

Diplomado de profundización en fundamentos de salud pública

Unidad 4: Tarea 6 – Socialización

Trabajo Colaborativo

Presentado por:

Ana Yansi Riascos

Maribel Pardo

Maura Patricia Ceballos

Sandra Liliana Cucas Meneses

Lisbeth Lorena de la Cruz Imbajoa

Grupo: 151007\_4

Presentado a:

Nidia Carolina Naranjo

(Tutora)

Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD

Escuela de Ciencias de la Salud - ECISALUD

Tecnología en Regencia de Farmacia

CEAD – Pasto

Diciembre de 2018

## Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN .....	3
2. OBJETIVOS .....	4
2.1. Objetivo general: .....	4
2.2. Objetivos específicos: .....	4
3. HIPERTENSION ARTERIAL.....	5
3.1. Causas del padecimiento hipertensión arterial .....	5
4. HISTORIA NATURAL.....	6
4.1. PERIODO PREPATOGENICO.....	6
Factores asociados con el Agente: .....	6
Factores asociados relacionados con el huésped .....	6
Medio ambiente .....	7
4.2. PERIODO PATOGENICO .....	7
Signos y síntomas específicos.....	7
Complicaciones.....	8
Cambios tisulares:.....	8
Estado crónico.....	8
4.3. NIVELES DE PREVENCION.....	9
PREVENCIÓN PRIMARIA.....	9
PREVENCIÓN SECUNDARIA .....	9
PREVENCIÓN TERCIARIA.....	10
5. REPORTES ESTADISTAS DE SU COMPORTAMIENTO EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS 11	
Contexto Epidemiológico Del Departamento De Nariño. ....	11
Concientiza y aplica programa de amor a la salud .....	14
6. PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR LAS INSTITUCIONES IMPLICADAS PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	15
7. CONCLUSIONES .....	17
Bibliografía .....	18

## **1. INTRODUCCIÓN**

El presente documento contempla el desarrollo de la investigación, en cuanto a la hipertensión arterial, que como bien se conoce constituye uno de los grandes retos de la medicina moderna en muy diferentes aspectos. Es un proceso que afecta eminentemente a las sociedades desarrolladas y es extraordinariamente prevalente, por lo que casi uno de cada cuatro ciudadanos de nuestro entorno presenta cifras elevadas de presión arterial.

Por lo cual se considera una de las enfermedades más estudiadas en el mundo, no en vano ha sido denominada asesina silenciosa, ya que a veces nos percatamos de su existencia cuando es demasiado tarde.

Cabe resaltar que la hipertensión arterial no reside en sus características como enfermedad, sino en el incremento del riesgo de padecer enfermedades vasculares que confiere, el cual es controlable con el descenso de aquella. Esta constituye junto a la hipercolesterolemia y el tabaquismo, uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de aterosclerosis y, para la aparición de enfermedades cardiovasculares.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1.Objetivo general:**

Analizar e indagar el desarrollo de la Hipertensión arterial, una de las enfermedades no transmisibles más desarrollada en la población nariñense, para comprender con mayor eficacia el papel que juega la salud pública a través del instituto de salud dentro de este problema de salud pública con mayor número de casos presentados en la población.

### **2.2.Objetivos específicos:**

- Describir la importancia de los mecanismos fisiológicos que intervienen en el mantenimiento de la presión arterial, además del concepto y factores epidemiológicos que intervienen en la hipertensión arterial.
- Concientizar sobre las causas y consecuencias de la hipertensión y de la hipertensión no controlada.
- Informar sobre la forma de prevenir la hipertensión y sus complicaciones Alentar la toma de la presión arterial y seguir los consejos de los profesionales de la salud.
- Caracterizar a la población de Nariño de pacientes hipertensos según variables estadísticas y clínicas de interés.
- Determinar las estrategias de promoción y prevención de la hipertensión arterial dentro de la sociedad,

### **3. HIPERTENCION ARTERIAL**

La presión arterial es una medición de la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias a medida que esta es bombeada por corazón en el cuerpo. La Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta. Por lo cual las lecturas de la presión arterial generalmente se dan mediante dos valores. El valor superior (120 mm Hg) que se denomina presión arterial sistólica y el valor inferior (80 mm Hg) que se le llama presión arterial diastólica. Por ejemplo, la medición de la presión arterial con valores normales se da entre 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mm Hg). Pero en ocasiones uno o ambos valores pueden ser demasiado altos, y esto es lo que comúnmente conocemos con hipertensión. (Nota: Estas cantidades aplican a personas que no están tomando medicinas para la presión arterial y que no están enfermas.)

