

HIPERTENSION ARTERIAL EN NUESTRAS VIDAS

**YURY MIREYA BELTRAN CALDERON
ROLANDO MARTIN BASTIDAS
WILLIAM PEÑA RENZA
WILLIAM PEREZ
MANUEL SANTOS TOVAR PEÑA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
“UNAD”
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS, TECNOLOGIA E INGENIERIA
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2013**

HIPERTENSION ARTERIAL EN NUESTRAS VIDAS

**YURY MIREYA BELTRAN CALDERON
ROLANDO MARTIN BASTIDAS
WILLIAM PEÑA RENZA
WILLIAM PEREZ
MANUEL SANTOS TOVAR PEÑA**

Trabajo de Grado
Presentado como requisito
Para optar al título de:
Tecnólogo en Regencia de Farmacia

Asesor:

JAIME ENRIQUE ACOSTA DIAZ

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
“UNAD”
ESCUELA DE CIENCIAS BASICAS, TECNOLOGIA E INGENIERIA
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2 0 1 3**

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	4
1. JUSTIFICACION	5
2. OBJETIVOS	6
3. HISTORIA DE LA HIPERTENSION	7
4. TRABAJO DE CAMPO	10
CONCLUSIONES	33
BIBLIOGRAFIA	34
ANEXOS	35

INTRODUCCION

La hipertensión arterial sistémica (HTA) es una enfermedad crónica que requiere de asistencia médica continua y educación del paciente y su familia para que comprendan la enfermedad, las medidas de prevención y el tratamiento con el fin de responsabilizarse para alcanzar las metas del tratamiento y prevenir o retardar el desarrollo de complicaciones agudas y crónicas.

La Hipertensión arterial constituye una de las principales causas de demanda de los servicios de salud en nuestro País ocupando uno de los primeros lugares de morbimortalidad en los hospitales de la Seguridad Social.

Las soluciones de estos graves problemas no se encuentran en el mejoramiento de la eficiencia de los servicios asistenciales sino en la implementación de estrategias que se anticipen a las causas, en lugar de limitarse solo a atenuar los daños producidos por las enfermedades crónicas.

Como una de las estrategias para contribuir en este problema se realizara el presente estudio que nos permite establecer el conocimiento que tiene la población del municipio de Medina sobre la prevalencia de la HTA.

1. JUSTIFICACION

Los estudios epidemiológicos han señalado como primera causa de morbilidad y mortalidad en los países desarrollados a la enfermedad cardiovascular total que incluye: enfermedad cerebro vascular (ECV), enfermedad coronaria (EC), enfermedad arterioesclerótica (EA) y enfermedad renal, siendo la hipertensión arterial (HTA) el factor de riesgo más importante para el desarrollo de estas. La HTA afecta alrededor de 20% de la población adulta en la mayoría de los países, generando la mayoría de consultas y hospitalizaciones en población adulta.

La HTA es el factor de riesgo más importante para la enfermedad cardiocerebrovascular y, a menudo, se asocia con otros factores de riesgo bien conocidos como: dieta, elevación de lípidos sanguíneos, obesidad, tabaquismo, diabetes mellitus e inactividad física (sedentarismo).

La detección y el control de la HTA implican un enfoque multidimensional cuyo objetivo debe ser la prevención, la detección temprana y el tratamiento adecuado y oportuno que evite la aparición de complicaciones. La detección temprana se fundamenta en el fácil acceso de la población a la atención del equipo de salud para la búsqueda de HTA y factores de riesgo asociados, con el fin de realizar una intervención de cambios en el estilo de vida (terapia no farmacológica) y farmacológica.

En el municipio de Medina Cundinamarca según el número de consultas y porcentaje por género de atenciones en el Hospital Nuestra Señora del Pilar-Medina, en el servicio de Consulta externa, se observa que la hipertensión arterial, se ubica en el primer lugar de enfermedades de salud pública no transmisibles.

2. OBJETIVOS

- ✓ Este trabajo se hace con el objetivo de conocer sobre la hipertensión ya que este es un problema de salud que está acabando con la sociedad, estudiaremos su historia, prevalencia, cuidados y control.
- ✓ Visitar y encuestar personas hipertensas de nuestros municipios para saber cómo ellos están conviviendo y que cuidados tienen para convivir con ella pues ya que esta no es curable solo se controla.
- ✓ Averiguar en los hospitales locales que controles están haciendo para combatir la hipertensión Arterial en la región y que programas desarrollan con las personas que tienen diagnosticadas esta enfermedad.
- ✓ Realizar folleto de información sobre la hipertensión Arterial.
- ✓ Este trabajo de campo tiene como finalidad conocer de una manera personaliza los problemas de salud respecto a la hipertensión arterial que presenta la comunidad.
- ✓ Tener más claridad sobre los problemas de salud que ocasiona el no tratamiento adecuado de la hipertensión arterial.

3. HISTORIA DE LA HIPERTENSION

La existencia de la Hipertensión Arterial se conoció por primera vez en 1677, pero hubo de pasar más de un siglo desde que Harvey demostrara la existencia de la misma, hasta que Stephen Hales, químico y naturalista inglés realizara en 1761 la primera medición intra-vascular de la presión arterial. Esta medición se realizó introduciendo una cápsula en la vena del cuello de un caballo y observando hasta que altura subía la sangre en la misma; dicha altura representa la fuerza que ejercía la sangre sobre la pared de la arteria es decir la presión de la sangre a ese nivel. Cincuenta años después Poiseuille modificó el tubo de Hales haciéndolo curvo en forma de V, e introdujo mercurio en su interior. En 1834 un médico francés Herrison diseñó un equipo en forma de columna pero todas estas mediciones eran intra-arteriales, hasta que en 1836 Riva Rocci creó el manguito neumático para la compresión de la pared de la arteria comenzando así la toma de la tensión arterial a determinados pacientes ; pero solamente después de la primera década del siglo pasado se convierte la toma de la tensión arterial en parte integral del examen físico del paciente, comenzando en 1976 un estudio colaborativo entre la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud sobre la Hipertensión Arterial en América Latina.

La Hipertensión Arterial es definida como el aumento de la presión sistólica igual o superior a 140/90 respectivamente, tomada en condiciones apropiadas en por lo menos tres lecturas de preferencia en tres días diferentes o cuando la lectura inicial sea muy elevada.

Dentro de los factores de riesgo de la Hipertensión Arterial se encuentran:

- Factores no modificables: sexo, edad, herencia o antecedente familiares.
- Factores de riesgo controlables directos (los que por estudios epidemiológicos se ha demostrado que actúan directamente en la producción de la enfermedad): Niveles de colesterol y lipoproteína de baja densidad (LDL) elevados, Niveles de colesterol y lipoproteína de alta densidad (HDL) bajos, tabaquismo, ingestión de alcohol, Diabetes, tipo de alimentación.
- Factores controlables indirectos (los que crean una condición que es la que interviene en la génesis de la enfermedad)
- Sedentarismo
- Obesidad, stress, consumo de anticonceptivos orales.

Causas

Se desconoce el mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente, denominada "hipertensión esencial", "primaria" o "idiopática". En la hipertensión esencial no se han descrito todavía las causas específicas, aunque 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, 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.

- **Herencia:** cuando se transmite de padres a hijos se hereda una tendencia o predisposición a desarrollar cifras elevadas de tensión arterial. Se desconoce su mecanismo exacto, pero la experiencia acumulada demuestra 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 es así porque la naturaleza ha dotado a la mujer con unas hormonas protectoras mientras se encuentra en edad fértil, los estrógenos, y por ello tienen menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, en las mujeres más jóvenes existe un riesgo especial cuando toman píldoras anticonceptivas.
- **Edad y raza:** La edad es otro factor, por desgracia no modificable, que va a influir 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.
- **Sobrepeso:** 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.

Diagnósticos

La única manera de detectar la hipertensión en sus inicios es con revisiones periódicas. Mucha gente tiene la presión arterial elevada durante años sin saberlo. El diagnóstico se puede realizar a través de los antecedentes familiares y personales, una exploración física y otras pruebas complementarias.

Tratamientos

Se indica tratamiento para la hipertensión a:

- Pacientes con cifras de tensión diastólicas mayores de 90 mmHg o sistólica mayores de 140 mmHg en mediciones repetidas;
- Pacientes con una tensión diastólica <89 mmHg con una tensión sistólica mayor de 160 mmHg;
- Pacientes con una tensión diastólica de 85 a 90 mmHg que tengan diabetes mellitus o con arterioesclerosis vascular demostrada.

El séptimo comité sugiere como línea inicial medicamentosa para la hipertensión las siguientes estipulaciones:

1. Pacientes pre-hipertensos, es decir, con una presión arterial de 120-139/80-89: no se indican medicamentos.
2. Hipertensión arterial estadio 1 (140-159/90-99): diuréticos tipo tiazida se recomiendan para la mayoría de los pacientes. Los IECA, ARA-II, beta bloqueantes, bloqueante de los canales de calcio o una combinación de éstos puede que sea considerada.
3. Hipertensión arterial estadio 2, con una presión arterial mayor de 160/100: combinación de dos fármacos, usualmente un diurético tiazida con un IECA, ARA-II, beta bloqueante o BCC.

Además del tratamiento medicamentoso, en todos los pacientes (independientemente del estado), se procurará ajustar los hábitos alimenticios y practicar algún deporte.

4. TRABAJO DE CAMPO

La encuesta aplicada consta de 10 elementos de análisis aplicada a 20 personas que la actualidad tienen diagnosticada Hipertensión Arterial.

POBLACION: Habitantes del municipio de Medina Cundinamarca

MUESTRA: Para el presente estudio se realiza encuestas a 20 personas hipertensas que asisten a sus controles en el hospital del municipio de Medina.

