

Propuesta De Intervención Para El Control De La Hipertensión Arterial En El  
Departamento Del Valle Del Cauca

Presentado Por:

Diego Fernando Benachi Escobar

Leidy Juliana Moran Garreta

Tania Mónica Cañar Acosta

María Fernanda Sinisterra Aguilar

Myriam Bitely Toro Leiton

Grupo: 151058\_5

Docente

Magda Giovanna Cruz

Universidad Nacional Abierta Y A Distancia (UNAD)

Escuela De Ciencias De La Salud

Tecnológica – Profesional

Diplomado De Profundización Gestión De La Salud Pública  
Mayo 2020

**Tabla de contenido**

1. Introducción	3
2.1. Objetivo General	5
2.2. Objetivos Específicos	5
3. Contextualización De La Población Objeto	6
4. Identificación De La Población Objeto	11
5. Línea Operativa En La Que Se Ubica, Enfoque Al Que Apunta La Propuesta Según El PDSP.	17
6. Finalidad De La Propuesta	19
7. Actores Involucrados	20
8. Actividades	23
9. Articulación Con Las Estrategias Definidas En El Plan Territorial De Salud Del Departamento Seleccionado, Como Se Medirá El Impacto En Salud De Esa Propuesta	29
10. Conclusiones	34
11. Referencias Bibliográficas	36

## 1. Introducción

El autocuidado se define como la práctica de actividades aprendidas que tienen como característica realizar acciones deliberadas que los individuos practican en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar; cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y la sociedad, en tanto son inherentes a la supervivencia de todo ser vivo. Al cuidar se contribuye a promover y desarrollar aquello que hace vivir a las personas; por lo tanto, cuidar representa un conjunto de actos de vida cuyo objetivo es hacer que esta se mantenga, continúe y se desarrolle.

De lo anterior surge el autocuidado como factor clave en la promoción de la vida y el bienestar de los seres humanos, orientado a estilos de vida saludables, el fomento del autocuidado generalmente se queda en una simple lista de tareas y es a "menudo olvidado debido principalmente a que se centra en algo que el enfermo domina, en lugar de algo que el personal del sistema de salud o los proveedores de servicios de salud, pueden controlar y proveer, especialmente en las personas no hospitalizadas". Sin embargo, los investigadores han demostrado que el fomento del autocuidado que promueve la adherencia del paciente puede reducir la morbilidad y la mortalidad y, por tanto, puede optimizar los resultados clínicos.

Es muy difícil para las personas hacer lo que no comprenden por lo que la educación debe ser el primer paso para promover el involucramiento del paciente en el cuidado de su salud, esto teniendo en cuenta que los diagnósticos como neumonías, IVU en gestantes y niñas, crisis por enfermedad crónica (HTA, DM, EPOC, Epilepsia, artritis, gastritis entre otras), los intentos de suicidio, las

desnutriciones y EDA, son prevenibles a través de la cultura la educación, el trabajo intersectorial y la intervención pedagógica.

Más del 90% de las causas de hospitalización se pueden prevenir, los altos porcentajes de utilización de este servicio son por descuido, error o desconocimiento, por ejemplo las hospitalizaciones por hábitos no saludables como: no lavado de manos, frutas o alimentos mal higienizados, inasistencias a programas que prevengan, detecten o retrasen la enfermedad, alimentación con altos niveles de sodio, no consumir los medicamentos en horario establecidos por el médico tratante, estas conductas inseguras hacen que el riesgo para la llegada de la enfermedad produzcan una reacción en cadena que continúa con una posible hospitalización.

Aunque más de un 50% de pacientes crónicos mantienen y son responsables con su tratamiento, existe una minoría importante que no asiste por su tratamiento, las razones son variables: dificultad en el acceso al servicio como demora en la entrega de medicamentos y citas, residir en lugares remotos, renuncia al tratamiento por cuestiones emocionales, situación laboral muy activa o simplemente porque el usuario no quiere asistir por sus propias razones, estas circunstancias conllevan a hospitalizaciones que se pueden evitar, lo más recomendable es buscar estrategias de seguimiento o visita hogar-laboral que vincule a este paciente al tratamiento.

Por ello se establece la necesidad de ejecutar un proyecto de autocuidado para la prevención y sensibilización de la Hipertensión Arterial en personas adultas, como importancia de la responsabilidad propia de la salud en los habitantes de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), entre las edades de 35 a 69 años. En el cual se incluyen actividades y acciones dirigidas a la comunidad para mantener un buen

estado de salud y para evitar que la enfermedad tenga complicaciones que afectan la vida de la persona que fue diagnosticada y de su grupo familiar.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo General**

Generar prácticas de autocuidado para la prevención y sensibilización de la Hipertensión Arterial en personas adultas, como importancia de la responsabilidad propia de la salud en los habitantes de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), entre las edades de 35 a 69 años.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- Estimular a la población con hipertensión arterial y su grupo familiar a la prevención y prácticas de hábitos saludables.
- Proponer acciones que impulsen a actividades orientadas a promover estilos de vida saludable en la población con hipertensión arterial.
- Diseñar acciones ante el incumplimiento del autocuidado de la población hipertensa para la concientización de una mejor calidad de vida.

### 3. Contextualización De La Población Objeto

Cada vez más, los países ricos y pobres se enfrentan a los mismos problemas de salud. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), Uno de los ejemplos más notables de estos problemas es que las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades pulmonares crónicas han superado a las enfermedades infecciosas como principales causas de mortalidad en el mundo. Uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares es la hipertensión (tensión arterial elevada). Según la OMS (2013) “la hipertensión es una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial” ya que constituye un reconocido problema tanto por su elevada frecuencia, por las consecuencias y discapacidades que provoca, así como por su repercusión en la mortalidad. Considerando además que la hipertensión afecta ya a “mil millones de personas en el mundo”, y que además investigadores calculan que la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas.

