**

**GESTION INTEGRAL PARA EL CONTROL Y PREVENCION DE LA  
HIPERTENSION ARTERIAL EN LA POBLACION DE FREDONIA,  
BOGOTA, AQUITANIA, SOACHA Y PALMIRA**

**CLARA YANETH GONZÁLEZ HORTA  
OMAR HURTADO  
NINI YOHANA MACA  
DIANA ELIZABETH PEDRAZA ALARCON  
LINA MARCELA SALDARRIAGA RAMIREZ**

**Trabajo de Grado presentado como  
Requisito para optar al título de:  
Tecnólogo en Regencia de Farmacia**

**Asesor:**

**DILSON RIOS ROMERO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA  
UNAD  
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA  
TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA  
PALMIRA  
2013**

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	5
2. FORMULACION DEL PROBLEMA	6
3. JUSTIFICACION	7
4. OBJETIVOS	8
4.1 OBJETIVO GENERAL	8
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
5. MARCO DE REFERENCIA	9
5.1 MARCO TEORICO	9
5.2 MARCO CONCEPTUAL	10
5.3. MARCO LEGAL	14
5.4 ANTECEDENTES	15
5.5 LIMITACIONES	16
5.6. GEOGRAFIA	17
6. PROPUESTA METODOLOGICA	26
6.1 TIPO DE ESTUDIO	26
6.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	26
6.3 POBLACION Y MUESTRA	27
6.4 TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION	29
6.5 VARIABLES DE ESTUDIO	35
6.6 ANALISIS Y RESULTADOS	45
7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	46
7.1 HUMANO (PERSONAL)	46
8. FINANCIERO (PRESUPUESTO)	47
9. PRESUPUESTO	48
10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	49

## INTRODUCCION

La hipertensión arterial es una de las enfermedades más comunes en el ámbito mundial, regional y municipal es el principal factor de riesgo en el desarrollo de enfermedad coronaria, accidentes cerebro – vasculares y enfermedad renal progresiva, por esta razón se considera como una de las principales causas de morbilidad en el mundo. Debido a que se ha demostrado que la disminución de la presión arterial reduce en forma significativa la incidencia de los trastornos anteriormente mencionados, reduciendo así la mortalidad total en el paciente hipertenso, se hacen esfuerzos para suministrar una terapia efectiva. Este trabajo aborda la importancia que tiene la educación física como vía para la rehabilitación de personas hipertensas, pues contribuye al tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, uno de los problemas más preocupantes.

Estas personas hipertensas han desarrollado padecimientos asociados con el sedentarismo y la obesidad que devienen, posteriormente, en la hipertensión; sin embargo no existe un programa de ejercicios físicos para estas enfermedades, es por eso que se ha diseñado una estrategia de trabajo dirigida a la solución de la situación problemática. Nuestra acción investigativa se encamina a dar cumplimiento a las tareas programadas vinculadas al objetivo planteado; se han utilizado métodos teóricos y empíricos de la investigación científica que permitieron arribar a conclusiones y recomendaciones precisas, acerca de la importancia y el valor que tiene el ejercicio físico para mejorar la salud y elevar la calidad de vida de estos habitantes.

El instrumento que utilizaremos para la recolección de la información será las encuestas realizadas, charlas y plegables con la información necesaria sobre la adopción de prácticas que contribuyan a tener claridad sobre la importancia del control, prevención de la hipertensión arterial y los beneficios que trae para la salud, de cada uno como persona y miembro de una sociedad hipertensa.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000), este carácter silencioso y la ausencia de síntomas que en muchos casos acompaña la HTA, constituye uno de los principales factores de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebro vasculares o la enfermedad isquémica del corazón, principales causas de muerte prematura en la mayoría de los pueblos, regiones y países. Algunos de los factores que causan hipertensión arterial son: Herencia (genes), la edad, la dieta, la cafeína, estrés emocional y físico, el alcohol, el cigarrillo y el sedentarismo.

La hipertensión arterial es una enfermedad muy frecuente y su desconocimiento y falta de control por parte del paciente puede desencadenar ciertas complicaciones, llegando incluso a ocasionar la muerte.

Por lo anterior no debemos esperar a padecer la enfermedad para comenzar a tomar las medidas preventivas desde la juventud se debe seguir un estilo de vida saludable pues los cuidados del presente se traducirán en una mejor calidad de vida en el futuro.

Así que se debe tener un adecuado control médico de la población en general con el objetivo de detectar y encauzar a los pacientes sobre dicha enfermedad para mitigar las consecuencias

## **2. FORMULACION DEL PROBLEMA**

Cada ser humano, unidad familiar o comunidad en general tienen necesidades y riesgos que le son característicos y que constituyen un perfil de problemas de salud que con la información necesaria deben ser estudiados y analizados a fondo para tomar medidas que detengan los diferentes problemas en salud del presente y estar preparados para el futuro. Para la Secretaría de Salud del Municipio de Fredonia es muy importante recolectar la información que es suministrada por las IPS, ESE, técnicos de saneamientos, actores internos de la Secretaría de Salud y demás actores del sistema y cumplir con las exigencias de la Ley, pero es más importante aún el tabular y procesar la información para obtener un perfil de la situación de salud de los habitantes del Municipio con información veraz y oportuna y en un futuro cercano identificar tendencias, para establecer el perfil de salud y diseñar planes de salud acordes con esa realidad y mejorar así la calidad de vida de los habitantes del Municipio.

### **3. JUSTIFICACION**

Con esta investigación se pretende establecer medidas preventivas para minimizar la enfermedad de La hipertensión arterial en toda nuestra población, de esta forma se proporcionarán elementos para la elaboración de campañas de salud, sobre el manejo que se le debe dar a la enfermedad desde diferentes directrices.

En primera instancia el modo de prevención y a la vez de control el auto cuidado mediante estilos de vida saludables, desde los 15 a 60 años.

En una segunda instancia para pacientes diagnosticados con este tipo de patologías, el tratamiento farmacológico, causas, consecuencias y control de la enfermedad. (Ejercicios, pertenecer a un club de salud municipal).

No existe ser humano, grupo poblacional que pueda ser considerado como inmune a cualquier proceso patológico.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la reducción en la tasa de mortalidad y la morbilidad de la hipertensión en nuestros municipios, en las diferentes clases sociales.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Educar a la comunidad sobre la importancia de la prevención, diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de esta patología.
- Promover hábitos de vida saludable en la comunidad.
- Clasificar los factores que provocan un inadecuado control de los pacientes con Hipertensión Arterial
- Brindar capacitaciones pedagógicas a las diferentes instituciones educativas, grupos sociales y demás sobre cómo ayudar al fortalecimiento y el cumplimiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial



## 5. MARCO DE REFERENCIA

### 5.1 MARCO TEORICO

La elevación persistente de las cifras de presión sanguínea produce graves consecuencias en la salud de la población. Librada a su evolución natural incrementa el riesgo de invalidez y de muerte de causa cardiovascular, produce lesiones en diferentes órganos blancos (vasos, corazón, riñón, sistema nervioso central, retina, entre otros) con las siguientes consecuencias sociales, laborales, y por supuesto, de salud. La prevalencia mundial de HTA representa el 15 al 30% de la población adulta.

En nuestro país sólo el 50% de los hipertensos conoce su enfermedad, de ellos sólo el 50% recibe tratamiento, y solo la mitad de los mismos realiza un control periódico de su patología. Se sabe que el primer nivel de atención es un ámbito propicio para el desarrollo de actividades destinadas a la promoción y prevención de salud en esta patología, y la implementación de programas han dado resultados satisfactorios. En dichos programas se hace hincapié en la implementación de la estrategia APS para el control y manejo de los hipertensos.

### CLASIFICACION

**ETAPAS 1:** es donde la presión arterial ya empieza a generar cierto daño, sigue siendo asintomático, pero el nivel elevado ya empieza a afectar los órganos blandos

**ETAPA 2:** ya es una hipertensión que provoca un daño físico claro y hay sintomatología evidente

**ETAPA 3 Y 4:** se le conoce como hipertensión severa, cuando hay daño orgánico importante en los órganos ya antes mencionados, esta hipertensión da sintomatología más intensa y se pueden ir combinando diversos síntomas, inflamación de piernas, dolor de cabeza y cambio de carácter

### FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

- Alcohol
- Obesidad
- Nutrición
- Tabaquismo
- Ejercicio
- Estrés

## **FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES**

Edad  
Factores Hereditarios  
Sexo  
Raza y Etnia

## **CUADRO CLINICO SIGNOS Y SINTOMAS**

Dolor de pecho  
Disnea  
Cefalea  
Nausea  
Vomito  
Trastornos visuales  
Estado mental alterado

## **TRATAMIENTO**

El tratamiento debe planearse de acuerdo a las características individuales de cada enfermo, evitando los que estén contraindicados o que tengan múltiple efectos adversos y adoptar por los que proporcionen ventajas tanto en el funcionamiento en el organismo en general, como en la calidad de vida.

## **5.2 MARCO CONCEPTUAL**

La hipertensión arterial es un padecimiento crónico de etiología variada y que se caracteriza por el aumento sostenido de la presión arterial, ya sea sistólica, diastólica o de ambas. En el 90% de los casos la causa es desconocida por lo cual se le ha denominado hipertensión arterial esencial, con una fuerte influencia hereditaria. En 5 a 10% de los casos existe una causa directamente responsable de la elevación de las cifras tensionales y a esta forma de hipertensión se le denomina hipertensión arterial.

Se denomina hipertensión arterial sistólica cuando la presión sistólica es mayor de 150 mmHg y la diastólica es menor de 90 mmHg. En los últimos tiempos se ha demostrado que las cifras de presión arterial que representan riesgo de daño orgánico son aquellas por arriba de 140 mmHg para la presión sistólica y de 90 mmHg para la presión diastólica, cuando éstas se mantienen en forma sostenida. Por lo tanto, se define como hipertensión arterial cuando en tres ocasiones diferentes se demuestran cifras mayores de 140/90 mmHg en el consultorio o cuando mediante monitoreo ambulatorio de la presión arterial se demuestra la presencia de cifras mayores a las anotadas más arriba, en más del 50% de las tomas registradas.

La hipertensión arterial ocasiona daño a diversos órganos y el grado de éste y el tiempo requerido para que aparezcan se relacionan directamente con el grado de hipertensión arterial.