A continuación se encuentra la tabla con los datos estadísticos encontrados en nuestro trabajo de campo:

ENCUESTAS MUNICIPIO DE MEDINA	EDAD	SEXO		CONOCE USTED LOS SINTOMAS HTA		HACE CUANTOS AÑOS LE DIAGNOSTICARON HTA				ASISTE A CONTROL DE HTA		CONSUME MEDICAMENTO PARA HTA		ESTA AFLIADO A UNA EPS		SABE USTED QUE LA HTA PRODUCE ENF. CARDIACAS		PRACTICA ALGUN DEPORTE		CONSUME SUS ALIMENTOS BAJOS EN SAL		HA SUGERIDO A CONCOIDOS ASITIR AL MEDICO PARA DETECCION TEMPRANA DE ENFERMEDADES	
		MASCUL.	FEMEN.	SI	NO	<1	1-5	5-10	>10	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	66	M			X		X			X		X		X		X			X	X		X	
2	54		F		X			X		X		X		X		X		X	X		X		X
3	70		F	X			X			X		X		X		X		X		X			X
4	46		F		X		X			X		X		X		X		X		X		X	
5	50		F		X		X			X		X		X		X		X	X				X
6	45		F		X		X			X		X		X		X		X		X	X		X
7	56	M		X		X				X		X		X		X		X		X			X
8	63		F		X		X			X		X		X		X		X		X	X		X
9	49		F	X			X			X		X		X		X		X	X		X		X
10	53	M		X		X				X		X		X		X		X	X		X		X
11	55	M		X				X		X		X		X		X		X	X		X		X
12	59		F	X			X			X		X		X		X		X		X			X
13	51		F	X				X		X		X		X		X		X	X		X		X
14	49		F		X			X		X		X		X		X		X	X		X		X
15	64	M		X			X			X		X		X		X		X		X			X
16	71		F	X			X			X		X		X		X		X		X			X
17	82		F	X			X			X		X		X		X		X		X			X
18	67		F	X				X		X		X		X		X		X		X	X		X
19	80		F		X			X		X		X		X		X		X		X			X
20	65		F		X	X				X		X		X		X		X		X			X

EDADES ORDENADAS (VARIABLE DISCRETA)

45	46	49	49	50	51	53	54	55	56	59	63	64	65	66	67	70	71	80	82
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

MEDIA= 59,75

MEDIANA= $\frac{56+59}{2} = 57,5$

MEDIANA = 57,5

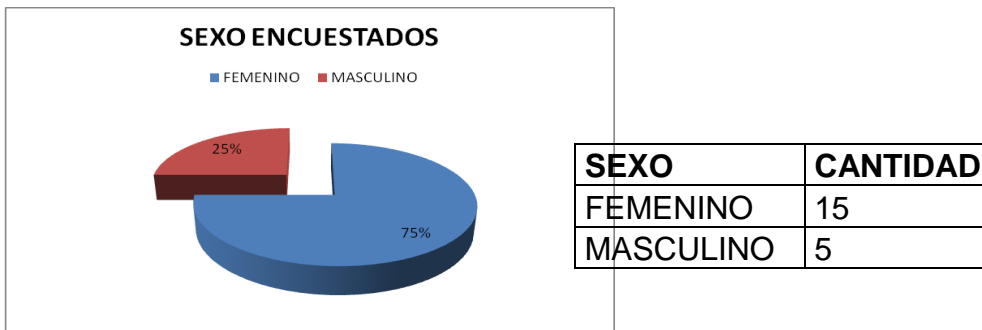
f	45	46	49	50	51	53	54	55	56	59	63	64	65	66	67	70	71	80	82	
fr	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20

MODA= 49

Podemos observar que en el municipio de medina las personas son diagnosticadas con hipertensión arterial a partir de los 45 años en adelante.

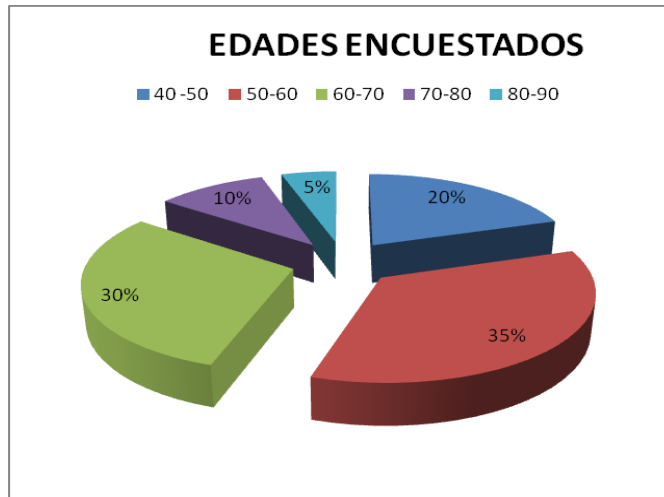
1. Sexo de los encuestados:

Según las encuestas podemos observar que de 20 personas encuestadas con diagnóstico de HTA 15 corresponden a sexo femenino y 5 masculino.



- El 25% de los encuestados son de género masculino
- El 75% de los encuestados son de género Femenino

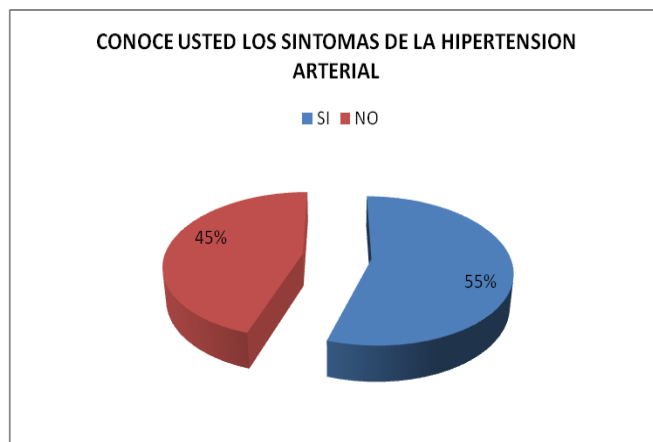
EDADES ENCUESTADOS



EDADES	CANTIDAD
40 -49	4
50-60	7
60-70	6
70-80	2
80-90	1

El 5% de los encuestados las edades oscila entre los 40 a los 50 años
 El 35% de los encuestados las edades oscila entre los 50 a los 60 años
 El 30% de los encuestados las edades oscila entre los 60 a los 70 años
 El 10% de los encuestados las edades oscila entre los 70 a los 80 años
 El 20% de los encuestados las edades oscila entre los 80 a los 90 años

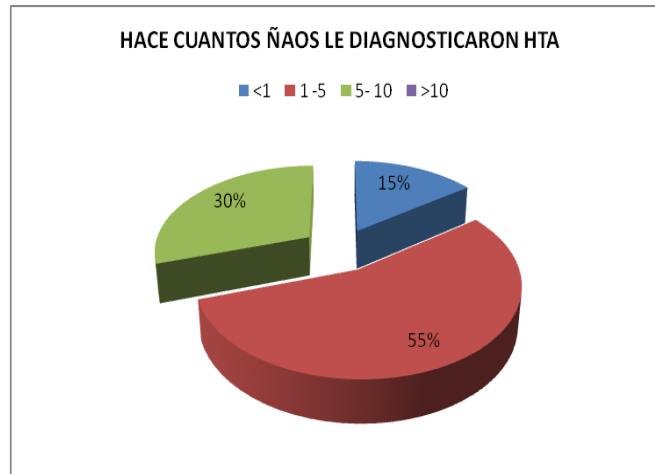
2. Conoce usted los síntomas de la hipertensión arterial?



CONOCE USTED LOS SINTOMA HTA	
SI	NO
11	9

El 45% de los encuestados respondieron que si conocen los síntomas de la HTA
 El 55% de los encuestados respondieron que no conocen los síntomas de la HTA

3. Hace cuantos años le diagnosticaron hipertensión arterial?



HACE CUANTOS AÑOS LE DIAGNOSTICARON HTA			
<1	1 -5	5- 10	>10
3	11	6	

El 15% de los encuestados le diagnosticaron HTA en un tiempo menor a un año

El 55% de los encuestados le diagnosticaron HTA en un tiempo que oscila entre 1 a 5 años

El 30% de los encuestados le diagnosticaron HTA en un tiempo que oscila entre los 5 a 10 años.

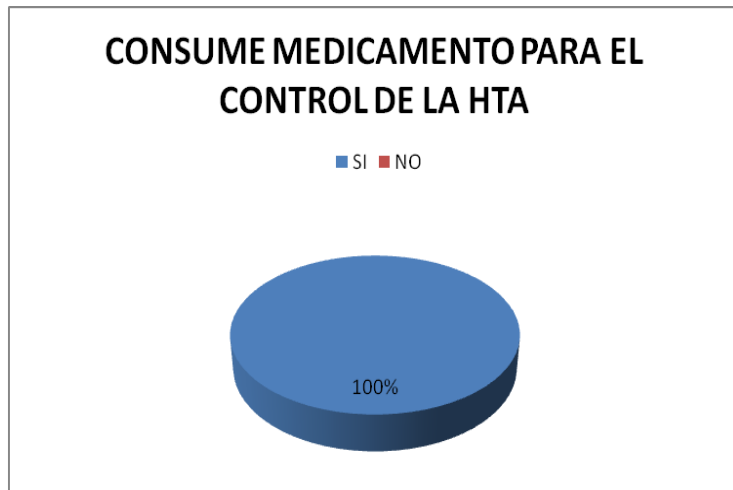
4. Asiste a controles para la hipertensión arterial?



ASISTE A CONTROL DE HTA	
SI	NO
20	

El 100% de los encuestados asisten a su control para la hipertensión arterial programados cada 2 meses.

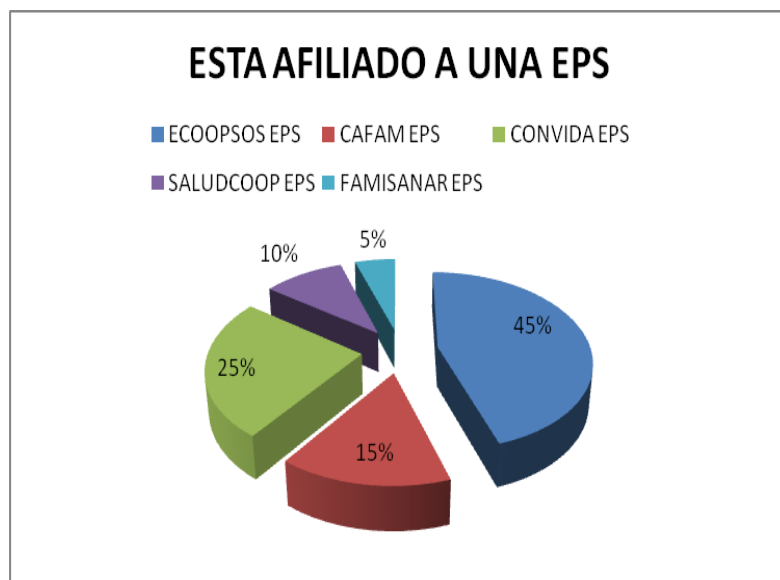
5. Actualmente consume medicamentos para el control de la HTA?



CONSUME MEDICAMENTO PARA HTA	
SI	NO
20	

El 100% de los encuestados consume sus medicamentos para el control de la hipertensión arterial.

6. Está afiliado a una entidad prestadora de servicios de salud (EPS)?



ESTA AFILIADO A UNA EPS		
	SI	NO
ECOOPSOS EPS	9	
CAFAM EPS	3	
CONVIDA EPS	5	
SALUDCOOP EPS	2	
FAMISANAR EPS	1	

El 45% de los encuestados se encuentra afiliado a la EPS Ecoopsos.

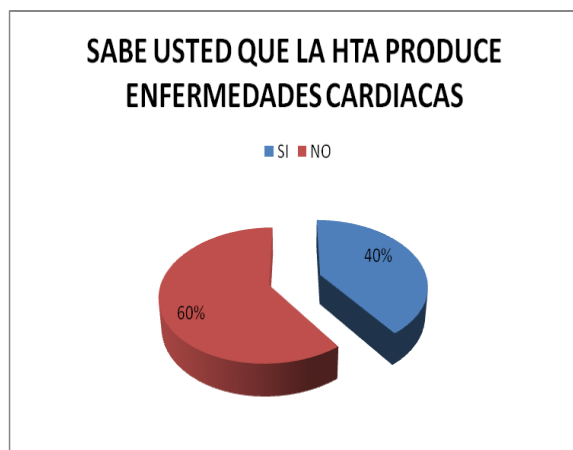
El 15% de los encuestados se encuentra afiliado a la EPS Cafam

El 25% de los encuestados se encuentra afiliado a la EPS convida

El 10% de los encuestados se encuentra afiliado a la EPS Saludcoop

El 5% de los encuestados se encuentra afiliado a la EPS Famisanar

7. Sabe usted que la hipertensión produce enfermedades cardiacas?



SABE USTED QUE LA HTA PRODUCE ENF. CARDIACAS	
SI	NO
4	8

El 60% de los encuestados manifiesta no tener conocimiento de las enfermedades que produce la hipertensión arterial.

