

**Prevención De La Hipertensión Arterial En Mayores De 40 Años De Edad En El
Departamento Del Tolima**

Presentado Por:

Claudia Mercedes Ardila

Francisco Fernando Ardila

Mayra Alejandra Rojas

Nargy Niyireth Lozano

Jessica Diomara Hueje

Grupo: 151058_10

Profesora

Magda Gioanna Cruz Suarez

Universidad Nacional Abierta Y A Distancia “UNAD”

Programa Administración En Salud

Diplomado De Profundización Gestión De La Salud Publica

Noviembre De 2019

Tabla de contenido

Introducción.....	3
Prevención de la hipertensión arterial (HTA) en mayores de 40 años de edad en el Departamento del Tolima.....	5
1. Definición del tema.....	5
2. Planteamiento del problema fundamentación de la propuesta.....	5
2.1 Dimensiones, causas, efectos y consecuencias.....	5
2.2 Marco teórico.....	8
2.3 ¿Cómo podemos hacer promoción en la prevención de la hipertensión).....	9
2.4 Relevancias en la promoción de hipertensión.....	10
3 Análisis de situación HTA.....	10
3.1 Comportamiento de la enfermedad a nivel nacional (Colombia) según el fondo colombiano de enfermedades de alto costo.....	11
3.2 Comportamiento de la enfermedad a nivel departamento (Tolima) según el fondo colombiano de enfermedades de alto costo.....	15
3.3 Factores y determinantes de enfermedades del sistema circulatorio como la HTA en el Tolima.....	15
3.4 ¿Cuáles son las cifras normales o valores de la tensión arterial?.....	16
3.5 Que dice el ministerio de salud y protección sobre HTA:.....	16
3.6 Que dice la organización mundial de la salud sobre HTA:.....	17
3.7 Situación de la hipertensión arterial en el mundo.....	18
4 Diseño de la propuesta de Intervención.....	19
4.1 Objetivo general.....	19
4.2 Objetivos específicos.....	19
5. Los Actores.....	19
6. Estrategias de actividades.....	21
7. Resultados.....	28
Referencias Bibliográficas.....	¡Error! Marcador no definido.

Introducción

Según la Organización Mundial de La Salud OMS, se considera a las enfermedades cardiovasculares, entre las cuales se encuentran la hipertensión arterial (HTA), como un problema de salud prioritario en Colombia y en el mundo y en este caso en el Departamento del Tolima, con enormes repercusiones sociales y económicas lo que representa una demanda extraordinaria de recursos y contribuye a la morbilidad y mortalidad como prevalencia de la hipertensión arterial.

Son muchos los factores de riesgo conocidos, más la falta de un buen tratamiento médico y la continuidad de un tratamiento adecuado farmacológico; además de autocuidado, estilos de vida saludable y como falta de información básica de la enfermedad y sus complicaciones, sumándole la ausencia de toma de conciencia en el enfermo. No cabe duda que la educación para la salud influye en los pacientes en tomar conciencia de manejo de la enfermedad en la modificación e implementación de buenos hábitos y comportamientos que permite restablecer y preservar la salud, en pro y beneficio de tener una mejor calidad de vida.

En este trabajo se pretende conocer la importancia de la hipertensión arterial (HTA) como un problema de salud pública, ya que se evidencia la elevada frecuencia con que se presenta esta afección y las innumerables enfermedades y muertes que ocasionan sus complicaciones, sean estas cardíacas, cerebrales o renales.

Analizando los valores, de lo que se considera una presión "normal" e "hipertensión", no se puede realizar una delimitación precisa entre los mencionados valores. En una persona adulta una tensión

arterial de 140/90 mm. De Hg. o menos obtenida en condiciones adecuadas (después de 10 minutos de posición supina y 2 minutos en posición de pie o sentada).

Como parte de la protección integral en salud, las Empresas Promotoras de Salud (EPS), las Aseguradoras del Régimen Subsidiado (ARS), las Entidades Adaptadas y las Empresas Sociales del Estado (ESE), como delegatarias del Gobierno para proveer planes de salud a la población, son las encargadas de diseñar y ejecutar los programas de promoción y prevención incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y en el Plan de Atención Básica (PAB). La legislación colombiana entrega a las entidades territoriales la responsabilidad de diseñar e implementar estas acciones de promoción y prevención dentro de los parámetros fijados como política de Estado, a través del Plan de Atención Básica P.A.B. realizando destinaciones específicas de recursos para tal fin. (Ley 715. Art. 46.)

Prevención de la hipertensión arterial (HTA) en mayores de 40 años de edad en el Departamento del Tolima

1. Definición del tema: El grupo de trabajo está conformado por cinco (5) integrantes de este Curso de profundización, cuyo tema de intervención es la HTA en del Departamento del Tolima, haciendo énfasis en el grupo poblacional de esta región conformado por las personas mayores de 40 años, lo que incidió al grupo de trabajo a escoger este tema de intervención ya que es uno de los mayores problemas de Salud Pública en Colombia y en el Departamento del Tolima.

2. Planteamiento del problema fundamentación de la propuesta

El área de acción para la intervención de este problema de Hipertensión arterial (HTA) es la Población total del Departamento del Tolima que de acuerdo al DANE para el año 2018, la población total fue de 1.419.947 habitantes, pero en este caso para ser más específicos la población objeto de intervención de la propuesta es la conformada por las personas mayores de 40 años del Departamento del Tolima, ya que para el 2018 se evidenciaron en esta región más de 84.264 de HTA , donde se puede dimensionar que la HTA es uno de los factores de riesgo más importante para sufrir enfermedades cardiovasculares (por ej. ataques al corazón o cerebrales, insuficiencia de la función del corazón, falta de riego sanguíneo en las extremidades, riesgo de lesión renal...), junto al tabaquismo y las dislipemias (por ej. el aumento del colesterol).

