



Diplomado de profundización gestión de la salud pública

Propuesta

Bajar la tasa de morbilidad de la hipertension arterial en la población del departamento de Antioquia

Presentado a:

Gioanna Cruz Suarez

Grupo: 151058_10

Autores:

Elnidiseira Puertas

Sandra Norelly Henao Gil

Néstor Alonso Calle

Paula Andrea Acevedo Montoya

Yorby Flor Mejía Suarez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia “UNAD”

Escuela de las Ciencias de la Salud – ECISALUD

Programa de Administración en Salud

Mayo 2020







Tabla de contenido

Introducción	3
Definición del tema	4
Contexto	4
Presentación del problema y Fundamentación de la propuesta	6
Análisis de Situación	7
Enfoque al que apunta la propuesta	10
Diseño de la propuesta	14
Objetivos de la propuesta	14
Actores involucrados en la propuesta	14
Estrategias	15
Indicadores	20
Recursos: humanos, técnicos, tecnológicos, financieros y materiales de oficina.	21
Cronograma de Actividades	22
Resultados Esperados	23
Referencias	25






Introducción

La salud pública busca establecer de manera integrada el bienestar de las personas mediante acciones llevadas a cabo como medida de prevención de las enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, que son las que llevan a representar la mayor tasa de morbilidad y mortalidad a nivel nacional, departamental y municipal, teniendo en cuenta que la gestión del riesgo es el pilar de la salud pública, la responsabilidad fundamental desde esta se sustenta en el enfoque de derechos humanos donde se provee atención a las personas y a las comunidades.

Para entender la realidad es necesario conocer a fondo los conceptos de lo que es la salud pública, factores de riesgo, enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles y entre ellas las crónicas. Esto posibilita contar con un soporte teórico que da claridad a los análisis que se dan en nuestra cotidianidad en este caso lo que sucede con la hipertensión arterial en el departamento de Antioquia, por lo anterior consideramos de gran importancia abordar una problemática de interés para la salud pública, como es el de bajar la tasa de morbilidad de la enfermedad hipertensión arterial en la población del departamento de Antioquia.

En el departamento de Antioquia la hipertensión arterial se ha constituido en aquella enfermedad crónica no transmisible que ocupa y ha ocupado los primeros puestos en los años más recientes en un desencadenante patológico que contribuye a ocasionar en las personas enfermedades isquémicas del corazón, ACV (accidentes cerebrovasculares), problemas de diabetes entre otras, convirtiéndose en una problemática de salud pública.

Al realizar el análisis de los indicadores incluidos en el ASIS (Análisis de Situación de Salud), se establece que dentro de las principales causas de consulta en el departamento se encuentran las enfermedades no transmisibles crónicas, las cuales se ubican en primer lugar, lo que revela estas cifras en el departamento de Antioquia es que la hipertensión arterial es una enfermedad que se ha extendido y se ha agravado en muchos pacientes debido a una combinación de factores de riesgo que tiene que ver con malos hábitos, tales como, estilos de alimentación, las dietas malsanas, la obesidad, la inactividad física, el tabaquismo, el consumo nocivo de alcohol, se hace necesario un trabajo con la comunidad desde diferentes sectores, que permitan mejorar las condiciones de vida de cara a disminuir la incidencia de estas patologías.





Contexto

Definición del tema


Según Minsalud (2020)...las enfermedades no transmisibles (ENT) conocidas también como enfermedades crónicas, son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Los cuatro tipos principales son: Las enfermedades cardiovasculares como los infartos de miocardio, el ataque cerebrovascular y la hipertensión arterial, los diferentes tipos de cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas como la neumopatía obstructiva crónica o el asma, la diabetes, estas enfermedades son la causa de defunción más importante en el mundo, pues representan en su conjunto el 70% del número total de muertes anuales.

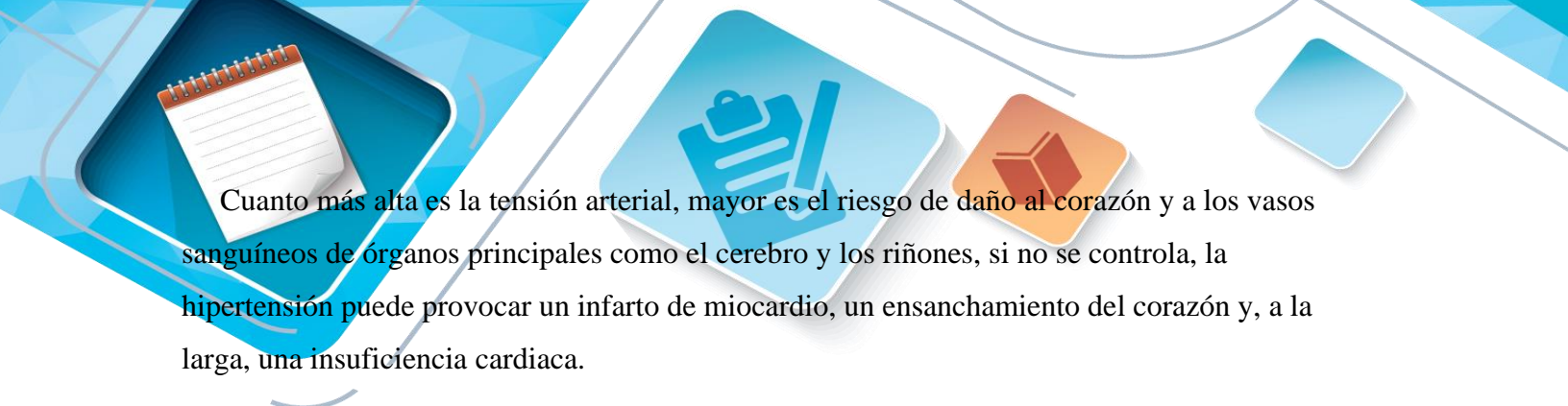
Según la OMS, (2015), los conceptos de Hipertensión arterial también son conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

La hipertensión es la causa prevenible más importante de enfermedades cardiovasculares y ACV accidentes cerebro vascular del mundo, OMS (2015).

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg¹ cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada.

La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma; por ello se le conoce como el "asesino silencioso". En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre ocurre.





Cuanto más alta es la tensión arterial, mayor es el riesgo de daño al corazón y a los vasos sanguíneos de órganos principales como el cerebro y los riñones, si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardiaca.

Los vasos sanguíneos pueden desarrollar protuberancias (aneurismas) y zonas débiles que los hacen más susceptibles de obstruirse y romperse y ocasionar que la sangre se filtre en el cerebro y provocar un accidente cerebrovascular y en muchos casos provocar deficiencia renal, ceguera y deterioro cognitivo.