De acuerdo con las cifras tensionales la hipertensión arterial se puede clasificar en:

<b>NORMOTENSION MENOR A:</b>	140/90 mmHg
<b>HIPERTENSION LEVE ENTRE:</b>	140 – 160/90 -100 mmHg
<b>HIPERTENSION MODERADA ENTRE:</b>	160 – 180/ 100 – 110 mmHg
<b>HIPERTENSION GRAVE:</b>	180/110 mmHg
<b>HIPERTENSION SISTOLICA:</b>	140/90 mmHg

De acuerdo con el grado de daño orgánico producido, la hipertensión arterial puede encontrarse en diferentes etapas:

**ETAPA I:** Sin alteraciones orgánicas

**ETAPA II:** El paciente muestra uno de los siguientes signos, aún cuando se encuentre asintomático.

- a. Hipertrofia ventricular izquierda (palpación, radiografía del tórax, ECG, eco cardiograma).
- b. Angiotonía en arterias retinianas.
- c. Proteinuria y/o elevación leve de la creatinina (hasta 2 mg/d).
- d. Placas de ateroma arterial (radiografía, ultrasonografía) en carótidas, aorta, ilíacas y femorales.

**ETAPA III:** Manifestaciones sintomáticas de daño orgánico:

- a) Angina de pecho, infarto del miocardio o insuficiencia cardíaca.
- b) Isquemia cerebral transitoria, trombosis cerebral o encefalopatía hipertensiva.
- c) Exudados y hemorragias retinianas; papiledema.
- d) Insuficiencia renal crónica.
- e) Aneurisma de la aorta o aterosclerosis obliterante de miembros inferiores.

La hipertensión arterial es un problema de salud de primera importancia ya que se estima que se encuentra en el 21 al 25% de la población adulta general. Esta cifra obliga a que todo médico, independientemente de su grado académico o especialización, deba tener un conocimiento claro y lo más profundo posible del

padecimiento, ya que sería imposible que la hipertensión arterial fuera vista y tratada solamente por especialistas. Se comprende que los casos de difícil manejo o de etiología no bien precisada deban ser derivados al especialista apropiado.

## **DIAGNOSTICO**

Es fundamentalmente clínico y deberá establecerse si la hipertensión arterial es primaria o secundaria con o sin repercusión orgánica.

## **DIAGNOSTICO DEL DAÑO HIPERTENSIVO**

### **Retinopatía Hipertensiva**

El estudio del fondo de ojo nos sirve para saber si hay daño hipertensivo en los vasos sanguíneos informándonos el grado de daño causado por el proceso hipertensivo. Según la clasificación de Keith y Wagener podemos encontrar 4 grados de retinopatía:

**Retinopatía grado I:** Estrechamiento arteriolar. Traduce actividad de la hipertensión.

**Retinopatía grado II:** Aumento del reflejo arteriolar ("hilos de plata"). Traduce cronicidad del proceso hipertensivo.

**Retinopatía grado III:** Aparición de exudados algodonosos y hemorragias retinianas.

**Retinopatía grado IV:** Edema papilar. Se presenta cuando la hipertensión está excesivamente elevada. Traduce encefalopatía hipertensiva y edema cerebral.

## **TRATAMIENTO**

### **Hipertensión Arterial Esencial**

#### **1. Modificaciones del estilo de vida:**

Es bien sabido que hay factores en el estilo de vida que favorecen el aumento de las cifras de presión arterial, como son la ingesta excesiva de sal en la dieta, la obesidad, la ingesta de más de 80 ml de bebidas alcohólicas al día, el hábito de fumar, el uso de gotas nasales vasoconstrictoras, otros medicamentos con efecto adrenérgico como algunos anorexígenos, la cocaína. Por tal razón, en todo paciente hipertenso deben adoptarse medidas que supriman estos factores que favorecen la elevación de las cifras tensionales. En ocasiones las medidas señaladas pueden ser suficientes para normalizar las cifras tensionales.

## 2. Tratamiento farmacológico

**a)** En pacientes con hipertensión arterial grado I o II, se recomienda iniciar el tratamiento con un solo fármaco. Si el paciente hipertenso tiene un síndrome hipercinético, la mejor opción es un beta bloqueador, y es inconveniente el uso de vasodilatadores como los calcio antagonistas o bloqueadores alfa ya que exacerban la hipercinesia circulatoria. En pacientes en quienes se sospecha expansión del espacio extracelular (especialmente mujeres) la mejor opción es el tratamiento diurético como mono terapia, son menos efectivos los beta bloqueadores y están contraindicados los vasodilatadores que empeoran la retención de líquido y la expansión del espacio intravascular. Pueden ser igualmente efectivos los inhibidores de la ECA. En ancianos con hipertensión arterial sistólica es preferible el uso de calcioantagonistas como fármacos de primera elección.

**b)** El paciente con hipertensión esencial de grado III, requiere necesariamente el uso de varios fármacos para lograr un control eficiente de la hipertensión arterial. En esta forma se prefiere iniciar el tratamiento con betas bloqueadores y diuréticos (tiazidas y ahorradores de potasio). Si no se logra un control efectivo de las cifras tensionales puede agregarse un inhibidor de la ECA. Cuando no se logra normalización de las cifras tensionales se pueden usar vasodilatadores (hidralazina, minoxidil, prazosina) que reducen las resistencias vasculares. Los calcio antagonistas pueden ser utilizados en este tipo de pacientes cuando no se logra controlar la hipertensión con los fármacos ya enuncia dos o porque haya que suspender su administración por efectos colaterales indeseables como son: ataque de gota (tiazidas), asma o insuficiencia cardíaca (betabloqueadores) o tos persistente (inhibidores de la ECA). Los calcio antagonistas también pueden producir efectos colaterales indeseables (edema, rubor facial) que pueden obligar a su suspensión o cambio por otro fármaco de distinta familia. Como conclusión general se puede decir que el tratamiento del paciente hipertenso deberá ser individualizado tomando en cuenta edad, cuadro clínico, condiciones hemodinámicas y efectos colaterales de los fármacos.

**c)** El paciente con hipertensión arterial de grado IV, constituye una emergencia o urgencia hipertensiva, por lo que su tratamiento requiere hospitalización y terapia inmediata.

### Hipertensión Arterial Secundaria<sup>1</sup>

Cuando se reconoce la causa de la hipertensión arterial, se intentará suprimirla con el objeto de dar tratamiento a la enfermedad. En ocasiones aún cuando se

---

<sup>1</sup> <http://quimifis.blogspot.com/2011/04/hipertension-arterial-el-asesino.html>

reconoce la causa, no es posible dar tratamiento y el médico sólo se conformará con reducir las cifras de presión arterial con fármacos, tal y como acontece en el paciente que padece lupus eritematoso o diabetes mellitus y nefropatía, pielonefritis crónica, hiperparatiroidismo con nefrocalcinosis, arteritis de Takayasu con graves lesiones arteriales renales bilaterales y en otros territorios, insuficiencia renal que puede controlarse con tratamiento médico y/o métodos dialíticos.

### **5.3. MARCO LEGAL**

#### **PROYECTO DE LEY 196 DE 2012 CÁMARA.**

Por medio de la cual se dictan medidas para prevenir la hipertensión arterial y el consumo excesivo de sal y sodio en la población colombiana.

#### **Congreso de la República**

#### **DECRETA**

#### **CAPÍTULO I**

**Artículo 1°.** *Objeto.* El objeto de la presente ley es contribuir a la reducción y prevención de la morbilidad y mortalidad por causa de hipertensión arterial y por una inadecuada ingesta de sal y sodio.

**Artículo 2°.** Declárese la Hipertensión Arterial como una enfermedad crónica de salud pública. Es responsabilidad del Estado y de los diferentes estamentos de la sociedad propender por la prevención, mitigación y adecuado tratamiento de la Hipertensión Arterial, así como propender por una adecuada ingesta de sal y sodio en la población colombiana.

**Artículo 3°.** Declárese el 17 de mayo como el Día Nacional I de la Lucha contra la Hipertensión Arterial.

#### **CAPÍTULO IV**

#### **Publicidad para la prevención**

**Artículo 16.** El Ministerio de Salud se encargará de divulgar recomendaciones saludables a través de mensajes institucionales en radio, prensa, televisión y medios electrónicos, en particular pasajes alusivos a la adecuada ingesta de sal, sodio y sal, así como acerca de los riesgos derivados de los mismos.

**Artículo 17.** Con el fin de prevenir la hipertensión arterial las entidades territoriales se encargarán de:

- a) Difundir en el ámbito de su jurisdicción las medidas establecidas en la presente ley;
- b) Desarrollar campañas de promoción de prácticas saludables y prevención de hipertensión arterial;
- c) Monitorear cuidadosamente a las personas que poseen enfermedades cardiovasculares y las que tienen riesgo de padecerlo.

**Artículo 18.** Las mujeres embarazadas tendrán una protección especial en el proceso de gestación del bebé, con el propósito de evitar preclampsia e hiponatremia neonatal, para lo cual en los chequeos médicos preventivos se efectuará un monitoreo a los alimentos ingeridos por la madre y se formularán las recomendaciones correspondientes a cada paciente.

**Artículo 19.** Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

#### **5.4 ANTECEDENTES**

A pesar de que en los últimos cuarenta años, las enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares, así como la hipertensión arterial, han constituido una de las principales causas de muerte en Colombia y muchos otros países del mundo, sean considerados estos como desarrollados o en vías de desarrollo, la realización de estudios referidos a las complicaciones y manejo de la enfermedad sustentados en programas de intervención educativa son escasos, razón por la cual se justifica una vez más la necesidad de realizar trabajos en esta línea de investigación.

Los resultados obtenidos permitirán evidenciar a los individuos o pacientes que sufren de hipertensión arterial en la adultez, teniendo como base su enfermedad desde la niñez por lo cual es imprescindible proponer un programa de prevención de enfermedades hipertensivas y cardiovasculares para atender al individuo desde la niñez y la adolescencia con la finalidad de evitar las complicaciones que puedan generar cuadros clínicos de hipertensión arterial en la etapa adulta del individuo.

Por su parte Garealdat (1999), realizó un estudio con la finalidad de determinar la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en una población. Los resultados obtenidos por este autor indicaron que el 16% de las personas que presentaron cuadros hipertensivos esenciales, habían presentado accidentes evolutivos generalmente de tipo cardiovasculares.

De acuerdo a lo expresado por Garealdat (1999), los factores que demostraron tener mayor prevalencia en la aparición de los trastornos de hipertensión arterial

esencial fueron el sedentarismo con un 53%,; la hipocolesterolemia con un 52%; el tabaquismo y la obesidad con un 35% y 32% respectivamente y el consumo de alcohol con un 13%. Concluyen además que se hace necesaria la planificación e implementación de programas de prevención de las complicaciones derivadas de la HTA, pues muchos desconocen la necesidad de modificar sus hábitos de vida y proporcionarse los auto cuidados necesarios para prevenir complicaciones.

## **5.5 LIMITACIONES**

La investigación se realizara en los hospitales y centros médicos del municipio de Fredonia en este año en curso 2013, con relación a pacientes que asisten a consulta médica general, hipertensión arterial y demás enfermedades que tengan que sean atendidas en estas instituciones.

Los factores que se presentan con mayor frecuencia y que no permiten un adecuado manejo, control y prevención de las enfermedades no transmisibles (hipertensión arterial y diabetes) son:

### **Factores socio culturales**

Esta limitación se da debido al medio cultural y social en el que se desenvuelve la población en estudio como son creencias de salud y enfermedad que afectan el control de la enfermedad y así mismo su prevención.