El 40% de los encuestados manifiesta tener conocimiento de las enfermedades que produce la hipertensión arterial.

8. Practica algún tipo de deporte?

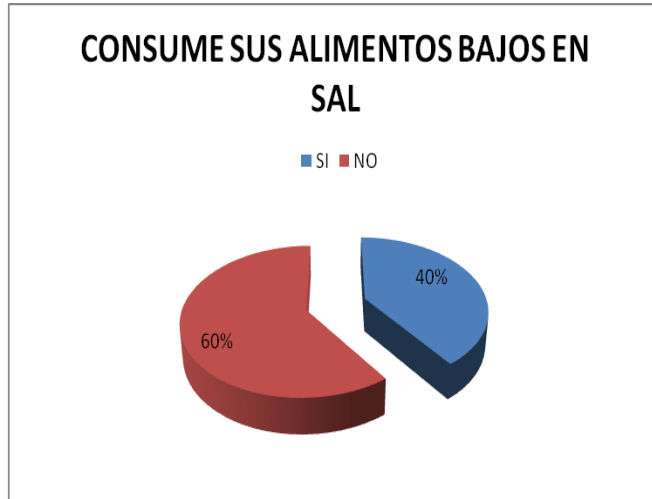


PRACTICA ALGUN DEPORTE	
SI	NO
2	18

El 90% de los encuestados manifiesta no practicar ningún deporte.

El 10% de los encuestados manifiesta practicar deporte.

9. Consume sus alimentos bajos en sal?

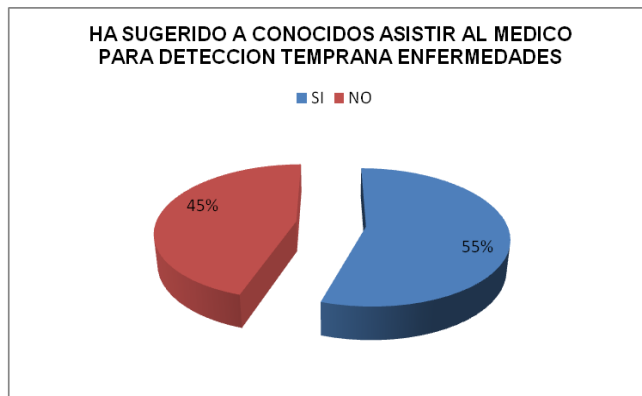


CONSUME SUS ALIMENTOS BAJOS EN SAL	
SI	NO
8	12

El 60% de los encuestados manifiesta no consumir sus alimentos bajos en sal

El 40% de los encuestados manifiesta consumir sus alimentos bajos en sal.

10. Ha sugerido a sus conocidos asistir al médico para detección temprana de enfermedades?



HA SUGERIDO A CONOCIDOS ASITIR AL MEDICO PARA DETECCION TEMPRANA DE ENFERMEDADES	
SI	NO
11	9

El 55% de los encuestados manifiesta que ha sugerido a sus conocidos la importancia de asistir al médico para la detección temprana de enfermedades.

El 45% de los encuestados manifiesta que no ha sugerido a sus conocidos la importancia de asistir al médico para la detección temprana de enfermedades

Según las encuestas realizadas y los datos analizados en el municipio de Medina, identificamos que la mayoría de los encuestados no conocen los síntomas de la hipertensión arterial y las enfermedades que la HTA ocasiona; además no son conscientes de la importancia de una muy buena alimentación y actividad física.

Debido a esto mi propuesta de solución a la problemática es el desarrollo de un folleto informativo que contiene la descripción de la HTA y sus síntomas, factores de riesgo, como se diagnostica y como prevenirla, estos folletos serán entregados a la comunidad para que ellos estén bien informados para la prevención de esta enfermedad.

FOLLETO DISEÑADO PARA INFORMAR A LA COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE MEDINA DE LA IMPORTANCIA DE PREVENIR HTA



HIPERTENSION ARTERIAL



La hipertensión es una enfermedad crónica (que dura toda la vida) caracterizada por la elevación de cifras de la presión arterial; esta es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes arteriales a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo.

SINTOMAS

- *Dolor de cabeza
- *sofoco o calor
- *Mareos
- *Dolor de Pecho



HIPERTENSION EN NUESTRAS VIDAS

FACTORES DE RIESGO

MODIFICABLES

- Alimentación
- Hábitos de consumo de tabaco y alcohol
- Estrés
- Obesidad
- Actividad física



NO MODIFICABLES

- Edad
- Genero
- Herencia genética
- Raza

COMPLICACIONES

- Pérdida de memoria
- Perdida de la visión
- Problemas renales, cardiacos, cerebrales y vasculares
- Perdida de movilidad de una parte del cuerpo

COMO DE DIAGNOSTICA?

Por medio de un control de presión arterial, tomado por personal capacitado y con una serie de exámenes ordenados por el médico.

COMO PREVENIRLA?

- Buena alimentación (baja en sal)
- Actividad física 3 veces en la semana al menos por 30 minutos (caminar, trotar, nadar, montar bicicleta)
- Mantener peso adecuado
- No fumar ni consumir bebidas alcohólicas

SI USTED ES HIPERTENSO:

Tratamiento en forma constante, no lo suspenda sin recomendación médica y asistir a sus controles.

YURYMIREYA BELTRAN CALDERON
ESTUDIANTE

DATOS DE LA ENCUESTA REALIZADA EN LA CIUDAD DE DONCELLO CAQUETA

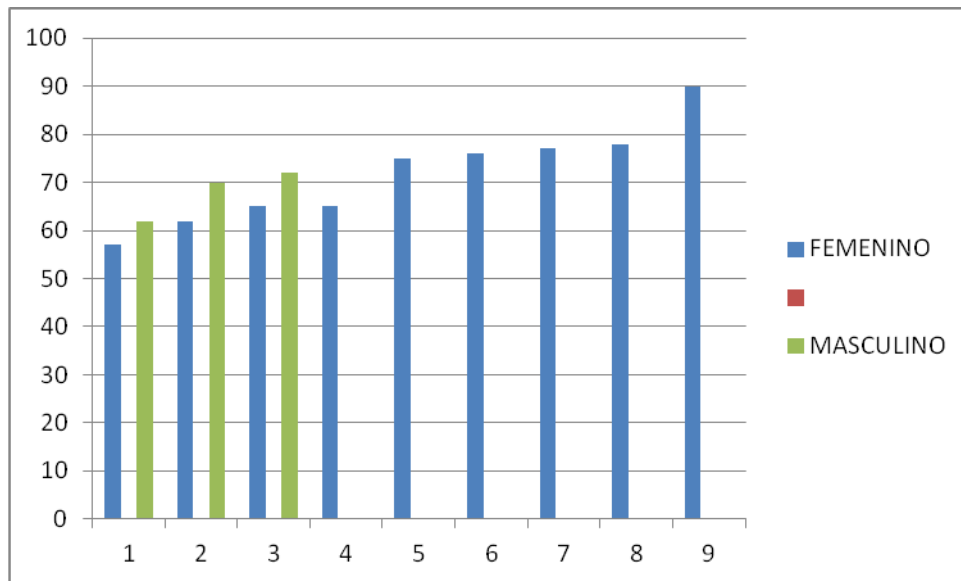
EDAD	SEXO	2	3				4	5	6	7	8	9	10
			<1	1-5	5-10	>10							
78	F	SI				X	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO
70	M	SI			X		SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
62	M	SI			X		SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO
57	F	SI			X		SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO
77	F	SI				X	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO
65	F	SI			X		SI	SI	SI		NO	SI	NO
										SI			
90	F	SI				X	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO
65	F	SI				X	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO
75	F	SI				X	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO
72	M	SI				X	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO
76	F	SI				X	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO
78	F	SI				X	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO

Media 76.8

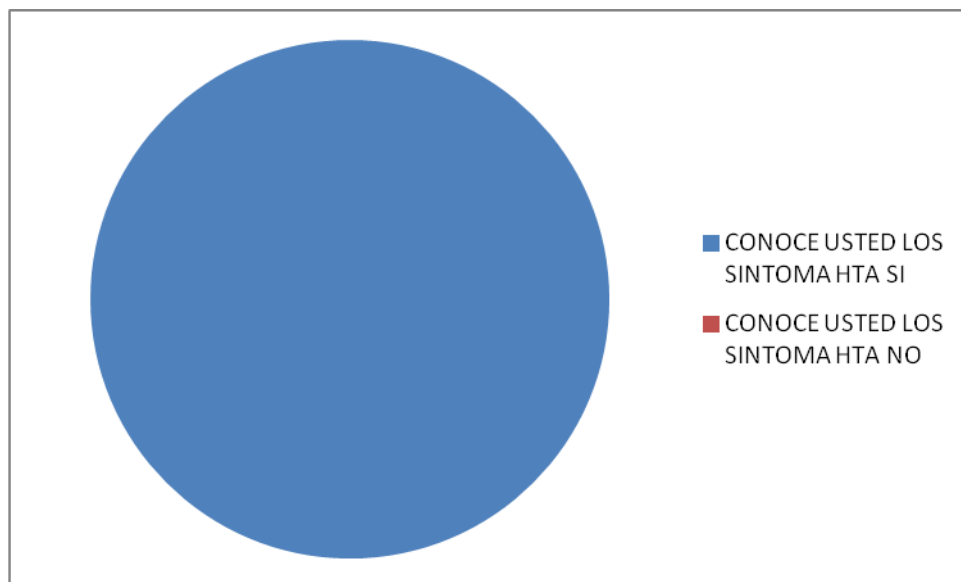
Mediana 72

GRAFICAS DE ENCUESTA EN DONCELLO CAQUETA PROMEDIO DE EDAD

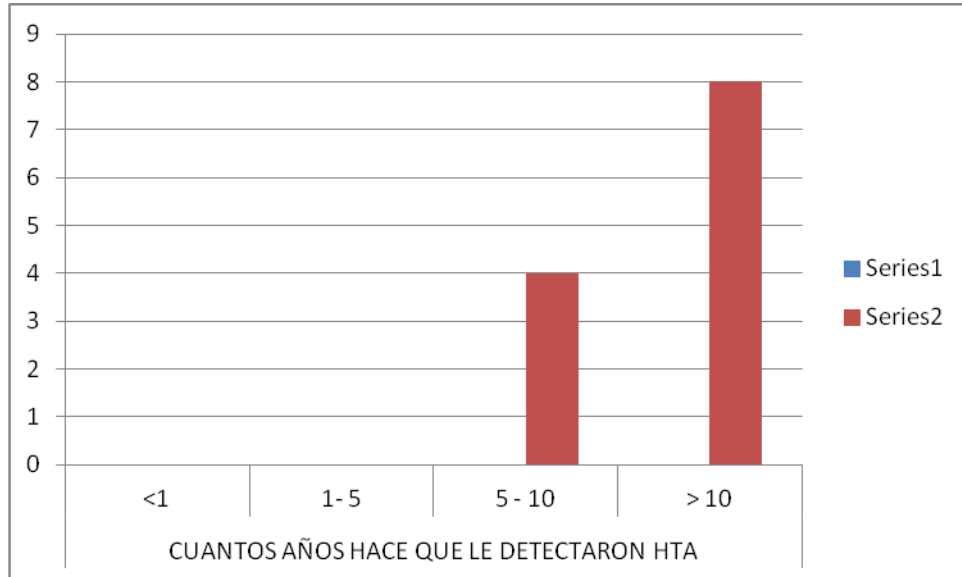
FEMENINO	57	62	65	65	75	76	77	78	90
MASCULINO	62	70	72						