Las consecuencias de la hipertensión para la salud se pueden agravar por otros factores que aumentan las probabilidades de sufrir un infarto de miocardio, un accidente cerebrovascular o insuficiencia renal, entre ellos cabe citar factores de riesgo comunes que incluyen la exposición y consumo del humo del tabaco y sus derivados, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y la dieta no saludable. Las ENT se pueden prevenir y controlar a través de cambios en el estilo de vida, intervenciones de salud y políticas públicas costo-efectivas y requieren un abordaje intersectorial e integrado.

La Encuesta Nacional de Salud-2007, mostró que en el servicio de consulta externa la enfermedad hipertensiva lidera como causa de consulta en la población mayor de 45 años, con un 17,6% del total de las consultas médicas. Esta misma fuente evidenció una prevalencia para HTA del 8,8% de la personas entre 18 y 69 años, con diagnóstico de HTA en dos o más consultas; pero solo el 6,75% toman medicamentos antihipertensivos de manera regular.

Hipertensión Arterial (HTA) en Colombia

En la actualidad, la enfermedad isquémica cardíaca, el accidente cerebro vascular, la diabetes y la enfermedad hipertensiva ocupan los puestos 1°, 3°, 8° y 9° dentro de las diez principales causas de mortalidad en Colombia.

La tasa de mortalidad promedio ajustada por edad, para, en el período 2005-2010, se situó en 12,1 por 100.000 habitantes. Los departamentos con las mayores tasas de mortalidad ajustada por edad para hipertensión arterial son: Boyacá, Casanare, Meta, San Andrés y Vichada, cuyas tasas






de mortalidad por HTA se encuentran entre 19,15 por 100.000 (caso Vichada) y 21,35 por 100.000 (caso Boyacá).

Presentación del problema y Fundamentación de la propuesta

Según Minsalud (2020), La estrategia para Enfermedades Cardiovasculares “Conoce Tu Riesgo Peso Saludable” se encuentra incorporada dentro de la Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y tiene como objetivo que la población en general conozca la probabilidad que tiene de verse afectados en un futuro por Diabetes, Ataque Cerebrovascular (trombosis) o un infarto agudo de miocardio. En la jornada estarán participando actores del sector salud, representantes de los servicios sociales y actores de otros sectores interesados en promover a nivel nacional la Salud Cardiovascular.

La hipertensión arterial es un síndrome que incluye no solo: la elevación de las cifras de la presión arterial, tomada con una técnica adecuada, sino los factores de riesgo cardiovascular modificables o prevenibles y no modificables; los primeros abarcan los metabólicos (la dislipidemia, la diabetes y la obesidad), los hábitos como el consumo de cigarrillo, el sedentarismo, la dieta y el estrés, y actualmente, se considera la hipertrofia ventricular izquierda; los segundos (la edad, el género, el grupo étnico, la herencia). La hipertensión es una enfermedad silenciosa, lentamente progresiva, que se presenta en todas las edades con preferencia en las personas entre los 30 y 50 años ~ de edad, generalmente, asintomática que después de 10 a 20 años ~ ocasiona danos ~ significativos en el órgano blanco.

La hipertensión arterial se constituye en la primer causa de la enfermedad cerebrovascular y la insuficiencia cardiaca, y en la segunda causa de infarto agudo de miocardio (después de tabaquismo), por lo tanto su prevención por medio de estilos de vida saludables, su detección precoz y su manejo adecuado deben ser una prioridad de nuestro departamento dado que se evidencia una tendencia al incremento durante el periodo estudiado en todas las subregiones del departamento, según estudio realizado por la Universidad CES sobre la Situación de Salud y condiciones de vida del adulto mayor en 2012* se concluyó que dos de cada tres adultos mayores, han sido diagnosticados con hipertensión arterial.






Análisis de Situación

Análisis de Situación de Salud departamento de Antioquia, (2020), Las primeras causas de mortalidad en el Departamento desde el año 2005 hasta el año 2017 son el grupo de las enfermedades del sistema circulatorio, con el mismo comportamiento en Colombia y el Mundo donde las patologías cardiovasculares son la primera causa de muerte.

Según la ENSIN (Encuesta Nacional de la Situación Alimentaria y Nutricional de Colombia) 2015, la estadística para Obesidad y Sobrepeso en Antioquia, para Hombres y mujeres entre 18 a 64 años, Obesidad: 18,6% , Sobrepeso: 35,8% , Obesidad Abdominal, Mujeres: 59,4%, Hombres: 37,6%, Hombres y mujeres entre 13 a 17 años, Obesidad: 3,7%, Sobrepeso: 17,3% , Niños y Niñas de 5 a 12 años, Obesidad: 5,5%, Sobrepeso: 14,9%, siendo estos trastornos del peso corporal factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, diabetes, trastornos articulares degenerativos y algunas neoplasias malignas como el cáncer de mama entre otros.

La enfermedad hipertensiva ocupa el tercer lugar por haber originado en el 2017 la muerte de 23,1 personas por cada cien mil habitantes. Con relación a este evento, en el análisis realizado por la Secretaría de Salud durante el año 2017, la mortalidad en el municipio presentó tendencia al aumento con cifras similares a las encontradas para el país hasta el 2014; con un aumento muy importante para el año 2015 en el reporte de la mortalidad por esta causa, en especial asociado a las ocurridas en la ESE Publica. En el análisis por comuna evidenció mayor mortalidad en la zona uno (comunas Popular, Santa Cruz, Manrique y Aranjuez) del municipio, la comuna San Javier, los corregimientos San Cristóbal y San Antonio de Prado lo que puede entonces relacionarse con indicadores de calidad de vida y socioeconómicos. Así mismo se encontró diferencia en la mortalidad entre hombres y mujeres durante todo el periodo, siendo esta más alta en hombres, lo que concuerda con el comportamiento en el país y en la región de América Latina.