En temas de salud la OMS (2013) define hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, como “la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón”. De manera que cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. Y que, a nivel mundial, más de uno de cada cinco adultos tiene la tensión arterial elevada, trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Complicaciones derivadas de la hipertensión causantes de 9,4 millones de defunciones cada año en el mundo. En 2008, en el mundo se habían diagnosticado de hipertensión aproximadamente el

40% de los adultos mayores de 25 años; el número de personas afectadas aumentó de 600 millones en 1980 a 1000 millones en 2008, inclusive la máxima prevalencia de hipertensión se registró en la Región de África, con un 46% de los adultos mayores de 25 años, mientras que la más baja se observó en la Región de las Américas, con un 35%.

La Organización Panamericana de la salud, en el marco del Día Mundial de la Hipertensión, se estima que en América Latina y el Caribe, alrededor del 80% de las personas con hipertensión no tienen un control adecuado de su presión arterial. Según el Estudio Epidemiológico Prospectivo Urbano Rural sobre hipertensión (PURE, por sus siglas en inglés) en Argentina, Brasil y Chile, de forma combinada, sólo el 57% de los hipertensos conoce su condición, únicamente el 53% de ellos está bajo tratamiento, y sólo el 30% de los tratados tiene su presión arterial controlada. Sin embargo, el porcentaje con su presión controlada cae al 19% si se tiene en cuenta a los hipertensos independiente de su condición de tratado y del conocimiento de su condición.

En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud realizada en el 2007 arrojó una prevalencia de HTA en la población general de 22.8%. Durante el 2011, la prevalencia se estimó en 7.29%, con una incidencia anual de 191.31 por cada 100.000 habitantes y una tasa de mortalidad por HTA de 13.97 por cada 100.00 habitantes. Para el 2013, según datos arrojados por la cuenta de alto costo, en Colombia había 2.414.354 personas con hipertensión arterial afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, arrojando una prevalencia de 5.53%. Chow Cet, reportaron una prevalencia de HTA de 37.5% en población colombiana urbana

y rural de 35-70 años, pertenecientes a estudio PURE -Prospective Urban Rural Epidemiology. MINSALUD (2017).

En informe presentado por el Ministerio de Salud (MINSALUD). En el día mundial de la hipertensión arterial Colombia 2017, da a conocer que un 49% de los ataques cardíacos y un 62% de los trastornos cerebrovasculares son causados por la hipertensión arterial. En la consulta externa es la causa más frecuente de motivo de consulta en la población general, en especial en la población mayor de 45 años, en ambos sexos. De las primeras 20 causas de egreso hospitalario, las enfermedades isquémicas del corazón ocupan el tercer lugar aportando un 3,5% del total, la insuficiencia cardíaca aporta el 2,0% y la diabetes mellitus, el 1,6%. En el grupo de personas mayores de 50 años de edad, la enfermedad isquémica del corazón y la insuficiencia cardíaca congestiva ocupan el primer lugar de egresos hospitalarios.

En 2016, en el Valle del Cauca, de cada 100 habitantes, 8.7 tienen hipertensión arterial diagnosticada, mientras que, en Cali, se cuentan 10 casos diagnosticados por cada 100 habitantes. Así mismo de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, se estima que Colombia tiene de cada 100 habitantes, 30 personas con la enfermedad hipertensiva, lo que implica que en el Valle del Cauca se calcula un total de 985.269 personas con diagnóstico de hipertensión y en Cali 528.900. Para el área metropolitana de Cali la población de 18 a 69 años, el 9,2% de la población de ese grupo de edad refirió haber sido diagnosticada como hipertensa en dos ó más consultas. Estas cifras advierten un elevado indicador de pacientes con esta enfermedad que desconocen padecerla, por tanto, no se encuentran en tratamiento, lo que implica un alto riesgo para su condición de salud y de morir de forma temprana.

Según estimaciones comparables en informe la OMS da a conocer por región y categoría de ingresos que en general, la prevalencia de la hipertensión es menor en los países de ingresos elevados (35%) que en los países de otros grupos de ingresos, en los que es del 40% en los países de ingresos bajos y medianos la hipertensión no solo es más prevalente, sino que también hay más personas afectadas por ella porque el número de habitantes de esos países es mayor que el de los países de ingresos elevados. Además, a causa de la debilidad de los sistemas de salud, el número de personas hipertensas sin diagnóstico, tratamiento ni control de la enfermedad también es más elevado en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos elevados.

Con relación a lo mencionado, en consulta realizada al PTS el estudio de factores de riesgo en salud realizado en Santiago de Cali muestra que la población con mayor nivel cultural y mejores condiciones socio económicas adopta conductas y hábitos más saludables que las comunidades en condiciones de mayor pobreza y con un menor nivel educativo. La prevalencia de factores de riesgo del comportamiento (FRC) asociados a enfermedades crónicas en Cali mostró las siguientes diferencias: alrededor del 75% de los que viven en estratos 1, 2 y 3 reportaron comportamiento sedentario, comparado con el 67% y el 25% respectivamente de los que vivían en los estratos 5 y 6.

La prevalencia creciente de la hipertensión que pone en contexto de que hay es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en el municipio, se le atribuye que es debido a múltiples factores entre los que se encuentran relacionados con el comportamiento, como la dieta malsana, el uso nocivo del alcohol, la inactividad física, el sobrepeso o la exposición prolongada al estrés y un

estilo de vida muy sedentario. Además de los factores no modificables como la edad y raza. Motivos por los que se deben adoptar medidas preventivas, al igual que llevar un estricto control para luchar contra la hipertensión arterial por parte de todos los entes tanto gubernamentales, como departamentales, locales, sociedad civil, el sector privado, familiares e individuos y organizaciones mundiales. De manera que se aborde la población mediante una caracterización a la población afectada o propensa a la enfermedad, en busca de mejorar las condiciones de atención y tratamiento. Motivos por los que se genera esta propuesta de intervención encaminada a Generar prácticas de autocuidado para la prevención y sensibilización de la Hipertensión Arterial en personas adultas como importancia de la responsabilidad propia de la salud en los habitantes de la ciudad de Santiago de Cali (Valle del Cauca), entre las edades de 35 a 69 años.