2.1 Dimensiones, causas, efectos y consecuencias

Muchos son los factores o causas que pueden afectar la presión arterial como: La cantidad de agua y de sal que usted tiene en el cuerpo; El estado de los riñones, el sistema nervioso o los vasos sanguíneos; Sus niveles hormonales. Las personas más propensas a sufrir de HTA en la mayoría

de los casos son personas mayores de 40 años. Esto se debe a que los vasos sanguíneos se vuelven más rígidos con la edad. Cuando esto sucede, la presión arterial se eleva. La hipertensión arterial aumenta la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular, un ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal o muerte prematura.

Es importante conocer que se tiene un riesgo más alto de sufrir hipertensión arterial si: Es afroamericano; es obeso; con frecuencia está estresado o ansioso; toma demasiado alcohol (más de 1 trago al día para las mujeres y más de 2 al día para los hombres); alto consumo de sal; tiene un antecedente familiar de hipertensión arterial; si tiene diabetes; si fuma

En la mayoría de las veces no se identifica ninguna causa de presión arterial alta. Esto se denomina hipertensión esencial.

La hipertensión causada por otra afección o por un medicamento que esté tomando se denomina hipertensión secundaria. Esta puede deberse a: Enfermedad renal ;Trastornos de las glándulas suprarrenales ;Embarazo o preclamsia ; medicamentos como las píldoras anticonceptivas, pastillas para adelgazar, algunos medicamentos para el resfriado, medicamentos para la migraña, corticosteroides, algunos antipsicóticos y ciertos medicamentos utilizados para tratar el cáncer Estrechamiento de la arteria que irriga sangre al riñón ; apnea obstructiva del sueño (AOS).

Las consecuencias de NO tener buenos hábitos de vida saludable y de NO darle un adecuado manejo médico y farmacológico son la Enfermedad Renal Crónica, la cual está definida por el MSPS como evento de alto costo, también puede provocar **accidentes cerebrovasculares, ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal y desencadenar muchas muertes**

En países desarrollados y subdesarrollados, las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, siendo, la hipertensión arterial (HTA) el factor de riesgo más importante para el desarrollo de éstas.

La HTA afecta a cerca de 50 millones de personas en Estados Unidos y aproximadamente un billón en el mundo. La reducción de 5-6 mmHg en la presión arterial disminuye de 20-25% el riesgo de Enfermedad Coronaria (EC), cuando aumenta en 7.5 mmHg la presión diastólica, se incrementa de 10 a 20 veces el riesgo de accidente cerebrovascular (ACV) y el control de la presión arterial disminuye de 30 a 50% la incidencia de ACV. El estudio de Framingham sugirió que individuos normotensos de 55 años tienen un riesgo de 90% de desarrollar hipertensión

Por lo anterior, es importante controlar la HTA, esto significa regular y disminuir el riesgo de complicaciones de otro diagnóstico como lo son Enfermedades Coronaria (EC), Enfermedad Cerebrovascular (ECV), Enfermedad Arterioesclerótica (EA) y mejorar la expectativa de vida en la edad adulta con énfasis en la calidad de la misma.

En Colombia, según datos del Sistema de Información de la Protección Social, Cuenta de Alto Costo; al registro de la población BDUA entre el 1° de julio de 2017 y el 30 de junio de 2018 Casos incidentes de hipertensión arterial 317.938 y Promedio de la edad de los casos incidentes HTA 61 años, El 61,9% de los casos nuevos con hipertensión tenían entre 50 y 75 años, El 3,6% del total de los casos incidentes son menores de 35 años.

Según ASIS 2018, en Colombia, entre 1 julio de 2016 y 30 de junio del 2017 había un total 3.776.893 personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud captadas con hipertensión arterial por los servicios de salud. La tendencia se mostró al incremento de 252.448 personas con HTA en comparación con el periodo anterior, al pasar de 5,1 en 2013 a 7,7 en 2017,

con prevalencias en servicios de salud más alta en las mujeres (61,6%) que en los hombres (38,3%); la brecha entre sexos alcanzó la mayor diferencia relativa de 1,61 para 2017. La prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 64 años en el departamento del Tolima para el año 2017 es de 6,74, comportamiento similar presentado por la nación.

Entre 2005 y 2017 las enfermedades del sistema circulatorio fueron la primera causa de mortalidad en Colombia tanto para hombres como para mujeres. Para el último año, las enfermedades isquémicas del corazón produjeron el 53,3% (38.618) de las muertes dentro del grupo, exhibiendo tasas ajustadas de mortalidad oscilantes entre 78,89 y 80,07 muertes por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar, las enfermedades cerebrovasculares provocaron el 21,1% (15.260) de las muertes con tendencia a disminuir en ambos sexos. Las enfermedades hipertensivas fueron la tercera causa de mortalidad dentro del grupo de enfermedades del sistema circulatorio, aportando el 12,2% (8.841) de las muertes y mostrando una tendencia similar entre sexos.

Durante 2015 y 2017 periodo la prevalencia en servicios de salud de hipertensión afiliadas se incrementó en un 16%, pasando de 7,5 a 8,7 mujeres por cada 100 afiliados; mientras tanto, en los hombres aumentó en un 20,8%, trasladándose de 5,3 a 6,4 hombres por cada 100 afiliados, a través del tiempo se mantiene la brecha de por sexos, a favor de las mujeres. En relación al régimen de afiliación en el contributivo se incrementó en un 19,6%, pasando de 7,5 a 11,0 por cada 100 afiliados en este régimen, mientras que el régimen Subsidiado el incremento fue del 21,6%, trasladándose de 5,1 a 6,2, respectivamente. Así mismo, se mantienen las brechas en el tiempo, a favor del régimen contributivo.

2.2 Marco teórico

La propuesta en la prevención de la hipertensión arterial en el departamento del Tolima y en busca alternativas para mitigar la enfermedad, existen antecedentes importantes y es una de las

principales causa de muerte y se estima 10,3 millones de muertes en el mundo, en 2013, fueron consecuencia directa de la hipertensión. Y Colombia este mal es la primera causa de defunción, según cifras a marzo del 2019. Según el DANE, las enfermedades isquémicas del corazón, con 37.848 casos, La Hipertensión Arterial es la condición o estado en el cual, la persona presenta la presión arterial sistémica persistentemente elevada; esto es, con base en múltiples mediciones, cuando la presión arterial sistólica persiste en valores iguales o superiores a 140 mm Hg, o la presión arterial diastólica se mantiene en valores iguales u superiores a los 90 mm Hg.

