

**TAREA 6 - SOCIALIZACION**  
**DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN**

**LUBA YANID MENESES GARCIA**  
**CÓD: 1080261821**

**NUBIA MARISOL GOMEZ GALVIS**  
**CÓD: 23351978**

**YENIFER YOBANA MENDIETA**  
**CÓD: 1.104.705.422**

**FLOR MARIA CACERES HERNANDEZ**  
**COD: 1014199716**

**GRUPO: 151007\_21**

**TUTOR: FREDDY ENRÍQUE BARRETO LUNA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA – UNAD**

**ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS DE LA SALUD**

**15 DE DICIEMBRE DE 2017**

## INTRODUCCION

El presente trabajo se realiza para analizar el problema con mayor incidencia en el departamento de Boyacá la cual es la enfermedad de Hipertensión Arterial, a pesar de las campañas que realiza la Secretaria de Salud de Boyacá son pocas para que la población entienda que esta enfermedad es una enfermedad prevenible.

Las pautas para controlar la Hipertensión Arterial son: evitar el consumo de mucha sal en las comidas, evitar el sobrepeso, asistir a chequeos médicos frecuentemente, cumplir adecuadamente con el tratamiento médico, realizar ejercicio para así no tener una vida sedentaria, reducir el consumo de azúcar y grasa, evitar el consumo de cigarrillo, evitar el consumo de bebidas alcohólicas, no consumir bebidas oscuras como lo es café, té, gaseosas oscuras, tomarse la tensión a la misma hora y no auto medicarse.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Comprender la incidencia que la HIPERTESION ARTERIAL a generado en la población del departamento de BOYACA

### **Objetivos específicos**

- Investigar y describir la historia natural de la HIPERTENSION ARTERIAL
- Describir los reportes estadísticos de su comportamiento en los últimos 10 años
- Identificar y describir los programas y estrategias implementadas por las instituciones implicadas para su control.

## Hipertensión Arterial –Departamento de Boyacá

### Historia Natural

**Definición:** Es una situación caracterizada por el incremento de la resistencia vascular periférica total, y trae consigo el aumento de la tensión arterial por encima de los valores normales. (120mmhg/80mmhg). Existen 2 tipos de hipertensión y se diferencian así:

- **HTA ESENCIAL:** padecen el 90% de la población.
- **HTA SECUNDARIA:** padece el 10% de la población.

### PERIODO PREPATOGENICO

- **AGENTE:** El agente está formado por los factores etiológicos

**NATURALEZA:** no infeccioso

**CLASE:** bioquímico

**RELACION AGENTE – HUESPED:** Patogenicidad: alta

-Virulencia: alta

**RELACION AGENTE/MEDIO AMBIENTE:** resistencia factores protectores y de riesgo.

- **HUESPED:**

Mayores de 45 un 20% y mayores de 65 50%

- Se presenta tanto en hombre como mujer
- Es más frecuente en raza negra.
- Genética

- Malos hábitos

**FACTORES PROTECTORES:**

- Dieta controlada
- Manejo del estrés
- Evitar alcohol y cigarrillo
- Ejercicio
- Modificación del estilo de vida

**FACTORES DE RIESGO**

- Alta ingesta de sal
- Obesidad, dislipidemias
- Estrés factor hereditario
- Sedentarismo
- Enfermedad cerebro vascular.

• **MEDIO AMBIENTE:**

**RECURSO DE SALUD:** desconocimiento de programas

**SOCIOCULTURAL:** estrés

Situaciones difíciles

**FISICO:** trabajo

**PREVENCION PRIMARIA:**

**PROMOCION DE LA SALUD:**

ORIENTAR SOBRE:

- Alimentación y nutrición

- Toxicomanías
- Recreación y esparcimiento
- Mejoramiento de ambiente
- Chequeo anual
- Prevenir situaciones de estrés
- Disminución de peso

### **PROTECCION ESPECÍFICA:**

- Manejo de dieta baja en sal (hipo sódico – hipo grasa)
- Asistir a grupos de ayuda
- Educar sobre los efectos nocivos del tabaco- alcohol.
- Actividad física diaria
- Realizar controles diarios de tensión arterial

### **PERIODO PATOGENICO**

#### **• ETAPA CLINICA:**

Es una enfermedad silente que produce cambios hemodinámicas macro-micro vascular, causado por disfunción endotelial.

Muchos factores pueden afectar la presión arterial, incluyendo la cantidad de agua y sal en el organismo, el estado de los riñones, del sistema nervioso o de los vasos sanguíneos y los niveles de las diferentes hormonas en el cuerpo.

- **ETAPA SUBCLINICA:**

Deficiente nutrición celular, cambios en el gasto cardiaco, falla de órganos como corazón, cerebro, riñones y ojos.

