



**PROYECTO
DIPLOMADO**

11 DE DICIEMBRE 2017

DIPLOMADO DE PROFUNDIZACIÓN EN FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:

JUAN SEBASTIAN GIL: 1071987755

ANDREA YORLEDY CELY C.C: 1056929546

GISETH NATALIA PERDOMO: C.C. 1.105.685.477

ALEXANDRA ANZOLA: C.C. 20804601

JENNY SHIRLEY MONCADA TORRES CC_ 1078346754

GRUPO: 151007_18

PRESENTADO A:

NIDIA CAROLINA NARANJO

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA**



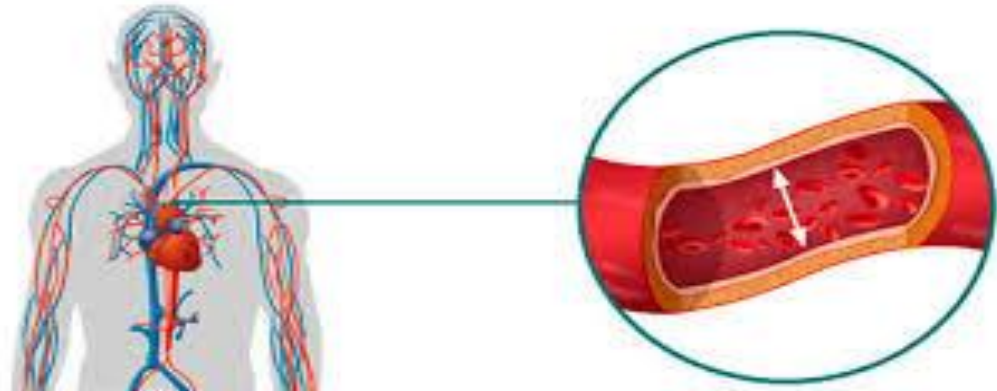
INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es uno de los problemas más significativos de salud cardiovascular ya que deteriora la estabilidad del paciente silenciosamente. Esta patología participa en el desarrollo de la enfermedad aterosclerótica cardiovascular, en la morbimortalidad por eventos cardíacos, cerebrovasculares, insuficiencia renal y enfermedad vascular periférica, como riesgo continuo sin evidencia de umbral, hasta por debajo de 120/80 mmHg, por lo que la expectativa de vida de estos pacientes se encuentra reducida.

La hipertensión arterial disminuye la calidad de vida y la supervivencia de la población, por lo que es un reto importante para la salud pública. Para un tratamiento adecuado, es necesario determinar la prevalencia, el tratamiento y control de la hipertensión arterial en los diferentes países, lo que permitirá conocerla realidad mundial y poder aplicar la prevención, método importante y económico difundido en todo el mundo, responsabilidad que pertenece a los organismos de Salud Pública del Estado.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica. Es una enfermedad que no da síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral, lo que se puede evitar si se controla adecuadamente. Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado al paso de sangre a su través.