2.3 ¿Cómo podemos hacer promoción en la prevención de la hipertensión)

Afirmamos que la Hipertensión arterial es el producto de los malos hábitos alimenticios, mantener el peso corporal de acuerdo a la estatura, no fumar, no consumir frutas, consumir alimentos bajo de sal, y hacer una rutina de actividad física, tener un control de nuestra tensión en casa, y hacer examen de chequeó rutinarios, podemos prevenir la Hipertensión arterial.

Podemos implantar mediante las empresas sociales del estado, el programa casa a casa sobre los cuidados en la prevención, y el auto cuidado en la salud y la familia de los problemas que se causa la enfermedad, para genera conciencia a la población sobre la primera causa de muerte de Colombia y en mundo. Estos datos se llevaran mediante fichas sicaps y analizados por un grupo multidisciplinario en salud, con un enfoque de atención primaria en la prevención de la enfermedad hipertensiva.

La hipertensión arterial en Colombia es una enfermedad que genera grandes costos, el estado Colombiano y a las aseguradora asumen las responsabilidad de esta enfermedad en los gasto para combatir cada día la enfermedad, con recursos humano idóneo, como lo son la diferentes especialidades en medicina, medicamentos, terapia física, y hábitos saludables implementado por el Plan de Intervenciones Colectivas del Plan Municipal y Departamental PIC, y es importante

ser un departamento y una Colombia saludable y con cifras baja en la Hipertensión esencial primara, ser un modelo a nivel Mundial.

2.4 Relevancias en la promoción de hipertensión

La Hipertensión especial es una de la enfermedades en que el ministerio de salud ha enfatizado desde la práctica y atención al paciente, en la educación continua y seguimiento mes a mes por parte de las jefe de enfermería el programa de riesgos cardiovascular, pero la realidad con los pacientes es otra cosa porque existen factores socioeconómico y culturales que nos permites progresar en la prevención de la enfermedad en casa, para esto se requiere organizar con los diferentes actores del sistema de salud lo siguientes ya que es una de las principales causa de muerte el mudo Colombia y departamento

3 Análisis de situación HTA

Como primera medida para el análisis de la situación quiero tomar el contexto Demográfico y de población:

La Población total del Departamento del Tolima, el cual está constituido por 47 municipios: De acuerdo con la proyección estimada por el DANE para el año 2018, la población total del departamento del Tolima es de 1.419.947 habitantes, presentando un aumento de 54.865 habitantes en comparación con el año 2005 (1.365.082); la población del departamento equivale al 2,85% del total nacional.

Con relación al sexo, el 50,05% son mujeres (710.800) y el 49,95% son hombres (709.147).

Así mismo; teniendo en cuenta la concentración poblacional por área de residencia, el 69,06% de la población del Tolima se encuentra en las cabeceras municipales y el 30,94% en la ruralidad.

En relación al sexo para el año 2018, el departamento del Tolima presenta un aumento de la población masculina con relación a la femenina en la primera infancia (3.796), en la infancia (3.913), en la adolescencia os (5.006) y en la juventud (11.520); por otra parte, aumentaron las mujeres en la adultez (15.215) siendo este el valor más significativo para el periodo y en las personas mayores (10.673) con relación a la población masculina.

En Relación Hombre / Mujer: En el año 2005 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2018 por cada 100 hombres, había 100 mujeres

Según el ASIS del Departamento del Tolima, en los últimos doce años, dentro de las cuatro primeras causas de mortalidad general para el Departamento del Tolima y en Colombia se encontraron: (años 2005-2016); las enfermedades hipertensivas con una tendencia oscilante hacia la disminución, presentando para el 2009 una tasa de 22,0 por cada 100.000 habitantes y para el 2010 (20,7), siendo estos los años de mayor presentación de caso de mortalidad.

Para el año 2016 las mujeres Tolimenses presentaron 552,6 muertes menos atribuidas a enfermedades del sistema circulatorio que los hombres.

3.1 Comportamiento de la enfermedad a nivel nacional (Colombia) según el fondo colombiano de enfermedades de alto costo.

Morbimortalidad : En cifras más recientes según el fondo Colombiano de enfermedades de alto costo, en este caso la hipertensión arterial se tuvieron en cuenta pacientes entre Julio del 2016 y Junio del 2017 y teniendo en cuenta la población afiliada para cada EPS del país y reportada al BDUA y como prevalencia de la hipertensión arterial en este mismo periodo y reportados al CAC se reportaron 3.776.893 personas con diagnóstico de hipertensión arterial, lo que equivale a una prevalencia de 7,7 casos por cada 100 habitantes, lo que indica un aumento de 252.448 personas

más que en el periodo del 2016(ósea incremento 6,6% respecto al 2016) , mostrándose más pacientes mujeres lo cual fue del 61,6% y los hombres el 38,3% según figura de cuentas de alto costo del fondo Colombiano de enfermedades de alto costo(ver figura 13 fondo colombiano de alto costos).

Porcentajes de personas con hipertensión arterial según el sexo

Fuente: fondo Colombiano de enfermedades de alto costo.



En la figura 14 prevalencia de hipertensión ajustada en el país desde el año 2013 al 2017.

Fuente: fondo colombiano de alto costos



En la figura 15 se puede ver la prevalencia de hipertensión arterial en personas por la edad(entre 50 y 80 años),y si ve que es mayor en las mujeres que en los hombres, mostrando incremento respecto a los años anteriores, pasando de 7,5% a 8,7% en mujeres y de 5,% a 6,4% en hombres entre 2015 y 2017.

Figura 15 prevalencia ajustada a Hipertensión arterial.