### **Constancia en el seguimiento y control de la enfermedad**

La falta de tiempo o de disposición por el paciente diagnosticado para asistir oportunamente a los controles establecidos por el médico tratante es un factor que no permite realizar un adecuado seguimiento y control de la enfermedad. (Este debe ser más de parte del paciente que del médico)

### **La no adherencia al tratamiento farmacológico**

La creencia de los pacientes en tratamientos caseros o no farmacológicos que provocan la suspensión del tratamiento formulado por el médico sin autorización de este.

### **Factores religiosos**

Creencias religiosas en cierto tipo de población que no permiten la recomendación médica o farmacológica.

### **Estilos de vida no sanos**

La falta de disposición y perseverancia de la población para aceptar un cambio en



su estilo de vida en pro de su bienestar físico y mental (integrarse a clubes de la salud del municipio, para evitar así una vida tan sedentaria).

## **5.6. GEOGRAFIA**

### **Localización y Descripción**

Fredonia es un municipio de Colombia localizado en la subregión Suroeste del departamento de Antioquia. Tiene una extensión de 247 km<sup>2</sup>. Presenta un terreno muy quebrado y como puntos más elevados se encuentran cerro Bravo, cerro Piedras, Las Frías y Llano grande.

### **Limita**

Al norte con los municipios de Venecia, Amagá y Caldas, al oriente con Santa Bárbara, al occidente con Tarso y Jericó y al sur con Támesis, Valparaíso y La Pintada.

### **El municipio cuenta con 21 barrios en la zona urbana y 34 veredas:**

Jonás, el Cinco, Sabaletas, Morroncito, Melindres, Cadenas, La Cordillera, La Garrucha, Chamuscados, El Molino, Murrupal, Buenos Aires, La Cristalina, Travesías, El Carretero, La Toscana, El Uvital, El Plan, Piedra Verde, Alto de los Fernández, La Quebra, El Mango, La Loma, El Vainillo, Combia Grande, Combia Chiquita, Porvenir, El Zancudo, Aguacatal, La María, El Calvario, Hoyo Frío, Puente Iglesias, Naranjal-Poblanco)

### **3 corregimientos en la zona rural:** Los Palomos, La Mina y Marsella.

El Municipio de Fredonia, como entidad territorial de la división política y administrativa del Estado, con autonomía política, administrativa y fiscal, tiene como misión constitucional y legal asegurar el desarrollo social, político, económico, físico y ambiental del municipio, el bienestar general y el mejoramiento continuo de la calidad de vida de su población; mediante el ejercicio a través de la Administración Municipal de las competencias y funciones establecidas en el artículo 311 de la Constitución Política, las disposiciones legales, en concordancia con los Planes de Desarrollo Nacional, Departamental y municipal

### **Clima**

El Municipio se encuentra a una altitud de 1800 metros sobre el nivel de mar y tiene una temperatura promedio de 20°C y un clima templado.

## **División Territorial**

Las carreteras del municipio son pavimentadas en su mayoría aunque se encuentran en muy mal estado, esto principalmente se debe a la presencia de la falla geológica de Sinifaná, sin embargo, existe un buen sistema de transporte para su población.

## **Vías Terrestres**

Medellín – Fredonia.  
Puente Iglesias – Fredonia.  
Venecia – Fredonia.  
Piedra Verde – Fredonia.  
Santa Bárbara – Fredonia.

## **Hidrografía**

El territorio, en su mayor parte montañoso, corresponde a la cordillera Central de los Andes. También posee regiones planas y algunos valles. Está bañado por los ríos Cauca y Poblancó y las quebradas Combia, Sinifaná y Sucia entre otras. Su población es de 22.169 habitantes.

## **Base Económica**

Fredonia ha sido y es de evidente tradición agrícola y pecuaria. Se caracteriza por la alta y finísima producción de café, pero además, está pensando para sus planes de desarrollo en la explotación de reservas forestales.

Desde los tiempos de los fundadores, Fredonia envía a los diversos mercados yuca, arracacha, plátano y murrapo, este último exportado además a Europa y otras regiones. En menor escala son producidos cítricos y tomates. En el campo pecuario producen ganado de engorde, lechero, porcinos, aves de corral y piscicultura. Posee explotaciones mineras de carbón en el Corregimiento de Palomos.

## **Distribución Geográfica de la Población de Fredonia**

<b>Distribución Geográfica</b>	<b>Número</b>	<b>%</b>
<b>Población total</b>	<b>22.055</b>	<b>100.00</b>
<b>Población urbana</b>	<b>8.590</b>	<b>38.94</b>
<b>Población rural</b>	<b>13.465</b>	<b>61.06</b>

En Fredonia las personas que fueron identificadas por el SISBEN y que se clasificaron como población pobre no asegurada son cerca de 1286 (6.8%).

La población pobre no asegurada recibe un plan de beneficios y atenciones que surge de la negociación entre la E.S.E Hospital Santa Lucía y el municipio; se les brinda servicios de salud en todo lo que corresponde a primer nivel de atención, el segundo y tercer nivel de atención está a cargo del Departamento de Antioquia.

## **ESCENARIO SOCIOCULTURAL**

Palmira es un municipio donde no se han enfrentado los grandes problemas de salud, es decir, pandemias y epidemias; se han dado muertes regulares debida enfermedades cotidianas; dentro de las cuales es posible ubicar a la hipertensión y a su complicación en la muerte de las personas; la hipertensión no es una realidad tan asociada en el escenario; pero hay factores que se han incrementado y podrían dar una razón para su existencia; como ya tenemos el hecho de que las personas del municipio se estén adentrando en este modelo de vida complicado y presionante; es lo común ver a los seres humanos desarrollando una presión y tensión continua; entonces, en Palmira, el superar la hipertensión como causa de mortalidad podrá ser la base de una educación de la persona, en la modificación de una serie de hábitos y costumbres; porque Palmira es una sociedad donde el ejercicio físico regular pasa desapercibido o no se está llevando a cabo; ante ello, las autoridades sanitarias deben hacer el esfuerzo para promover y programar actividades complementarias para acercar a la población hacia el reencuentro con la salud; sin embargo, ello debe de ejecutarse de manera rápida; dado el incremento de los casos de hipertensión arterial y su desenlace trágico en la muerte de las personas. Esta promoción en la salud; de manera especial debe de ejecutarse también desde los hogares y desde las instituciones educativas; promoviendo unos valores consistentes a nivel de la salud; valores que pueden hacerse perdurables en la sociedad; hasta tener un ámbito pragmático donde las personas puedan reafirmarse.

La hipertensión no ha tenido un índice alto como causa de mortalidad a nivel del municipio de Palmira, y sin embargo, podría llegar a tenerlo debido a las injerencias de la sociedad globalizada y sus hábitos; es necesario, en este contexto, que las autoridades ejerzan el mayor control sobre las nuevas tendencias de conducta generadas a nivel de la sociedad, en aras de no permitir el incremento de esta realidad o problema; generando los espacios de la recreación, del deporte, de los hábitos constructivos de la salud, es así como la mortalidad no se asociara a ella.

En Palmira, se debe de ejercer el liderazgo correspondiente; para que las nuevas generaciones no padezcan los efectos del desarreglo en el sistema nervioso y circulatorio, ante todo, se desea que exista una plena realización de prácticas y de actitudes que lleven a las personas a tomar la conciencia sobre ciertos hábitos; el

asociado con la alimentación, la falta de ejercicio como otro determinante; debido a que Palmira no tiene una cultura preventiva para los problemas de salud coronarios; desde aquí planteamos la apertura hacia ese camino de perspectiva del asunto; hasta constituir un espacio donde cada palmireño llegue a ser responsable del cuidado de su salud; lo cual, se ha de establecer como una serie de principios y de grados de actuación, recordando que un cuerpo sano se hará desde una lúdica coherente e integrativa; la cual, se podrá ver florecer, si hay el determinismo respectivo para ello, las cosas no vienen solas, se han de concretar poco a poco y con la debida injerencia de cada una de las personas.

## **DESCRIPCION GEOGRAFIA DE PALMIRA**



### **Geografía**

Palmira se ubica dentro de la región Sur del valle del Cauca, sobre las coordenadas 3°31'48" de latitud norte y 76°81'13" del longitud al oeste de Greenwich. Colinda al Norte con el municipio de El Cerrito, al Este con el departamento del Tolima, al Sur con los municipios de Pradera y Candelaria y al Oeste con los municipios de Cali, Yumbo y Vijes.

### **Geografía**

### **Aquitania**

### **Descripción Física:**

Contamos con la más hermosa Laguna del país de la cual el 50% hace parte de

nuestros territorios, sus aguas son de inigualable belleza y pureza de ellos se surten más de diez municipios, los cerros que circundan al municipio son de poca altura, tenemos planicies de poca extensión pero muy hermosas.

### **Límites del municipio:**

Aquitania se localiza en la Provincia del Sugamuxi, al oriente del Departamento de Boyacá. Regionalmente posee una ubicación estratégica sobre estribaciones de la cordillera Oriental, al pasar por su territorio rural la vía que comunica a Bogotá con el Departamento del Casanare y con la vía marginal de los Llanos que sirve de comunicación con la región de la Orinoquía, Venezuela y Sur América. Siendo su área una de las más extensas de Departamento.

Limita con diez municipios de Boyacá:

**El Norte:** Sogamoso, Cuitiva y Mongua.

**El Sur:** Zetaquirá, San Eduardo y Páez.

**El Oriente:** Labranzagrande, Pajarito, Recetor y Chámeza

**El Occidente:** Cuitiva, Tota, Zetaquirá y San Eduardo.

**Extensión total:** 943 Kilómetros Cuadrados. Km<sup>2</sup>

**Extensión área urbana:** 0.52 Kilómetros Cuadrados. Km<sup>2</sup>

**Extensión área rural:** 827.48 Kilómetros Cuadrados. Km<sup>2</sup>

**Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar):** 3.030 metros sobre el nivel del mar.

**Temperatura media:** 10 °C

**Distancia de referencia:** 25 Kilómetros.

### **Vías de comunicación**

#### **Aéreas:**

No contamos con terminal aéreo propio, aproximadamente a 10 kilómetros de la ciudad de Sogamoso existe uno que cumple con los más altos estándares.

#### **Terrestres:**

Al municipio se puede llegar por dos vías, una que nos une con los municipios de Cuitiva, Iza, Tota, y otra que nos une con la vía que comunica a Sogamoso con la ciudad de Yopal, denominada de Cusiana, lamentablemente descuidada por el gobierno nacional.