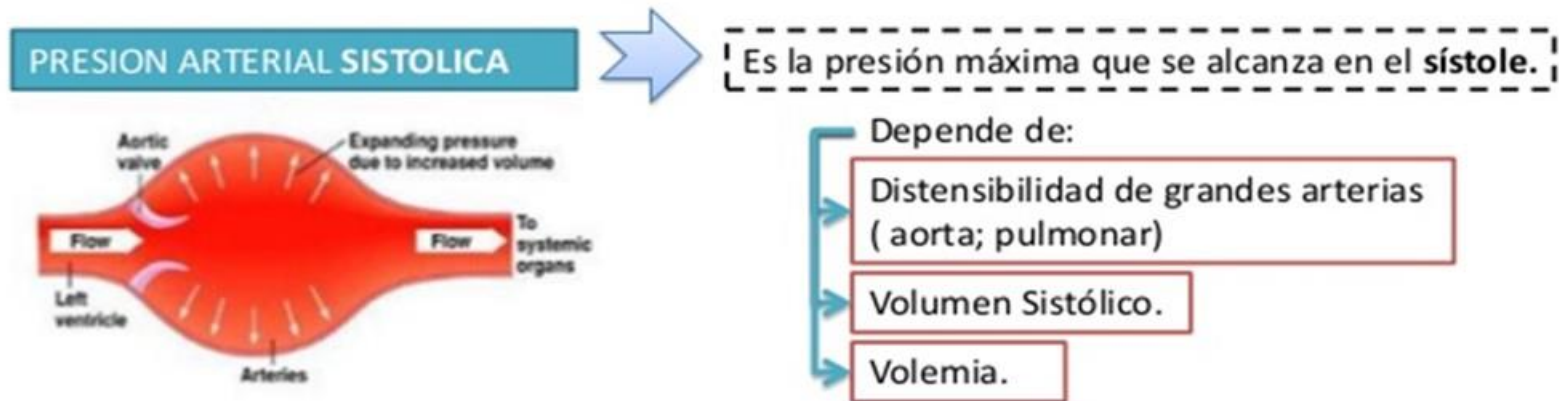
HIPERTENSIÓN EN COLOMBIA

Es una enfermedad silenciosa que en el país ataca al 80% de los adultos mayores de 60 años, al 34% de lo hombres y 27 % de las mujeres de la población en general.

Según un estudio demográfico los departamentos con mayor incidencia son Cundinamarca con un 19% y seguidos van Antioquia y Cauca con un 13% de la población afectada.

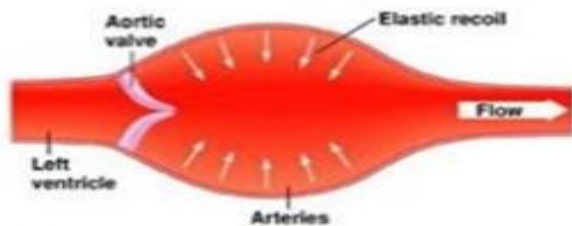


- corresponde al valor máximo de la presión arterial en sístole (cuando el corazón se contrae). Se refiere al efecto de presión que ejerce la sangre eyectada del corazón sobre la pared de los vasos.



- corresponde al valor mínimo de la presión arterial cuando el corazón está en diástole o entre latidos cardíacos. Depende fundamentalmente de la resistencia vascular periférica. Se refiere al efecto de distensibilidad de la pared de las arterias, es decir el efecto de presión que ejerce la sangre sobre la pared del vaso.

PRESION ARTERIAL DIASTOLICA



Es la mínima presión de la sangre contra las arterias y ocurre durante el **diástole**.

Depende de:

Resistencia vascular periférica.

Se dividen en dos periodos:

PERIODO PREPATOGENICO

En esta fase se inicia la enfermedad el ser humano no presenta manifestaciones clínicas

AGENTE:

Gasto cardiaco

Fibras de vasos arteriales en aumento

HUÉSPED

Edad

Raza (negra)

Dieta rica en sodio

Estrés

MEDIO AMBIENTE



- En esta etapa aparecen los síntomas generales afecta al huésped tensión arterial 140/80
- **Síntomas:** **complicaciones**
- Pulso rápido enfermedad coronaria
- Diaforesis
- Sudoración crisis isquémicas
- Mareo infarto celebrar
- Tinitos aneurisma
- rubor



REPORTES ESTADÍSTICAS DE LA HIPERTENSIÓN

- De las 5.652 muertes que fueron reportadas en todo el departamento en el Instituto Seccional de Salud de Tunja durante el año 2001, 610 fueron causadas por problemas de hipertensión, siendo esta la principal causa de mortalidad en el departamento.
- Según el médico Gabriel Mojica, director de la Unidad de Urgencias del Hospital San Rafael, la hipertensión es una enfermedad producida por el aumento de la tensión dentro de los vasos arteriales, haciendo que se produzcan otros eventos que llevan a la muerte como un infarto o una hemorragia intracerebral.



