



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS**



ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**FACTORES QUE FAVORECEN AL APARECIMIENTO DE
COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS
ADULTOS DE LA PARROQUIA TABIAZO, ESMERALDA 2011**

TÍTULO A OBTENER:

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

MÓNICA YESSÉNIA CHÓEZ CALDERÓN

DIRECTORA:

LIC. PATRICIA MARINES BATALLA

ESMERALDAS, DE SEPTIEMBRE DEL 2012

**DISERTACIÓN APROBADA LUEGO DE HABER DADO CUMPLIMIENTO A
LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS POR EL REGLAMENTO DE GRADO
DE PUCESE, PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA.**

LECTORA 1

LECTORA 2

DIRECTORA DE TESIS

DIRECTORA DE ESCUELA

AUTORÍA

Yo, **Mónica Chóez Calderón** con número de cedula 0802590810, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

Mónica Chóez Calderón

0802590810

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios primeramente por darme la vida que es lo primordial para que yo continuara siendo lo que hasta ahora he sido.

A mis padres por el amor y el apoyo incondicional que me han dado durante mi formación profesional y crecimiento personal; por su esfuerzo, perseverancia y por enseñarme a vencer la adversidad, porque con sus ejemplos han marcado mi vida y han sido y será una referencia en ella.

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por ser la fortaleza y el pilar de mi existencia y porque su bondad es grande en regalarme cada día de vida y permitirme aprehender algo nuevo cada instante. También por permanecer a mi lado siempre para ayudarme y cuidarme; porque sin su intervención este logro no sería posible.

A mis padres

Porque sin ellos no existiría, por darme la vida. Gracias por todos sus consejos, regaños, alegrías, enojos, peleas y discusiones que hayamos podido tener, porque todo eso enriquece mi formación. Por haberme enseñado que la responsabilidad y la disciplina son las mejores herramientas que pueda tener para desempeñarme bien en cualquier lugar.

Por darme la mejor herencia de todas, el estudio y el conocimiento porque eso nadie me lo puede quitar y sin embargo siempre se debe seguir estudiando para perfeccionar las habilidades que se adquieren con el tiempo.

Gracias a los dos: Walter Chóez y Mirella Calderón por haberme tenido paciencia durante todo este tiempo, por esperarme, preocuparse, y sobre todo por soportarme durante 24 años y los que nos faltan.

A mis hermanos:

Jonathan Chóez, Johanna Chóez y Vanessa Chóez. Por todos los momentos y detalles compartidos, por ayudarme cada uno de ustedes cuando lo necesite.

A mis amigas:

Ana, Melva, Liliana, Carmen, Tanny y Sara porque junto a ellas encontré felicidad, apoyo, comprensión y conocimiento. Por toda la confianza que me dieron y por todo su cariño. Porque con sus diferentes personalidades enriquecieron mis días, los llenaron de alegrías e hicieron de esta etapa de mi vida una experiencia inolvidable.

A la Directora de tesis

Lic. Patricia Marines, por todo el conocimiento compartido, por su dedicación, entrega y paciencia para este trabajo. Por estar siempre pendiente de los avances y corregirme siempre que fue necesario.

A los Docentes:

Por todo el tiempo y la dedicación que han tenido en estos cinco años; porque con sus conocimientos que me impartieron, han contribuido a mi formación profesional y porque su entusiasmo me han inspirado a que siga adelante.

INDICE

TEMA	PÁGINAS
PRELIMINARES	
Hoja de disertación.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
PRIMERA PARTE	
Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	3
Árbol de problemas.....	6
Justificación.....	7
Objetivos.....	9
Hipótesis.....	10
SEGUNDA PARTE	
MARCO TEÓRICO	
CAPITULO I	
Esquema del marco teórico.....	11

CAPITULO II

HIPERTENSION ARTERIAL

Definición.....	12
Factores de riesgo.....	12
Raza.....	12
Edad y sexo.....	12
Herencia.....	12
Dieta.....	13
Factor psicológicos.....	13
Clasificación.....	14
Etiología.....	15
Fisiopatología.....	15
Evidencias de la participación del sodio.....	16
Teoría neurógena.....	17
Teoría humoral.....	18
Teoría de autorregulación.....	19
Cuadro Clínico.....	22
Complicaciones de la hipertensión.....	23
Complicaciones renales.....	23
Complicaciones Cardiacas.....	25
Complicaciones del sistema nervioso central.....	26
Historias formas clínicas.....	28
Hipertensión maligna.....	28
Hipertensión benigna.....	29
Crisis Hipertensivas.....	30