## **Hidrografía**

La cuenca hidrográfica del Lago de Tota, una de las más importantes del país se posiciona hacia el futuro como la región con las mejores características ambientales siempre y cuando los procesos de desarrollo tengan un manejo adecuado desde la visión de la sostenibilidad ambiental. Por lo tanto dichas características desde lo ambiental más la localización geopolítica se posiciona con la puerta de los suministros económicos para el manejo de una política alimentaria.

## **Economía**

La dinámica económica se soporta fundamentalmente en las actividades agropecuarias. El cultivo intensivo de cebolla larga ha permitido que el Municipio este posicionado como el primer productor en el País, con un área de cultivo superior a las 4.500 hectáreas. Otros productos agrícolas como arveja, papa, zanahoria y haba se cultivan a pequeña escala y no son muy representativos para la economía local.

La ganadería es un sector no muy desarrollado, pero con un enorme potencial de oportunidades de crecimiento económico para el municipio. Se practica en escala moderada en la denominada “región sur” conformada por las veredas de Sivaca, Maravilla y Mombita y en menor escala en las veredas de Hirva, Toquilla y Soriano. En las demás veredas, los habitantes efectúan labores de pastoreo de bovinos, ovinos y caprinos.

El suelo Aquitanense es rico en biodiversidad. El lago de Tota, la gran cantidad de ríos y quebradas y la variedad de pisos térmicos, constituyen el hábitat ideal para la enorme riqueza de flora y fauna existente en el Municipio.

Otros sectores como el comercio, el transporte de carga y pasajeros, la minería, el turismo y la industria piscícola han venido aumentando su influencia en la economía y se constituyen, hoy por hoy, en motores que generan desarrollo para el Municipio.

## DESCRIPCION GEOGRAFIA DE SOACHA – CUNDINAMARCA



Soacha, Municipio ubicado en el territorio muisca, y hereda su nombre de esta comunidad.

Es un topónimo del muysccubun (idioma muisca) que se divide en dos palabras: Sua, que significa Sol y cha, que significa varón. El tiempo de los chibchas fue principado de los Zipas, era una comunidad que practicaba las labores agropecuarias, mineras, de orfebrería, la caza y pesca eran secundarias.

### Geografía física

#### Localización

Coordenadas:  4°35'N 74°13'O

#### Límites

- **Norte:** con el municipio de Bojacá y Mosquera.
- **Sur:** con los municipios de Sibaté y Pasca.
- **Este:** con Bogotá Distrito Capital.
- **Oeste:** con los municipios de Granada y San Antonio del Tequendama.

#### División administrativa

Se encuentra dividida en seis comunas a saber: Compartir, Soacha Central, Despensa, Cazucá, San Mateo y San Humberto.

El municipio cuenta con más de 400 barrios, los más conocidos son: San Bernardino, San Luis, Maranatha, León XIII, Tequendama, Las Ferias, Ciudad

Satélite, Quintas de la Laguna, Ciudad Latina, Compartir, Santa Ana, Ducales, San Marcos, San Nicolás, San Mateo, Santillana, Quintanares, Las Acacias, Cerezos, Simón Bolívar, El Mirador, El Bosque, San Humberto, Cien Familias, Las Villas, Andalucía, El Sol, Doce de Marzo, El Dorado, San Luis El Altíco, Villas Santa Isabel, El Nogal, Los Olivos, Los Olivares, La María, Lincon, Ricaurte, San Carlos, Ciudad Verde, Llano Oriental, Chusacá, El Palmar, Nueva Granada, Camilo Torres, Portalegre, Altos de la Florida, Altos de Cazucá y Ciudadela Sucre.

De Soacha forman parte las veredas: Romeral, Alto del Cabra, Hungría, San Jorge, Villanueva, Fusunga, Canoas, Fute, San Francisco, El Charquito y Alto de la Cruz.

## **Geografía**

Ubicación de Soacha (en violeta) en Cundinamarca y con respecto a Bogotá (en amarillo).

Soacha está ubicada en el área central del país, sobre la cordillera oriental, al sur de la sabana de Bogotá. Administrativamente hace parte de la provincia de Soacha junto con Sibaté en lo que se refiere a su división política del Departamento de Cundinamarca.

## **Fisiografía e hidrografía**

Una parte de su territorio está ubicado en una zona de diversos cordones montañosos, entre los cuales se forman pequeñas quebradas y cañadas fértiles. Y el otro, el mayor de todos, en la sabana de Bogotá, tierra apropiada para la agricultura y la ganadería. La región montañosa es atravesada por el río Soacha, el cual desemboca en el río Bogotá, el cual también cruza su territorio.

## **Clima**

En la zona montañosa el clima es bastante frío, de páramo. En la parte baja el clima es moderado, entre 12 y 15 °C, aproximadamente.

## **Política**

Soacha posee una Alcaldía Municipal, con una estructura administrativa formada por el Alcalde, además un contralor, un personero y un tesorero. Cuenta con la secretaría general de gobierno, de educación y cultura, de servicios administrativos, de servicios públicos y de obras públicas.

Cuenta también con una oficina de planeación, registraduría municipal, dos juzgados penales, un juzgado civil, una comisaría de familia, una oficina de fiscalía y diez estaciones de policía. En su autoridad también existe un Instituto de



Tránsito y Transporte, un Instituto del Deporte, un centro del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, una oficina de Adpostal, dos plazas de mercado, oficinas de energía, acueducto, teléfonos, gas, de cámara y comercio y un comando de policía con tres inspecciones y varios puestos de policía, una secretaría de desarrollo social, la casa de la Cultura, la Inspección de menores y un cuerpo técnico de Investigación.

A través de estas dependencias el municipio planea, ejecuta y desarrolla las diferentes políticas y programas del plan de desarrollo, y procura prestar los diferentes del Estado a la población. Sin embargo, la estructura política y administrativa sigue siendo insuficiente e ineficaz para responder a la creciente y compleja realidad local. Normalmente siempre cuentan con la frecuente consulta del Distrito Capital y de la Gobernación de Cundinamarca, debido a la gran dependencia que tiene de ambos y la poca iniciativa y organización propia. Lamentablemente el municipio ha sufrido constantes acusaciones de corrupción por causa de la familia tradicional que durante finales de la década de los 90 hasta el año 2005 gobernó al municipio.

### **Sitios de interés**

#### **Parque Natural Chicaque**

Como principales lugares de interés en Soacha se encuentran la Plaza y el Parque Principal que conservan su ambiente de pueblo, la casa de la cultura, algunas haciendas y zonas verdes que aún conservan en su pequeña parte rural, así como las formaciones rocosas que se encuentran en sus afueras. El histórico Salto de Tequendama, una catarata de 157 m sigue siendo reconocido como parte turística del municipio. Pero la contaminación y el represamiento del río Bogotá han mermado su interés, demandando con urgencia un plan de rescate ecológico.

A tan sólo 30 min de Bogotá y 10 min de Soacha se encuentra el Parque Natural Chicaque, reserva natural de 300 ha adscrita a la Unidad Administrativa Especial del Sistema de Parques Naturales Nacionales del Ministerio del Medio Ambiente. Hoy por hoy y luego de 13 años de funcionamiento son líderes a nivel nacional en aspectos tales como: ecoturismo, conservación, educación medio ambiental y todo tipo de actividades de recreación.

## **6. PROPUESTA METODOLOGICA**

### **6.1 TIPO DE ESTUDIO**

El tipo de estudio es descriptivo ya que se encuentra direccionada en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos sobre el control y prevención de la hipertensión arterial en las personas, de manera real, precisa y sistemática que permitió obtener conocimientos sobre la problemática y encontrar soluciones para la población involucrada.

### **6.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El método de investigación es de tipo cuantitativo porque se recogió y analizo datos sobre una población determinada donde se presenta una situación que está generando impacto en este caso la hipertensión arterial.

La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede. Tras el estudio de la asociación o correlación pretende, a su vez, hacer inferencia causal que explique por qué las cosas suceden o no de una forma determinada.

### **6.3 POBLACION Y MUESTRA**

La población y muestra son las 100 personas encuestadas en la totalidad de nuestros municipios de residencia, siendo 20 personas por cada uno entre mujeres y hombres de edades comprendidas de 25 a 65 años.

## 6.4 TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION

### Formato de la Encuesta Realizada

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD  
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA  
ENCUESTA DIRIGIDA A USUARIOS  
DEL MUNICIPIO DE \_\_\_\_\_**

**Objetivo:** Recolectar información acerca del tratamiento de las personas hipertensas.

Fecha: \_\_\_\_\_

### I. INFORMACION SOCIO-ECONOMICA

#### RANGO EDAD:

25 a 40 años \_\_\_\_\_ 41 a 55 años \_\_\_\_\_ 56 a 65 años \_\_\_\_\_

**Género:** Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

#### NIVEL DE EDUCACIÓN

Primaria: \_\_\_\_\_ Secundaria: \_\_\_\_\_ Universitario: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

### II. CUESTIONARIO

1º ¿Conoce usted la enfermedad HTA?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2º ¿Su afiliación a la salud a que régimen pertenece?

Régimen Contributivo \_\_\_\_\_ Régimen Subsidiado \_\_\_\_\_  
Población Vinculada \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_

3º ¿De los siguientes medicamentos para el tratamiento de la HTA cual ha sido el más formulado por el médico cada vez que usted asiste a su consulta?

Losartan \_\_\_\_\_ Amlodipino \_\_\_\_\_ Furosemida \_\_\_\_\_ Metoprolol

\_\_\_\_\_ Captopril \_\_\_\_\_ Hidroclorotiazida \_\_\_\_\_ Verapamilo \_\_\_\_\_

Prazocina \_\_\_\_\_ Asa \_\_\_\_\_ Enalapril \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

**4º** ¿Hace cuanto se le fue diagnosticada la enfermedad de HTA?

1 – 12 Meses \_\_\_\_\_ 1 – 5 Años \_\_\_\_\_ 6 – 10 años \_\_\_\_\_ Más de 10 Años \_\_\_\_\_

No se me ha diagnosticado \_\_\_\_\_

**5º** ¿Usted padece de otra enfermedad aparte de de la HTA?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**6º** ¿Cada cuanto asiste usted a su cita médica?

Semanal \_\_\_\_\_ Mensual \_\_\_\_\_ Trimestral \_\_\_\_\_ Semestral \_\_\_\_\_ Anual \_\_\_\_\_

Según Necesidad \_\_\_\_\_

**7º** ¿En su entidad de Salud recibe información o capacitación oportuna acerca del padecimiento de esta enfermedad?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**8º** ¿Usted utiliza remedios caseros para controlar esta enfermedad como lo es la HTA?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**9º** ¿En el tratamiento dado por el médico para la HTA usted toma los medicamentos en el horario indicado?