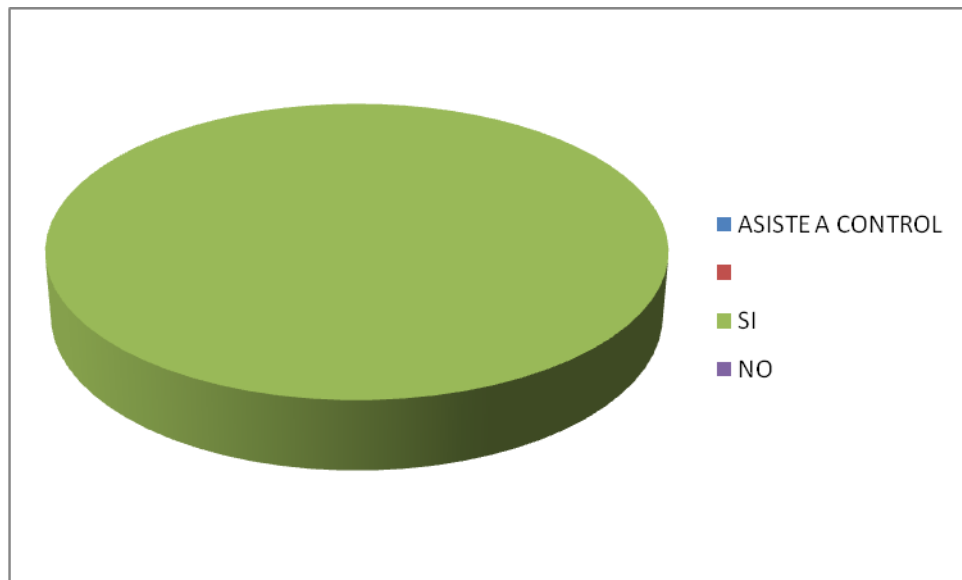
CONOCE USTED LOS SINTOMAS DE LA HIPERTENSION



CUANTOS AÑOS HACE QUE LE DETECTARON HTA



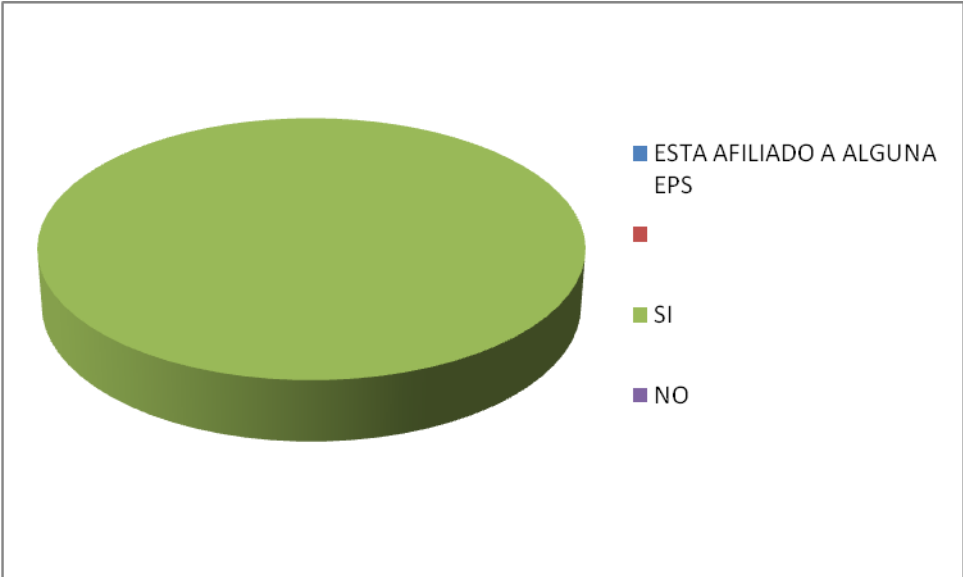
ASISTE A LOS CONTROLES DE LA HIPERTENSION ARTERIAL



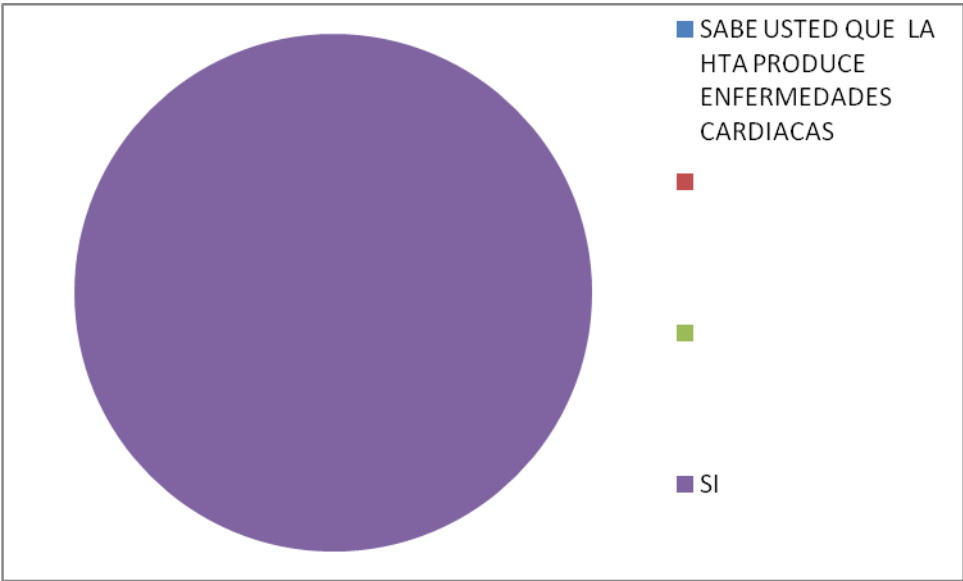
ACTUALMENTE CONSUME MEDICAMENTOS PARA EL CONTROL DE LA HTA



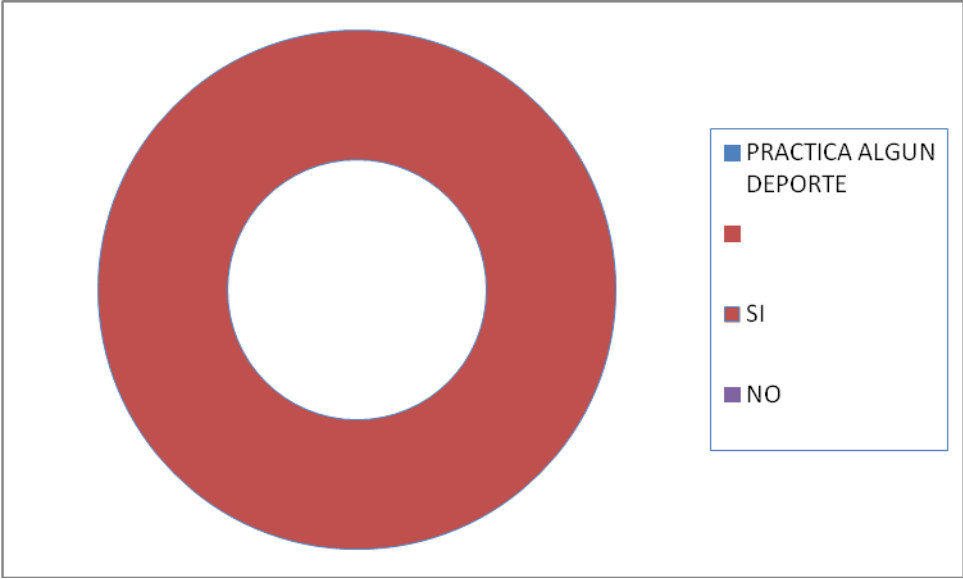
ESTÁ AFILIADO A UNA ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (EPS)?



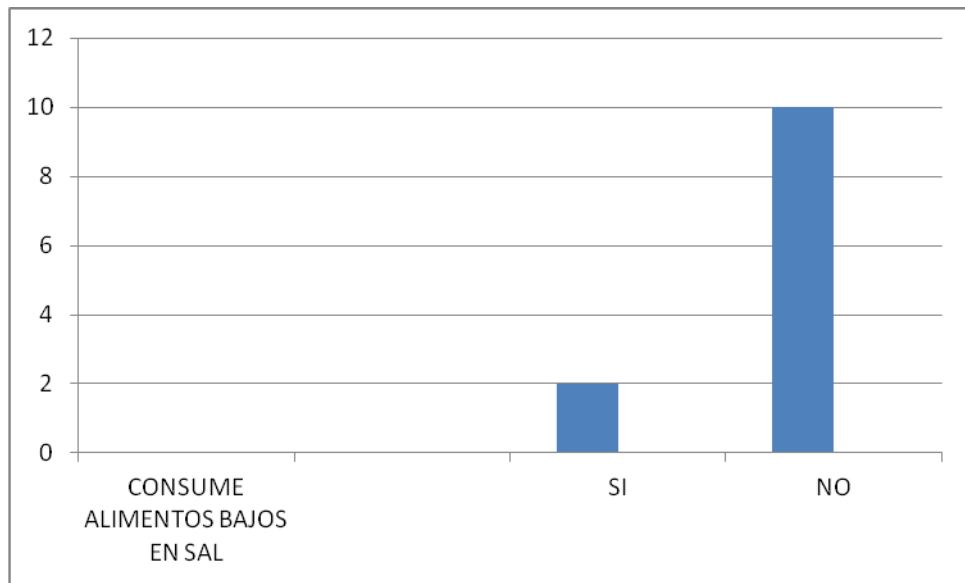
SABE USTED QUE LA HIPERTENSIÓN PRODUCE ENFERMEDADES CARDIACAS?



PRACTICA ALGUN TIPO DE DEPORTE



CONSUME SUS ALIMENTOS BAJOS EN SAL



TRABAJO DE CAMPO

La encuesta aplicada consta de 10 elementos de análisis aplicada a 20 personas que la actualidad tienen diagnosticada Hipertensión Arterial.