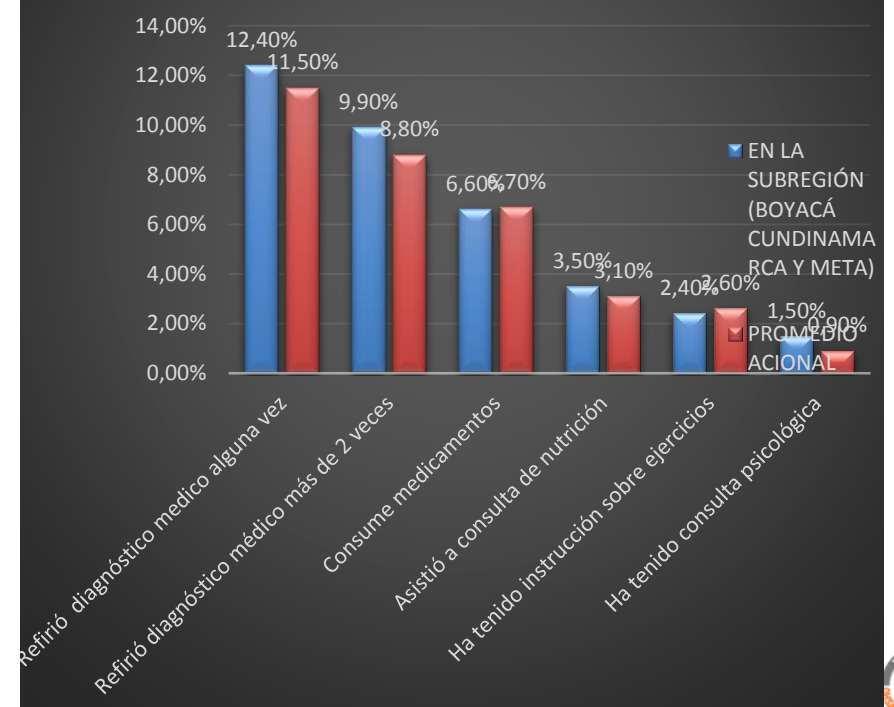
- En el año 2001, se reportaron 207 muertes causadas por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).
- El infarto agudo del miocardio fue en el año 2001 el tercer factor por el que más murieron en Boyacá, con 180 casos.
- Hipertensión arterial en población de 18 a 69 años o El 12,4% de la población de ese grupo de edad y que reside en el departamento refirió haber tenido diagnóstico médico de hipertensión arterial alguna vez (11,5% promedio nacional).

TAZA DE COMPARACION

TABLA DE COMPARACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EDADES DE 18 A 69 AÑOS, ENTRE LA SUBREGIÓN (BOYACÁ) Y EL PROMEDIO NACIONAL

SITUACIÓN	EN LA SUBREGIÓN (BOYACÁ CUNDINAMARCA Y META)	PROMEDIO NACIONAL
Refirió diagnóstico médico alguna vez	12,40%	11,50%
Refirió diagnóstico médico más de 2 veces	9,90%	8,80%
Consume medicamentos	6,60%	6,70%
Asistió a consulta de nutrición	3,50%	3,10%
Ha tenido instrucción sobre ejercicios	2,40%	2,60%
Ha tenido consulta psicológica	1,50%	0,90%

TABLA DE COMPARACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EDADES DE 18 A 69 AÑOS, ENTRE LA SUBREGIÓN (BOYACÁ) Y EL PROMEDIO NACIONAL