#### **4. Identificación De La Población Objeto**

Como fundamentación de la propuesta se realizaron diferentes consultas que permitieran conocer la carga global de la enfermedad a su vez la estimación de muertes en el mundo a consecuencia directa de la hipertensión arterial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares y que afecta ya a mil millones de personas en el mundo, y puede provocar infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares". Enfermedad considerada como la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas de la que se tiene como problemática de salud presente en todo el mundo y que su prevalencia e índices de mortalidad se evidencian con mayor porcentaje en los países de ingresos bajos y medios, los cuales no cuentan con la capacidad para combatir los problemas de salud relacionados con la hipertensión.

La hipertensión arterial es una enfermedad frecuente que afecta a un tercio de la población adulta. Se produce por el aumento de la fuerza de presión que ejerce la sangre sobre las arterias de forma sostenida. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como infarto de corazón, accidente cerebrovascular, daño renal y ocular, entre otras complicaciones. Se puede evitar si se controla adecuadamente, la única manera de detectar la hipertensión es su medición y muchas personas tienen la presión arterial elevada durante años sin saberlo. Existen dos medidas: la presión arterial sistólica (PAS) o máxima y la presión arterial diastólica (PAD) o mínima. Se considera presión arterial alta (hipertensión) cuando

dicha medición máxima es mayor o igual a 140 y la mínima es de 90. MINSALUD (2017).

Para la OMS (2013) entre los datos básicos sobre la hipertensión define:

### **Factores de riesgo**

Entre los factores de riesgo modificables figuran las dietas malsanas (consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasas *trans* e ingesta insuficiente de frutas y verduras), la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol, y el sobrepeso o la obesidad. Por otro lado, existen factores de riesgo no modificables, como los antecedentes familiares de hipertensión, la edad (más de 65 años) y la concurrencia de otras enfermedades, como diabetes o nefropatías.

### **Síntomas frecuentes**

La mayoría de las personas hipertensas ignoran que lo son, pues la enfermedad no siempre va acompañada de síntomas o signos de alerta, por lo que se dice que mata silenciosamente. Por tanto, es muy importante medir la tensión arterial periódicamente ya que se pueden presentar síntomas como cefaleas matutinas, hemorragias nasales, ritmo cardíaco irregular, alteraciones visuales y acúfenos. En el caso de la hipertensión grave puede provocar fatiga, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor torácico y temblores musculares. La única manera de detectar la hipertensión es midiendo la tensión arterial con un dispositivo automático, además que se valore el riesgo existente y los trastornos asociados.

### **Complicaciones**

Entre otras complicaciones, la hipertensión puede producir daños cardiacos graves. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de la presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar:

- Dolor torácico (angina de pecho).
- Infarto de miocardio, que se produce cuando se obstruye el flujo de sangre que llega al corazón y las células del músculo cardiaco mueren debido a la falta de oxígeno. Cuanto mayor sea la duración de la obstrucción, más importantes serán los daños que sufra el corazón.
- Insuficiencia cardiaca, que se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales.
- Ritmo cardiaco irregular, que puede conllevar la muerte súbita.

La hipertensión puede también causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular. Asimismo, puede causar daños renales que generen una insuficiencia renal.

### **Detección temprana**

Si la hipertensión se detecta pronto es posible minimizar el riesgo de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal. Todos los adultos deben controlarse y conocer los valores de su tensión arterial. Como medida importante se debe acudir a los centros de atención en salud para tratamiento y adecuado seguimiento quienes disponen del uso de tratamientos farmacológicos y un adecuado control de dieta además de los cambios en el modo de vida.

## **Tratamiento a seguir**

La Secretaria de Salud Pública Municipal, a través de la línea de Estilos de Vida Saludable recomienda a la comunidad en general, que la mejor manera de combatir la hipertensión arterial es el diagnóstico oportuno. En la mayoría de los casos, no pueden curarse, pero si puede controlarse y para lograrlo debe seguirse un tratamiento regular de por vida para bajar la presión y mantenerla estable. Como también:

- Suprimir el consumo de cigarrillo.
- Evitar al máximo el consumo de bebidas alcohólicas.
- Controlar y moderar el consumo de sal y alimentos salados.
- Hacer ejercicio físico
- Evitar el estrés y los factores emocionales adversos.
- Corregir el sobrepeso, con ejercicio y dieta hipocalóricas.
- Asumir una dieta sana.

## **Análisis de la situación de Salud**

La prevalencia de factores de riesgo del comportamiento (FRC) asociados a enfermedades crónicas en Cali mostró las siguientes diferencias: alrededor del 75% de los que viven en estratos 1, 2 y 3 reportaron comportamiento sedentario, comparado con el 67% y el 25% respectivamente de los que vivían en los estratos 5 y 6. De acuerdo con el análisis realizado de caracterización y priorización poblacional para la gestión del riesgo individual, de conformidad con lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social: CEO/EAPB. De acuerdo con el

análisis realizado con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio EAPB, entre los puntos tratados se encuentra el referente Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles, se presenta como prioridad 1 la Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 18 a 69 años.

Conforme al análisis de situación de salud en el Municipio de Cali, la densidad poblacional oscila entre 971,8 habitantes en la comuna 22 y 37246 hab/km<sup>2</sup> en la comuna 13, sin embargo, las comunas más densamente pobladas corresponden al Distrito de Aguablanca (comunidades 13,14, 15 y 21) las cuales representan casi la tercera parte de la población del municipio, situación que unida a las condiciones socioeconómicas deficientes requiere un mayor esfuerzo en la generación de intervenciones adecuadas y acordes a la diversidad cultural presente. El municipio es pluriétnico donde el 26% corresponde a población Afrodescendiente, se estima un 10% indígena y el resto mestizos.