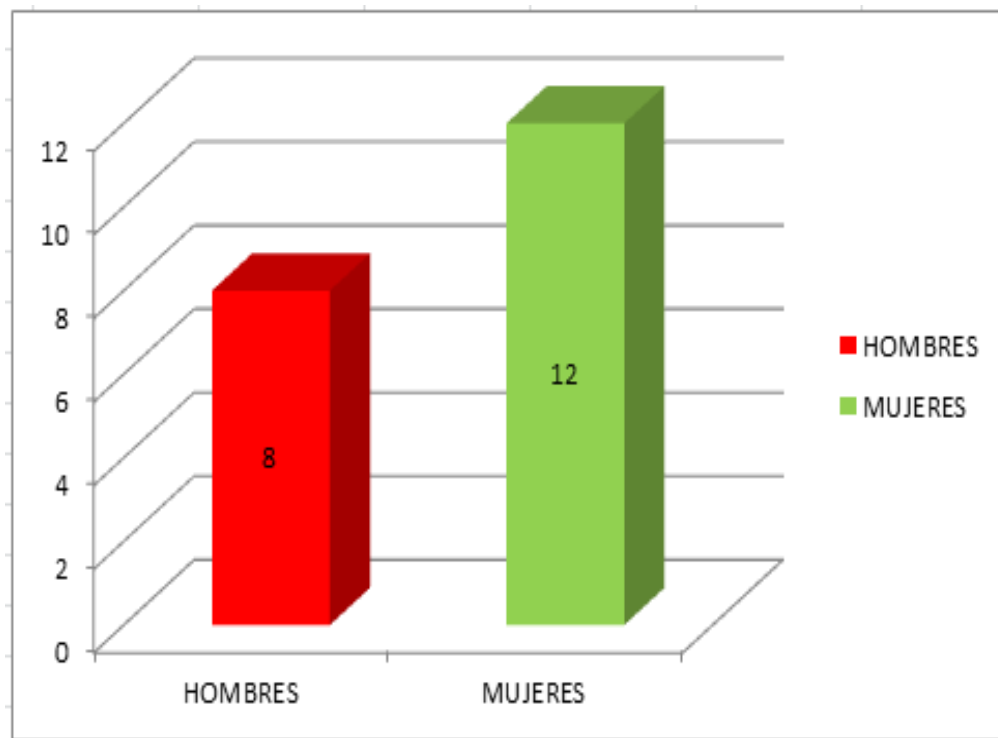
POBLACION: Habitantes del municipio de CALI (VALLE DEL CAUCA)

MUESTRA: Para el presente estudio se realiza encuestas a 20 personas hipertensas que compran los medicamentos en la droguería donde laboro.

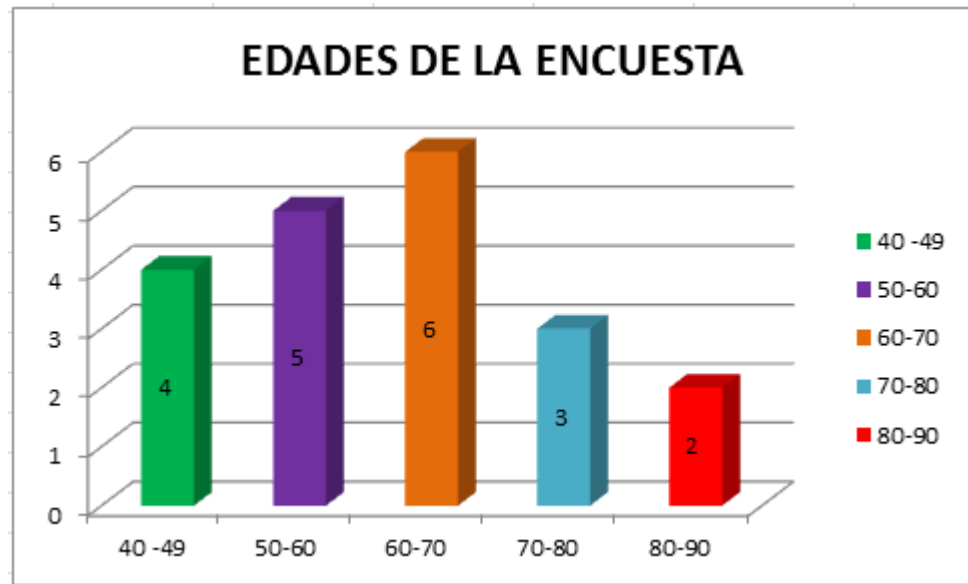
A continuación se encuentra datos estadísticos y las gráficas encontrados en nuestro trabajo de campo:

1 EDAD Y SEXO DE LOS ENCUESTADOS

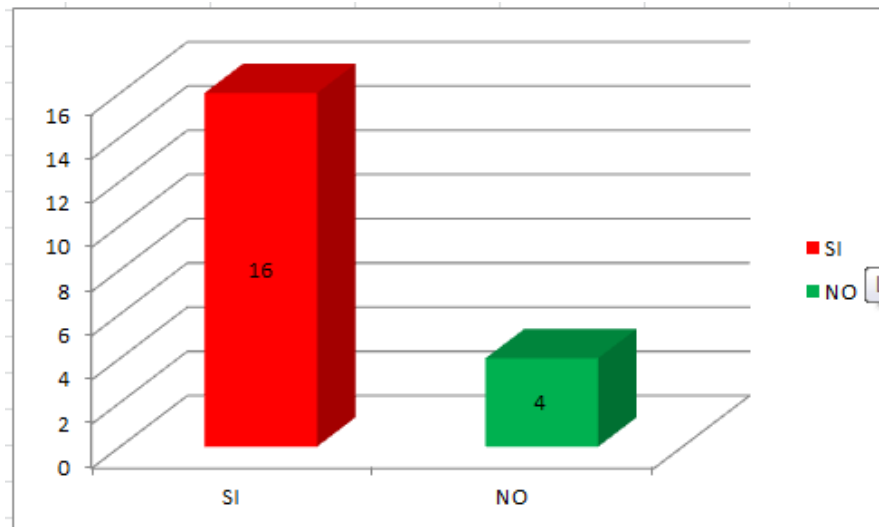
- ❖ La encuesta se realizó tomando una muestra de 20 personas de las cuales 8 eran hombres y 12 eran mujeres



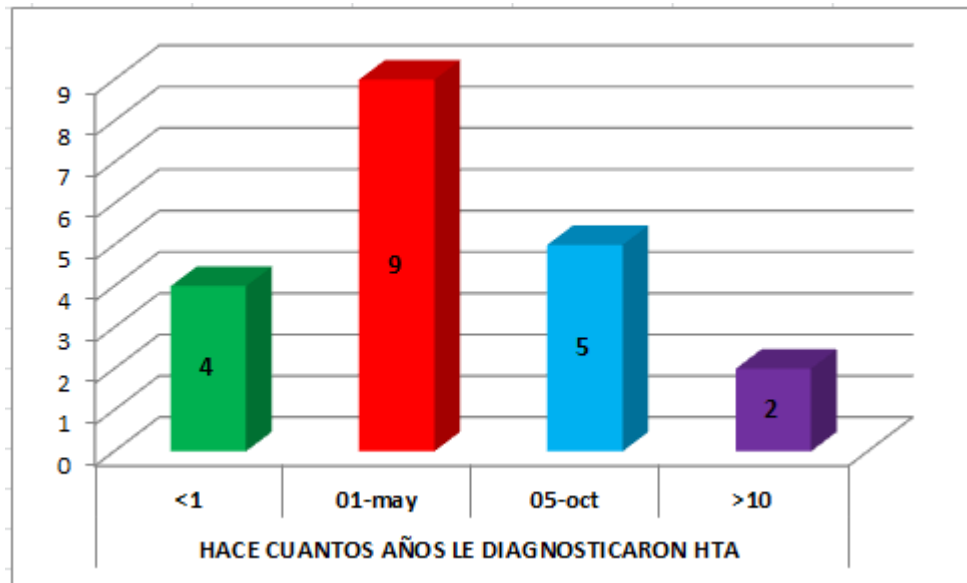
- ❖ Esta gráfica muestra la edad de las personas encuestadas que van desde un rango de 40 hasta 90 años de edad



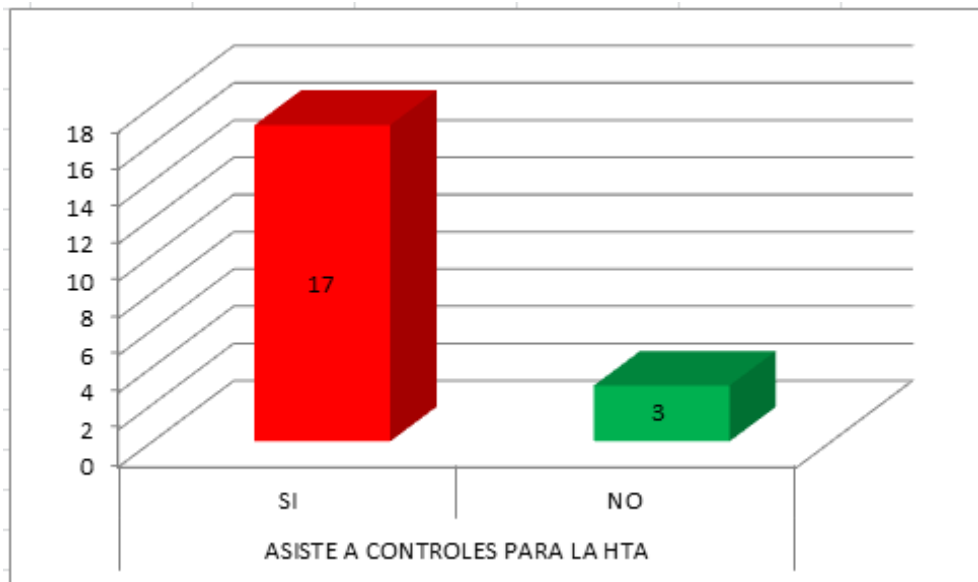
2 Conoce usted los síntomas de la hipertensión arterial?



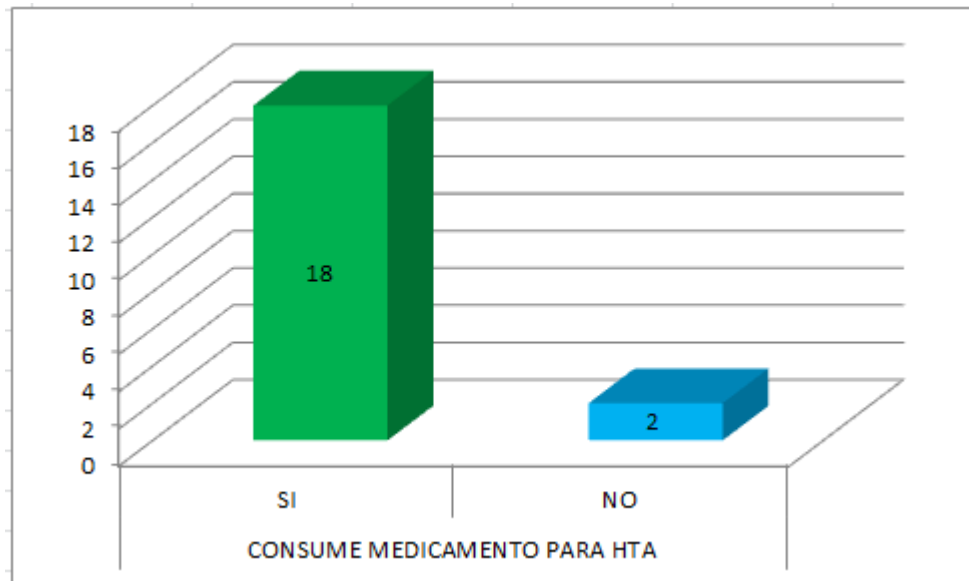
3 Hace cuantos años le diagnosticaron hipertensión arterial?