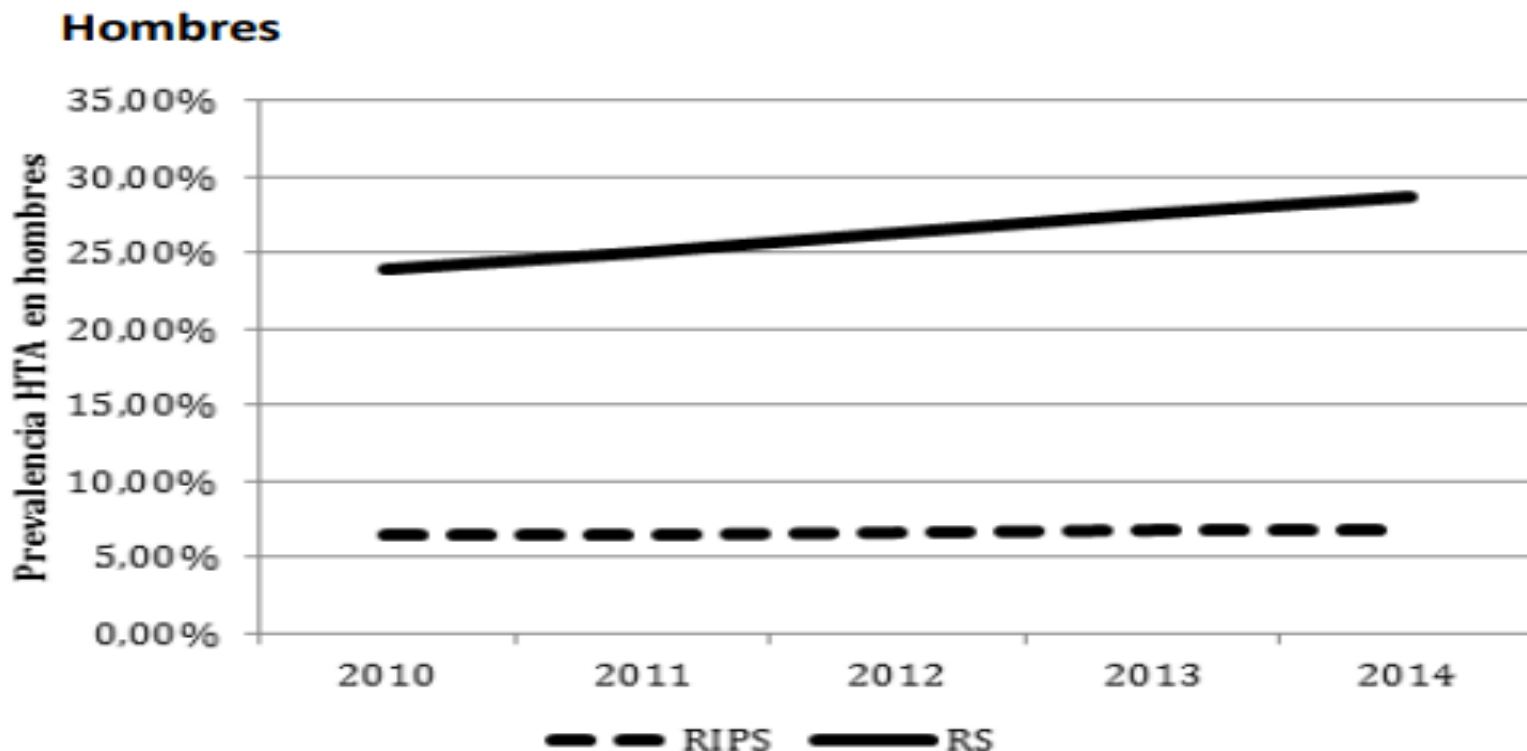


Figura 3. Prevalencia de hipertensión arterial en hombres en Colombia, 2010-2014

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud

Tabla 1. Prevalencia y mortalidad por hipertensión arterial por sexo y año. Colombia, 2010-2014

Mujeres

Años	Prevalencia RS		Prevalencia RIPS		Mortalidad	
	n	%	n	%	n	Tasa x 100.000
2010	4.327.354	25,95%	1.725.439	10,35%	2.692	13,88
2011	4.631.567	27,29%	1.780.410	10,49%	2.725	13,57
2012	4.943.494	28,63%	1.836.801	10,64%	2.754	13,26
2013	5.262.439	29,98%	1.894.077	10,79%	2.784	12,96
2014	5.588.009	31,33%	1.952.471	10,95%	2.821	12,71