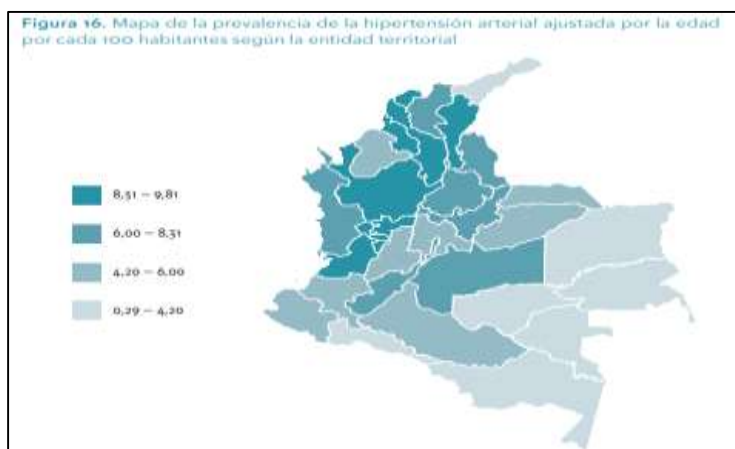
Fuente: fondo Colombiano de enfermedades de alto.



En el análisis por Entidades Territoriales en el 2017 se encontró que, en el Departamento del Atlántico, la enfermedad de HTA tuvo prevalencia más elevada, donde el 9,8 de cada 100 habitantes son hipertensos, seguido de Antioquia y Bolívar con 9,7 y Risaralda con 9,4 como se puede observar en la figura 16 y tabla 10.

Figura 16 Mapa de la prevalencia de la hipertensión.

Fuente: fondo Colombiano de enfermedades de alto.



De las 3.776.893 personas con hipertensión que habitan el Colombia 2.242.544 residen en las Ciudades Capitales con una prevalencia ajustada de 9,8 casos por cada 100 habitantes. Las

Ciudades con las prevalencias más elevadas del país son: Barranquilla con 12,9%(n=156.208), Quibdó con 12,7% (n=9.175) y Cartagena con 12,4%(n=118,455) Ver tabla 10.

Tabla 10 tabla prevalencia cruda ajustada a la hipertensión arterial.

Fuente: fondo colombiano de enfermedades de altos costo.

Tabla 10. Prevalencia cruda y ajustada de la hipertensión arterial por la edad según la entidad territorial y la ciudad capital							
Departamento	Prevalencia HTA x 100 habitantes			Capital	Prevalencia HTA x 100 habitantes		
	Casos HTA	PC	PA		Casos HTA	PC	PA
Amazonas	765	1,0	1,9	Leticia	758	1,8	5,6
Antioquia	678.059	10,3	9,7	Medellín	351.228	14,0	11,1
Arauca	7.975	5,0	4,2	Arauca	5.479	5,8	5,8
Atlántico	241.301	9,6	9,8	Barranquilla	156.208	12,7	12,9
Bogotá, D.C.	704.890	8,7	8,5	Bogotá, D.C.	704.890	8,7	8,8
Bolívar	195.215	9,0	9,7	Cartagena	118.445	11,6	12,4
Boyacá	91.597	7,2	6,0	Tunja	14.474	7,4	8,5
Caldas	101.559	10,2	8,4	Manizales	55.850	14,0	11,6
Caquetá	16.805	5,4	4,6	Florencia	10.202	5,7	7,2
Casanare	11.772	3,2	4,4	Yopal	6.274	4,3	6,7
Cauca	67.754	4,8	5,1	Popayán	25.169	8,2	7,8
Cesar	70.336	6,7	8,3	Valledupar	39.411	8,3	11,1
Chocó	21.897	4,3	6,6	Quibdó	9.175	7,9	12,7
Córdoba	84.649	4,8	5,6	Montería	37.522	8,3	9,9
Cundinamarca	129.240	4,7	4,7	Bogotá, D.C.	704.890	8,7	8,8
Guainía	79	0,2	0,3	Inirida	76	0,4	0,7
Guaviare	2.418	2,1	3,2	San José del Guaviare	1.992	3,0	5,1
Huila	74.467	6,3	7,0	Neiva	33.997	9,8	10,4
La Guajira	28.292	2,8	4,1	Riohacha	10.597	5,8	6,5
Magdalena	76.682	6,0	6,9	Santa Marta	42.823	8,6	10,7
Meta	55.558	5,6	6,5	Villavicencio	35.234	7,0	8,6
Nariño	74.874	4,2	4,4	Pasto	29.574	6,6	6,8
Norte de Santander	85.187	6,2	6,6	Cúcuta	57.555	8,7	9,7
Putumayo	8.979	2,5	3,7	Mocoa	2.076	4,7	6,6
Quindío	61.065	10,7	8,9	Armenia	40.656	15,6	11,7
Risaralda	105.791	11,0	9,4	Pereira	62.059	13,1	11,5
San Andrés	2.159	2,8	2,7	San Andrés	2.125	2,9	5,0
Santander	165.703	7,9	7,2	Bucaramanga	56.166	10,6	9,6
Sucre	68.286	7,9	8,4	Sincelejo	29.675	10,5	11,5
Tolima	84.264	6,0	5,2	Ibagué	49.821	8,8	8,3
Valle del Cauca	462.768	9,8	8,9	Calli	256.775	10,6	10,5
Vaupés	145	0,3	0,5	Mitú	140	0,4	0,7
Vichada	414	0,5	0,9	Puerto Carreño	162	1,0	2,3
Total	3.776.893	7,7	7,7	Total	2.242.544	9,8	9,8

PC: prevalencia cruda. PA: prevalencia ajustada

Cuenta de Alto Costo – Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo
www.cuentadealtocosto.org

Mortalidad en Colombia de HTA: Entre 2005 – 2016 las enfermedades del sistema circulatorio fueron la primera causa de muerte en Colombia. Las enfermedades hipertensivas ocuparon el tercer lugar de mortalidad en el grupo del sistema circulatorio, con un 11,9% equivalente a 8.430 muertes con similitud entre hombre y mujeres.