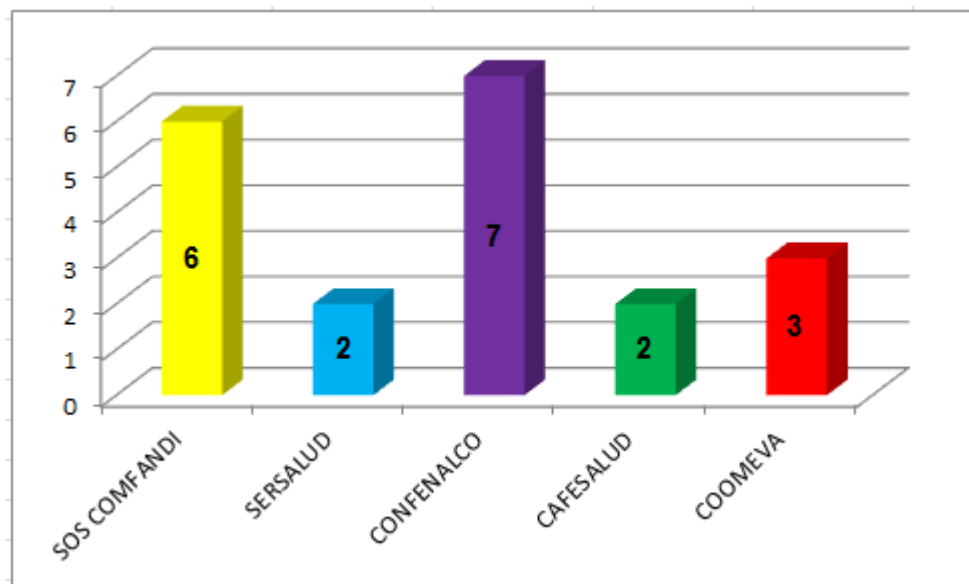
4 Asiste a controles para la hipertensión arterial?



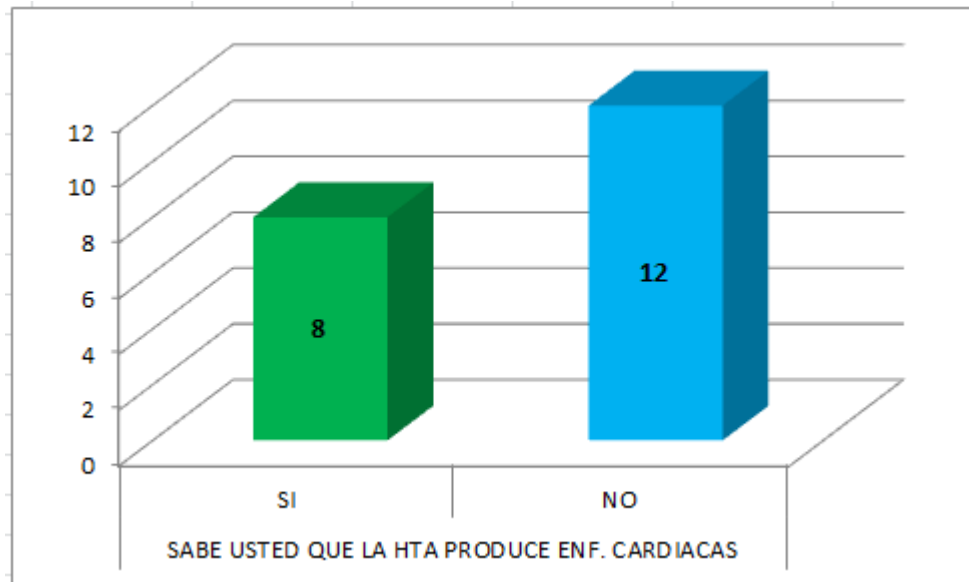
5 Actualmente consume medicamentos para el control de la HTA?



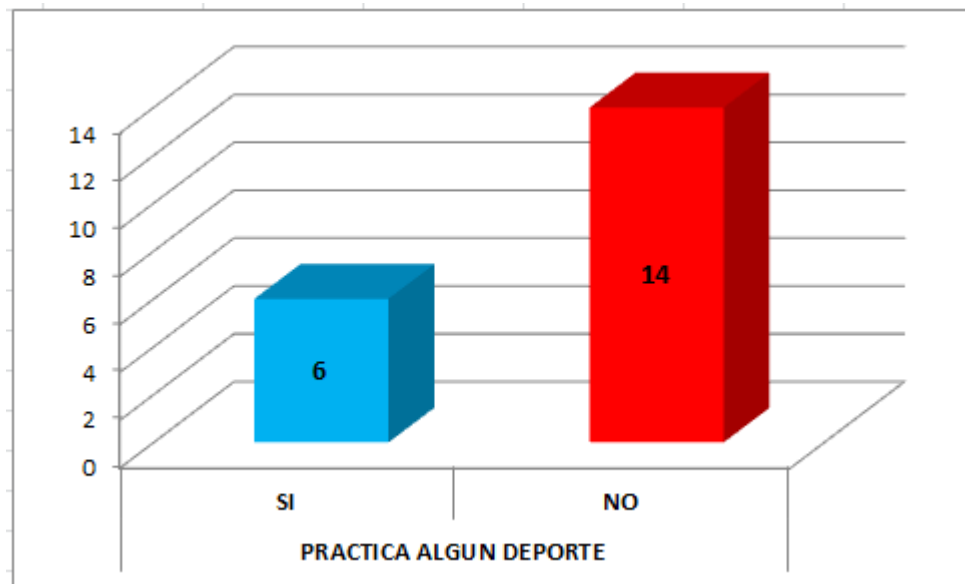
6 Está afiliado a una entidad prestadora de servicios de salud (EPS)?



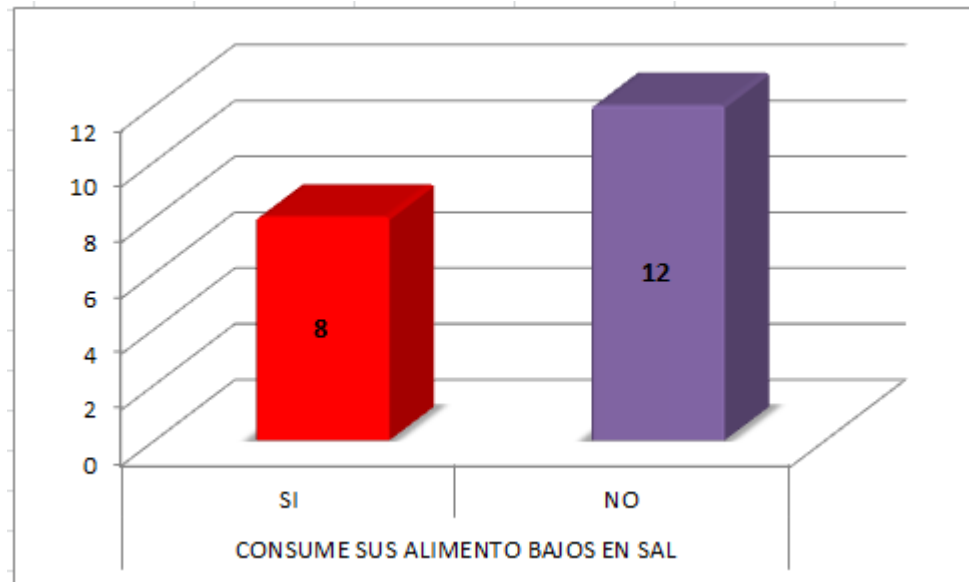
7 Sabe usted que la hipertensión produce enfermedades cardiacas?



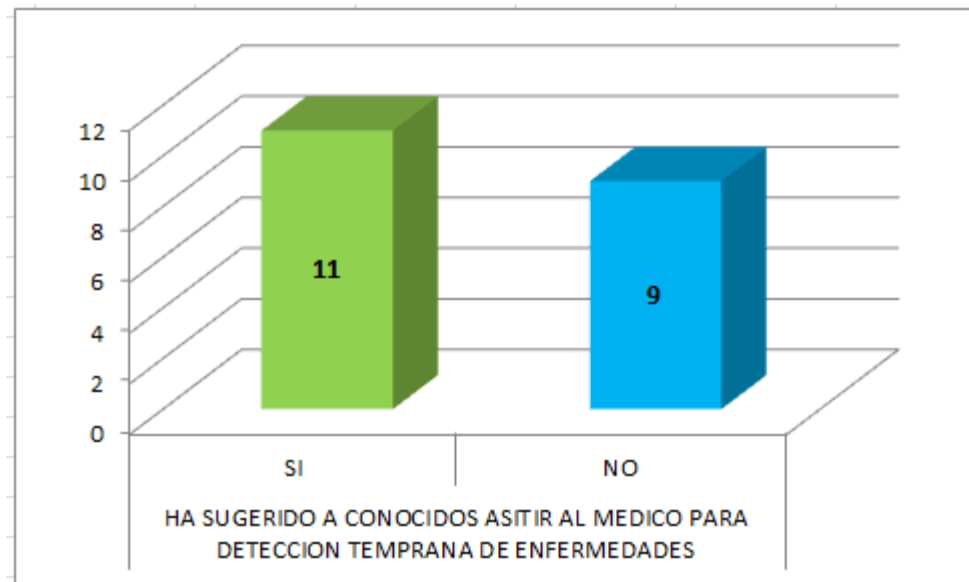
8 Practica algún tipo de deporte?



9 Consume sus alimentos bajos en sal?



10 Ha sugerido a sus conocidos asistir al médico para detección temprana de enfermedades?



CONCLUSIONES

Con este trabajo nos damos cuenta que las personas adultas estamos propensas a sufrir de hipertensión si no practicamos algún deporte y no comer comidas muy saladas, con condimentos, o grasosas pues estas nos van taponando las venas lo cual produce hipertensión u otras enfermedades.

Se define que las personas presentan problemas de presión arterial a una edad muy temprana.

A pesar de los inconvenientes de seguridad del sector las personas tienden a realizar actividades físicas por lo menos tres veces por semana.

Se puede analizar que la mitad de la comunidad son conocedoras de las enfermedades que se derivan por no tratarse la hipertensión arterial.

La mayoría de las personas que padecen de la enfermedad si están cumpliendo con el tratamiento indicado por el médico.

Se analizó que las personas del municipio de medina aún desconocen los síntomas de la HTA.

Se identificó que la población del municipio de medina no practica deporte o algún tipo de ejercicio.

Se observa que la población del municipio de Medina no consume alimentos bajos en sal.