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud

Hombres

Años	Prevalencia RS		Prevalencia RIPS		Mortalidad	
	n	%	n	%	n	Tasa x 100.000
2010	3.772.944	23,85%	1.010.362	6,39%	2.256	14,81
2011	4.037.607	25,07%	1.045.770	6,49%	2.271	14,49
2012	4.309.005	26,28%	1.082.548	6,60%	2.293	14,23
2013	4.586.643	27,51%	1.120.378	6,72%	2.312	13,96
2014	4.870.135	28,73%	1.159.340	6,84%	2.336	13,73

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud

Mujeres

AÑOS	PREVALENCIA RS		PREVALENCIA RIPS		MORTALIDAD	
	n	%	n	%	n	Tasa x 100.000
15-19	597.278	27,97%	5.956	0,28%	0	0,00
20-24	563.844	27,09%	9.928	0,48%	0	0,00
25-29	556.410	28,86%	15.408	0,80%	0	0,00
30-34	466.707	26,24%	26.989	1,52%	1	0,06
35-39	511.546	31,64%	45.955	2,84%	3	0,19
40-44	494.964	33,20%	83.063	5,57%	13	0,87
45-49	477.300	31,70%	145.644	9,67%	32	2,13
50-54	463.820	33,82%	224.535	16,37%	53	3,86
55-59	393.908	34,98%	269.385	23,92%	90	7,99
60-64	335.019	38,22%	283.940	32,39%	141	16,09
65-69	272.807	40,90%	258.965	38,83%	216	32,39
70-74	182.052	37,50%	215.103	44,31%	309	63,65
75-79	150.018	39,33%	176.717	46,33%	447	117,19
80+	122.336	31,19%	190.883	48,66%	1.516	386,45

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud

Hombres

AÑOS	PREVALENCIA RS		PREVALENCIA RIPS		MORTALIDAD	
	n	%	n	%	n	Tasa x 100.000
15-19	571.570	25,61%	4.305	0,19%	0	0,00
20-24	539.760	24,73%	7.199	0,33%	0	0,00
25-29	520.069	26,51%	10.832	0,55%	0	0,00
30-34	406.087	23,88%	17.785	1,05%	1	0,06
35-39	446.658	29,29%	29.887	1,96%	3	0,20
40-44	425.138	30,84%	52.952	3,84%	12	0,87
45-49	403.052	29,34%	91.557	6,66%	32	2,33
50-54	391.952	31,46%	140.409	11,27%	52	4,17
55-59	328.908	32,62%	165.838	16,45%	88	8,73
60-64	280.684	35,86%	174.175	22,25%	134	17,12
65-69	225.069	38,55%	155.566	26,64%	206	35,28
70-74	142.775	35,14%	123.437	30,38%	278	68,42
75-79	108.456	36,97%	92.993	31,70%	373	127,16
80+	79.957	28,83%	92.405	33,32%	1.157	417,15

Fuente: análisis equipo de trabajo Observatorio Nacional de Salud

Tabla 3. Estimaciones departamentales de prevalencia y mortalidad de HTA para mujeres y hombres por RIPS y DANE. Colombia, 2010-2014