3.2 Comportamiento de la enfermedad a nivel departamento (Tolima) según el fondo colombiano de enfermedades de alto costo.

Morbimortalidad: En este caso el Tolima que es la población objeto en esta propuesta de intervención tiene 84.264 casos de HTA (Según la tabla 10).

Mortalidad: Según el ASIS del Tolima Con relación a la mortalidad por gran causa en hombres del departamento del Tolima, para el periodo comprendido entre el 2005 y el 2016, la primera causa es atribuida a las enfermedades del sistema circulatorio, presentando un comportamiento variante, siendo el año que mayor tasa apotro el 2012 (233,6); para el 2016 la mortalidad por esta causa aumento 1 vez con relación al 2005.

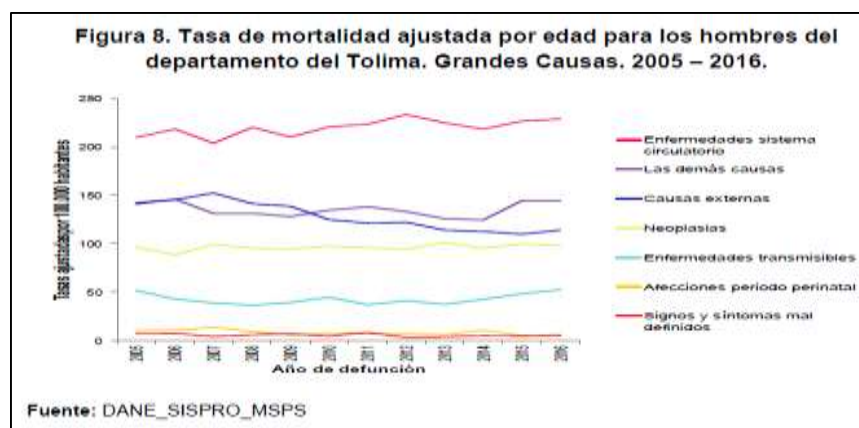


Figura 8. Tasa de movilidad

Fuente Dane_ Sisporo_2016

3.3 Factores y determinantes de enfermedades del sistema circulatorio como la HTA en el Tolima

Según el ASIS la presentación de las enfermedades del sistema circulatorio en el departamento del Tolima, pueden ser atribuidas a diferentes factores y determinantes, dentro de los que se establecen el envejecimiento de la población y el aumento en estos grupos poblacionales, lo que por el mismo proceso de degeneración de tisular y cambios fisiológicos afectan el adecuado funcionamiento del

sistema circulatorio, además la inactividad física, la alimentación inadecuada y el abuso de sustancias como el alcohol y el cigarrillo; así como el diagnóstico tardío por inasistencia a controles médicos, las barreras de acceso geográfico y del sistema de salud, como la aparición de eventos precursores y la falta de estrategias de intervenciones colectivas efectivas son causantes de esta problemática.

3.4 ¿Cuáles son las cifras normales o valores de la tensión arterial?

Se ha creado gran controversia en el ámbito médico a causa de los nuevos criterios

diagnósticos propuestos por la Asociación Americana de Cardiología y el Colegio Americano de Cardiología, en cuanto a que consideran como presión elevada valores por encima de 120/80 e hipertenso aquel que lo tenga por encima de 130/80, datos que contrastan con las cifras anteriores para el diagnóstico de hipertensión arterial mayor a 140/90.

Si antes la prevalencia de la enfermedad en el mundo estaba entre 25 a 35% (Colombia según Min salud 8% en 2017 y según la Liga contra el infarto y la hipertensión arterial 32% en 2012), esta cifra fácilmente se duplicaría, es decir, más de 20 millones de colombianos seríamos hipertensos, lo cual impactaría al paciente, pues de repente se volvería hipertenso y por otra parte al médico y su conducta a seguir.

Esto conlleva problemas graves, no solo en el incremento de costos para nuestro sistema de salud en exámenes paraclínicos, sino en el sobre diagnóstico y sobre tratamiento, tal vez, innecesarios.

3.5 Que dice el ministerio de salud y protección sobre HTA:

La Hipertensión es una epidemia silenciosa de enfermedades cardiovasculares como el síndrome coronario, la trombosis, diabetes e hipertensión se refleja en las salas de urgencias de las

instituciones prestadoras de servicios de salud como responsables directas de las principales causas de mortalidad en el país.

Tras este panorama, el Ministerio de Salud y Protección Social –en el marco del Día Mundial de la Hipertensión- promueve el conocimiento de sus números de cifras tensionales y el control estricto entre la población hipertensa de Colombia.

“La mega meta propuesta por el sector salud desde hace dos años es la reducción del ocho por ciento de la mortalidad prematura prevenible asociada a enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas. Aquí la hipertensión arterial juega un rol fundamental como la novena causa de mortalidad en el país y tenemos que ponerle freno a esta incidencia”, señaló José Fernando Valderrama Vergara, subdirector de Enfermedades No Transmisibles.

3.6 Que dice la organización mundial de la salud sobre HTA:

Uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares es la hipertensión (tensión arterial elevada). La hipertensión afecta ya a mil millones de personas en el mundo, y puede provocar infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Los investigadores calculan que la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas.

Este nuevo documento de la OMS de información sobre la hipertensión en el mundo busca contribuir a los esfuerzos de todos los Estados Miembros para elaborar y aplicar políticas dirigidas a reducir la mortalidad y la discapacidad que causan las enfermedades no transmisibles. La prevención y el control de la hipertensión son piedras angulares para ello.