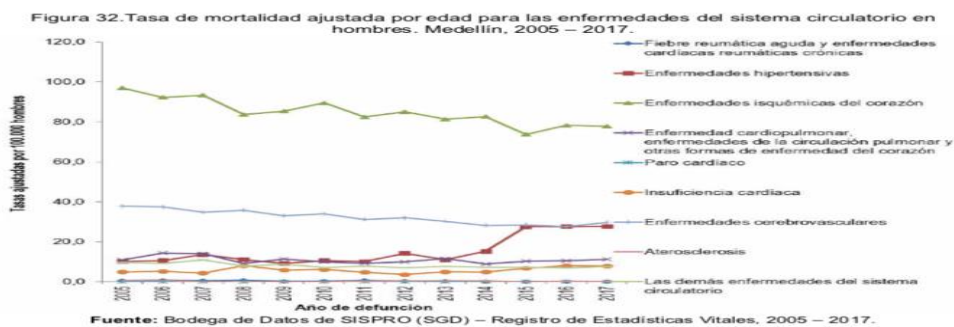
Con relación al comportamiento de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en la población masculina, las enfermedades isquémicas del corazón se ubican como la primera causa de muerte para el año 2017 con un total de 77,9 muertes por cada cien mil hombres. El segundo lugar es ocupado por las enfermedades cerebrovasculares, presentando 29,6 muertes por cada cien mil hombres para el año 2017. El tercer lugar lo ostentan las enfermedades hipertensivas, causando en el año 2017 la muerte de 27,7 hombres por cada cien mil, mientras



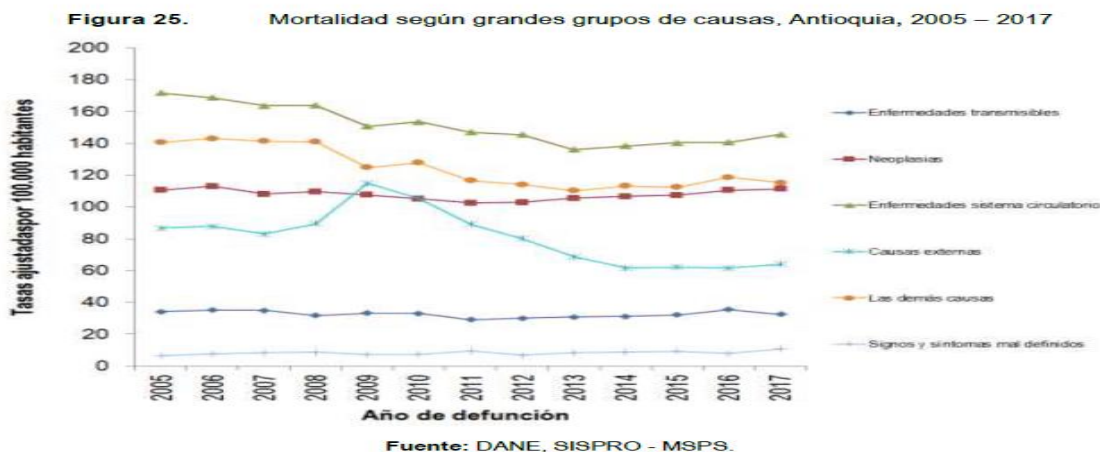
que para el año 2014 la tasa fue de 15,3, con un aumento del riesgo de morir por esta causa de más del 80%, no obstante, este dato se debe analizar con detenimiento debido a que la enfermedad hipertensiva es una condición como tal que puede causar complicaciones agregadas. Adicionalmente, se analizaron los datos encontrando un aumento en el registro en una de las unidades hospitalarias de Metrosalud la cual corresponde a la Unidad de Castilla.

Al revisar el comportamiento de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en las mujeres, en el año 2017 las enfermedades isquémicas del corazón se ubican como la primera causa, con un total de 48,7 muertes por cada cien mil mujeres, mientras que las enfermedades cerebrovasculares produjeron la muerte de 24,4 mujeres por cada cien mil y es reconocida como la segunda causa. Por otra parte, las enfermedades hipertensivas causaron en el 2017 un total de 19,8 muertes por cada cien mil mujeres ocupando el tercer lugar; sin embargo, al igual que en los hombres este dato se debe analizar con cautela debido a que se registró un aumento en el número de muertes por esta causa en la Unidad Hospitalarias de Metrosalud, Castilla.

La prevalencia creciente de la hipertensión arterial se atribuye: al aumento de la población, a su envejecimiento y a factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como: la dieta malsana, el uso nocivo del alcohol, el tabaco, la inactividad física, el sobrepeso o la exposición prolongada al estrés. En Colombia, el Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas - ENFRECC II, realizado en el año 1998, arrojó una prevalencia de la hipertensión arterial de 12,3%. En cuanto a la prevalencia de la población adulta con hipertensión arterial, según el grupo de edad de 60 a 64 años el 19,6% y de 65 a 69 años el 20,6%.



Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>



El análisis de morbilidad en el grupo de condiciones no trasmisibles la mayor proporción de consultas fue por enfermedades del sistema circulatorio, para ambos sexos.

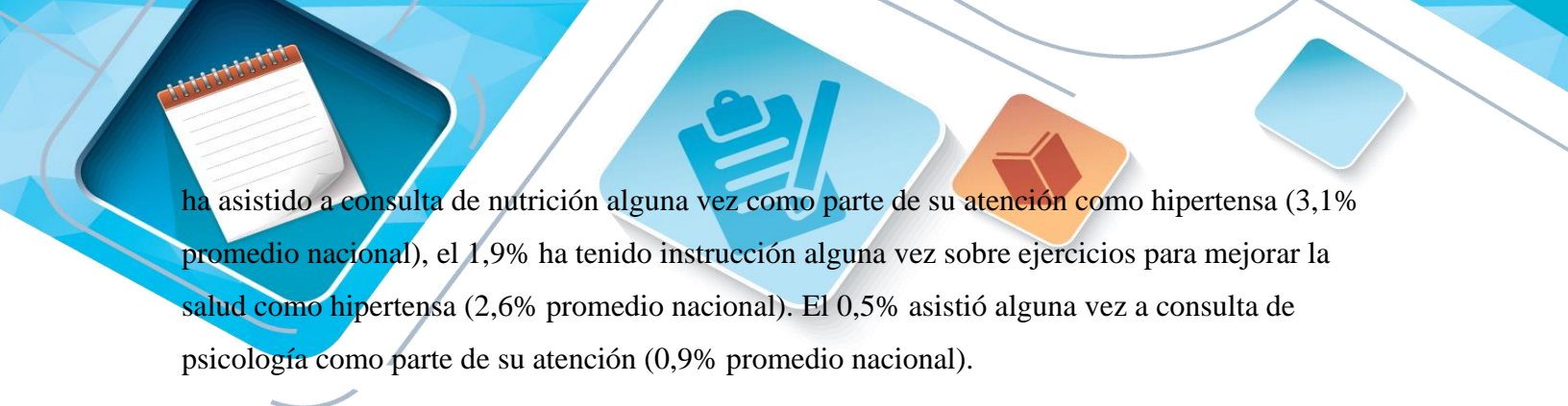
Segun ASIS Antioquia, (2019), las enfermedades no transmisibles durante el periodo de análisis la mayor proporción de uso de servicios de salud, para el departamento de Antioquia la aportaron las enfermedades no trasmisibles, aproximadamente el 67,5% de las consultas fueron por este grupo de causas, evidenciándose un mayor porcentaje en las enfermedades cardiovasculares, las cuales generaron entre el 15 y el 18% de las consultas de este subgrupo.