Mujeres

Hombres

DEPARTAMENTO	2010				2014				DEPARTAMENTO	2010				2014			
	PREVALENCIA		MORTALIDAD		PREVALENCIA		MORTALIDAD			PREVALENCIA		MORTALIDAD		PREVALENCIA		MORTALIDAD	
	n	%	Casos	Tasa*	n	%	Casos	Tasa*		n	%	Casos	Tasa*	n	%	Casos	Tasa*
Antioquia	286.349	10,82%	333	12,15	325.484	10,79%	353	11,19	Antioquia	161.837	7,29%	260	12,91	186.492	7,46%	272	12,02
Atlántico	93.468	10,30%	129	13,19	106.667	10,27%	134	12,11	Atlántico	54.140	6,94%	101	14,13	63.086	7,10%	103	13,00
Bogotá, D.C.	292.051	9,11%	395	12,81	339.309	9,09%	425	11,71	Bogotá, D.C.	155.695	6,14%	279	13,59	186.329	6,28%	304	12,54
Bolívar	77.414	10,75%	104	13,28	87.678	10,72%	108	12,02	Bolívar	48.025	7,24%	91	14,07	55.182	7,41%	93	12,82
Boyacá	57.653	9,80%	163	22,29	62.388	9,77%	166	20,56	Boyacá	34.503	6,61%	140	23,63	37.968	6,76%	143	22,26

CLASIFICACIÓN

CLASIFICACION	PRESION SISTOLICA mmHg	PRESION DAISTOLICA mmHg
Normal	Menor a 120	Menor a 80
Prehipertension	120 - 139	80 - 89
Estadio 1 de Hipertensión	140-159	90-99
Estadio 2 de Hipertensión	Mayor o igual a 160	Mayor o igual a 100

HIPERTENSIÓN ARTERIAL



CAUSAS



- Cefaleas intensas
- Mareos
- Vértigos
- Visión borrosa
- Zumbidos en los oídos
- fatiga
- Debilidad muscular
- Nauseas, vomito
- Oleadas de calor



SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Coloración rojiza de la cara
- Dolor en el pecho
- Taquicardia
- Latidos cardiacos irregulares
- Hemorragia nasal(epistaxis)



HIPERTENSIÓN ARTERIAL



SINTOMAS



PALPITACIONES



FACTORES DE RIESGO

- Antecedentes familiares de hipertensos
- Alto consumo de sal, azúcar, grasas y carbohidratos.
- Alcoholismo, tabaquismo
- Diabetes mellitus
- Falta de ejercicio, sedentarismo
- Edad mayor es de mayor riesgo.
- Uso de anticonceptivos orales
- Raza ,genero
- Obesidad
- Estrés



FACTORES DE RIESGO

- Cardiopatías
- Cardiomegalias
- Vasulopatías
- Arteioesclerosis
- Patologías renales
- Edema
- Diabetes mellitus
- Hepatopatías
- Hiperlipidemias



PERIODO PATOGENICO SUBCLÍNICO

- Signos y síntomas inespecíficos
- Dolor de cabeza
- Mareo
- Trastornos visuales
- Fatiga
- Disfunción eréctil
- Deterioro cognitivo
- Cambios en el estado de ánimo

PODRÓMICO CLÍNICO

- Signos y síntomas específicos
- Disnea
- Ortopnea
- Convulsiones
- Palpitaciones
- Edema

DIAGNÓSTICO

- Radiografía de tórax
- Electrocardiograma
- Monitorización ambulatoria de la presión arterial durante las 24 horas
- Dieta hiposódica