### **Análisis de la mortalidad**

En la población general del Valle del Cauca son las muertes por enfermedades del sistema circulatorio las que presentan mayor incidencia según las tasas ajustadas para el año 2017 y para todo el periodo de estudio, alcanzando un pico máximo de 191,4 muertes por 100 000 habitantes en el año 2005 y un mínimo en el año 2012 (150,0). Observándose que en 2017 hubo una mínima reducción respecto a 2016.

### **Análisis de la Morbilidad**

Para estimar las principales causas de morbilidad atendida en la población de primera infancia (0 a 5 años) para el año 2018 son las condiciones no transmisibles las que representan la mayor proporción de consultas, alcanzando el 42,6 %. Se observa que en los primeros años del periodo eran las condiciones transmisibles las que tenían la mayor proporción, pero a partir del año 2013 son superadas por las no transmisibles. En la infancia (6 a 11 años) son también las enfermedades no transmisibles las de mayor proporción de consultas para todo el periodo de estudio (54,4 % para el año 2018), aumentando 2,92 puntos con relación a 2017. En la adolescencia (12 a 18 años) son también las enfermedades no transmisibles las que representan la mayor proporción de consultas en todos los años de estudio, alcanzando el 61,18 % para el año 2018, observándose un aumento de 3,06 puntos porcentuales en dicho año con relación a 2017.

En el grupo de juventud son también las enfermedades no transmisibles las de mayor proporción de consultas en todos los años de estudio con 54,53 % en 2018, con un aumento de 1,99 % en el año 2018 con relación a 2017. Este grupo presenta la proporción más alta de lesiones en 2018 (9,76 %). En adultos, continuando con la tendencia, son las enfermedades no transmisibles las de mayor aporte porcentual en todos los años de estudio, alcanzando 71,13 % en el año 2018, aumentando 0,65 puntos respecto a 2017. En el grupo de los adultos mayores se presentó un aumento de 0,65 puntos para el 2018 en las condiciones no transmisibles. Son también este grupo de enfermedades las de mayor aporte porcentual en todos los años de estudio y es el grupo con el porcentaje más alto de este tipo de consultas, alcanzando 82,93 % en el año 2018.

Por lo anterior, la población objeto para el desarrollo de nuestra propuesta de autocuidado está dirigida al 1% del total de la población de Santiago de Cali que se encuentra entre los 35 y 69 años de edad que corresponde a 9.827 personas.

## **5. Línea Operativa En La Que Se Ubica, Enfoque Al Que Apunta La Propuesta Según El PDSP.**

La propuesta relacionada con el Autocuidado para la Prevención y Sensibilización de la Hipertensión Arterial en personas adultas, se encuentra establecida dentro de la línea operativa **Promoción de la Salud**, teniendo en cuenta que busca mediante la movilización, participación ciudadana, educación en salud, entre otros; que las personas aumenten el control y cuidado sobre su salud para mejorarla, es por ello que la promoción de la salud, es un asunto que permite a los individuos desarrollar su control sobre los determinantes de la salud y enfermedades no transmisibles y como resultado, tener un mejor estado de salud. Esta línea operativa busca fomentar capacidades humanas, generar oportunidades para asumir estilos de vida, exigibilidad a las autoridades responsables, modificar los determinantes de la salud y desarrollar una “cultura de la salud” mediante proyectos conformados con programas educativos e informativos en salud, entre otros. dirigidos a las personas y comunidad para involucrarlos, incentivarlos a conocer e investigar más sobre su salud, a fin de tener estilos de vida saludables.

El enfoque al que apunta nuestra propuesta dentro del PDSP está en la Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles, ya que la Hipertensión forma parte de las ENT (Enfermedades No Transmisibles) y por ende las actividades que vamos a desarrollar buscan lograr que haya menos complicaciones a causa de un mal manejo de la HTA, es por ello que el autocuidado propenden por lograr que las personas tengan un mejor estilo de vida, ya que esta se controla y se evita cuando cambiamos los hábitos alimenticios y aumentamos la actividad física.

El autocuidado en salud lo debemos ver como una estrategia frecuente, permanente y continua que debemos utilizar las personas para responder a una situación de salud o enfermedad, ya que con ella se espera que los usuarios controlen los factores de riesgo asociados al proceso salud- enfermedad; por lo tanto, es importante ejercer y promover el autocuidado para mejorar el nivel de salud de las comunidades, ya que con el proceso de crecimiento de la población y el aumento de la incidencia, de casos que cada día aumenta, se hace cada vez más urgente la incorporación del autocuidado y gestión del riesgo como una estrategia explícita y permanente en los modelos de atención en salud, si bien dentro de la actual política de atención integral en salud se ha incluido el tema de autocuidado, no se dispone de mejores estrategias de prevención y control del riesgo que permitan que todas las personas seamos más responsables con el cuidado de nuestra salud.

De acuerdo con el documento de Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: La contribución de las instituciones de salud en América Latina, el autocuidado de salud incluye las acciones aceptadas culturalmente por la comunidad para mantener un buen estado de salud y para curar la enfermedad. Estas acciones serán reconocidas por las instituciones prestadoras de servicios de salud, e inclusive incorporadas dentro de su oferta de servicios.