3.7 Situación de la hipertensión arterial en el mundo

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, que constituyen la primera causa de muerte. Sin embargo, existe una gran disparidad en el número de personas que conocen su condición de hipertenso, los que reciben tratamiento y no están controlados y los que reciben tratamiento y están controlados. Ello hace necesario impulsar los esfuerzos para aumentar la concientización y conocimiento sobre la hipertensión y las iniciativas para facilitar el acceso a tratamiento adecuado y basado en la evidencia. Como cada 17 de mayo, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud se une a la comunidad mundial para conmemorar el Día Mundial de la Hipertensión como una oportunidad para insistir en la necesidad de trabajar en la prevención y control de la hipertensión, con el fin de prevenir muertes por:

Si bien la hipertensión arterial no es curable, se puede prevenir y tratar para mantener las cifras de presión arterial por debajo de 140/90 mmHg. El adecuado control es una medida costo-efectiva para evitar muertes prematuras. Si se logra tratar a la mitad de la población con hipertensión no controlada, incluyendo aquellos tratados con valores de presión arterial sub-óptimos y aquellos no tratados, en 10 años se podrían prevenir 10 millones de muertes en el mundo debidas a eventos cardiovasculares.

La OPS/OMS trabaja con los países miembros y sus socios en mejorar los programas de control de la hipertensión, impulsar políticas que favorezcan la prevención y proyectos que contribuyan al entrenamiento y actualización del personal de salud, en especial en el nivel de atención primaria.

4 Diseño de la propuesta de Intervención

4.1 Objetivo general

Realizar una propuesta de intervención al problema de salud hipertensión arterial en el departamento del Tolima con sus determinantes sociales dentro del ASIS cuyo índice de mortalidad es elevado en el año 2018

4.2 Objetivos específicos

- Analizar los factores que limitan y potencian la Hipertensión Arterial
- Establecer de qué forma influye los ámbitos psicosociales en el desarrollo de la hipertensión en las personas adultas del Tolima
- Identificar estrategias para mitigar la hipertensión arterial en adultos de Tolima
- Proponer la forma de reducir la morbimortalidad cardiovascular aumentada en Tolima.

5. Los Actores

- **El estado colombiano:** Es el responsable de garantizar una vida saludable y una vivienda digna, como también trabajo, educación al todo el núcleo familiar, empleo con el fin de mantener un progreso y un bienestar en la familia y la salud de todos los colombianos.
- **El ministerio de salud:** Tiene la responsabilidad organizar, invertir recursos económicos para la secretaria de Salud Departamentales, Municipales y Empresa social del estado, normalizar resoluciones, orientar las guías para la prevención de la enfermedad y el auto cuidado en casa, y hace seguimiento a los indicadores a nivel nacional de las enfermedades.
- **La secretaria de salud Departamental y Municipal del Tolima:** Hace seguimiento al cumplimiento de los indicadores de enfermedades cardiovasculares y pertinacia en la

atención según la guía de práctica clínica, gestionar recursos para la prevención de la enfermedad, hace seguimiento las condiciones de habitación y habilitación en servicios de salud y lidera el Plan de Intervenciones Colectivas del Plan Municipal y Departamental PIC. Además porque es conocedora de estas problemáticas, gestiona desde sus programas y con los diferentes actores intersectoriales, a través de la secretaria de salud se hacen cumplir las normas en materia de salud, dirigir, coordinar y supervisar los servicios de salud incluyendo la implementación de estrategias para mitigar enfermedades este estas la Hipertensión arterial.

- **La Secretaria de Planeación del Tolima**, mediante el seguimiento de las políticas y la planeación territorial, económica, social y de salud en el departamento
- **Alcaldes** porque a través de ellos tenemos para hace cumplir la normatividades departamental y municipal
- **Empresas Públicas Municipales y Direcciones Locales de salud**, frente a las acciones, correctivos, estrategias y proyectos, encaminadas a la búsqueda de soluciones y a la mitigación del riesgo en salud
- **El paciente es el primero** que interviene ya que, a través de su propio autocuidado y desarrollo de su cuidado frente a la adherencia terapéutica con respecto a su diagnóstico y tratamiento, así como participando de las diferentes actividades y programas de seguridad del paciente y las diferentes charlas para crónicos. El paciente adquiere los compromisos de aplicar los hábitos saludables en casa, tomar los medicamentos a la hora correctas según la indicación de los médicos, aplicar 20 minutos de ruta diaria de deporte en casa o barrio
- **Las EPS:** Son las responsables de administrar los recursos de los usuarios asignados, encargadas de administra los pagos, y de contratar con la IPS los servicios del plan de

beneficios en salud PBS, y el Plan Obligatorio de Salud (POS). Las Empresas de prestación de servicios de salud, porque son el filtro de identificación y captación de pacientes con hipertensión y es donde se realiza detección, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la promoción y generación de alerta al paciente y entes de salud mediante el reporte de atenciones.

- **La Empresa Sociales del Estado y la instituciones prestadora de servicios de salud IPS:** Son las responsable de organizar y presta la atención en salud, de los pacientes y de promover hábitos saludables en los usuarios con enfoque en la prevención de la enfermedad Hipertensión, con equipos multidisciplinario en salud, con un enfoque de medicina familiar en casa. Con el programas de hábitos saludables hacia la familia. Las ESE, EPS , IPS y puestos de salud por que a través de estas entidades se realizaran las diferentes actividades como los talleres de capacitación, la entrega de folletos y la encuesta
- **Médicos y Nutricionista** porque ellos estarán haciendo parte del proceso de capacitación para los pacientes crónicos en el programa de seguridad del paciente
- **Alcaldías Municipales:** Las están en la obligación de destinar recursos públicos y hacer las gestiones para que se lleve a cabo la propuesta de intervención.

6. Estrategias de actividades

Se llevarán a cabo actividades de métodos de control, y prevención de la Hipertensión arterial y promoción de estilos de vida saludable.

Las actividades y la propuesta de intervención se aplicarán a la comunidad en general, presente o no la patología, pues es necesario y urgente el manejo de casos detectados, como la prevención de su aparición.