En los hombres el comportamiento de las consultas es similar al observado en la población general, con las patologías cardiovasculares generando la mayor proporción de consultas y las mujeres, aparecen las enfermedades cardiovasculares como primera causa, aportando un 10,1% de consulta en este subgrupo, con valores que oscilan entre 14,65 y 19,41% del total de consultas, en la identificación de prioridades principales en la morbilidad se encuentran las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, la insuficiencia renal crónica y la diabetes mellitus con prevalencias iguales al comportamiento nacional, se priorizaron por ser trazadoras y precursoras de la mortalidad causada en el sistema cardiocirculatorio.

En conclusion en el departamento de Antioquia la mayor proporción de consultas en todos los grupos de edad se da por condiciones no trasmisibles, ésta aumenta con la edad y llega a ser del 79,8% en los adultos mayores.

Hipertensión arterial en población de 18 a 69 años departamento de Antioquia

Según encuesta nacional (2007), El 6,7% de la población de ese grupo de edad y que reside en la subregión fue diagnosticada como hipertensa en dos ó más consultas médicas y estaba consumiendo medicamentos para el control de la enfermedad (6,7% promedio nacional), el 2,0%



ha asistido a consulta de nutrición alguna vez como parte de su atención como hipertensa (3,1% promedio nacional), el 1,9% ha tenido instrucción alguna vez sobre ejercicios para mejorar la salud como hipertensa (2,6% promedio nacional). El 0,5% asistió alguna vez a consulta de psicología como parte de su atención (0,9% promedio nacional).

Enfoque al que apunta la propuesta

Sabemos que el objetivo general de la Política Atención Integral Salud PAIS, es orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de salud de la población, mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes, con el propósito de lograr el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para el mejoramiento y la promoción de la salud como derecho universal irrenunciable.


Según la Política Atención Integral en Salud (PAIS), mediante la Estrategia de Atención Primaria en Salud tiene los siguientes enfoques:

Enfoque de salud familiar y comunitaria, que sirve de interfaz entre la necesidad de desarrollo de nuevas competencias del recurso humano y equipos interdisciplinarios empoderados en el desarrollo de sus capacidades para dar una respuesta social dirigida hacia la persona, la familia y la comunidad.

Enfoque en el cuidado, entendido como las capacidades, decisiones y acciones que el individuo y el Estado adoptan para proteger la salud del individuo, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea, es decir las responsabilidades del ciudadano consigo mismo y con la comunidad.

Enfoque hacia la gestión integral del riesgo en salud, como estrategia de articulación entre la salud pública, el aseguramiento y la prestación de servicios de salud. Su finalidad es la minimización del riesgo y el manejo de enfermedad.

Enfoque diferencial, en la atención, adaptando el modelo a las particularidades de los territorios, las características de la población y las estructuras de servicios disponibles considerados como factores críticos de éxito en el desempeño del Sistema de Salud, permite a la política de atención reconocer y organizarse frente a las diferencias de las personas y colectivos frente a los determinantes sociales.





Según el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP)

El Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021, es el producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, busca la reducción de la inequidad en salud a través de los siguientes objetivos:

Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud

Mejorar las condiciones de vida, que modifica la situación de salud y disminuyen las cargas de enfermedades existentes

Mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

Teniendo como referentes los objetivos de la PAIS y del PDSP, el enfoque al cual apunta la problemática a tratar: bajar la tasa de morbilidad de la población con hipertensión arterial en el Departamento de Antioquia, y teniendo en cuenta los enfoques del PDSP, podemos decir:

Enfoque de Derecho: Persigue el goce efectivo del derecho a la salud, entendido como el “disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social”.

El derecho a la salud es inherente a la persona, es irrevocable, inalienable e irrenunciable, es igualitario y universal para todos los seres humanos, es por ello que el Departamento de Antioquia a través de las IPS y EPS, tienen programas de promoción y prevención de la enfermedad, hipertensión arterial, buscando con ello un control adecuado de ésta, evitando el índice de mortalidad en las personas de mayor riesgo.

Enfoque diferencial: Garantiza el desarrollo de un conjunto de estrategias y acciones en salud incluyentes, que acoge, reconoce, respetan y protegen la diversidad, formulada desde las particularidades sociales, culturales, religiosas, de género y de etnias, es decir, este enfoque pretende que sea atendida la población que sufra de esta enfermedad sin hacer exclusión.

Enfoque de ciclo de vida: Reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor beneficio de un momento vital puede derivarse de intervenciones previas en periodos vitales anteriores.

A través de este enfoque lo que se busca es hacer monitoreo, especialmente a las personas con antecedentes familiares de dicha enfermedad (hipertensión arterial), buscando con ello la prevención temprana de ésta, mediante estilos vida saludable, es decir: Alimentación saludable, actividad física, mantener un peso saludable, no fumar, pues el hábito de fumar puede causar



daños en los vasos sanguíneos y aumentar el riesgo de tener hipertensión arterial, controlar el estrés y aprender a manejarlo.

Cuando se adoptan estas medidas se está cumpliendo con el enfoque de ciclo vida; estas medidas pueden servir para prevenir o retrasar la enfermedad coronaria, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades de los riñones y otros problemas de salud.

Enfoque poblacional: Propone precisar los intercambios entre las dinámicas de población y las dinámicas socioeconómicas, educativas y ambientales, para identificar los desequilibrios y las ventajas comparativas del territorio que se generan en estos intercambios.

Solo así se podrá dar respuesta a los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a toda la población, independiente del régimen de salud que tenga, a lo que apunta es a que se preste un servicio con equidad.


Los resultados en salud de las personas no dependen solo de la atención sanitaria sino de “las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen” (OMS).


Es claro, que lo que se busca en estos cuatro enfoques que nos presenta el Plan Decenal de Salud Pública, es que exista un control y prevención de la hipertensión arterial, logrando con ello hábitos de vida saludable para reducir el índice de morbilidad y mortalidad, causado por dicha enfermedad, en el Departamento de Antioquia.