BIBLIOGRAFIA

Módulo de Profundización en Salud Pública - Universidad Nacional Abierta Y A Distancia – Unad

Módulo de Estadística Descriptiva - Universidad Nacional Abierta Y A Distancia – Unad

es.wikipedia.org/wiki/Hipertensión arterial

<http://es.slideshare.net/tmedicauss/tabulacion-de-datos>

Encuestas realizadas a personas de los municipios de Medina, El Doncello, Cali, Pereira

ANEXOS

**FORMULARIO UTILIZADO PARA LA RECOLECCION DE DATOS
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA -UNAD
HIPERTENSION EN NUESTRAS VIDAS**

NOMBRE: _____

Objetivo: recolectar información acerca de la hipertensión arterial en el municipio de Medina, analizar datos obtenidos y determinar algunas acciones de salud pública

Instructivo: marque con una **X** la respuesta que considere correcta

CUESTIONARIO:

1. Seleccione su edad (en años) y sexo M(masculino) y F (femenino)

Edad sexo

2. Conoce usted los síntomas de la hipertensión arterial?

Si NO

3. Hace cuantos años le diagnosticaron hipertensión arterial?

<1 1-5 5-10

4. Asiste a controles para la hipertensión arterial?

Si NO

5. Actualmente consume medicamentos para el control de la hipertensión arterial?

Si NO

6. Está afiliado(a) a una Entidad Prestadora de Servicios de Salud (EPS)?

Si NO

7. Sabe usted que la hipertensión produce enfermedades cardiacas?

Si NO

8. Practica algún tipo de deporte?

Si NO

9. Consume sus alimentos bajos en sal?

Si NO

10. Ha sugerido a sus conocidos asistir al médico para detección temprana de enfermedades?

Si NO

RESUMEN PLAN TERRITORIAL DE SALUD

RESUMEN PLAN TERRITORIAL DE SALUD MUNICIPIO DE MEDINA CUND

El Municipio de medina Cundinamarca está dividido en nueve (9) inspecciones de policía, 8 rurales, la cabecera Municipal y cincuenta y tres (53) veredas. Según proyección DANE la población de Medina en el año 2011, asciende a 9.998 habitantes en la zona urbana y rural; de los cuales 5.291 son hombres y 4.707 son mujeres, de estos 4.378 son niños, niñas y jóvenes de 0 a 19 años de edad, los cuales representan un 43.7 % de la población total del Municipio.

Actividad Económica: Sin actividad 141 mujeres; trabajando 327; Buscando trabajo 25; estudiando 391; oficios de hogar 831; invalido 7.

Ingresos: No recibe ingresos 1.071 mujeres, ingreso inferior al mínimo 597 mujeres, más de 1 salario mínimo 50 mujeres.

Educación: Grado 5 de primaria 411 mujeres, primaria incompleto 407; bachilleres 277 mujeres, secundaria incompleta 462; técnica o tecnológica 41 mujeres; universidad 7, universidad incompleta 63; posgrado 2.

Estado Conyugal: unión libre 540; casada 372; viuda 23; separada o divorciada 75; solteras 708.

Discapacidad: sordera total 8 mujeres, mudez 3, dificultad para moverse o caminar por sí mismo 4, dificultad para salir a la calle sin ayuda o compañía, dificultad para entender o aprender 15 mujeres.

De acuerdo a las anteriores cifras podemos concluir que el sistema de producción de la economía local, nivel cultural y educativo, costumbres, machismo, entre otros factores han desplazado la mano de obra femenina, como se puede analizar en la actividades económica principal de las mujeres, oficios del hogar ocupa a 831 mujeres, que no tiene acceso al formalismo laboral, siendo esta cifra altísima ya que representa un 37% del total de mujeres, con dependencia económica total, y desaprovechando su fuerza laboral activa, es por eso que al aumentar la edad disminuye el número de mujeres, por cuanto no existe empresas o medios donde la mujer pueda realizarse plenamente y desarrollar sus potencialidades, de acuerdo a su condición humana.

La Administración Municipal, creó en Noviembre de 2009, la Oficina de Salud, quien es la responsable de crear y dirigir las políticas públicas de Salud, está compuesta por 1 Jefe de Oficina, quien hace las veces de Director local de Salud, dependiente de la Secretaria de Desarrollo Social y Comunitario, además de contratistas para la ejecución de acciones del Plan de Intervenciones Colectivas.

Vale resaltar que la gestión integral de la Salud pública requiere de más de un profesional para desarrollar de manera eficiente toda la carga laboral que este cargo impone, toda vez que solo una persona es la responsable de dirigir el aseguramiento en salud, Coordinar y Supervisar todas las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, garantizar la vigilancia de la salud pública y Administrar el SISBEN.

La importancia de la vacunación en el recién nacido para la BCG radica en la disminución de los factores de riesgo de la aparición de nuevos casos de tuberculosis meníngea, así como la protección y la toma oportuna de medidas para romper las cadenas de transmisión.

El rotavirus es la causa más común de diarrea grave en niños. La enfermedad está caracterizada por vómitos y diarrea líquida por 3 a 8 días, fiebre y dolor abdominal ocurren con frecuencia. La inmunidad después de la infección es incompleta, pero infecciones posteriores tienden a ser menos graves que la infección original.

El sarampión es un virus que produce erupción, tos, rinorrea (secreción nasal), irritación ocular y fiebre en la mayoría de las personas; pero también puede conducir a neumonía, convulsiones, daño cerebral y la muerte en algunos casos. El virus de las paperas produce fiebre, dolor de cabeza y adenopatía; pero también puede conducir a sordera, meningitis, inflamación de los testículos o los ovarios y la muerte en algunos casos.

La rubéola, conocida también como el sarampión alemán, por lo general es una enfermedad leve, pero puede producir defectos de nacimiento graves en los hijos de mujeres que resultan infectadas durante el embarazo.

En la cobertura de vacunación de refuerzos se observa en la población de 18 meses un decremento de 2 puntos porcentuales para polio y un manteniendo de 82% en pentavalente. En la población de 5 años se observa aumento en los tres refuerzos por lo cual es importante seguir con las estrategias de búsqueda de la población faltante por esquema por medio de visitas e inspección casa a casa de forma periódica para mejorar estas coberturas anualmente ya que así conseguiremos que los menores de 5 años no enfermen de patologías altamente virulentas y por lo tanto letales.

Mortalidad NNA 0 A 5 años: Se presentó para el año 2011, tres (3) casos de mortalidad perinatal.

Durante el año 2011 se presentaron 3 casos de mortalidad perinatal alcanzando una tasa de 30,6 muertes por 1000 nacidos vivos.

Mortalidad por Tuberculosis, Malaria, VIH, EDA- IRA en, menores de 5 años: 0 casos

La referencia se hace con mayor proporción en el régimen subsidiado hacia el servicio de pediatría y dermatología.

Vigilancia en salud pública (57 patologías SAA)

Morbilidad en adultos de 19 a 59 años.

Número de consultas y porcentaje por género de atenciones en el Hospital Nuestra Señora del Pilar-Medina, Cundinamarca en el servicio de Consulta externa.

Se observa que la hipertensión arterial, se ubica en el primer lugar, con un total de 57 casos con 16.1%, en segundo lugar se encuentra el lumbago no específico, seguido de infección de vías urinarias está presentándose en mayor proporción en mujeres (5.9%) que en hombres como ocurre usualmente por la mayor disposición fisiológica de las mujeres a sufrir de esta patología. Luego se encuentra la gastritis no específica con un total de 36 consultas con un porcentaje de 10.1%, seguido del síndrome vertiginoso. Al ser agrupadas las patologías en afecciones crónicas se puede afirmar que el 26.2% corresponde a este conjunto de patologías.

ADULTOS MAYORES (60 AÑOS Y MAS) Morbilidad

Número de consultas y porcentaje por género de atenciones en el Hospital Nuestra Señora del Pilar-Medina, Cundinamarca.

Respecto a las patologías diagnosticadas y registradas se encuentra que el 23.7% corresponde a Hipertensión Arterial Esencial seguido de infección Urinaria, Hiperlipidemia mixta, Gastritis no específica y al ser agrupadas las patologías en afecciones crónicas los registros de la tabla 18 se puede afirmar que el 43.1% corresponde a este conjunto de patologías.

En cuanto a la distribución por género el 48.2% de las consultas realizadas corresponden al sexo femenino (226 casos) y 51.8% para sexo masculino con un total de 243 registros.

PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE EL DONCELLO CAQUETA

De conformidad con el ordenamiento jurídico de nuestro país, mediante la promulgación de las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001, 691 de 2006 y 1122 de 2007, le corresponde a las entidades territoriales, adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública, y

específicamente lo determinado en el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008; en concordancia con los términos y procedimientos establecidos en la Ley 152 de 1994, la cual guarda relación con la elaboración, aprobación ejecución, evaluación y control de los planes de desarrollo a nivel Municipal.

El plan territorial de salud es el instrumento orientador y de referencia para manejar con criterio gerencial y de manera organizada cumplir las competencias en salud asignadas al ente territorial. Cuyo fin es mejorar el estado de salud y garantizar el bienestar y desarrollo de la población, procurando que cada una de las familias estén en óptimas condiciones para estudiar, trabajar y recrearse pudiendo así explotar todas sus capacidades físicas e intelectuales aportándolas al servicio de toda la sociedad.

El plan territorial de salud está en cabeza del alcalde municipal, involucra de manera directa a todos los demás actores que participan en la vida del municipio y la ayuda de la ESE Sor Teresa Adelle del municipio con su hospital El Buen Samaritano.

En la actualidad los servicios de agua potable, alcantarillado y aseo son prestados por la empresa pública de El Doncello cuya cobertura en el área urbana es del 66.3% cuenta con 5.377 viviendas de las cuales 3435 cuentan con el servicio, y dos barrios cuentan con acueducto propio. El servicio de aseo se realiza el recorrido casa a casa al menos dos veces por semana con mayor frecuencia en el sector de la galería y el sector comercial.

PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA GENERAL

	2011	2012
Fiebre no especificada	3.8%	4.7%
Rinofaringitis aguda	3.6%	2.8%
Cefalea	3.0%	2.2%
Hipertensión esencial	2.3%	1.9%
Otras enfermedades del estomago	2.0%	0.0%
Otros dolores abdominales	2.1%	2.6%
Influenza y otras manifestaciones	2.6%	0.0%
Infecciones de vías urinarias	2.4%	2.6%
Vaginitis	0.6%	0.0%

En el pueblo se están incrementando los polideportivos y parques infantiles para una sana recreación tanto de niños, adolescentes y adultos y la empresa de servicios públicos está tratando el agua para que sus habitantes la tomen más pura y así prevenir enfermedades debido a la contaminación de ella.

Coberturas de vacunación: las coberturas han estado por debajo de las metas del 95%, establecidas por el ministerio de salud y protección social

En el municipio no se cuenta con una secretaria de salud municipal que dirija la salud y dirija las acciones de salud municipal. La supervisión y vigilancia está a cargo de la secretaria departamental de salud.

El municipio viene manejando los siguientes programas sociales al 31/12/2011 tuvo la siguiente cobertura:

TIPO I	115
NIVEL 1 Y 2	55
Desplazados	60
Género masculino	42
Género femenino	73
Urbanos	93
Rurales	22
TIPO II	1.344
NIVEL 1 Y 2	950
Desplazados	394
Niños especiales	5
Género masculino	693
Género femenino	651
Urbanos	797
Rurales	547
TOTAL NIÑOS BENEFICIARIOS	1.459
DESAYUNOS INFANTILES	
RED UNIDOS FAMILIAS ATENDIDOS	
BENEFICIARIAS	
Sisben	1.478
Desplazados	413
FAMILIAS CON ACOMPAÑAMIENTO	1.891
PROGRAMA DE PROTECCION SOCIAL ATENDIDOS	
AL ADULTO MAYOR PPSAM	
SISBEN 1	597
SISBEN 2	130
DESPLAZADOS	15
Femeninos	432
Masculinos	310

TOTAL	ADULTOS	MAYORES	742
BEBEFICIARIOS			
MADRES COMUNITARIAS			ATENDIDOS
Cantidad de hogares comunitarios (HCB) área rural			2
Cantidad de hogares comunitarios (HCB) área urbana			31
Cantidad de niños atendidos por HCB			14
Cantidad total niños atendidos en los HCB			462
Cantidad madres comunitarias de los HCB			33
Cantidad hogares comunitarios modalidad FAMI			4
Cantidad madres comunitarias FAMI			4
Cantidad familias gestantes y lactantes ate FAMI			20

Cantidad de madres comunitarias FAMI 4

Últimamente la tasa de natalidad ha disminuido debido al traslado de mujeres de parto a la capital y otros que se atienden en las casas por medio de parteras.