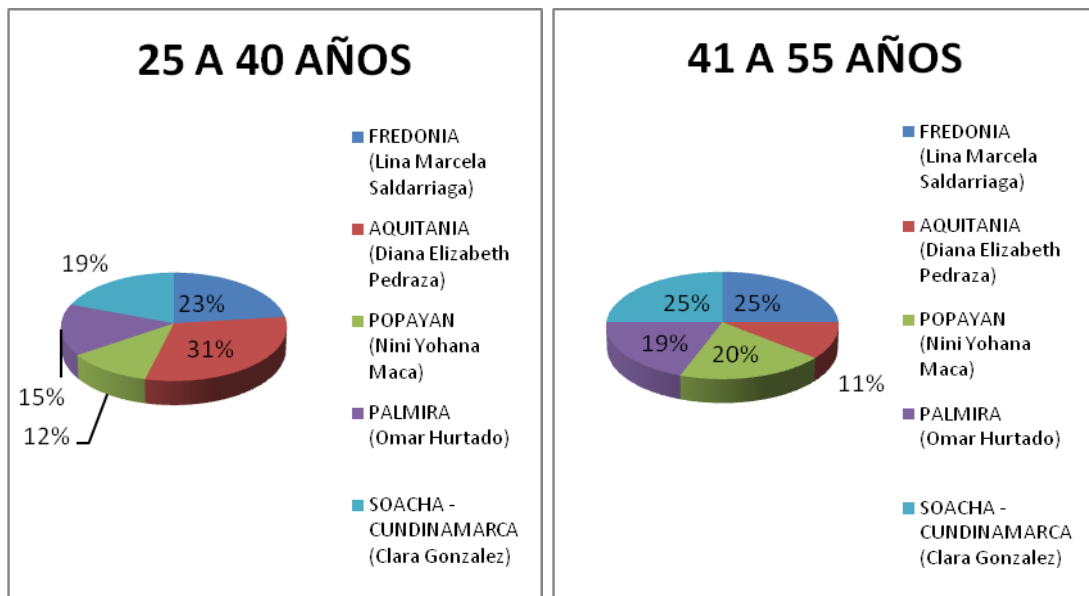
SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

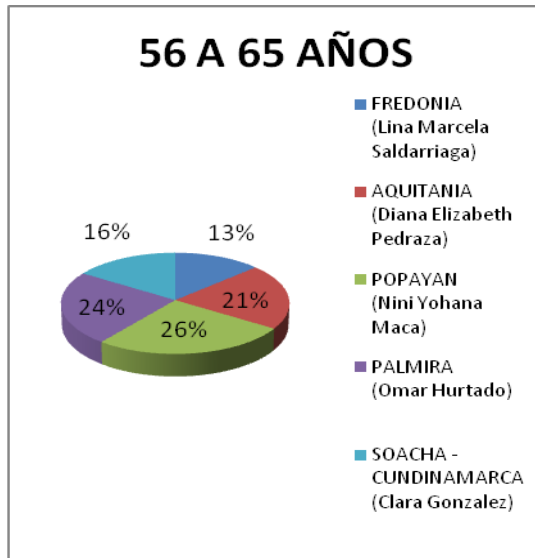
**10º** ¿Usted tiene conocimiento si en su familia se presenta el antecedente de padecer esta enfermedad?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

## 6.5 VARIABLES DE ESTUDIO

	RANGO EDAD		
	25 A 40 AÑOS	41 A 55 AÑOS	56 A 65 AÑOS
<b>FREDONIA</b> (Lina Marcela Saldarriaga)	6	9	5
<b>AQUITANIA</b> (Diana Elizabeth Pedraza)	8	4	8
<b>POPAYAN</b> (Nini Yohana Maca)	3	7	10
<b>PALMIRA</b> (Omar Hurtado)	4	7	9
<b>SOACHA - CUNDINAMARCA</b> (Clara González)	5	9	6
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>36</b>	<b>38</b>



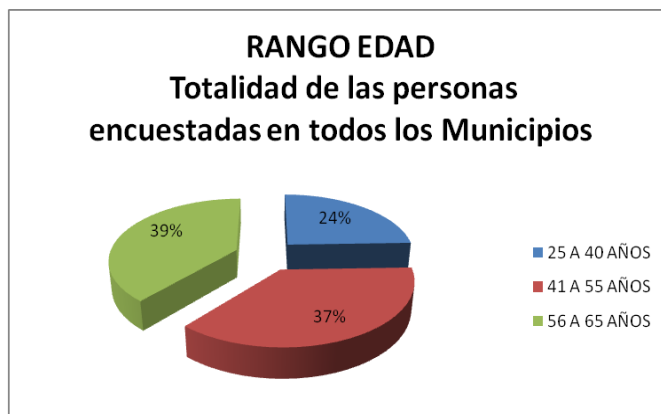


## INFORMACION SOCIO-ECONÓMICA:

Rango de edad de los encuestados:

RANGO EDAD Totalidad de las personas encuestadas en todos los Municipios		
25 A 40 AÑOS	41 A 55 AÑOS	56 A 65 AÑOS
24	36	38

Rango de edad de los encuestados



## **ANALISIS:**

El rango de edad de las 100 personas encuestadas

En la distribución por grupos de edad (Tabla No. 1), el grupo poblacional de mayor densidad es de 56 a 65 años con un total de 38 personas correspondiente al 39% de encuestados, seguido por los grupos de 41 a 55 y 25 a 40 años los cuales suman 62 personas que corresponden al 61% del objeto de estudio.

No es muy sobresaliente la diferencia entre los rangos de edad en los 5 municipios encuestados, pues los adultos mayores de más edad solo denotan una incompatibilidad del 2%.

	GENERO	
	MASCULINO	FEMENINO
<b>FREDONIA</b> (Lina Marcela Saldarriaga)	11	9
<b>AQUITANIA</b> (Diana Elizabeth Pedraza)	14	6
<b>POPAYAN</b> (Nini Yohana Maca)	10	10
<b>PALMIRA</b> (Omar Hurtado)	11	9
<b>SOACHA - CUNDINAMARCA</b> (Clara González)	8	12
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>46</b>

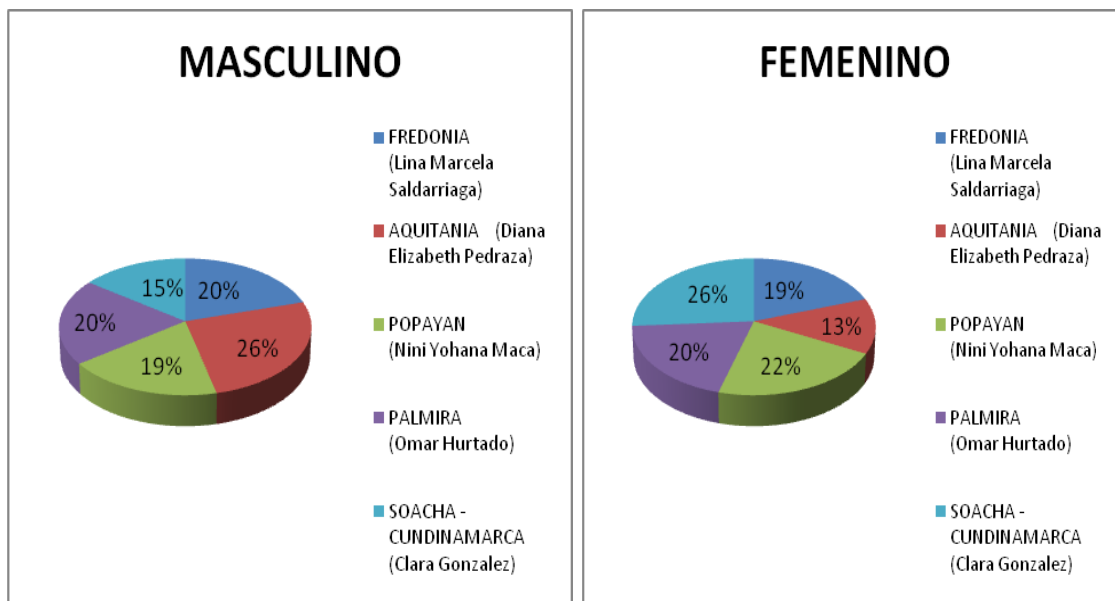
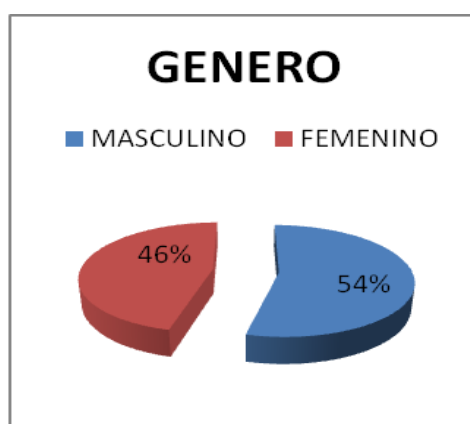


Tabla 2. Género:

<b>GENERO</b>	
Totalidad de las personas encuestadas en todos los municipios	
<b>MASCULINO</b>	<b>FEMENINO</b>
<b>54</b>	<b>46</b>

Gráfica 2. Género:



**ANALISIS:**

Con respecto al sexo, el porcentaje de población femenina fue superior con un 46% frente al 54% de población masculina, situación descrita en la ilustración