- Una presión arterial normal es cuando sus valores de medición son menores a 120/80 mm Hg la mayoría de las veces.
- Una presión arterial alta (hipertensión) es cuando sus valores de medición son de 140/90 mm Hg o mayores la mayoría de las veces.
- Si los valores de presión arterial son de 120/80 o más, pero no alcanzan 140/90, esto se denomina pre-hipertensión, ya sea por problemas cardíacos, renales, o accidente cerebrovascular, es posible que el médico recomiende que la presión arterial debe ser incluso más baja que la de las personas que no padecen estas afecciones.

#### **3.1.Causas del padecimiento hipertensión arterial**

Muchos factores pueden afectar la presión arterial, por ejemplo:

- La cantidad de agua y de sal que se tiene en el cuerpo
- El estado de los riñones, el sistema nervioso o los vasos sanguíneos

- Los niveles hormonales, como HTA ESENCIAL: padecen el 90% de la población. HTA SECUNDARIA: padece el 10% de la población.

**Tabla 1: Niveles y Categorías de presión arterial**

Categoría	P. Sistólica en mm Hg (el # más alto)		P. Diastólica en mm Hg (el # más bajo)
Normal	Menos de 120	γ	Menos de 80
Prehipertensión	120 – 139	o	80 – 89
Hipertensión Estadio 1	140 – 159	o	90 – 99
Hipertensión Estadio 2	160 – 180	o	100 – 110
<b>Crisis Hipertensiva (requiere atención de urgencia)</b>	Mayor de 180	o	Mayor de 110

Fuente: 8<sup>th</sup> Report Joint National Committee. 2014

#### 4. HISTORIA NATURAL

Si bien la presión arterial es la fuerza ejercida por la sangre sobre cualquier área de la pared arterial y se expresa a través de las diferentes técnicas de medición como la presión arterial diastólica, sistólica y media.

##### 4.1.PERIODO PREPATOGENICO

###### Factores asociados con el Agente:

- los vasos sanguíneos del sistema circulatorio rígidos.
- Aumento del grosor y la pérdida de elasticidad de las paredes arteriales (Arteriosclerosis).
- Insuficiencia renal.

###### Factores asociados relacionados con el huésped

- Predominio en sexo femenino

- Adultos de 40 – 65 años, predominio en mayores de 65 años
- Situaciones / ocupación que produzca estrés
- Obesidad
- Dietas ricas en sal
- Tipo de dieta
- Consumo de tabaco y alcohol
- Genética

### **Medio ambiente**

- Factores socioculturales
- Grandes ciudades
- Contaminación
- Estrés
- Ámbito laboral

### **4.2.PERIODO PATOGENICO**

La enfermedad suele cursar asintomática.

### **Signos y síntomas específicos**

- Cefalea matutina
- Mareos.
- Vomito.
- Visión borrosa.
- Diplopía
- Epistaxis

- Parestesias
- Hemianopsia
- Acufenos
- Fosfenos

### **Complicaciones**

- Cardiopatía hipertensiva
- Encefalopatía hipertensiva
- Renopatía hipertensiva
- Nefropatía hipertensiva
- Endocrinopatía Resultados
- Gasto cardiaco.
- Resistencia periférica
- Cambios a nivel del riñón, cerebro y corazón.

### **Cambios tisulares:**

- Cambios vasculares
- Aumento de la resistencia periférica.

### **Estado crónico**

- Invalidez
- Muerte.
- Infarto miocardio.
- Hemiplejia.