**CLASES DE HIPERTENSION:**

HIPERTENSION ESENCIAL: No se identifica una causa.

HIPERTENSION SECUNDARIA: Es la que resulta de una enfermedad hábito o medicamento específico.

**CAUSAS DE HIPERTENSION SECUNDARIA:**

- Anorexígenos
- Arterioesclerosis
- Pastillas anticonceptivas
- Consumo de cocaína
- Diabetes
- Obesidad
- Enteritis por radiación
- Fibrosis retro peritoneal
- Tumor de wilms

- **MANIFESTACIONES CLINICAS:**

- Puede ser asintomática
- Se le conoce como el enemigo silencioso
- Dolor en el pecho
- Confusión
- Zumbido en el oído
- Hemorragia nasal
- Cansancio
- Intolerancia a la actividad
- Angina
- Disnea
- Insomnio

- **COMPLICACIONES:**

- Trombosis y hemorragias
- Encefalopatías alteraciones de la conciencia
- ECV
- Síndrome de help.

**PREVENCION SECUNDARIA PRECOZ:**

- HC
- Examen físico
- BUN, Creatinina
- Electrolitos

-Glicemia

-Rx tórax.

- **TRATAMIENTO OPORTUNO:**

- Hospitalización
- Administración de Antihipertensivos
- Control de TA
- Dieta hipo sódica

- **NO FARMACOLOGICO:**

- Hacer ejercicio y mantener un peso adecuado.
- Dieta saludable, baja en sal y rica en fuentes naturales de vitaminas y minerales.

- **TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:**

- Antihipertensivos: ej. Captopril (IECA)
- Diuréticos: ej.: Furosemida
- Vasodilatadores

- **LIMITACION DEL DAÑO:**

- Se debe dar al paciente un tratamiento oportuno y se debe no abandonar el tratamiento para evitar daño en órganos diana.
- Evitar complicaciones, muerte.

- **PREVENCION TERCIARIA**

- Rehabilitación
- Productividad paciente en actividades de la vida diaria
- Reintegración vida social y laboral

## **INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.**

- Control de TA
- Administración de medicamentos
- Control de signos vitales
- Educación sobre
- Cambios en el estilo de vida

## **REPORTE ESTADÍSTICO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL**

Boyacá, en el 2009, se registró 8.1% del total de defunciones por esta patología, en el grupo poblacional en estudio, siendo de 54.2% en mujeres y de 45.8% en hombres.

En cuanto a la morbilidad, en este departamento en el 2007, la prevalencia de la hipertensión arterial fue de 12.4%; sin embargo, en el 2005, esta patología con un 17.5% fue la primera causa de morbilidad por consulta externa en las personas de 60 y más años y la quinta en mortalidad en mayores de 65 años, asociada a enfermedades isquémicas del corazón y enfermedades cerebrovasculares. Con relación a Tunja, la hipertensión se encontró en el 2008, como la cuarta causa de morbilidad general en 4.186 mayores de 45 años, y de mortalidad general, ocupando el quinto lugar en mayores de 79 años, siendo identificados los factores de riesgo: sedentarismo, consumo excesivo de grasas y sal, alcoholismo y estrés.

En Tunja, según datos del SISBEN 200968, 1517 adultos mayores están ubicados en el estrato 1; 1947 en el 2; 1259 en el 3; dentro de estos estratos la mayoría son mujeres; se observa que la mayor parte de este grupo étnico se encuentra en los estratos más bajos, lo que los califica como población vulnerable, en estado de desprotección o amenaza en su condición psicológica, física y mental.

Al respecto, Veira<sup>45</sup> notificó que Tunja, para el periodo 2005-2007, se encontró entre los municipios con menos prevalencia de actividad física; con disminución en el consumo de vegetales y frutas; y que, el 46.4% ingirió bebidas alcohólicas, aunque, disminuyó con la edad.

Lo mencionado en los apartados anteriores sobre la transición demográfica y la naturaleza de la situación de salud del adulto mayor, ofrece evidencias para apoyar la problemática de este grupo poblacional y, obliga a los países a generar políticas sobre la vejez y sistemas de salud que planteen retos importantes y a dirigir su atención a las crecientes demandas de este colectivo.

No se cuenta con información sobre las características y magnitudes de las políticas, programas y servicios dirigidos específicamente a la población mayor<sup>47</sup>. En Boyacá no existe una política pública de promoción a la salud, de acceso a los servicios de salud, de actividad física, entre otros; por lo que recomienda el diseño de programas, por ejemplo, de ejercicios personalizados o diferenciados por su especificidad para mujeres, personas con sobrepeso, adultos mayores, ya que, la práctica de actividad física regular representa aspectos significativos para el cuerpo, la salud y el autocuidado.