## 6. Finalidad De La Propuesta

La estrategia de autocuidado para la Prevención y Sensibilización de la Hipertensión Arterial en personas adultas, está basada en promoción de la salud y gestión del riesgo, con un conjunto de acciones y actividades articuladas y coordinadas, las cuales buscan brindar las herramientas necesarias y accesibles a los individuos y sus familias, para que ejerzan cuidado en su salud, control en su enfermedad y en el de sus familias, con el fin de reducir la demanda de los servicios de salud especialmente los de hospitalización, UCI y urgencias, a través del manejo del riesgo y el autocuidado. Es por ello por lo que la propuesta de intervención tiene como finalidad lograr que las 9.827 personas, a la cual está dirigida implementen el autocuidado en salud, con este grupo poblacional se logrará lo siguiente:

- Disminuir la mortalidad en el departamento del Valle del Cauca por causa de la Hipertensión Arterial.
- Disminuir al máximo la morbilidad en el departamento del Valle del Cauca por causas de esta enfermedad.
- Minimizar gastos hospitalarios, farmacéuticos y de tratamiento en general.
- Garantizar el pleno derecho a la salud de la población desde una perspectiva de prevención.
- Lograr que la población objeto mejore su calidad de vida, a través de la implementación de prácticas de hábitos saludables
- Promover estilos de vida saludable en la población con hipertensión arterial.

## 7. Actores Involucrados

Para el desarrollo de nuestra propuesta se requiere de la participación de los demás actores del Sistema de Salud existentes en el municipio de Santiago de Cali, con los cuales podremos ejecutar nuestras actividades y lograr así tener éxito en cada una de ellas. Estos actores son:

**Gobernación del valle del cauca.** Gestionar y coordinar recursos para la inversión económico-social en salud, entornos sociales saludables, educación y deporte para la contribución de los programas de promoción y prevención de una mejor calidad de vida que se plantea en nuestro proyecto.

**Alcaldía Municipal de Cali.** Como ente administrador municipal encargado de diseñar, ejecutar y evaluar programas de atención integral al ciudadano que permiten elevar la calidad de vida de los habitantes del municipio de Cali. Contribuye con nuestro proyecto de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles (la obesidad y el sedentarismo) a fin de contribuir a la implementación de ecoparques saludables, ciclovías y parques en zonas urbanas para realizar ejercicios, actividades físicas. De manera que se crean hábitos suficientemente saludables para evitar la enfermedad.

**Secretaría Municipal de Salud.** Como entidad de vigilancia y control, promueve acciones institucionales que permiten fortalecer y mantener los procesos de atención dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de la promoción de estilos de vida saludable y autocuidado, vigilancia en salud pública y participación social con el fin de garantizar que se brinden servicios de manera oportuna, eficiente y de calidad. Estas acciones que le da el Ministerio de Salud y

Protección Social mediante el PDSP permiten buscar en esta entidad ayuda para que nuestro proyecto se pueda llevar a cabo.

**Secretaría de Deporte.** Proporcionar los espacios de ámbito deportivo para la realización de programas deportivos de las diferentes comunas que componen el municipio a fin de que se logre vincular la población de los diferentes programas de salud de las EPS, centros para el adulto mayor. Que junto a nuestro proyecto brindan alternativas recreo formativas para el mejoramiento de su calidad de vida, aprovechamiento del tiempo libre, mantenimiento y fortalecimiento de hábitos de vida saludable

**EPS.** Las Entidades Promotoras de Salud son las responsables de garantizar el aseguramiento en salud y la atención oportuna, es por ello que con estas entidades gestionaremos recursos para que se lleve a cabo las actividades de intervención, las mismas que a largo plazo contribuirán a que la población que se encuentra afiliada a un determinado régimen de salud sea más sana y esto a la vez mejorará los costos y además le contribuirá a que cumpla con las acciones establecidas por el PDSP.

**IPS.** Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud también dentro del PDSP se les ha designado el mantener a los usuarios controlados, para ello las EPS les giran recursos que les permiten poder ejecutar una serie de actividades que buscan mantener las condiciones de salud del usuario en buen estado, estas instituciones son nuestras aliadas dentro de la ejecución de nuestro proyecto ya que nos informaran si la población objeto de nuestro proyecto se encuentran cumpliendo con sus controles, si tienen los niveles de presión arterial controlada, si hay adherencia al tratamiento y si han ingresado a los servicios de urgencias, hospitalización y UCI a causa de una complicación de la hipertensión arterial.

**Familiares e Individuos.** Son las personas que nos permiten realizar nuestro proyecto, el cual se compromete a cambiar sus estilos de vida, a cumplir con su tratamiento médico y asistir a todas las actividades que se ejecuten dentro de nuestro programa de autocuidado para la prevención y sensibilización de la hipertensión arterial. Con el fin de mejorar su calidad de vida y la de sus familiares, ya que esta enfermedad es hereditaria y por lo tanto, todo el núcleo familiar se encuentra en riesgo.

**Universidades De Educación Superior.** Realizar charlas y capacitaciones que promuevan la participación de las personas mayores en actividades recreativas que posibiliten su bienestar integral, el mantenimiento, como también al fortalecimiento de destrezas, habilidades, actitudes y aptitudes propias del autocuidado de la salud. Incentivarlos a participar en actividades comunitarias de Recreación y Deporte de manera que se constituyan verdaderos hábitos saludables tanto familiares como personales.

**Juntas Administradoras Locales.** Mediante la promoción de programas comunitarios que promuevan actividades físicas, al cambio de hábitos saludables. Desarrollar estrategias en conjunto con la alcaldía municipal para obtener entornos saludables, recreación, turismo.

**Estudiantes de la UNAD.** Nosotros como estudiantes de Administración en salud y líderes de la propuesta de intervención en la promoción y prevención de la hipertensión arterial. Llevaremos a cabo charlas y capacitaciones que promuevan la actividad física, modificación de hábitos alimenticios, a la participación de actividades recreativas, deportivas y culturales que fortalezcan las destrezas y habilidades propias de una persona mayor sana y feliz.