### **4.3.NIVELES DE PREVENCION**

#### **PREVENCIÓN PRIMARIA**

Promoción de la salud

- Control de la presión arterial
- Control de la alimentación (comidas bajas en sal y grasa)
- Realizar actividad física, para evitar el sedentarismo.
- Recreación y esparcimiento
- Mejoramiento del ambiente
- Mejorar estilos de vida (no fumar, ni tampoco ingerir bebidas alcohólicas)

Protección específica

- Dieta baja en sodio.
- Programas de reducción de peso.
- Programas de detección de la enfermedad.
- Grupos de ayuda
- Servicios de dietología
- Actividad física.
- Visita regular al médico.

#### **PREVENCIÓN SECUNDARIA**

Diagnostico precoz y tratamiento (Historia clínica)

- Anamnesis (Conjunto de datos que se recogen en la historia clínica de un paciente con un objetivo diagnóstico.)

- Examen físico
- Tratamiento no farmacológico
- Modificaciones en estilos de vida (cambios en la dieta con restricción de sodio)
- Control periódico de la Presión Arterial
- Suspensión de alcohol y tabaco Tratamiento farmacológico.
- Tratamiento farmacológico. **Antihipertensivos:** controlar los niveles de presión arterial ej. Captopril, Losartan. **Diuréticos:** Disminuyen la presión arterial por acción diurética con disminución del volumen y gasto cardiaco ej.: Furosemida, Hidroclorotiazida. Vasodilatadores.

#### Limitación del daño

- Se debe realizar un control periódico de la tensión arterial
- Orientar sobre medidas higiénico-dietéticas
- Tomar los medicamentos a las horas y dosis indicadas, para no perder la acción del principio activo del fármaco.

### **PREVENCIÓN Terciaria**

#### Rehabilitación

- Proporcionar información sobre las asociaciones de hipertensos.
- Realizar terapia física y ejercicio.
- Vinculación a un grupo comunitario para evitar que se aisle

## **5. REPORTES ESTADÍSTAS DE SU COMPORTAMIENTO EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS**

De acuerdo a las estadísticas se estima que en el año 2013 se produjeron 10,3 millones de muertes en el mundo como consecuencia de la hipertensión arterial, debido a que esta es la 1ª causa de enfermedad en los países desarrollados; la 2ª causa de enfermedad, después del tabaquismo, en los países en desarrollo; la 1ª causa de ataque cerebrovascular e insuficiencia cardiaca; y la 2ª causa de síndrome coronario agudo. Para la Liga Mundial de Hipertensión (WHL), en el momento actual la hipertensión arterial está afectando de manera desproporcionada a países de ingresos bajos y medios, ya que cuatro de cada diez adultos en el mundo padece hipertensión arterial; esta proporción aumenta con la edad en los adultos, es decir en el grupo de los 20 a 40 años se puede hallar hipertensión arterial en el 10%, de los 50 a 60 años esta proporción se incrementa al 50%. Además sin contar que una de cada 5 personas tiene pre-Hipertensión.

### **Contexto Epidemiológico Del Departamento De Nariño.**

En el departamento de Nariño en el año 2006, las enfermedades hipertensivas ocupaban el tercer puesto con una tasa de 2,0 por cada 10.000 habitantes, para los años 2007 y 2008 la hipertensión se convirtió en la primera causa de consulta externa en el departamento con tasas de 92.4 y 106.8 por cada 1.000 habitantes respectivamente. Con relación al año 2009 (según Indicadores Básicos de Nariño, 2009, IDSN) las primeras 15 causas de morbilidad en el departamento, tomado de los registros de consulta externa, aparece la hipertensión arterial como la tercera causa en frecuencia con una tasa estimada de 26.3 por cada 1.000 habitantes, es decir el 4.3% del total de la consulta médica realizada en este periodo.