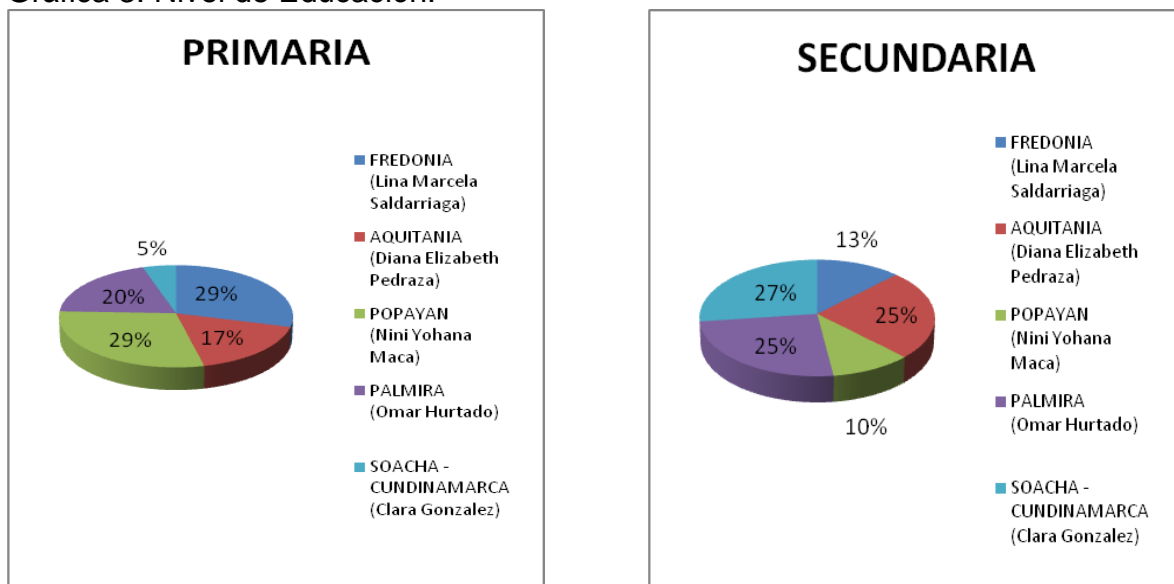


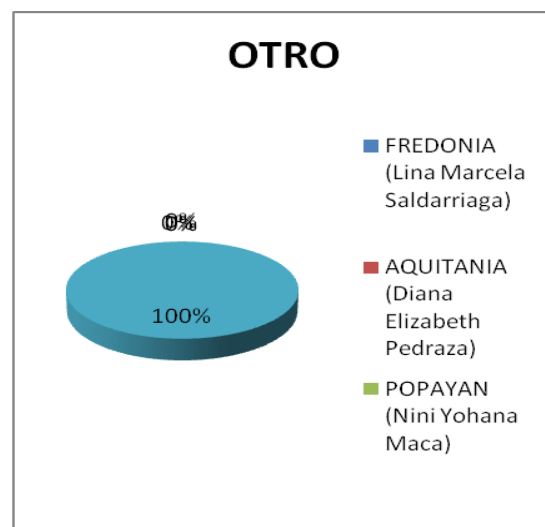
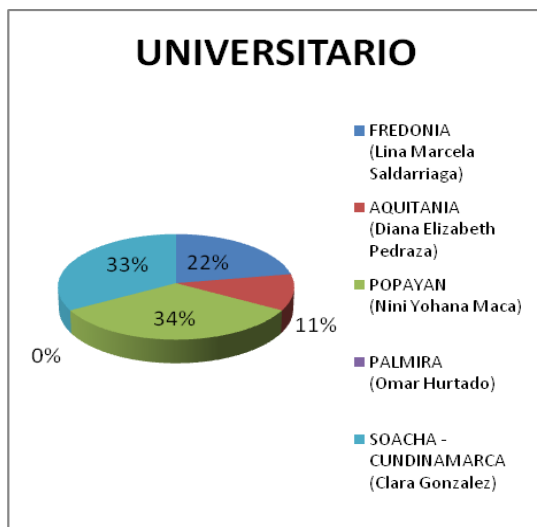
(gráfica 2) que antecede a esta investigación. Dentro de los municipios donde se encuestaron más mujeres que hombres esta Fredonia, Aquitania y Palmira, a pesar de esto la diferencia entre un género y otros fue prácticamente un 7%.

Tabla 3: Nivel de educación:

	NIVEL DE EDUCACION			
	PRIMARIA	SECUNDARIA	UNIVERSITARIO	OTRO
<b>FREDONIA</b> (Lina Marcela Saldarriaga)	12	6	2	0
<b>AQUITANIA</b> (Diana Elizabeth Pedraza)	7	12	1	0
<b>POPAYAN</b> (Nini Yohana Maca)	12	5	3	0
<b>PALMIRA</b> (Omar Hurtado)	8	12	0	0
<b>SOACHA - CUNDINAMARCA</b> (Clara González)	2	13	3	2
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>48</b>	<b>9</b>	<b>2</b>

Gráfica 3. Nivel de Educación:





### **ANALISIS:**

En este ítem podemos observar que el grado de estudios de las personas encuestadas no es muy amplio como se puede ver en la tabla 3: el 41% una gran cantidad hicieron solo la básica primaria, el 48% de básica secundaria y apenas un 9% con estudios universitarios.

En cuanto al nivel educativo es muy relativo observar el nivel superior de analfabetismo, teniendo en cuenta que los adultos mayores en su época de niñez y juventud tenían menos acceso y oportunidades a la educación, pues a través del tiempo es que hoy en día se puede ver como cada padre de familia coloca a sus hijos a estudiar.

Por otro lado aquellos que llegaron a tener un nivel universitario son caso muy contados como lo podemos ver pues de 100 adultos solo 9 tuvieron acceso a un nivel universitario, podemos decir que se podría tratar de los docentes quienes eran los más opcionados a tener niveles de estudios superiores o aquellas personas que trabajaban en cargos públicos o que sus padres pudieron obtener a cargos políticos que contaban con el nivel económico necesario y accesibilidad.

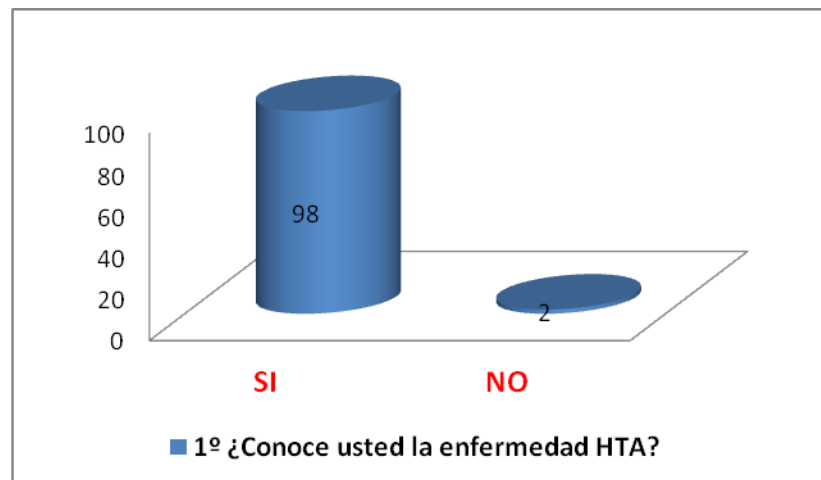
## 6.6 ANALISIS Y RESULTADOS

### CUESTIONARIO

Tabla 4. ¿Conoce usted la enfermedad HTA?

PREGUNTA 1	
1º ¿Conoce usted la enfermedad HTA?	
SI	NO
20	0
18	2
20	0
20	0
20	0
<b>98</b>	<b>2</b>

Gráfica 4.



### ANALISIS:

La ilustración muestra el alto grado de conocimiento ante esta enfermedad que existe por parte de los entrevistados, el 98% de ellos conoce sobre la enfermedad, frente a solo un 2% de personas que aunque han escuchado su nombre no saben nada sobre esta enfermedad.

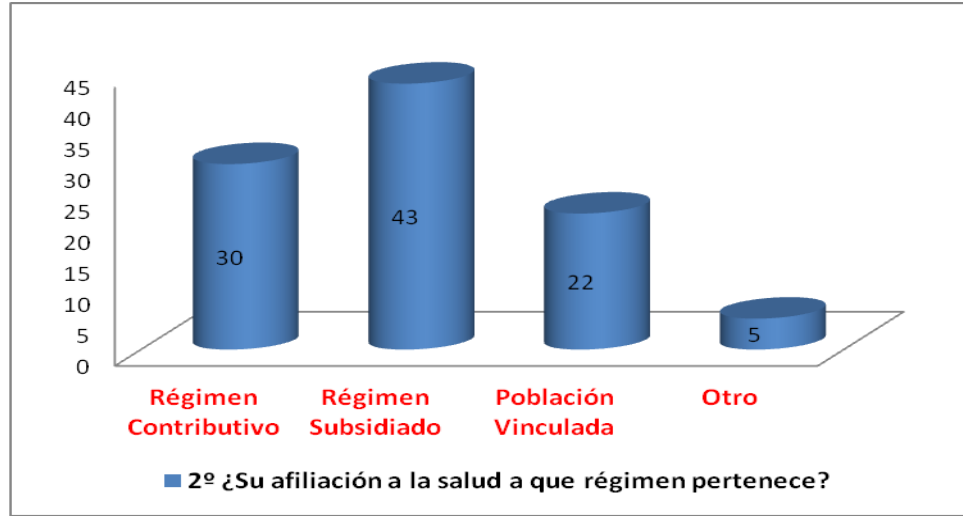
A partir de este análisis podemos concluir que la falta de educación en la

concientización por parte de los entes de salud se ve reflejado en la falta de conocimiento de algunas personas del común que aunque no la padecen debería de saber de qué se está hablando.

Tabla 5. ¿Su afiliación a la salud a que régimen pertenece?

PREGUNTA 2			
2º ¿Su afiliación a la salud a que régimen pertenece?			
Régimen Contributivo	Régimen Subsidiado	Población Vinculada	Otro
4	5	6	5
0	20	0	0
6	6	8	0
5	7	8	0
15	5	0	0
<b>30</b>	<b>43</b>	<b>22</b>	<b>5</b>

Gráfica 5.



**ANÁLISIS:**

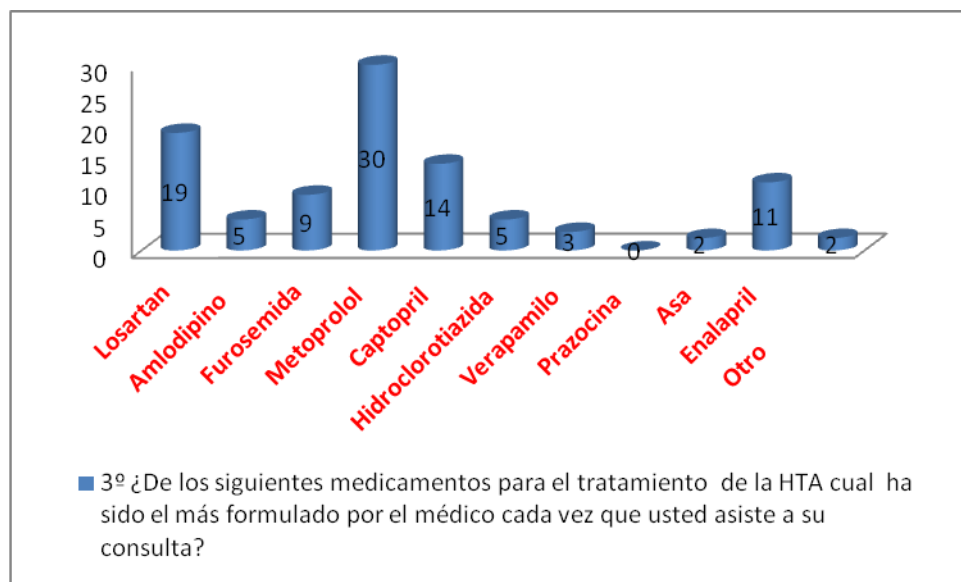
La tabla, 5 muestra las diferentes tipos de afiliaciones con las que contamos en nuestro territorio Colombiano, siendo el Régimen Subsidiado la de mayor cantidad de personas de la muestra con un 43% seguido del Régimen Contributivo con un 30% esta apreciación nos demuestra que la gran mayoría de las personas encuestadas poseen un servicio de salud, el restante 20% están vinculadas con

un servicio de salud que quizás no es el más idóneo y el 5% ultimo no tiene un seguro o posee algún recurso no conocido ni común.