## **PROGRAMAS PREVENTIVOS**

En Boyacá se registra una tasa de mortalidad de 21,35 por cada 100 mil habitantes, por encima del promedio nacional.

Por ello, la Secretaría de Salud de Boyacá con motivo de la celebración del día Mundial de la Hipertensión Arterial, que se conmemora cada 14 de mayo, realizará actividades del 12 al 18 de mayo de 2014 para informar, educar por medio de programas radiales, talleres con comunidad, carteleras con material visual, volantes y folletos haciendo especial énfasis y despliegue en actividades comunitarias que propendan por el consumo moderado de sal.

A su vez, uno de los principales factores implicados en el origen de la hipertensión arterial (HTA) primaria es el excesivo consumo de sodio, que se ingiere en la dieta principalmente en forma de cloruro de sodio (sal común); de manera que por cada 2,5 grs. de sal se aporta 1 gr. de sodio al organismo.

De acuerdo con el estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud y publicado en 2007, la ingesta promedio en Colombia para hombres es de 13,7 grs. de sal/día y para mujeres de 10.1 g de sal/día. En el año 2009 la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lanzó la ‘Declaración de la Política para reducir las enfermedades cardiovasculares a través de la reducción del consumo de sal alimentaria’, la cual estableció como fin, un descenso gradual y sostenido en el consumo de sodio/sal en la dieta hasta alcanzar la meta recomendada de 5 grs. sal/día/persona.

Finalmente, se insita a la comunidad para que siga las recomendaciones en pro de garantizar su salud, promoviendo acciones de autocuidado que propendan la prevención de las enfermedades crónicas. (ECSS/Juan Camilo Contreras Vargas)

# **EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO DE BOYACÁ, COLOMBIA, SURAMÉRICA1**

**RESUMEN** Objetivo: Evaluar el efecto de una intervención educativa de enfermería en el fortalecimiento de la agencia de autocuidado de adultos mayores hipertensos. Metodología: Estudio piloto de diseño cuasi experimental con pre prueba y pos prueba, desarrollado en Tunja y Boyacá, entre octubre y diciembre de 2008; con una muestra de 40 adultos mayores inscritos en programas de hipertensos; divididos en cuatro grupos de Salomón. Se usó la escala para valorar la agencia de autocuidado (ASA), antes y después de la intervención, que consistió de seis sesiones educativas con el apoyo didáctico de videos y folletos diseñados por los investigadores. En SPSS y EPIDAT se estableció el efecto con ANOVA.

Resultados: Después de la intervención educativa, al mes aumentó la agencia de autocuidado en 26,4 puntos y 1,9 puntos en el grupo experimental y control respectivamente, cuando se usó medición basal; 20,5 y 1,2 cuando se controló el efecto basal. La ganancia en ASA fue significativa entre 20,9 y 31,8 puntos ( $p=0,00$ ) usando basal en grupos dependientes; y 16,9 a 24 puntos sin medida basal en grupos independientes experimentales.

Conclusiones: El efecto de la intervención educativa de enfermería fue positivo en cuanto logró mejorar la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Tunja, Colombia y por ende mejor pronóstico de su enfermedad crónica. El instrumento per se no logró cambios significativos en el autocuidado. El estudio piloto aportó valiosos ajustes a la investigación principal.

## CONCLUSIONES

- La hipertensión arterial es una enfermedad muy común en la población colombiana y la que causa la mayoría de muertes en el departamento de Boyacá, siendo la causa más común las dietas irregulares y el sedentarismo falta de ejercicio físico
- La hipertensión es un problema de salud pública, que afecta a la población colombiana generalmente a personas mayores de 18 años, por malos hábitos en alimentación, la falta de ejercicio, el consumo excesivo de sal y de alcohol y además por tener antecedentes familiares que son ignorados por los pacientes.
- Esta enfermedad es el factor de riesgo más importante en el origen de enfermedades cardíacas, cerebrovasculares y la insuficiencia renal crónica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Casos clínicos 's Blog. (s.f.). HISTORIA NATURAL Y SOCIAL DE HIPERTENSION ARTERIAL. Obtenido de wordpress: <https://gina1623.wordpress.com/historia-natural-de-la-hta/>

FERNÁNDEZ, A. R. (2010). Efecto de una intervención educativa de enfermería en el fortalecimiento de la capacidad de agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso ambulatorio de Tunja-Boyacá. Obtenido de bdigital: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8607/1/539192.2010.pdf>

Gobernación de Boyacá. (13 de Mayo de 2014). Hombres tienden a padecer más de hipertensión arterial que las mujeres en Boyacá. Obtenido de Boyaca.gov: <http://www.boyaca.gov.co/prensa-publicaciones/noticias/2581-hombres-tienden-a-padecer-m%C3%A1s-de-hipertensi%C3%B3n-arterial-que-las-mujeres-en-boyac%C3%A1>