Tratamiento y prevención.....	31
-------------------------------	----

TERCERA PARTE

METODOLOGIA

Tipo de estudio.....	35
Tipo de investigación.....	35
Tipo de Diseño.....	35
Área de Estudio.....	36
Ubicación.....	36
Población y Universo.....	36
Tipo de muestreo.....	37
Técnicas de recolección de datos.....	37
Instrumento.....	38
Procedimiento.....	39
Fuentes de Información.....	41

CUARTA PARTE

EXPOSICION Y DISCUSION DE RESULTADOS

Recolección, organización y análisis de los resultados.....	42
Discusión.....	68

QUINTA PARTE

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	73
Recomendaciones.....	74

SEXTA PARTE

PROPUESTA

Tema.....	75
Antecedente.....	75
Objetivo.....	75
Actividades a realizar.....	75
Plan de Alimentación.....	79

SEPTIMA PARTE

GLOSARIO

GLOSARIO.....	80
---------------	----

OCTAVA PARTE

BIBLIOGRAFIA

Bibliografía.....	81
-------------------	----

NOVENA PARTE

ANEXOS

Operacionalizacion

Encuestas.

Presupuesto

Cronograma de actividades

Fotografía

RESUMEN

El propósito de este trabajo es proponer una guía para la promoción de salud que permita disminuir las complicaciones primarias de hipertensión arterial en adultos de la parroquia Tabiazo, dirigido todo el personal médico, enfermeras, auxiliares, personal de servicio, personal administrativo entre otros con el fin de cambiar estilos de vida que llevan los usuarios con Hipertensión.

El diseño de estudio utilizado fue de carácter retrospectivo descriptivo, analítico y transversal, mediante la cual se evaluó al paciente, familiar, personal de salud a través de técnicas como la encuesta y entrevista, que fueron orientadas a obtener información en el paciente sobre estilos de vida, en los familiares sobre el conocimiento que tienen de la enfermedad de su paciente y en el personal de salud para saber si existe seguimiento, y control en los pacientes con Hipertensión.

De acuerdo con los resultados obtenidos en los pacientes un 67% de ellos no tienen una alimentación adecuada, mientras que el 33% de ellos si consumen una dieta que le sirve para cuidarse de factores que pueden desencadenar la Hipertensión, esto es debido a que no reciben un buen instructivo por parte del personal de salud de lo que deben consumir a diario en sus comidas.

Dentro de los factores que predisponen a padecer complicaciones a causa de la Hipertensión, tenemos, la alimentación inadecuada 7 %, abandono del tratamiento farmacológico 3%, cigarrillo 67 %, además de situaciones sociales como la falta de recursos económicos, la falta de apoyo por parte de los familiares de los pacientes en el proceso de la enfermedad.

Palabras claves: Hipertensión, Factores predisponentes, Conocimientos, Complicaciones.

ABSTRACT

The purpose of this paper is to propose a guide for health promotion that allows primary decrease complications of hypertension in adults of the parish Tabiazo, directed all medical staff, nurses, technicians, service personnel, administrative staff and others with to change lifestyles that lead users with Hypertension.

The study design used was descriptive retrospective, analytical and cross which was assessed by the patient, family, health personnel through techniques such as survey and interview, which were aimed at collecting information to the patient about styles life, in the family about their knowledge of the disease of the patient and health staff to see if there monitoring, and control in patients with Hypertension.

According to the results obtained in patients by 67% of them do not have adequate food, while 33% of them if they eat a diet that helps him take care of things that can trigger Hypertension, this is because they do not receive a decent tutorial by health staff what they should consume daily in their meals.

Among the factors predisposing to complications from Hypertension, we, poor diet 7%, discontinuation of drug treatment 3%, smoking 67%, in addition to social situations such as lack of financial resources, lack of support the relatives of patients in the disease process.

Keywords: Hypertension, predisposing factors, knowledge, Complications.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial permanece como el factor de riesgo cardiovascular de mayor prevalencia en la población, de la parroquia Tabiazo con un impacto importante en la morbilidad más frecuente en cardíaca; genera significativamente erogaciones económicas para la recuperación y rehabilitación de sus afectados, por los desenlaces finales:

Factor etnia, edad, y es causa de discapacidad en etapas productivas de la vida del individuo afectado.