Talleres informativos sobre la HTA y factores de riesgo)

Los talleres informativos, entrega de folleto, encuestas, esta educación se realizara en las salas de espera junto con las Empresa Sociales del Estado, y dentro de los controles grupales de promoción y prevención y realizados por la jefe de riesgo cardiovascular de forma mensual y soportado las planilla de educación. Junto con las EPS de forma articulada con las ESE, EPS, que tengan el programa de seguridad del paciente y capacitaciones para pacientes crónicos, se llevara un cronograma anual de tal forma que se realice seguimiento de las capacitaciones mensuales realizadas, con registro fotográfico y listado de asistencia. Así, mismo se solicitara apoyo para estas capacitaciones de un médico general y un nutricionista, y especialistas. El conocer sobre la HTA; les permitirá a los participantes acercarse a obtener una visión general sobre las causas y los efectos de la HTA y a reconocer la patología en su real dimensión como factor de morbilidad y mortalidad, generando reacciones prácticas encaminadas a su manejo y prevención.

Realización de encuesta

Contenidos. ENCUESTA, Se realizara encuesta a personas de 25 a 80 años en las EPS, ESE, y puestos de salud

Nombre: _____

1. ¿Conoce usted el significado de hipertensión arterial?
Más o menos Si No

2. ¿Sabe usted que los principales factores de riesgo para la hipertensión arterial son: la obesidad, elevado consumo de sal, consumo de alcohol, sedentarismo, ¿Colesterol alto?
Más o menos Si No

3. ¿Reconoce los síntomas de la enfermedad hipertensión arterial?
Más o menos Si No

4. ¿Sabía que la hipertensión arterial está asociada a varias enfermedades como Insuficiencia cardiaca, muerte súbita, aneurismas?
Si No Más o menos

5. ¿Practica algún deporte o actividad física de forma moderada y habitual?
Si No Más o menos

6. ¿Las comidas que consume que cantidad de sodio o sal contienen?
Alto Medio Bajo

7. ¿Consume bebidas alcohólicas?
No Si Nunca

8. ¿Usted consume o fuma cigarrillo?
No Si Casi siempre

9. ¿Consumen Usted frutas y verduras crudas con frecuencia?
Si No Más o menos

10. ¿Ha asistido a capacitaciones o recibida información cerca de la hipertensión arterial?
Más o menos Si No

Factores de riesgo.

- Tabaquismo
- Alcohol
- Sedentarismo
- Alimentarios y Nutricionales
- Sicológicos y Sociales
- Sobrepeso y Obesidad (Síndrome metabólico)
- Dislipidemias

Diabetes Mellitus

- Edad
- Genero
- Herencia

Promoción y prevención.

Intervenciones en el estilo de vida para prevenir elevación o reducir tensión arterial.

- Reducción de peso
- Dieta
- Restricción ingesta de sodio
- Actividad física.
- Restricción consumo de alcohol.
- Abandono tabaquismo.

Responsables.

Talleres prácticos. (Estilos de vida saludable)

Se realizaran Folletos realizados por el grupo de promoción y prevención del Tolima.

Estos folletos se estarán entregando en las ESE, en EPS, puestos de salud, donde se estén llevando a cabo las capacitaciones de seguridad del paciente y capacitaciones para pacientes crónicos, La concreción práctica del conocimiento, en este caso se representa en la implementación de métodos y estrategias de modificación de estilos de vida poco sanos y la adopción de estilos de vida saludable.

Contenidos.

- Dietas.

- Preparación alternativa de alimentos.
- Estrategias para modificar sedentarismo, ingesta de alcohol y tabaquismo.
- Estrategia de protección del presupuesto (huerta casera).

Contenido de los folletos:

Alimentación para hipertensos

Los hipertensos o personas con presión alta se encuentran en riesgo de sufrir problemas cardiovasculares, y un cambio de hábitos alimenticios puede colaborar a evitarlos. La presión alta hace que el corazón crezca y que las arterias se endurezcan o se estrechen lo que permite la formación de coágulos y por lo tanto generan riesgo de sufrir flebitis y embolias, dolores de pecho e infartos. Además, los riñones pueden verse afectados y dejar de limpiar la sangre adecuadamente, y en consecuencia surgen enfermedades renales.

Recomendaciones para controlar la hipertensión

La hipertensión es el exceso de presión que ejerce la sangre en las arterias, y puede causar graves trastornos en nuestro organismo. Unos hábitos de vida sanos y una alimentación adecuada son nuestros aliados.

Controlar el peso:

- Es fundamental mantener un peso saludable y si hay obesidad, reducirlo. Muchos
- estudios señalan la relación entre sobrepeso y aumento de la tensión arterial.

Controlar la ingesta de sal

Aunque menos fuerte, existe también una relación entre la ingesta de sal y la presión arterial.

Tomar más calcio

Se ha demostrado que la ingesta insuficiente de calcio hace aumentar la presión de la sangre. Los suplementos de calcio en la dieta y los alimentos enriquecidos en calcio reducen discretamente la presión arterial. Se han realizado estudios que indican que una baja ingesta de calcio durante el embarazo está asociada con una alta incidencia de hipertensión durante este estado (lo que se conoce como pre-eclampsia).

La ingestión de otros minerales como el calcio y el magnesio resultan igualmente convenientes, por lo que hay que incluir en la dieta frutas, vegetales, leguminosas y lácteos descremados y deslactosados.

Alimentación adecuada

- **Menos carne.** Limitar el consumo de carne a unos 200 gr., tres veces a la semana, evitando las carnes grasas y las ahumadas. También deben evitarse las enlatadas y los embutidos por la cantidad de sal que contienen.
- **Más pescado.** Consumir pescado fresco preferentemente, tanto el blanco (menos grasa) como el azul (más grasa). Evitar los pescados ahumados, en conserva o salados.
- **Frutas, verduras y hortalizas.** Las frutas, verduras y hortalizas deben consumirse frescas evitando las conservas y zumos envasados por el alto contenido en sodio que suelen tener. Deben evitarse las aceitunas y los frutos secos salados.
- **Leche y productos lácteos.** Pueden consumirse tanto la leche (entera, semidesnatada, desnatada o enriquecida en omega 3) como los derivados (flanes, natillas, batidos).
- **Cereales.** Los cereales pueden consumirse sin problema, pero hay que evitar los productos elaborados (pastelería, bollería) que tengan mucha sal.
- **Legumbres.** Las legumbres pueden tomarse sin problema.