## 8. Actividades

ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA
Documentar y ejecutar programa “En forma es mejor”	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Promoción de hábitos saludables.</li> <li>● Mejoramiento de condición física.</li> </ul>	Mediante solicitud a las instituciones municipales como el INDERVALLE, la secretaría del deporte y la recreación, adelantar jornadas de actividad física dirigida por profesionales capacitados que propicien actividades al aire libre como aeróbicos, rumba terapia, spinning, etc. Dos veces al mes.
Documentar y ejecutar estrategia “Mi Salud, Mi prioridad”	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Concientizar sobre la importancia de realizar exámenes periódicos de control.</li> <li>● Compilar información de manera</li> </ul>	Solicitar a la Secretaría de Salud Municipal que nos permita realizar una jornada de salud en las comunas y barrios de la ciudad en donde se encuentra la población objeto de estudio, así mismo solicitar el apoyo de las IPSs para que realicen la atención médica y para la toma de exámenes

	<p>cronológica</p> <p>que permita</p> <p>evaluar</p> <p>factores de</p> <p>riesgo en la</p> <p>población</p> <p>objetivo.</p>	<p>médicos, además de gestionar con las EPS para que realicen el pago de estas atenciones.</p> <p>Documentar cronograma de visitas que tenga un plazo máximo de seis meses para cubrir toda la población objetivo.</p>
<p>Lanzamiento de la estrategia de autocuidado, Programa “conéctate con el autocuidado”, en el cual se brindará educación, y algunos estímulos a las personas que no han presentado complicaciones.</p>	<p>Estimular a la población objeto y su grupo familiar sobre la importancia del</p>	<p>Programar un evento en el cual se dé a conocer el programa conéctate con el autocuidado, para ello se realizará invitación a la Secretaría de Salud Municipal, IPS, EPS y usuarios para que asistan al evento y así todos conozcan de qué se trata nuestra estrategia y se involucren en ella.</p>
<p>Realización de volante informativo para la prevención y cuidados de las complicaciones de la Hipertensión como enfermedades cardiovasculares por las</p>	<p>cuidado de su propia salud.</p>	<p>Diseñar la información a entregar en las IPS, y para su impresión y divulgación solicitar a las EPSs que nos apoyen con recursos para poder tener los suficientes volantes para ser</p>

<p>cuales estuvieron hospitalizados los usuarios.</p>		<p>distribuidos entre la población objeto de estudio.</p>
<p>Diseño de afiche de la estrategia “conéctate con el autocuidado”</p>		<p>Diseñar afiche llamativo solicitando a las EPSs que nos apoyen con recursos para poder tener los suficientes afiches para ser distribuidos el día del lanzamiento de la estrategia.</p>
<p>Visita a instituciones prestadoras de salud del municipio, para identificar cómo se maneja el programa de crónicos.</p>		<p>Realizar programación de visitas a IPS de primer nivel. Informar a las instituciones el objetivo de la visita y solicitar la información requerida para hacer las recomendaciones que haya lugar para que se logre mejorar y así el único beneficiario sea el usuario.</p>
<p>Realización de visitas domiciliarias a cada uno de los usuarios en encuestados en el servicio de hospitalización.</p>	<p>Evaluar el reingreso a los servicios de hospitalización de la población objeto.</p>	<p>Diseñar formato de seguimiento a aplicar en la visita domiciliaria a realizar a los usuarios que tuvieron un reingreso y aplicarlo a los usuarios.</p>

<p>Realizar visita hospitalaria a los usuarios que volvieron al servicio de hospitalización.</p>		<p>Realización de programación de visitas semanales a las instituciones que tienen servicios de hospitalización, UCI y urgencias para capacitar a los familiares y paciente en la importancia del cuidado de su salud.</p>
<p>Entrega de comparendo pedagógico.</p>	<p>Diseñar acciones ante el incumplimiento del autocuidado de la población objeto como medidas de concientización para realizarlo.</p>	<p>Diseñar e imprimir comparendo pedagógico, el cual se entregará a la población objeto y a su familia, cuando el usuario no se encuentre cumpliendo con los controles de su enfermedad o no haya adherencia al tratamiento o cuando reingrese a los servicios de hospitalización, UCI o urgencias.</p>
<p>Diseñar e implementar programa “Nutre tu vida, mejora tu salud”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mejorar condiciones nutricionales.</li> </ul>	<p>Realizar convenio con entidades de salud y alcaldía municipal para invitar a profesionales en nutrición a que realicen capacitaciones o</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortalecer estilos de vida saludable.</li> <li>• Mejorar la calidad de vida de la población hipertensa.</li> </ul>	<p>conferencias semanales con grupos de pacientes hipertensos como también con sus familiares, que sean claras con metodología de fácil entendimiento; en las que se deje claro que con dieta rica en verduras, frutas y baja en sal, azúcar y carbohidratos se puede mejorar mucho este diagnóstico, y con ello prevenir otras enfermedades cardiovasculares.</p>
<p>Crear grupos de hipertensos por edades, así: 35 – 43, 44 – 52, 53 – 61, 62 – 69</p>	<p>Mejorar la salud de las personas que se encuentran dentro del programa.</p>	<p>Con el apoyo de la Gobernación Departamental y las JAC crear los grupos de hipertensos, con los cuales se realizarán salidas a parques para realizar ecoturismo, caminatas y actividades recreativas, en las cuales se les dé a conocer la importancia de cuidar de su salud y se les suministre refrigerios bajos en sal.</p>

<p>Programa de actividad física habitual para hipertensos y su familia</p>	<p>Reducir el riesgo de muerte por enfermedades cardíacas</p>	<p>Con el grupo de estudiantes de la UNAD y con el apoyo de la secretaría de recreación y deporte elaborar una rutina de actividades físicas de tal manera que los hipertensos y su familia puedan realizarlas ejercicios en casa.</p>
<p>Crear dietas especiales para los hipertensos y su familia, teniendo en cuenta las condiciones económicas de cada grupo familiar.</p>	<p>Ayudar a combatir los problemas de peso y a prevenir o reducir la hipertensión</p>	<p>Solicitando a Nutricionistas de las Instituciones de salud que nos ayuden con la elaboración de las dietas, ajustadas a las condiciones socioeconómicas para que se puedan realizar y con los productos que hay en la canasta familiar</p>