**Tabla 6. ¿De los siguientes medicamentos para el tratamiento de la HTA cual ha sido el más formulado por el médico cada vez que usted asiste a su consulta?**

PREGUNTA 3										
3º ¿De los siguientes medicamentos para el tratamiento de la HTA cual ha sido el más formulado por el médico cada vez que usted asiste a su consulta?										
Losartan	Amlodipino	Furosemida	Metoprolol	Captopril	Hidroclorotiazida	Verapamilo	Prazocina	Asa	Enalapril	Otro
1	0	3	0	4	5	1	0	2	4	0
4	0	0	15	1	0	0	0	0	0	0
4	0	3	4	5	0	2	0	0	2	0
7	0	3	3	0	0	0	0	0	5	2
3	5	0	8	4	0	0	0	0	0	0
<b>19</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>30</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>2</b>

Gráfica 6.



**ANALISIS:**

La investigación registra que el 30% ha tomado Metoprolol, el 19% Losartan, el 14% Captopril, el 11% Enalapril y aspirina: 9% siendo de esta manera los medicamentos de mayor formulación y consumo entre las personas encuestadas de la muestra y quienes padecen y están en tratamiento de esta enfermedad.

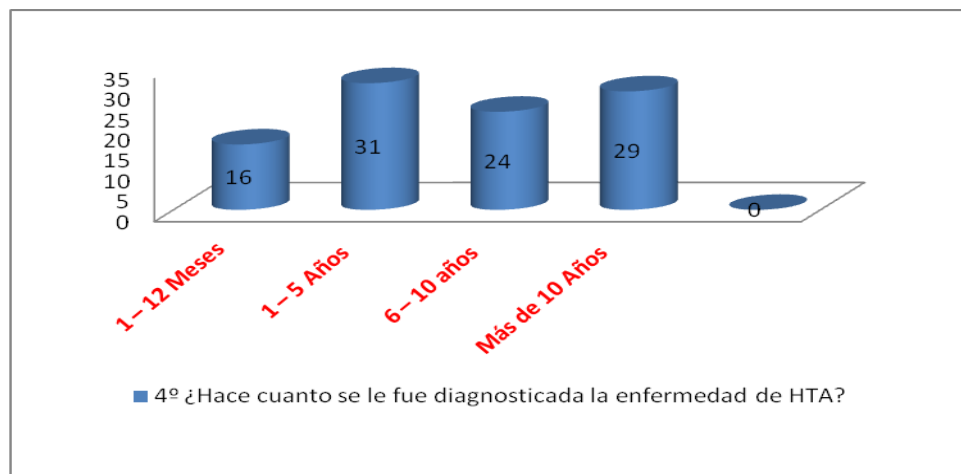
Cuando nos referimos que más nos referirnos a los más formulados por los

médicos o los más reconocidos comúnmente en las personas que tienen o sufren la afección para la que sirve, es por eso que su expendio se ha vuelto tan normal que en cualquier tienda de la esquina se puede conseguir, muchas veces sin respetar la restricción.

Tabla 7. ¿Hace cuanto se le fue diagnosticada la enfermedad de HTA?

PREGUNTA 4				
4º ¿Hace cuanto se le fue diagnosticada la enfermedad de HTA?				
1 – 12 Meses	1 – 5 Años	6 – 10 años	Más de 10 Años	No se me ha diagnosticado
2	5	5	8	0
10	9	1	0	0
1	3	4	12	0
0	3	8	9	0
3	11	6	0	0
<b>16</b>	<b>31</b>	<b>24</b>	<b>29</b>	<b>0</b>

Gráfica 7.



**ANALISIS:**

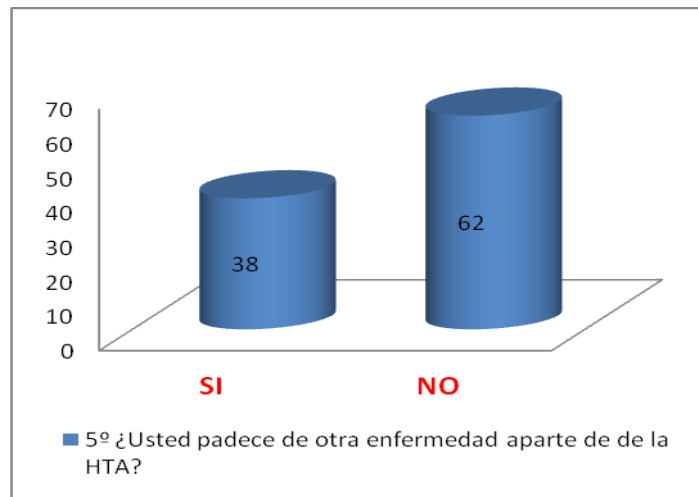
En la gráfica 7 se evidencia el tiempo del diagnostico con un 31% de los encuestados entre 1 y 5 años, seguido del 29% con más de 10 años de tiempo de haber sido diagnosticados, siendo así este rango de tiempo el más común entre la muestra, dejando así claro que estamos tratando con personas que conocen y

padecen esta enfermedad desde hace un largo tiempo.

Tabla 8. **¿Usted padece de otra enfermedad aparte de de la HTA?**

PREGUNTA 5	
5º ¿Usted padece de otra enfermedad aparte de de la HTA?	
SI	NO
4	16
5	15
12	8
9	11
8	12
<b>38</b>	<b>62</b>

Gráfica 8.



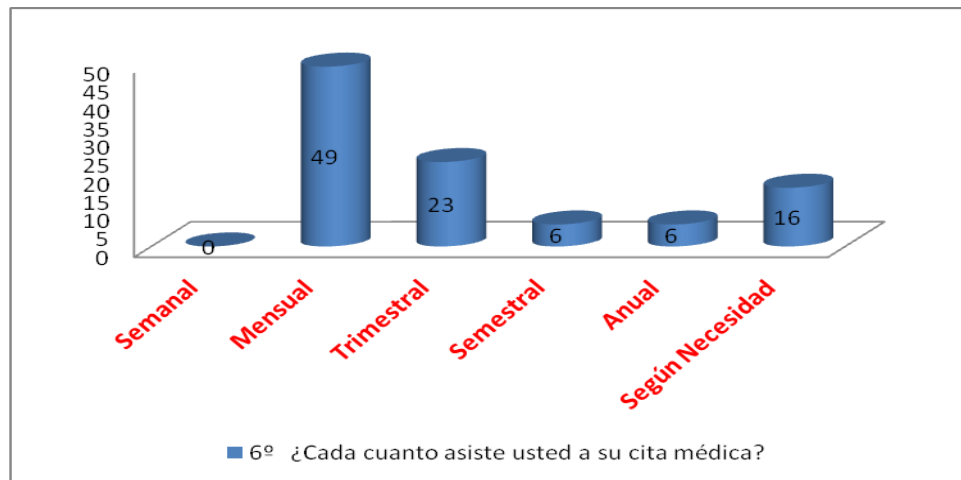
### **ANALISIS:**

Podemos evidenciar con este resultado que fue acertada la muestra en cuanto a la escogencia de las personas encuestadas con respecto a la enfermedad de HTA ya que la gran mayoría de las personas el 62% solo padece esta y ninguna otra diagnosticada, mientras el restante el 38% dicen padecer otra enfermedad diferente aparte de la ya mencionada, donde también necesitan previo tratamiento ya que todas las enfermedades necesitan llevar su control.

Tabla 9. ¿Cada cuanto asiste usted a su cita médica?

PREGUNTA 6					
6º ¿Cada cuanto asiste usted a su cita médica?					
Semanal	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Según Necesidad
0	6	2	2	3	7
0	12	4	3	1	0
0	10	3	1	2	4
0	13	7	0	0	0
0	8	7	0	0	5
<b>0</b>	<b>49</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>16</b>

Gráfica 9.



**ANALISIS:**

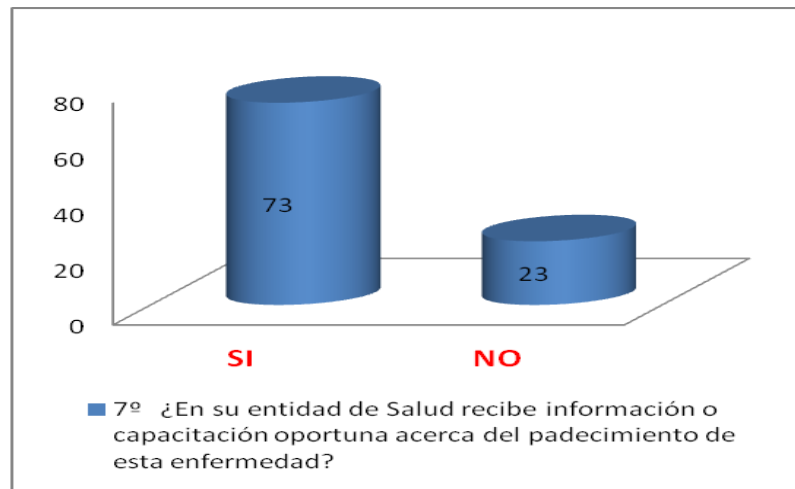
En la grafica 9 evidenciamos que la gran mayoría de los encuestados el 49% del total va a sus citas de forma mensual y siendo un 23% quienes van trimestral, dejándonos como muestra de que estas personas se toman muy enserio el padecimiento de esta enfermedad crónica y que asisten a sus controles frecuentemente o según la necesidad como el 16% de personas que dicen hacerlo de esta manera, son muy pocas quienes en un lapso de tiempo más largo van a su cita médica.



Tabla 10. ¿En su entidad de Salud recibe información o capacitación oportuna acerca del padecimiento de esta enfermedad?

PREGUNTA 7	
7º ¿En su entidad de Salud recibe información o capacitación oportuna acerca del padecimiento de esta enfermedad?	
SI	NO
16	4
12	8
12	4
20	0
13	7
<b>73</b>	<b>23</b>

Gráfica 10.



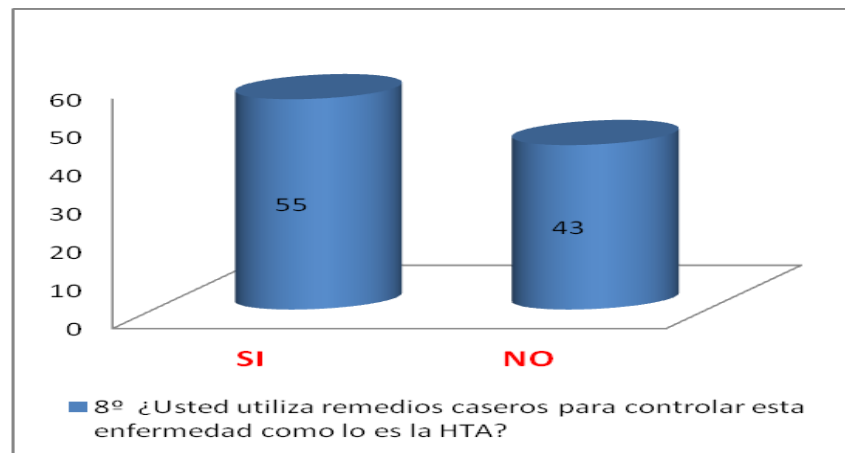
**ANALISIS:**

En la tabla 10 y resultado de la pregunta numero 7 podemos ver como las entidades de salud hacen un cumplimiento oportuno brindando una información y capacitación sobre esta enfermedad donde el 73% dicen recibir esto y aprender cada día de cómo sobrellevar este padecimiento crónico, pero como el sistema no puede ser perfecto se tienen falencias como el 23% de las personas que dicen no recibir ninguna información a pesar de padecerla y estar en un control.