- **Menos bebidas refrescantes.** Han de evitarse las bebidas refrescantes comerciales y en cuanto a las bebidas alcohólicas han de evitarse las de alta graduación y si se bebe limitar el consumo a dos vasitos de vino tinto al día.
- **Atención a las conservas.** Los alimentos conservados en sal, las conservas con sal añadida, los quesos salados, las carnes saladas, los platos preparados, tienen cantidades considerables de sal que no se ve.
- **Ritmo de vida.** En la presión arterial influye mucho el estilo de vida. Debe evitarse el estrés, los disgustos y sobresaltos.
- **Descansar más.** Deben respetarse las horas de sueño a un mínimo de 7-8 horas cada noche.

Café y alcohol con moderación

- **El café.** El alto consumo de café produce un aumento de presión arterial pero sólo de forma transitoria. El consumo moderado de café no está demostrado que provoque un aumento en los valores normales de la presión arterial.
- **El alcohol.** Se sabe que un consumo elevado de alcohol está asociado con la hipertensión. Sin embargo, un consumo moderado (dos vasitos de vino al día) parece estar relacionado con una menor mortalidad por patologías cardíacas.

Abandonar el tabaco

El tabaco favorece las enfermedades cardiovasculares, los carcinomas de varios tipos, entre ellos el pulmonar, y la cardiopatía isquémica. Se ha detectado una mayor relación entre hipertensión y mortalidad cardiovascular en hipertensos que fuman que en los no fumadores.

Hacer ejercicio físico.

Las condiciones que debe cumplir el ejercicio físico para que sea efectivo son:

- Que se muevan grandes masas musculares
- Que sea continuado
- Basta con hacerlo 20 minutos al día, tres días a la semana como mínimo
- El plan de ejercicio debe ser individualizado, considerando:
 - Edad
 - Si ha practicado ejercicio anteriormente
 - Si padece enfermedades que lo contraindiquen
 - El estado de salud actual

¿Cómo tener más actividad física?

Use la escalera para subir y bajar en vez del ascensor. Si no está en absoluto acostumbrado, comience bajando unos tramos de escalera y después de unos días baje siempre las escaleras andando (las de su casa y las del trabajo) para, paulatinamente subirlas, pero incorpore cada día sólo un tramo de subida.

- No utilice el carro o la moto mientras no le sea indispensable, es más saludable ir andando o en bicicleta
- Parquee unas manzanas antes de su lugar de trabajo y ande el resto del camino.
- Si utiliza transporte público bájese una o dos paradas antes y camine a prisa hasta su destino.

7. Resultados

- Tener incluidos pacientes que no habían sido identificados dentro del programa de pacientes crónicos con hipertensión arterial

- Garantizar la implementación de programas de promoción y prevención en las empresas prestadoras de servicios de salud llevando a cabo los talleres prácticos de ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, enfocado en los pacientes hipertensos donde a través del reporte y seguimiento médico, control de peso, y cuidado en alimentación , lograr el correcto tratamiento y adherencia terapéutica al tratamiento del paciente logrando así un control de la enfermedad y reducción de la incidencia a nivel que deje de constituir un problema de salud pública.
- Se logrará que los pacientes participen del proyecto mediante el involucramiento mismo en la consulta médica una vez hace parte del programa de crónicos de hipertensión, de tal forma que se realicen citaciones para que asista a la entidad de salud para recibir capacitaciones mensuales y seguimiento del procesos mediante las citas programas.
- Lograr bajar el índice de mortalidad por esta causa intensificando en la prevención de la enfermedad y dando a conocer los folletos de estilos de vida saludable no solo a los pacientes crónicos sino a la comunidad en general, dándoles a conocer las cifras de mortalidad de esta enfermedad, cuáles son sus causas y como prevenirlas.
- Se lograra identificar el impacto que ha tenido la realización de los talleres prácticos en los pacientes crónicos, verificando mejoras en peso, en los niveles de tensión y estilo de vida saludable
- A través de la encuesta Se lograra identificar las, falencias, factores de riesgos y el grado de estilo de vida saludable que tienes las personas para profundizar y enfatizar esta en los talleres y así obtener mejores resultados de adherencia terapéutica en el paciente.

Referencias

- (ASIS), A. d. (28 de 11 de 2018). Ministerio de salud y Protección social. Obtenido de Ministerio de salud y Protección social:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>
- cardenas, c. (17 de 05 de 2017). Organizacion Panamericana de Salud. Obtenido de Organizacion Panamericana de salud:
https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2752:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=487
- Jimenez, L. M. (13 de 08 de 2017). Hipertension arterial ¿ cuales son las cifras normales? Obtenido de hipertension arterial ¿ cuales son las cifras normales?: <http://scc.org.co/wp-content/uploads/2018/04/Hipertensi%C3%B3n-arterial-cu%C3%A1les-son-las-cifras-normales-Dr-Luis-Moya.pdf>
- social, M. d. (01 de 05 de 2007). Guias de promocion de la salud y prevencion de enfermedades en la salud publica. Obtenido de Guias de promocion de la salud y prevencion de enfermedades en la salud publica:
<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIAS%20DE%20ATENCIÓN%20-TOMO%20DOS.pdf>
- social, M. d. (10 de 08 de 2017). colombia promueve control de poblacion hipertensa. Obtenido de colombia promueve control de poblacion hipertensa:
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-promueve-control-de-poblaci%C3%B3n-hipertensa.aspx>.
- Organización Mundial de la Salud.(2015.). Enfermedades cardiovasculares. Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
- Minsalud.(2018). ASIS del tolima. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-tolima-2018.zip>
- Ministerio de Salud y Protección Social 2017. Colombia promueve control de población hipertensa. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-promueve-control-de-poblaci%C3%B3n-hipertensa.aspx>.
- OPS/OMS.(2017).Dia mundical de la hipertencionn arterial Recuperado de:
https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2752:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=487