Las líneas operativas que se ubica en la problemática de la enfermedad de la hipertensión arterial son tres las que establece el Plan Decenal Salud Publica:

Línea de promoción y prevención, ya que, al intervenir y modificar los Determinantes Sociales de la Salud en cada territorio, se mejoran las condiciones de calidad de vida, consolidando una cultura saludable en el territorio.

Línea de gestión de la salud pública, ya que al realizar diferentes acciones que favorezcan la salud sobre una población específica, con individuos identificables y caracterizables, se logra disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo.



The page features a decorative border at the top and bottom. The top border includes a blue square with a white notepad icon, a blue square with a white clipboard icon, an orange square with a white book icon, and a light blue square. The bottom border includes a blue square, an orange square, and a blue square. The text is centered in the upper portion of the page.

Línea de gestión del riesgo en salud, ya que son las acciones que se llevan a cabo sobre colectivos poblacionales indivisibles, encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de estrategias colectivas que contribuyen por medio de campañas preventivas de educación y sensibilización a impactar positivamente en la salud de una comunidad.



Diseño de la propuesta

Objetivos de la propuesta

General: Diseñar una propuesta para bajar la tasa de morbilidad de la hipertensión arterial y su impacto en la salud pública del departamento de Antioquia.

Específicos: Identificar el papel de las entidades de salud en el departamento de Antioquia en cuanto a la prevención y mitigación de la hipertensión arterial.

Proponer acciones que faciliten la modificación de los estilos de vida que constituyen factores de riesgo para hipertensión arterial


Describir los programas y estrategias implementadas por las Instituciones implicadas para el control de la hipertensión arterial en Antioquia.

Contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial.

Actores involucrados en la propuesta

Actores involucrados: entre los actores involucrados en la propuesta de intervención tenemos los relacionados en la siguiente tabla.

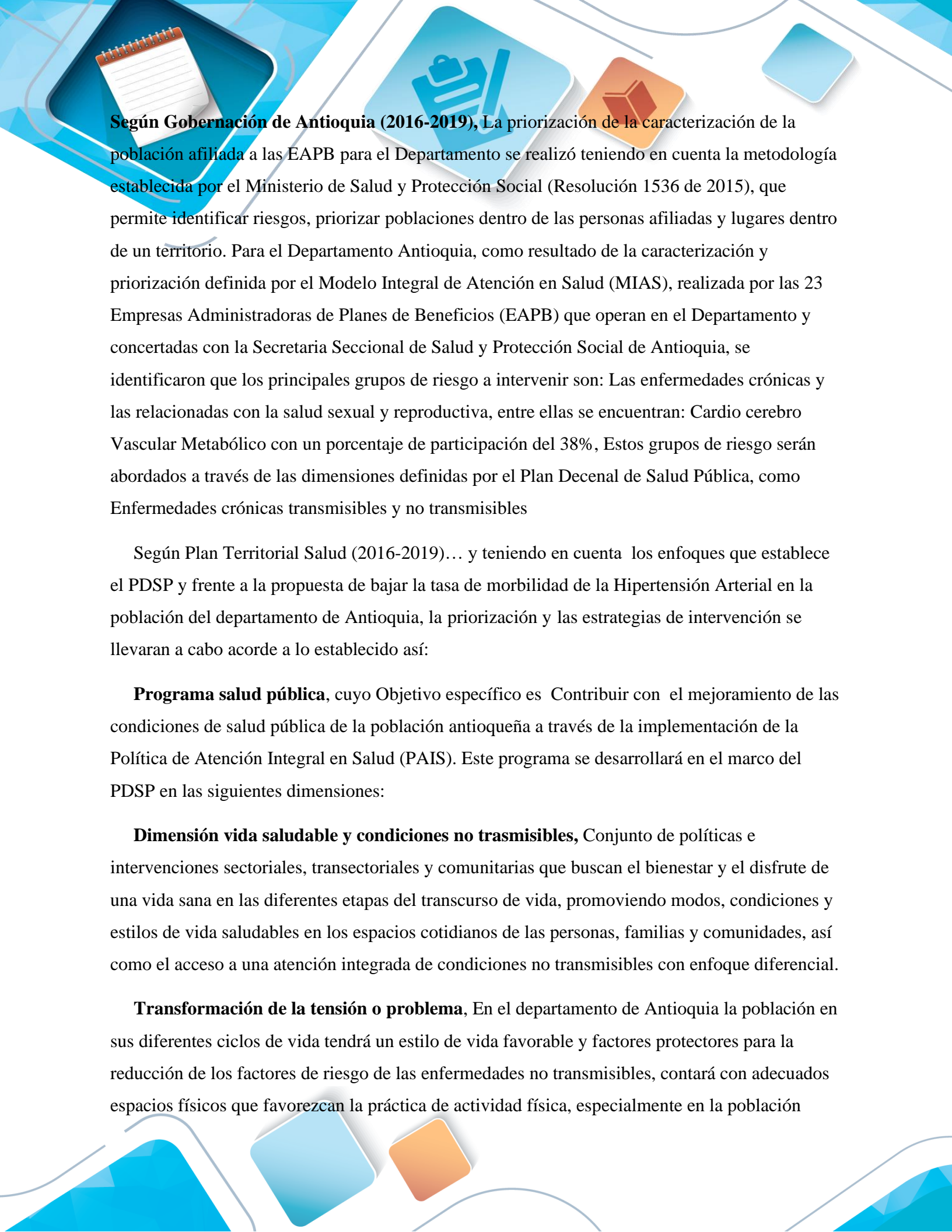
Actores	Función	Ejemplo
MSPS	Actúa como ente rector en proyectos y programas de salud, haciendo énfasis en los territorios, que muestran prioridades en salud según el ASIS.	Crea las políticas en salud mediante Decretos, Leyes, en los que se incluyen planes de intervención, mediante los que se deben guiar los territorios.
Secretaría de salud	Dirigir programas que busque mejorar la salud y evitar la aparición de enfermedades de la población, entre otras	Define plan de situación de salud del territorio, implementa plan de intervenciones colectivas, coordina programas sectoriales e



	funciones.	intersectoriales.
Secretaría de educación	Participar en proyectos o planes que integren un plan coordinado por otras secretarías o dependencias, en este caso programas de educación en salud con relación a la hipertensión arterial.	Incluir programas educativos según la situación de salud.
Instituciones del sector salud	Aportar información al sistema que permita conocer las condiciones de salud de las poblaciones. Dar instrucción a los individuos tratantes o de consulta sobre hábitos saludables que mejoren su salud de forma preventiva.	Diagnóstico Tratamiento Rehabilitación Recomendaciones Recolección de información.
Instituciones educativas	Fomentar una cultura responsable frente a la salud de la población joven, mediante la orientación-educación sobre hábitos de vida saludables.	Desarrollar programas y actividades educativas para la población según sus necesidades.
La población	Como principal actor con su participación, a quienes está dirigida la propuesta de intervención.	Actividades de prevención de su propia salud mediante hábitos saludables, multiplicación de información en sus comunidades.