## **9. Articulación Con Las Estrategias Definidas En El Plan Territorial De Salud Del Departamento Seleccionado, Como Se Medirá El Impacto En Salud De Esa Propuesta**

Las estrategias del Plan Territorial de Salud del Departamento del Valle se articulan de la siguiente manera con nuestras actividades:

- **Reducir índices de morbilidad, mortalidad y discapacidad, generados por vectores, inadecuada alimentación, alteraciones mentales producto de la convivencia familiar y enfermedades crónicas asociadas a estilos de vida.**

Como la Hipertensión es una enfermedad crónica, las actividades que planteamos se articulan con esta estrategia, ya que con las actividades que hemos planteado se logra mejorar los estilos de vida, no solo del paciente sino de todo su núcleo familiar y por ende se reduce los índices de morbilidad y mortalidad por esta causa.

- **Empoderamiento de la población en hábitos y estilos de vida saludables.** A través de las actividades físicas y cambios alimentarios lograremos contribuir para que esta estrategia a nivel departamental se cumpla.

- **Mejorar los comportamientos de los indicadores de salud del departamento**  
Con la implementación de las actividades que hemos planteado se lograra que el departamento mejore sus indicadores de salud en especial los relacionados con las ENT.

- **Disminución de enfermedades del sistema circulatorio y cardiovascular, mortalidad materna, discapacidad y muerte temprana por causas evitables, transmisión materno infantil de ITS – VIH.** Las enfermedades no transmisibles como la hipertensión es la principal causante de las enfermedades del sistema

circulatorio y cardiovascular, es por ello, que, si logramos mejorar la calidad de vida y que haya adherencia al tratamiento, se reduce las complicaciones de la hipertensión y con nuestras actividades físicas estamos contribuyendo al logro de esta estrategia.

- **Reducir la mortalidad prematura por ENT en un 25% en la población entre 30 y 70 años.** Nuestras actividades se alinean con esta estrategia ya que nuestra población está en este rango de edad, y por lo tanto las actividades que se plantean van enfocadas a evitar una muerte prematura a causa de una mala adherencia al tratamiento o por no tener buenos hábitos alimenticios.
- **Asistir al 100% de los actores del SGSSS DLS, EAPB, ESE con mayor carga en enfermedad en fortalecimiento institucional de los programas de prevención y control de Hipertensión HTA, Diabetes DM, durante el periodo de gobierno.** Dentro de nuestras actividades se va a involucrar a diferentes actores del sistema de salud, ya que sin la participación de ellos no podremos lograr nuestros objetivos, y a la vez lograremos que estas instituciones cumplan con sus metas y que tengan a la población con buena salud.
- **Asistir al 100% de los actores del SGSSS DLS, EAPB, ESE en fortalecimiento institucional de los programas AUTOCUIDADO CONSUMO SAL, AZÚCAR, ACTIVIDAD FÍSICA, SALUD VISUAL, BUCAL Y AUDITIVA, durante el periodo de gobierno.** El autocuidado muy pocas instituciones lo tienen implementado, es por ello que nuestra estrategia enfocada al autocuidado de la salud permite que estas instituciones se empoderen e inicien a trabajar en que cada persona aprenda a cuidar de su salud sin que nadie tenga que

motivarlos a hacerlo, y que entienda que si no se cuida va a haber consecuencias, es por ello que se implementa un comparendo.

- **Mantener el 85% de las personas sin enfermedad renal o en estadio 1 y 2, a pesar de tener enfermedades precursoras (hipertensión y diabetes).**

Cuando se logra una adherencia al tratamiento se evita que se presente una enfermedad renal en cualquiera de sus estadios, y por ello realizar actividades físicas, reducir el consumo de sal y mejorar la dieta hace que nuestras actividades se articulen con el logro de esta estrategia en el departamento del valle.

- **Realizar alianzas para que la población realice actividad física y recreación.**

Una de nuestras estrategias es buscar ayuda de las JAC, Secretaría de Deporte y Gobernación para lograr que la población entre los 35 y 69 años realice actividad física tanto en grupo como individualmente en sus casas.

### Indicadores para medir el impacto

Hemos definido los siguientes indicadores para medir el impacto en la implementación de nuestras actividades y el logro de nuestros objetivos.

OBJETIVO	ACTIVIDAD	INDICADORES DE RESULTADO
Estimular a la población objeto y su grupo familiar sobre la importancia del cuidado de su propia salud.	Lanzamiento de la estrategia de autocuidado, Programa “conéctate con el autocuidado”, en el cual se brindará educación,	% de pacientes hipertensos controlados: Número de usuarios que manejan niveles normales de presión arterial / Total de población objeto * 100.

	y algunos estímulos a las personas que no han presentado complicaciones.	
	Realización de volante informativo para la prevención y cuidados de las patologías por las cuales estuvieron hospitalizados los usuarios.	
	Diseño de afiche de la estrategia “conéctate con el autocuidado”	
	Visita a instituciones prestadoras de salud del municipio, para identificar cómo se maneja el programa de crónicos.	<p>%porcentaje de IPS visitadas:</p> <p>Número de IPS visitadas / Total de IPS Programadas para realización de visitas * 100.</p>
	Socialización de la estrategia a Instituciones de Salud	<p>% de Instituciones que conocen la estrategia.</p> <p>Número de IPS asistentes/ Total de IPS convocadas para</p>