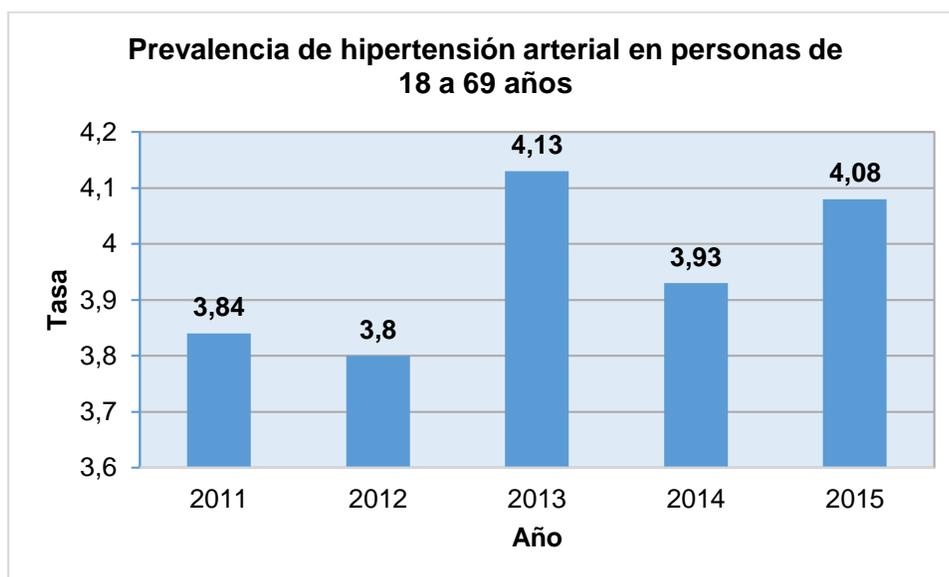
Por otro lado la Encuesta Nacional de Salud-2007, mostró que en el servicio de consulta externa la enfermedad hipertensiva lidera como causa de consulta en la población mayor de 45 años, con un 17,6% del total de las consultas médicas. Esta misma fuente evidenció una prevalencia para HTA (Hipertensión Arterial) del 8,8% de la personas entre 18 y 69 años, con diagnóstico de HTA en dos o más consultas; pero solo el 6,75% toman medicamentos antihipertensivos de manera regular. La tasa de mortalidad promedio ajustada por edad, para HTA en Colombia, en el período 2005-2010, se situó en 12,1 por 100.000 habitantes.

De acuerdo con cifras de la Cuenta de Alto Costo; al registro de la población BDUA, con corte a junio 30 de 2015; a reportes ASIS - ERC y Precursoras; y la bodega de datos del Sistema de Información de la Protección Social, Sispro, consultada 12 de mayo 2017, se estima que en Colombia, para el 2015, la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años afiliados al SGSSS se encontraba en 7,23. En la Tabla 1 se resume esta cifra, para el departamento de Nariño, en el período 2011-2015, lo cual muestra el comportamiento ascendente durante el período estudiado, en particular en los últimos dos años.

**Tabla 2. Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años afiliados al SGSSS, en el departamento de Nariño, 2011–2015**

<b>Departamento de Nariño</b>	
2011	3,84
2012	3,8
2013	4,13
2014	3,93
2015	4,08

**Gráfica 1. Tasa de prevalencia de HTA, en Nariño 2011-2015**



El comportamiento de la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares en el mundo, en Colombia y en el departamento de Nariño es, en términos generales, similar. Los datos más recientes para el departamento de Nariño, ubican las enfermedades cardiovasculares como la primera causa de muerte evitable. Por esta razón la detección y el control de la Hipertensión arterial (HTA), la DM y la obesidad implican para el departamento de Nariño, un enfoque multidimensional cuyo objetivo debe ser la promoción de la salud, prevención, la detección temprana y el tratamiento adecuado y oportuno que evite la aparición de complicaciones. Frente a esta situación se plantea la necesidad de: implementar el Modelo de Atención Integral para la Prevención del Riesgo Cardiovascular para el departamento de Nariño, capaz de integrar los aspectos preventivos con los terapéuticos dentro de una orientación basada en la Atención Primaria de la Salud especialmente en la diabetes, la hipertensión y sus factores condicionantes como la obesidad y la dislipidemia.