Estrategias

Las definidas en el plan territorial de salud del departamento Antioquia.



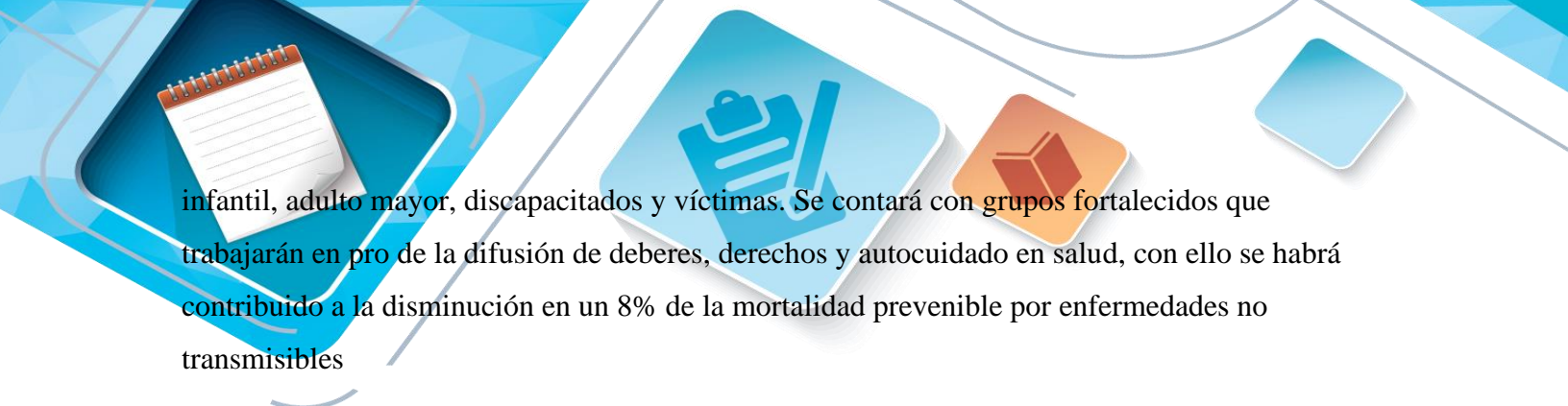
Según Gobernación de Antioquia (2016-2019), La priorización de la caracterización de la población afiliada a las EAPB para el Departamento se realizó teniendo en cuenta la metodología establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 1536 de 2015), que permite identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio. Para el Departamento Antioquia, como resultado de la caracterización y priorización definida por el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), realizada por las 23 Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que operan en el Departamento y concertadas con la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, se identificaron que los principales grupos de riesgo a intervenir son: Las enfermedades crónicas y las relacionadas con la salud sexual y reproductiva, entre ellas se encuentran: Cardio cerebro Vascular Metabólico con un porcentaje de participación del 38%, Estos grupos de riesgo serán abordados a través de las dimensiones definidas por el Plan Decenal de Salud Pública, como Enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles

Según Plan Territorial Salud (2016-2019)... y teniendo en cuenta los enfoques que establece el PDSB y frente a la propuesta de bajar la tasa de morbilidad de la Hipertensión Arterial en la población del departamento de Antioquia, la priorización y las estrategias de intervención se llevaran a cabo acorde a lo establecido así:

Programa salud pública, cuyo Objetivo específico es Contribuir con el mejoramiento de las condiciones de salud pública de la población antioqueña a través de la implementación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Este programa se desarrollará en el marco del PDSB en las siguientes dimensiones:

Dimensión vida saludable y condiciones no trasmisibles, Conjunto de políticas e intervenciones sectoriales, transectoriales y comunitarias que buscan el bienestar y el disfrute de una vida sana en las diferentes etapas del transcurso de vida, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles con enfoque diferencial.

Transformación de la tensión o problema, En el departamento de Antioquia la población en sus diferentes ciclos de vida tendrá un estilo de vida favorable y factores protectores para la reducción de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, contará con adecuados espacios físicos que favorezcan la práctica de actividad física, especialmente en la población



infantil, adulto mayor, discapacitados y víctimas. Se contará con grupos fortalecidos que trabajarán en pro de la difusión de deberes, derechos y autocuidado en salud, con ello se habrá contribuido a la disminución en un 8% de la mortalidad prevenible por enfermedades no transmisibles

Desarrollo de la dimensión, Esta dimensión se abordará a través de dos áreas; la primera se enfatizará en la promoción y adopción de estilos de vida saludables que permitirán reducir la incidencia y complicaciones de las enfermedades no transmisibles y las alteraciones de la salud bucal, visual, auditiva y comunicativa y la segunda estará enfocada en el fortalecimiento de las capacidades de gestión de los actores departamentales y municipales.

Los autores “Estudiantes de la UNAD” presentamos la propuesta con los temas relacionados con la hipertensión arterial un cronograma de actividades para llevar a cabo dicha propuesta mediante los siguientes programas distribuidos así:


Promoción de la salud: Con el fin fomentar iniciativas y acciones colectivas e individuales para desarrollar conocimientos, actitudes, aptitudes y comportamiento que conduzcan a una vida plena en salud, siendo de vital importancia en el manejo integral de la hipertensión arterial.