	del municipio para socializar la estrategia.	socialización de estrategia de autocuidado * 100.
	Capacitación a cuidadores de personas con hipertensión.	% de usuarios capacitados Número de personas cuidadoras capacitadas / Total personas cuidadoras convocadas para capacitación en autocuidado * 100.
Evaluar el reingreso a los servicios de hospitalización de la población objeto.	Realización de visitas domiciliarias a cada uno de los usuarios en encuestados en el servicio de hospitalización.	% de visitas domiciliarias realizadas Número de visitas domiciliarias ejecutadas / Total de visitas domiciliarias programadas *100.
	Realizar visita hospitalaria a los usuarios que volvieron al servicio de hospitalización.	% de visitas hospitalarias efectivas Número de pacientes con visita efectiva / Total de usuarios que reingresaron al servicio de hospitalización*100.
Diseñar acciones ante el incumplimiento del autocuidado de la población objeto como medidas de	Entrega de comparendo pedagógico.	% de sanciones pedagógicas aplicadas. Número de comparendos entregados /Total de población objeto *100

concientización para realizarlo.		
-------------------------------------	--	--

## 10. Conclusiones

- Las poblaciones de más de 65 años son las que más generan demanda en el servicio de hospitalización, ya que muchos viven solos y no siguen las indicaciones médicas, las mismas que los llevan a tener diversas complicaciones de la enfermedad.
- A través de este proyecto podemos llegar a saber si la gran mayoría de encuestados dicen que, si es posible evitar una complicación de la enfermedad, es porque la mayoría de las enfermedades crónicas no transmisibles pueden prevenirse y controlarse cambiando los estilos de vida a unos más saludables.
- Se requiere de personal de salud idóneo en la educación e información en autocuidado o cuidado de la salud más allá de procedimientos y procesos netamente ligados a la enfermedad, sino al bien integral y responsabilidad por sí mismo de la salud individual y familiar, este personal de salud debe evitar al máximo conductas que puedan desencadenar enfermedades en las personas.
- Los usuarios necesitan sentir la confianza del personal de salud, si bien muchos asisten por la responsabilidad que han inculcado por su misma salud, la brecha de humanización y empatía con los pacientes se vuelve lejana y puede ser una causa más para no volver a utilizar los servicios de salud que les contribuya a la prevención de enfermedades.
- Aunque más de un 50% de pacientes crónicos mantienen y son responsables con su tratamiento existe una minoría importante que no asiste por su tratamiento las razones son variables: dificultad en el acceso al servicio como demora en la entrega de medicamentos y citas, residir en lugares remotos, renuncia al tratamiento por cuestiones emocionales, situación laboral muy activa

o simplemente porque el usuario no quiere por sus propias razones, estas circunstancias conllevan a que la enfermedad ocupe siempre en los perfiles epidemiológicos el primer lugar, es por ello que las estrategias de seguimiento o visita hogar que vincule a este paciente al tratamiento lograra tener un mejor impacto.

- La mayoría de los pacientes no tienen claro los altos riesgos que lleva las malas prácticas alimenticias y no llevar a cabo los tratamientos médicos, también existe mucha desinformación por no asistir a charlas educativas respecto a este diagnóstico.
- De los pacientes diagnosticados con hipertensión el 80% no llevan una dieta sana, lo que aumenta la prevalencia de las enfermedades crónicas entre ellas la obesidad, diabetes e insuficiencia renal; afectando no solamente su peso, sino su corazón, aumentando el riesgo a enfermedades cardiovasculares.

## 11. Referencias Bibliográficas

Alcaldía de Santiago de Cali. (2012). Hipertensión arterial, un enemigo silencioso de los caleños. Recuperado de:

[https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/44501/hipertensin\\_arterial\\_un\\_enemigo\\_silencioso\\_de\\_los\\_caleos/](https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/44501/hipertensin_arterial_un_enemigo_silencioso_de_los_caleos/)

Departamento del Valle del Cauca. (2019). Análisis de Situación de Salud Valle del Cauca Año 2019. Secretaría Departamental De Salud del Valle del Cauca Grupo de Vigilancia en Salud Pública. Recuperado de:

<https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?IServicio=Tools2&ITipo=viewpdf&id=40711>

Ministerio de Protección Social. (2007). Encuesta nacional de Salud 2007 resultados por Departamento: Valle del Cauca. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Valle%20del%20Cauca.pdf>

Recuperado el 02/05/2020 de:

<https://studylib.es/doc/7357561/fortalecimiento-del-autocuidado-como-estrategia-de-l-a-atencion>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política Integral de Atención en Salud. Presentación Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS). Bogotá:

Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais2016.pdf>

MINSALUD. (2017). Día Mundial de la hipertensión arterial Colombia – mayo 2017.

Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/dia-mundial-hipertension-2017.pdf>

MINSALUD. (2016). Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Plan Territorial de Salud 2016-2019. Recuperado de:

<https://www.valledelcauca.gov.co/loader.php?lServicio=Tools2&lTipo=viewpdf&id=323>

MedlinePlus. (2020). La hipertensión arterial y la dieta. Recuperada de:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007483.htm>

Organización para la Excelencia de la Salud. (2019). INFORME PROYECTO: “Actualización de indicadores de Hipertensión Arterial (HTA)” Recuperado de:

<https://cdn.oes.org.co/wp-content/uploads/2019/03/Informe-Proyecto-Actualizaci%C3%B3n-Indicadores-HTA.pdf>

Organización Panamericana de la Salud Colombia. (2017). Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números. 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](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)

Organización Mundial de la Salud. (2013). Información general sobre la Hipertensión en el mundo. Recuperado de:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf;jsessionid=1F83E4A6DE7B526083D81326819F09B8?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=1F83E4A6DE7B526083D81326819F09B8?sequence=1)

Organización Panamericana de la Salud. (2015). La OPS/OMS pide dar más atención al control de la hipertensión. Recuperado de:

[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10957:2015-paho-urges-more-attention-to-blood-pressure-control&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10957:2015-paho-urges-more-attention-to-blood-pressure-control&Itemid=1926&lang=es)

Zurique, M & Camacho, P. (2019). Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia.

Recuperado

de:

<http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2019/04-2019-08.pdf>