Tabla 11. ¿Usted utiliza remedios caseros para controlar esta enfermedad como lo es la HTA?

PREGUNTA 8	
8º ¿Usted utiliza remedios caseros para controlar esta enfermedad como lo es la HTA?	
SI	NO
9	11
13	7
10	8
7	13
16	4
<b>55</b>	<b>43</b>

Gráfica 11.



**ANALISIS:**

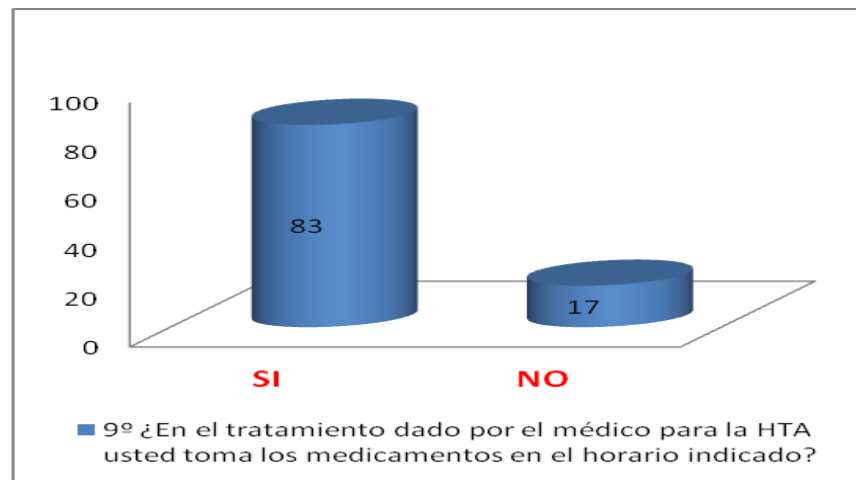
En la grafica 11 siendo el resultado evidente de la tabla 11 donde vemos una opinión muy similar entre las dos opciones de respuesta.

Evidenciamos una división entre las costumbres y creencias de las personas encuestadas donde más de la mitad el 55% utiliza remedios caseros a base de plantas naturales para el control y alivio de esta enfermedad, pero vemos claramente que un 43% de los encuestados tienen una gran adherencia a los medicamentos formulados por el médico siendo esta su única alternativa frente a esta enfermedad.

Tabla 12. ¿En el tratamiento dado por el médico para la HTA usted toma los medicamentos en el horario indicado?

PREGUNTA 9	
9º ¿En el tratamiento dado por el médico para la HTA usted toma los medicamentos en el horario indicado?	
SI	NO
15	5
17	3
17	3
14	6
20	0
<b>83</b>	<b>17</b>

Gráfica 12.



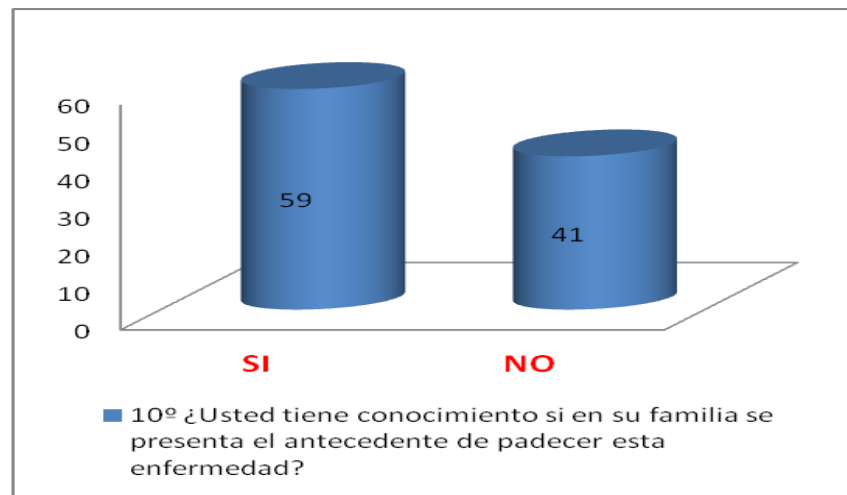
**ANALISIS:**

Es grata esta evidencia reflejada en la grafica 12, pregunta 9 donde las personas encuestadas un 83% siendo la gran mayoría de ellas toman los medicamentos en la hora indicada por el médico haciendo de esta manera un tratamiento correcto y satisfactorio en la búsqueda del control de esta enfermedad, pero también vemos como una pequeña cantidad de personas el 17% dice no tener en cuenta los horarios para cumplir con el tratamiento dado por el médico y dejando así en evidencia la falta de importancia para estas personas el buen progreso de su salud.

Tabla 13. ¿Usted tiene conocimiento si en su familia se presenta el antecedente de padecer esta enfermedad?

PREGUNTA 9	
10º ¿Usted tiene conocimiento si en su familia se presenta el antecedente de padecer esta enfermedad?	
SI	NO
10	10
12	8
15	5
8	12
14	6
<b>59</b>	<b>41</b>

Gráfica 13.



**ANALISIS:**

Aquí vemos que el 59% de las personas encuestadas sabe y es consciente de que esta enfermedad la podemos relacionar con un hecho de herencia y que aunque así no sea siempre el estilo de vida puede llevar a que las familias padescan una misma enfermedad, el 41% restante dice no conocer en su familia enfermos de HTA.

Evidenciamos que las respuestas están divididas en un porcentaje muy similar así que no tenemos clara y establecida la conclusión de que sea una enfermedad compartida en familia.

## **7. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

Entendemos como aspectos administrativos el planteamiento de las metas, el tiempo de ejecución, etapas y actividades propias de la investigación.

### **Presentación**

La hipertensión arterial es una de las enfermedades más comunes en el ámbito mundial, regional y municipal es el principal factor de riesgo en el desarrollo de enfermedad coronaria, accidentes cerebro – vasculares y enfermedad renal progresiva, por esta razón se considera como una de las principales causas de morbilidad en el mundo. Debido a que se ha demostrado que la disminución de la presión arterial reduce en forma significativa la incidencia de los trastornos anteriormente mencionados, reduciendo así la mortalidad total en el paciente hipertenso, se hacen esfuerzos para suministrar una terapia efectiva. Este trabajo aborda la importancia que tiene la educación física como vía para la rehabilitación de personas hipertensas, pues contribuye al tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, uno de los problemas más preocupantes.

Estas personas hipertensas han desarrollado padecimientos asociados con el sedentarismo y la obesidad que devienen, posteriormente, en la hipertensión; sin embargo no existe un programa de ejercicios físicos para estas enfermedades, es por eso que se ha diseñado una estrategia de trabajo dirigida a la solución de la situación problema. Nuestra acción investigativa se encamina a dar cumplimiento a las tareas programadas vinculadas al objetivo planteado; se han utilizado métodos teóricos y empíricos de la investigación científica que permitieron arribar a conclusiones y recomendaciones precisas, acerca de la importancia y el valor que tiene el ejercicio físico para mejorar la salud y elevar la calidad de vida de estos habitantes .

### **Beneficios del estudio**

- Detectar, captar, diagnosticar a todos los hipertensos de la población en general, mediante el control de presión arterial
- Promover hábitos saludables para disminuir los factores de riesgo mediante la información.

### **Inventario (recursos)**

Estos son los recursos necesarios para la investigación:

**Materiales:**

Los instrumentos que utilizaremos para la recolección de información investigación, serán las encuestas realizadas al personal de las diferentes ciudades donde viven cada uno de los integrantes de la investigación, charlas y plegables con la información necesaria sobre la adopción de practicas que contribuyan a tener claridad sobre la importancia del control, prevención de la hipertensión arterial y los beneficios que trae para la salud.

**7.1 HUMANO (PERSONAL)**

El personal humano involucrado en esta investigación, son los integrantes del curso de profundización 252828\_2 del cead Palmira valle y el tutor edilson ríos, También todo el personal incluido en las encuestas de la investigación.

## 8. FINANCIERO (PRESUPUESTO)

En este ítem nos basaremos en los presupuestos a donde queremos llegar con la implementación de las diferentes actividades que realizáramos en lo largo de la investigación y desarrollo del problema planteado de la hipertensión arterial.

- Minimizar la enfermedad de La hipertensión arterial en toda nuestra población.
- En primera instancia el modo de prevención y a la vez de control el auto cuidado mediante estilos de vida saludables, desde los 15 a 60 años
- En una segunda instancia para pacientes diagnosticados con este tipo de patologías, el tratamiento farmacológico, causas, consecuencias y control de la enfermedad. (Ejercicios, pertenecer a un club de salud municipal)
- Mediante la información, concientizar y comprometer a la población al auto cuidado e importancia de la prevención y control de los factores de riesgo cardiovascular.

## 9. PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN COSTO	VALOR		FINANCIACION			
	Valor Unitario	Cantidad	Universidad	Empresa	Estudiante	Total
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>						
a) Textos.		0				
b) Fotocopias.	100 por hoja	100 hojas			x	10000
c) Internet.	1000 por hora	56 horas			x	56.000
d) Normas.		0				
<b>VIAJES Y VIÁTICOS</b>						
a) Pasajes.	3.000 por viaje	6 viajes			x	18.000
<b>ANÁLISIS Y MANEJO DE INFORMACIÓN</b>						
a) Digitación.	500 por hoja	Aplica al total de páginas			x	50.000
<b>TOTAL COSTOS DE PRESUPUESTO DE TRABAJO</b>						<b>134.000</b>



## 10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Feb	Marzo	Abril	Mayo
Asignación de roles para la construcción y participación del trabajo			1 al 3	
Realizar las encuestas documentación bibliografía y subir al foro para la consideración de los compañeros				3 al 7
Desarrollar el tema propuesto y elaborar un documento por grupo en word				17 al 20
La guía para la elaboración del trabajo			15 al 20	
Introducción del grupo explicación que lo motivo a realizar este trabajo			2 al 11	
La historia de este problema			11 al 13	
Marco conceptual del problema			23 al 26	
Resultados de las encuestas				3 al 9
Análisis estadísticos de las variables				10 al 16
Propuesta de solución				16 al 18
conclusiones				16 19
bibliografía				16 al 18
Resumen plan territorial de cada municipio o ciudad			12 al 10	