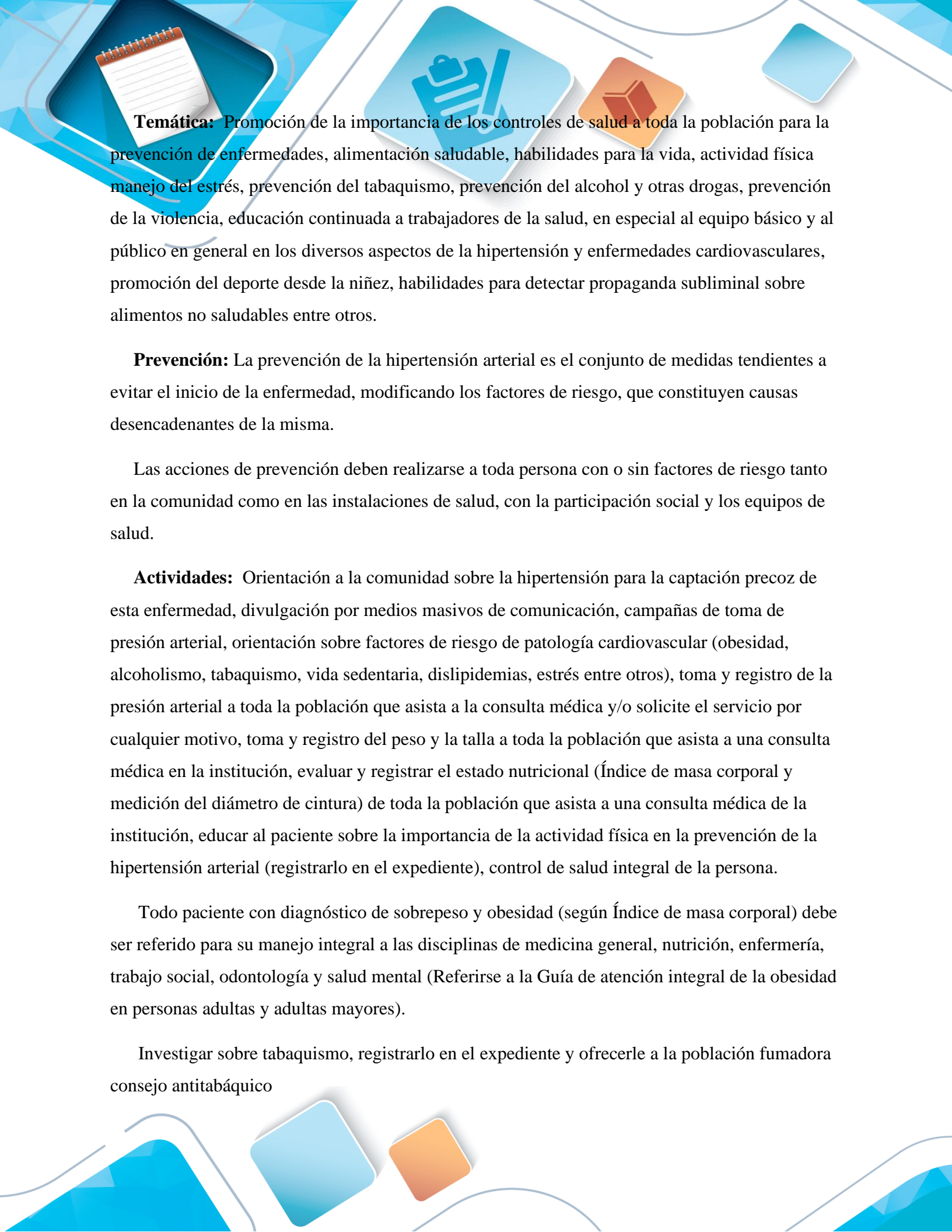
Actividades: Encaminadas a la promoción de estilos de vida saludable, a través de acciones educativas entre ellos:

Participación en medios de comunicación social, talleres, seminarios, conversatorios, educación cara a cara, visitas domiciliarias, murales, hojas volantes, periódicos comunitarios, reuniones comunitarias entre otros.

Población beneficiada: La población beneficiada por estas actividades serán:
Población en general educadores, Alumnos. (Se realizará en coordinación con el equipo del Programa escolar-adolescente), padres y madres de familia, iglesias, autoridades locales, sociedad civil, comunidad organizada, embarazadas, trabajadores etc.

Responsables: Coordinador regional del Programa de salud de adultos mayores, directores de la institución de salud, equipo de salud (médico, enfermera, odontólogos, trabajadora social, nutricionista, psicólogos, sociólogos, educadores para la salud) y la comunidad.





Temática: Promoción de la importancia de los controles de salud a toda la población para la prevención de enfermedades, alimentación saludable, habilidades para la vida, actividad física, manejo del estrés, prevención del tabaquismo, prevención del alcohol y otras drogas, prevención de la violencia, educación continuada a trabajadores de la salud, en especial al equipo básico y al público en general en los diversos aspectos de la hipertensión y enfermedades cardiovasculares, promoción del deporte desde la niñez, habilidades para detectar propaganda subliminal sobre alimentos no saludables entre otros.

Prevención: La prevención de la hipertensión arterial es el conjunto de medidas tendientes a evitar el inicio de la enfermedad, modificando los factores de riesgo, que constituyen causas desencadenantes de la misma.

Las acciones de prevención deben realizarse a toda persona con o sin factores de riesgo tanto en la comunidad como en las instalaciones de salud, con la participación social y los equipos de salud.

Actividades: Orientación a la comunidad sobre la hipertensión para la captación precoz de esta enfermedad, divulgación por medios masivos de comunicación, campañas de toma de presión arterial, orientación sobre factores de riesgo de patología cardiovascular (obesidad, alcoholismo, tabaquismo, vida sedentaria, dislipidemias, estrés entre otros), toma y registro de la presión arterial a toda la población que asista a la consulta médica y/o solicite el servicio por cualquier motivo, toma y registro del peso y la talla a toda la población que asista a una consulta médica en la institución, evaluar y registrar el estado nutricional (Índice de masa corporal y medición del diámetro de cintura) de toda la población que asista a una consulta médica de la institución, educar al paciente sobre la importancia de la actividad física en la prevención de la hipertensión arterial (registrarlo en el expediente), control de salud integral de la persona.

Todo paciente con diagnóstico de sobrepeso y obesidad (según Índice de masa corporal) debe ser referido para su manejo integral a las disciplinas de medicina general, nutrición, enfermería, trabajo social, odontología y salud mental (Referirse a la Guía de atención integral de la obesidad en personas adultas y adultas mayores).

Investigar sobre tabaquismo, registrarlo en el expediente y ofrecerle a la población fumadora consejo antitabáquico



Investigar y registrar en el expediente el consumo de alcohol, ofreciendo orientación que ayude a la eliminación de este hábito.


Referir a los consumidores de tabaco y/o alcohol al equipo de salud mental.

Realizar una vez al año exámenes de laboratorio a toda la población que asiste al control de salud, de acuerdo a lo establecido por las “Normas integrales de salud para la población y el ambiente”, según grupo de edad.

Educar al paciente y a sus familiares acerca del control y tratamiento individual de la hipertensión arterial (debe ser registrado en el expediente).

Asesorar sobre la modificación de estilos de vida Educación al paciente y familiares sobre el tratamiento dietético y de ejercicios.

Educación sobre el manejo del estrés y formación de sociedades de hipertensión arterial o grupos de hipertensos (promoción y participación comunitaria).