## **Concientiza y aplica programa de amor a la salud**

Casi la mitad de las personas con hipertensión no está diagnosticada porque no saben que tiene la presión arterial alta. Debido a que la hipertensión arterial generalmente no da síntomas, aunque en algunos casos se manifiesta con dolor de cabeza o mareo; por eso es necesario que todos los adultos midan su presión arterial con regularidad y conozcan sus cifras. Si la presión arterial del paciente es igual o más alta de 140/90 entonces muy probablemente tiene hipertensión. Se debe incorporar en la impresión clínica y seguir la ruta de atención para el diagnóstico certero y tratamiento integral.

Por lo cual es necesario tener en cuenta:

- La Hipertensión Arterial es el enemigo silencioso.
- Disminuya la sal que consume aumentará su salud y su bienestar.
- Active el corazón reduce el riesgo de hipertensión.
- Realizar actividad física regula durante 30 minutos diarios de caminata moderada son suficientes.
- Disminuir la grasa en las comidas reduce el endurecimiento de las arterias que agota el corazón. Comer sano. Reducir los fritos e incrementar las frutas y las verduras. Si se detecta al enemigo se puede evitar.
- Valorar riesgo.
- Conocer las cifras de tensión arterial.
- Cuatro de cada diez adultos tiene hipertensión, es decir, presión arterial igual o mayor a 140/90.
- La proporción aumenta con la edad, afectando al 50% de personas hipertensas en mayores de 50 años.

- Casi la mitad de los hipertensos no están diagnosticados ni siguen tratamiento, porque desconocen su tensión arterial.
- El riesgo de complicaciones por hipertensión aumenta si el paciente consume tabaco o tiene obesidad o diabetes.
- Aconseje a sus pacientes mantener una dieta balanceada y saludable, reducir el consumo de sal, dejar de fumar, evitar el consumo nocivo de alcohol, mantener un estilo de vida físicamente activo y un peso corporal saludable.
- Los servicios médicos cuentan con la Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas con Hipertensión Arterial Primaria, basados en la evidencia.

## **6. PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR LAS INSTITUCIONES IMPLICADAS PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.**

Según los programas y estrategias con los que cuentan las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud en el departamento de Nariño no tiene bien definido un programa o estrategia como tal de prevención de la hipertensión arterial y estilos de vida saludable, sino más bien se aplican jornadas periódicas de chequeo médico, para el adulto mayor y demás personas que esté en camino de sufrir hipertensión los cuales ingresan a un programa de hipertensos. Este chequeo médico consiste en el registro de la toma de presión al paciente propenso durante cinco días para evaluar esos valores y determinar si los niveles de presión y conocer si se han mantenido constantemente altos o están normales y así poder determinar si es necesario de que el paciente inicie su tratamiento con medicamento de la presión hasta que estos niveles se puedan.

En cuanto a los hábitos de vida saludable se refiere este funciona como un programa de recreación y deporte para todas las edades es como la mayor atracción para todas las personas de los municipios del departamento de Nariño, la cuales en algunos casos lo que sufren de hipertensión arterial el medico les recomienda actividad física para que disminuyan de peso, al igual que la grasa, además cuando a asisten a los controles periódicos cada tres meses le recomienda que debe lleva una dieta balanceada baja en sal. Además se sabe que todas las personas con hipertensión, los beneficios potenciales de una dieta saludable, control de peso y el ejercicio regular no se pueden descuidar. Estos tratamientos de estilo de vida tienen el potencial de mejorar el control de la PA (Presión Arterial) e incluso reducir la necesidad de medicamentos.

Por lo anterior es conveniente que toda la población de 18 a 69 años sea tamizada para la identificación de estos riesgos (HTA y/o DM); toda la red de IPS que Emssanar tiene contratada en la regional Nariño – Putumayo está disponible para que los usuarios de este rango de edad (18 a 69 años) asistan lo más rápido posible para la realización de este tamizaje.

## **7. CONCLUSIONES**

Al finalizar nuestro hemos aprendido respecto a la hipertensión arterial en nuestro departamento y de acuerdo a la historia general de esta enfermedad crónica no transmisibile que se ha convertido en la principal causa de aumento en los índices de morbilidad en Colombia y el mundo y que ha venido aumentando considerablemente durante los últimos años.