En cuanto a la mortalidad también ha mermado ya que la mayoría era por muerte violenta a causa de los grupos al margen de la ley, ahora el mayor número de muertes es por accidentes de tránsito y vejez.

PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE CALI VALLE

Santiago de Cali fue fundada el 25 de 1536 por Sebastián De Belalcazar , capital del departamento del Valle del Cauca situada a 995 metros de altura sobre el nivel del mar 37 % de superficie de territorio con piso térmico cálido y el 43 % con piso térmico medio, con una temperatura de 24 grados centígrados, es la ciudad de mayor atracción poblacional del sur occidente colombiano con una población censal estimada al 2011 con 4.866.012 habitantes lo que la convierte en la segunda ciudad del país en volumen poblacional.

Las transformaciones demográficas, sociales y económicas han generado grandes implicaciones cualitativas y cuantitativas en el desarrollo poblacional global pues entre otros efectos, han significado un acelerado proceso de urbanización, de metrópolis acción y por lo mismo, de alta participación en la redistribución espacial de la población. Es importante para nosotros como futuros **Regente De Farmacia** conocer bien claro las normar y todos los procedimientos que aplican para cada territorio del país donde a continuación encontramos las siguientes , mediante la promulgación de las Leyes 10 de 1990, 100 de 1993, 715 de 2001, 691 de 2006 y

1122 de 2007, le corresponde a las entidades territoriales, adoptar las políticas, prioridades, objetivos, metas y estrategias del Plan Nacional de Salud Pública, y específicamente lo determinado en el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008; en concordancia con los términos y procedimientos establecidos en la Ley 152 de 1994, la cual guarda relación con la elaboración, aprobación ejecución, evaluación y control de los planes de desarrollo a nivel Municipal.

Es importante el plan territorial de salud porque este cuenta con unas normas y procedimientos con fines de mejorar la calidad de vida de la personas ya la principal función es orientar y de manejar con argumentos y razones de peso de forma organizada pasa así poder cumplir con todos los parámetros de ley

El manual de funcionamiento del plan territorial y de salud donde el principal objetivo es mejorar el estado de salud y garantizar el bienestar y desarrollo de la población, procurando que cada una de las familias estén en óptimas condiciones para estudiar, trabajar y recrearse pudiendo así explotar todas sus capacidades físicas e intelectuales aportándolas al servicio de toda la sociedad.

El plan territorial va a ir siempre en responsabilidad del Alcalde Municipal o Departamental, donde involucra a todos los sectores encargados con el tema de la salud para entre todos trabajar de la mano en mejora de beneficios para la comunidad donde se puede estar presentando fallas donde frecuentemente se debe presentar datos de cómo se está trabajando en el tema de salud, alcantarillado, servicios.

Es por eso tan importante analizar cada uno de los posibles problemas que se tiene en el plan territorial para poder detectar fallas y ver donde se debe tomar decisiones acertadas, un indicador que tenemos a diario es la mortalidad ya que es un indicador muy importante en las condiciones de salud de la población sus niveles de tendencias, diferenciales y causas constituyen elementos básicos que deben considerarse en la planificación de los servicios de salud.

La tase de mortalidad en Santiago de Cali aumenta debido al incremento del riesgo de muerte de la población de mayor edad que crece en cantidad por el proceso de envejecimiento de la población, situación verificable al ajustar las tasas por una estructura de población.

La fecundidad es uno de los aspectos que requiere especial atención, se debe tener en cuenta su relación con el contexto social, político y cultural para entender su comportamiento en la población la ciudad de CALI presento, cifras preliminares del DANE regional Sur Occidente en el año 2011 un total de 58600 nacidos vivos, considerando que no todas las madres son residentes en la ciudad e igualmente en otros municipios y departamentos se producen nacimientos de madres residentes de Cali, además del subregistro en el reporte y los valores proyectados

de menores de un año del DANE, se estima que para este año los nacidos vivos de CALI son 51700 la tasa general de natalidad, (TGN) es de 16.6 nacimiento por cada 1.000 habitantes, con tendencia decreciente .

En la actualidad Cali tiene en la gran mayoría de los barrios posee servicio de agua potable, alcantarillado y aseo son prestados por la empresas Municipales de Cali (**EMCALI**) cuya cobertura es todo el área de sus alrededores este recorrido se realiza en horas de la mañana, tarde y noche normalmente se hace cada 2 días este recorrido donde el mayor número de basuras arrojadas se encuentran en las zonas de galerías, donde aquí se debe hacer a diario.

A continuación relaciono las consultas más frecuentes que se hacen en los diferentes hospitales y clínicas de la ciudad.

PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA GENERAL

	2010	2011
Fiebre no especificada	7.8%	8.5%
Rinofaringitis aguda	6.6%	7.0%
Cefalea	8.2%	7.3%
Hipertensión esencial	5.5%	5.1%
Otras enfermedades del estomago	4.9%	4.2%
Otros dolores abdominales	6.5%	5.5%
Influenza y otras manifestaciones	8.1%	6.6%
Infecciones de vías urinarias	4.2%	3.9%
Otros	2.1 %	3.5%

Cali por ser una ciudad grande tiene un gran problema que viene afectando frecuente como lo es los desplazados que hacen que estos datos sean cada mes más altos y no hay un control porque es casi imposible por la cantidad de personas que se atienden a diario en los hospitales públicos, ya que en los hospitales privados es totalmente diferente por el control y por la parte económica es por eso la gran importancia que se tiene en el sector salud y más nosotros como futuros regente de farmacia a ayudar a la población.

Plan de salud territorial de Risaralda

El plan de salud territorial de Risaralda incluye dentro de sus objetivos prestar un servicio de salud de calidad y con calidez, además reconoce plenamente el artículo 49 de la constitución colombiana que establece que la atención en salud es un servicio público al servicio del estado, este plan de salud establece también

que el estado debe controlar y vigilar la prestación de los servicios de salud no solo de por parte de las entidades públicas sino también de las entidades privadas, reconoce que la ley 100 de 1993 y 715 de 2001 establecen la obligatoriedad de las direcciones departamentales de salud de garantizar la atención en salud de la población vinculada con cargo a sus recursos.

Esta secretaria de salud departamental como todas las demás del Apis deben garantizar la atención médica a toda la población pobre y vulnerable de su jurisdicción.

Brindar asistencia técnica en la operación del aseguramiento en el SGSSS del municipio de Pereira Realizar el seguimiento y vigilancia de las obligaciones a cargo de las EPS-S en la operación del régimen subsidiado en salud.

Realizar actividades individuales y masivas de asignación de cupos de régimen subsidiado en salud de acuerdo a la priorización efectuada por el municipio Desarrollar, fomentar y participar en encuentros académicos dirigidos a los actores del SGSSS que participan en la operación del aseguramiento, con el fin de mejorar sus competencias y habilidades Realizar Jornadas de capacitación de 24 horas, y certificación de personal en zonas priorizadas como primeros respondientes en emergencias Conformar el equipo de Respuesta Inmediata de la Secretaría de Salud con funciones, responsabilidades, protocolos de actuación, diseño de formatos para recolección de información.

Capacitar al personal del Comité de Sanidad Portuaria del Aeropuerto Internacional Matecaña, en los procesos del RSI, como equipo de toma de decisiones.

Completar esquemas de vacunación a más del 95% de niños y niñas del municipio de Pereira a través de los programas extramurales Garantizar esquemas de vacunación a más del 95% de niños y niñas de 1 año o menos, del municipio de Pereira Realizar 120 acciones de promoción de la estimulación integral del sano crecimiento y desarrollo de la primera infancia bajo la metodología de grupo focal Realizar seguimiento al 100% de IPS y EPS priorizadas por la entidad territorial para lograr aumento de cobertura en crecimiento y desarrollo al 40% de los niños y niñas menores de 10 años y al 100% de nacidos vivos.

Realización de 15.000 visitas familiares por parte de la estrategia ENFASYS en cuidados de la gestante, signos de alarma y cuidados del recién nacido, planificación y prevención de ITS Realizar 1.200 visitas de inspección sanitaria a establecimientos generadores de residuos Hospitalarios y similares (peluquería, Centros de estética Salas de belleza Droguerías Ópticas Tatuajes Consultorios Médicos Odontológicos)

Perfil epidemiológico de Pereira

Condiciones de pobreza y calidad de vida. Las condiciones de pobreza y calidad de vida de los pereiranos ha venido mejorando desde 1985 cuando el porcentaje de ciudadanos que no podía satisfacer necesidades básicas se encontraba en el 27.9% y hoy en día se encuentra en el 13.4%

Red de servicios de salud. Tres subredes con segundo nivel de servicio que son hospital san Pedro y san pablo de la Virginia, hospital santa Mónica de Dosquebradas y el hospital san Jorge que recibe segundo y tercer nivel de complejidad. Las demás entidades de primer nivel de la red son. Clínica Risaralda, clínica los rosales, clínica la habana, clínica marañón, instituto del sistema nervioso, CEDICAF, liga contra el cáncer, radiólogos asociados, clínica cruz verde, entre otros.

Demografía. Pereira cuenta con una población aproximada de 457.078 habitantes, 84% área urbana y 16% en el área rural, 52.3% de la población es femenina. La tasa de fecundidad se encuentra en un 49% gracias a las campañas de planificación familiar. La esperanza de vida de los pereiranos es de 71.6 años, 70.1 años hombres y 77 años mujeres.

Morbilidad. De las consultas médicas registradas en un estudio en el año 2009 (1.026.082) 69% corresponden a mujeres, 24.8% a menores de 12 años y el 48.5% de estas consultas fueron realizadas por personas entre 29 y 59 años de edad, se registraron para el 2010 71.149 consultas por infección respiratoria, otras patologías con alto índice de consulta fueron: enfermedades de los dientes, gastrointestinales, metabólicas y el estrés y empezaron a ganar posición enfermedades relacionadas con los partos, embarazo y puerperio así como los tumores y traumas.

Mortalidad. Según informe del Dane para el 2010 se registraron 2822 muertes en la población residente en Pereira siendo 1598 (56.6%) hombres y 1224 (43.4%) mujeres.

Las causas de muerte más frecuente en Pereira son en su orden: 1 tumores malignos, 2 infarto al miocardio, 3 agresión con arma de fuego, 4 accidente de tránsito, 5 enfermedad pulmonar, 6 diabetes mellitus, 7 insuficiencia renal, 8 enfermedad cerebro vascular, 9 hipertensión, 10 enfermedad sistema digestivo, 11 causas mal definidas, 12 arma corto punzante, 13 neumonía, 14 sida y 15 tuberculosis.

Es claro que después de revisar estos documentos el trabajador de la salud se puede hacer una idea clara de las necesidades y herramientas con las que cuenta el municipio y el departamento en el campo de la salud y esto le permitirá

desarrollar sus funciones de forma eficaz y eficiente para obtener los mejores resultados posibles para bien propio y de la comunidad en general.