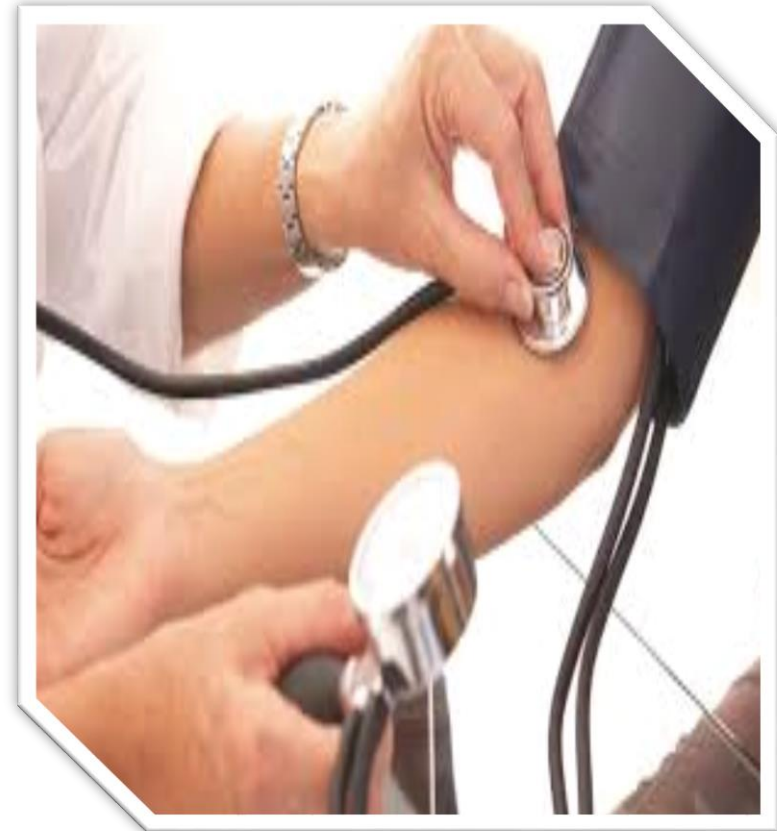


TRATAMIENTO

- El objetivo del tratamiento es reducir la presión arterial de tal manera que el riesgo de complicaciones sea menor.
- Existen muchos medicamentos que se pueden utilizar para el tratamiento de la tensión alta, como los siguientes:
- Bloqueadores B adrenérgicos
- Inhibidores de la ECA (Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina)
- Antagonistas del calcio
- Diuréticos

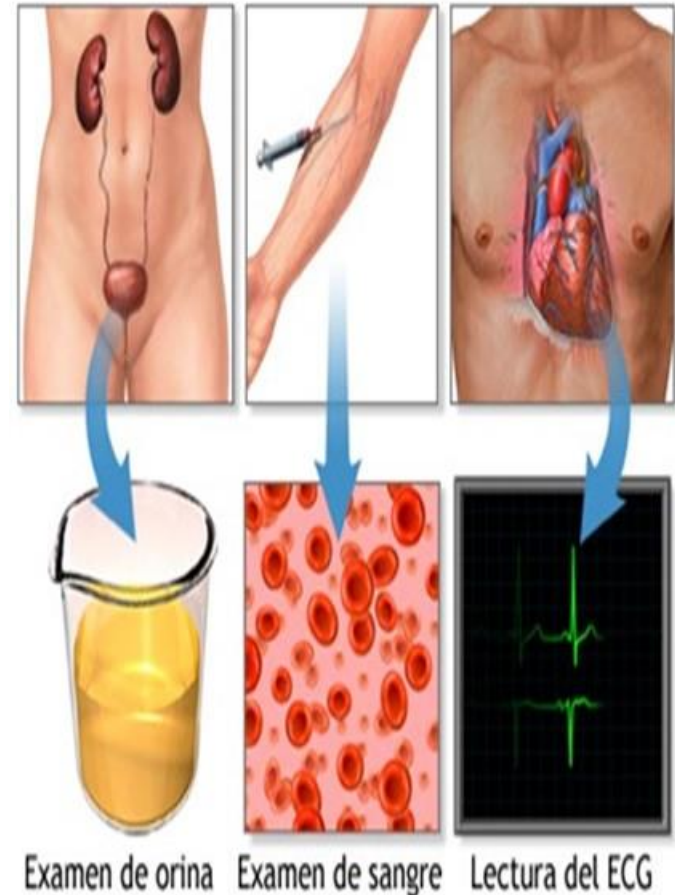
Actividades intrahospitalarias:

- Control de signos vitales
- Control estricto de líquidos administrados y eliminados
- Administración de medicamentos ordenados
- Vigilar la dieta ordenada
- Tranquilizar a la paciente



PRUEBAS DIAGNOSTICAS

- Valoración clínica
- Examen físico
- Toma de tensión arterial
- Monitoreo cardiaco
- EKG
- Ecocardiograma
- Hemograma
- Prueba de función renal



ADAM.