Es importante destacar que la prevención es vital para eludir las diversas enfermedades no transmisibles sobre todo las de mayor incidencia como la hipertensión arterial con un adecuado control de presión arterial, de la diabetes mellitus y control de glucosa.

Con toda la información sobre el tema de las enfermedades no transmisibles y en particular la hipertensión es de gran ayuda para que comprendamos lo importante que es tener un control médico y tomar las prevenciones necesarias para evitar estas enfermedades y las complicaciones que estas representan.

## Bibliografía

- another, J. (10 de NOVIEMBRE de 2018). *HISTORIA NATURAL DE LA HTA*. Obtenido de HISTORIA NATURAL DE LA HTA:  
<https://estudiodecasovanessa.wordpress.com/diagnostico-de-enfermeria/>
- ENSANAR. (10 de NOVIEMBRE de 2018). *Prevengamos Las Enfermedades Crónicas Como HTA Y/O DM*. Obtenido de Prevengamos Las Enfermedades Crónicas Como HTA Y/O DM:  
[http://www.emssanar.org.co/index.php?option=com\\_sppagebuilder&view=page&id=159](http://www.emssanar.org.co/index.php?option=com_sppagebuilder&view=page&id=159)
- MINSALUD. (17 de Mayo de 2017). *DÍA MUNDIAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL*. Obtenido de DÍA MUNDIAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/dia-mundial-hipertension-2017.pdf>
- N.13, G. (14 de Diciembre de 2018). *DIPLOMADO DE PROFUNDIZACION EN FUNDAMENTOS DE SALUD PUBLICA*. Obtenido de DIPLOMADO DE PROFUNDIZACION EN FUNDAMENTOS DE SALUD PUBLICA :  
<https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/14674/1/52933173.pdf>
- Oltra, A. M. (05 de febrero de 2014). *HIPERTENSIÓN ARTERIAL*. Obtenido de HIPERTENSIÓN ARTERIAL: <http://pacienterenal.general-valencia.san.gva.es/2017/06/27/el-control-adecuado-de-la-hipertension-arterial/>
- Oltra, A. M. (s.f.). *HIPERTENSIÓN ARTERIAL*. Obtenido de HIPERTENSIÓN ARTERIAL: <http://pacienterenal.general-valencia.san.gva.es/2017/06/27/el-control-adecuado-de-la-hipertension-arterial/>
- TORRES, A. B. (02 de NOVIEMBRE de 2011). *MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO*. Obtenido de MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO:  
<http://idsn.gov.co/site/images/cronicas/modcronicas.pdf>
- Cueto, M. H. (26 de Junio de 2013). Hipertensión arterial. Recuperado el 4 de Diciembre de 2018, de Artículos OMS: <http://articulos.sld.cu/hta/tag/oms/>
- Montalvo, L. (2017). "Hipertensión Arterial (HTA), nueva definición y nuevas cifras". Recuperado el 4 de Diciembre de 2018, de <https://www.seden.org/-hipertension-arterial-hta-,nueva-definición-y-nuevas-cifras—1243>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Hipertensión. Recuperado el 4 de Diciembre de 2018, de <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. (23 de Mayo de 2018). Seminario virtual "Medicamentos básicos para la hipertensión". Recuperado el 4 de Diciembre de 2018, de:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14336:23-May-2018-webinar-qcore-medications-for-hypertensionq&Itemid=41080&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14336:23-May-2018-webinar-qcore-medications-for-hypertensionq&Itemid=41080&lang=es)
- Encuesta Nacional de Salud 2007; Cuenta de Alto Costo; Sispro; Dirección de Epidemiología y Demografía; análisis propios de la Subdirección de Enfermedades No Transmisibles.

Ministerio de salud y protección social. TODOS POR UN NUEVO PAIS. Dia Mundial de la Hipertensión Arterial. Colombia - Mayo 17 de 201. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/dia-mundial-hipertension-2017.pdf>

Enfermedades crónicas. Recuperado el 21 de noviembre de 2018, de [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_1\\_09/san08109.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san08109.htm)