Indicadores

Según Organización Panamericana de la Salud y la Liga Mundial de la Hipertensión, (2018), se pueden aplicar estos indicadores para evaluar y monitorear programas de control de hipertensión.

- 1- Presión arterial controlada entre las personas con hipertensión dentro del programa.
- 2- Control de hipertensión en la población

Acorde a Indicadores de nivel de Departamento también son agregados a las instituciones de salud que ofrecen los servicios dentro del programa.

No	Indicador	Fuente de los datos	Frecuencia de informes	Consideración sobre la interpretación
1	Presión arterial controlada entre las personas con hipertensión dentro del programa	Programa Notificaciones agregadas de todas las instituciones de salud que informan el indicador de hipertensión en un área subnacional determinada; y el estimado de prevalencia de hipertensión	Una vez al año	Este indicador estimará las tasas de control a nivel comunitario con el numerador proveniente de las instituciones de salud que informan como parte del programa.
2	Control de hipertensión en la población	Encuesta de muestra poblacional	Una vez al año	Encuesta de nivel poblacional como parte de la encuesta nacional o de una encuesta especial para el programa

Recursos: humanos, técnicos, tecnológicos, financieros y materiales de oficina.

Tipo de recurso		cantidad	Tiempo	Valor unitario mensual	Valor total mensual	Valor total	
Recurso humano	Profesionales (profesionales cualificados de áreas multidisciplinares de la salud)	15 profesionales	6 meses	\$3.000.000	\$45.000.000	\$270.000.000	
	Coordinador de la intervención (profesional cualificado)	1	6 meses	\$4'000.000	\$24'000.000	\$24'000.000	
	SUBTOTAL						\$294'000.000
Recursos materiales	Papelería	1	6 meses	\$1.000.000	\$6.000.000	\$6.000.000	
	Transporte	60	6 meses	\$500.000	\$3.000.000	\$18.000.000	
	Material audiovisual	Computador	5	6 mes	\$3.000.000	\$3.000.000	15.000.000
		SUBTOTAL					
	TOTAL						\$330.000.000



Resultados Esperados

Adherencia de los usuarios hipertensos a los programas de promoción y prevención.

Mejora significativa de las actitudes de los usuarios frente a la prevención de hipertensión arterial con los buenos hábitos alimenticios y con estilos de vida saludables.

Reducir el 25 % la hipertensión arterial en mayores de 18 años

Mantener al 85% de las personas sin enfermedad renal o estadio 1 y 2 a pesar de tener enfermedades precursoras (hipertensión)

Promoción, fomento y monitoreo del mejoramiento de producción regional, la disponibilidad y acceso a los medicamentos y otras tecnologías esenciales para las atenciones de las ENT (cáncer, enfermedades cardiovasculares, vías respiratorias inferiores, hipertensión, enfermedad renal, alteraciones bucales, visuales y auditivos.

Generar conciencia para todos los grupos participantes sobre las consecuencias de la enfermedad hipertensiva.


Modificación de determinantes sociales y ambientales que disminuyan la exposición de la población a factores de riesgo de la HTA, particularmente niños, adolescentes y jóvenes.

Una vez detectados los posibles hipertensos, es preciso crear programas integrados de control y seguimiento clínico de la HTA, con el objeto de reducir el avance de la enfermedad y de aquellas que estén asociadas a ésta; de ahí la importancia de unas buenas estrategias terapéuticas que aseguren el cumplimiento del tratamiento a corto, mediano y largo plazo, simplificando las pautas terapéuticas de dosificación, y de la concientización del paciente de la necesidad de su cumplimiento, jugando en ello un papel importante las nuevas tecnologías de información y comunicación.

Actuación directa sobre el paciente mediante:

La toma de la presión arterial, enseñándole al paciente las normas correctas de auto- medida.

Cuando se haga la valoración del paciente, se hace necesario la información sobre los factores de riesgo y los antecedentes familiares.



The page features a decorative border at the top and bottom. The top border includes a blue square with a white notepad icon, a light blue square with a white clipboard icon, an orange square with a white book icon, and a light blue square. The bottom border includes a blue square, an orange square, and a light blue square. The text is centered in the white space between these borders.

La recomendación de hábitos saludables particulares, según las circunstancias de cada paciente.

La información sobre el tratamiento y uso correcto del mismo, haciendo un control y seguimiento de los pacientes en tratamiento.

Para que los resultados esperados se den, es necesario que actúen las distintas instancias de salud, dirigidos a potenciar y coordinar este tipo de actuaciones que sin duda redundan en un mejor control de la HTA, y reducción de morbilidad y mortalidad en la población afectada.



Referencias

ABC del plan decenal de salud pública Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección Técnica. Jacqueline Acosta de la Hoz. Dirección editorial. Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/IMP_4feb+ABCminsalud.pdf

Análisis de Situación de Salud, (2020). Asís Departamental y municipales de Antioquia 2019. El Ministerio, Recuperado de :

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-antioquia-2019.zip>


Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de Atención Integral en Salud. Bogotá: Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>


MinSalud. (15 de Marzo de 2013). Obtenido de Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

Monitoreo estratégico Plan Decenal de Salud Pública 2012-2022, Alexander Gómez Rivadeneira I, Camilo Caicedo Montaña. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/330838223_Articulo_Resumen_Plan_Decenal_de_Salud_Publica_Colombia_2012_-_2021

OPS y Liga Mundial de la Hipertensión, (2018), Marco de Monitoreo y Evaluación para Programas de Control de Hipertensión https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34910/OPSNMH18001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organizacion Mundial de la salud, 2015 tomado de link <https://www.who.int/features/qa/82/es/> 24 de Abril 2020





Organización Panamericana de la salud, 2009, Guía para la atención integral de las personas con Hipertensión arterial, tomado de link https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=298-guia-de-atencion-integral-a-las-personas-con-hipertension-arterial&Itemid=224

Plan territorial de salud plan de desarrollo “Antioquia piensa en grande 2016-2019” tomado de link, <https://www.dssa.gov.co/images/dssa-template/PLAN-TERRITORIAL-DE-SALUD-WORD-VERSION-8.pdf> 2 de mayo 2020.

Rodríguez J, Ruiz F, Peñaloza E, Eslava J, Gómez LC, Sánchez H, Amaya JL, Arenas R, Botiva Y., Encuesta Nacional de Salud, 2007 Departamento de Antioquia <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Antioquia.pdf>

Seguro social, (2015), Guía para la prevención de las enfermedades cardiovasculares tomado de link <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/409/2015enfermedadescardiovasculares.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