PRUEBAS DIAGNOSTICAS

- Prueba de función hepática
- Glicemia
- Natremia
- Potasio sérico (potasemia)
- Colesterol
- Triglicéridos
- Perfil lipídico
- Arteriografías



HIPERTENSIÓN ARTERIAL



TRATAMIENTOS



- Los medicamentos para la presión arterial funcionan de diferentes maneras para detener o retardar algunas de las funciones del cuerpo que causan la presión arterial alta. Los medicamentos para bajar la presión arterial incluyen:



- **Diureticos** (furosemida, hidroclorotiazida)
- **Beta bloqueadores** (propanolol, metoprolol, labetalol, pindolol, nadolol, atenolol)
- **Alfa bloqueadores** (prazosin)
- **IECAS**(captopril, enalapril)



- **Antagonista de los receptores de angiotensina II (Losartan, valsartan)**
- **Bloqueadores del canal de calcio (verapamilo, diltiazem, nifedipina)**
- **Vasodilatadores (nitroglicerina)**



- Administración de medicamentos estrictos
- Control medico periódico
- Toma y control de la tensión arterial cada semana
- Inscribirse en el programa de HTA
- Educar sobre factores de riesgo
- Evitar consumo excesivo de sal
- Controlar el estrés
- Hacer ejercicio físico constante



- **Club de hipertensos:** los pacientes son convocados una vez al mes, son valorados por el medico y enfermera, se les dictan capacitaciones, charlas,
- Estilos de vida saludable
- Como prevenir dicha enfermedad
- Acompañada con una serie de actividad física,
- Control de signos vitales
- Formulación de medicamentos para el mes y exámenes de laboratorio



- **POR PARTE DE LAS PROMOTORAS DE SAUD:**
- Realizan un seguimiento por cada una de las casas identifican los pacientes hipertensos miran que si estén asistiendo a los controles , si no están asistiendo a los controles los reportan o los llevan a su IPS.
- Mensual pasan un reporte de los seguimiento de los pacientes hipertensos.

- La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa progresiva que aumenta cada día más en nuestro medio por desconocimiento de la misma.
- Los diferentes factores de riesgo de la hipertensión arterial afecta a todo tipo de persona ya sean en género, raza o edad por lo que para poder prevenirla debe existir una contribución del paciente cuidando su estado de salud con prevención sin esperar a la enfermedad misma.
- Los posibles tratamientos y complicaciones de esta enfermedad abarcan diferentes criterios médicos.
- La hipertensión arterial es una enfermedad que afecta a un número significativo de la población el 34% de los hombre y el 27% de las mujeres, por lo cual es importante el desarrollo de programas que trabajen en la prevención y el control de esta enfermedad.



REFERENCIAS

- Alcazar, José María; Oliveras, Anna; Orte, Luis María; Jimenez, Sara; Segura, Julián (septiembre de 2016). [https://es.wikipedia.org/wiki/Hipertensi%C3%B3n arterial](https://es.wikipedia.org/wiki/Hipertensi%C3%B3n_arterial)
- guía de tratamiento a seguir para controlar la hipertensión tomado de <http://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/1753/1/2008-16T-11.pdf>
- Imagen Tomada de http://www.revistasbolivianas.org.bo/img/revistas/rmcba/v20n30/tabla_a10_1.gif

- 2017. 3 Recomendaciones para tratar la hipertensión arterial. Recuperado de <http://descubretusalud.com/hipertension-arterial-tres-pilares-tratarla/>
- 2016. Practicar deporte: vital para combatir la hipertensión sin medicamentos. Recuperado de <http://descubretusalud.com/practicar-deporte-combatir-hipertension-arterial/>



**GRACIAS POR SU
ATENCIÓN**