Es bien conocido que su detección, evaluación y tratamiento oportuno ayuda a una reducción importante de esta enfermedad. Su diagnóstico es sencillo y la oferta de múltiples fármacos para su tratamiento está disponible en el subcentro de Tabiazo, ya que es adquirido sin costo, cerca de los 70% de los hipertensos desconocen que padecen la enfermedad y solo el 20% están adecuadamente tratados y controlados.

Se determinó que favorecen al apareamiento de las complicaciones de la hipertensión arterial de los adultos de la parroquia Tabiazo, esmeraldas 2011.

- ✓ En la primera parte se describe el problema, planteamiento de problema, árbol del problema, objetivos, justificación e hipótesis del presente trabajo investigativo.

- ✓ En la segunda parte se presenta el marco teórico y este cuenta de esquema del marco teórico, definición, etiología, factores de riesgo, fisiopatología, clasificación, manifestaciones clínicas, complicaciones, tratamiento y prevención e modificaciones en el estilo de vida en el manejo de la hipertensión arterial.

- ✓ En la tercera se habla de la metodología utilizada en la investigación, en la cual se describe; el tipo de investigación, tipo de estudio, tipo de diseño, universo, muestra, muestreo, área de estudio, variables. Operacionalización de variables, técnicas de recolección de datos, procedimientos para la recolección de datos, plan de análisis, y fuente de información. Las que permitieron una buena investigación.

La que se pudo detectar en este análisis afirma las interrogantes como etnia, raza, edad y sexo en los pacientes con hipertensión arterial.

Se observa que los aspectos más relevantes son los diferentes factores de riesgos que predisponen a que el género femenino padezca en mayor porcentaje de hipertensión arterial que el género masculino.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Hipertensión arterial es 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, afecta eminentemente a las sociedades desarrolladas y es extraordinariamente prevalente, por lo que casi uno de cada cuatro ciudadanos en el mundo presenta cifras elevadas de presión arterial.

El exceso de presión en las arterias mantenida durante un periodo de años y no tratada puede acarrear complicaciones serias, en pacientes que no se han tratado a tiempo su hipertensión arterial, por lo que cabe resaltar que una de las principales complicaciones que se exponen ellos es una insuficiencia renal ya que, la quinta parte de la sangre bombeada por el corazón va a los riñones. Estos filtran los productos de desecho y ayudan a mantener los valores químicos adecuados. También controlan el balance de ácidos, sales, y agua.

Esta enfermedad crónica no transmisibles, se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial. Para el año 2001 ocasionaron casi el 60% de mortalidad y constituyeron el 45,9% de la carga mundial de morbilidad . Para el año 2020, si las tendencias actuales se mantienen, esta enfermedad representara el 73% de las defunciones y el 60 % de la carga de morbilidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que 50% de las enfermedades cardiovasculares entre personas de más de 30 años puede atribuirse a la alta presión arterial, 31% a altos niveles de colesterol y 14% al uso de tabaco.

La OMS también ha determinado que la implementación de estrategias efectivas para reducir el consumo de sal, el colesterol, y el índice de masa corporal puede resultar en una disminución muy sustancial de un 50% o más el riesgo de eventos cardiovasculares.

Canadá y Estados Unidos tienen la tasa más baja de casos, menos de 20% de los adultos, pero en algunos países africanos la tasa estimada alcanza el 50%, según las Estadísticas Sanitarias Mundiales de la OMS.¹

En África, sin embargo, más del 40% de los adultos viven con esa enfermedad.²

En América Latina, el país con la mayor prevalencia de hipertensión es el Ecuador y la primera causa de muerte es la enfermedad cardiovascular secundaria. Un 46% de la población ecuatoriana tiene hipertensión arterial y, lo triste del asunto es que solamente un 15% de esa población que se sabe hipertensa, tiene un control adecuado de sus cifras de presión arterial.

En el Ecuador el riesgo cardiovascular permanece en un moderado aumento. Según los datos que se obtienen del área de epidemiología del ministerio de salud. Las enfermedades cardiovasculares cada vez logran mayores oportunidades en la población.

Las enfermedades cardiovasculares se han convertido en la primera causa de muerte mundial por ENT (enfermedad no transmisible) Causan el 48 % de las muertes mundiales (18 millones) (OMS 2012).³

¹ <http://www.eluniversal.com.co/cartagena/vida-sana/uno-de-cada-tres-adultos-sufre-de-hipertension-76712>

² OMS prevalecen a la tasas de hipertensión arterial en el mundo.

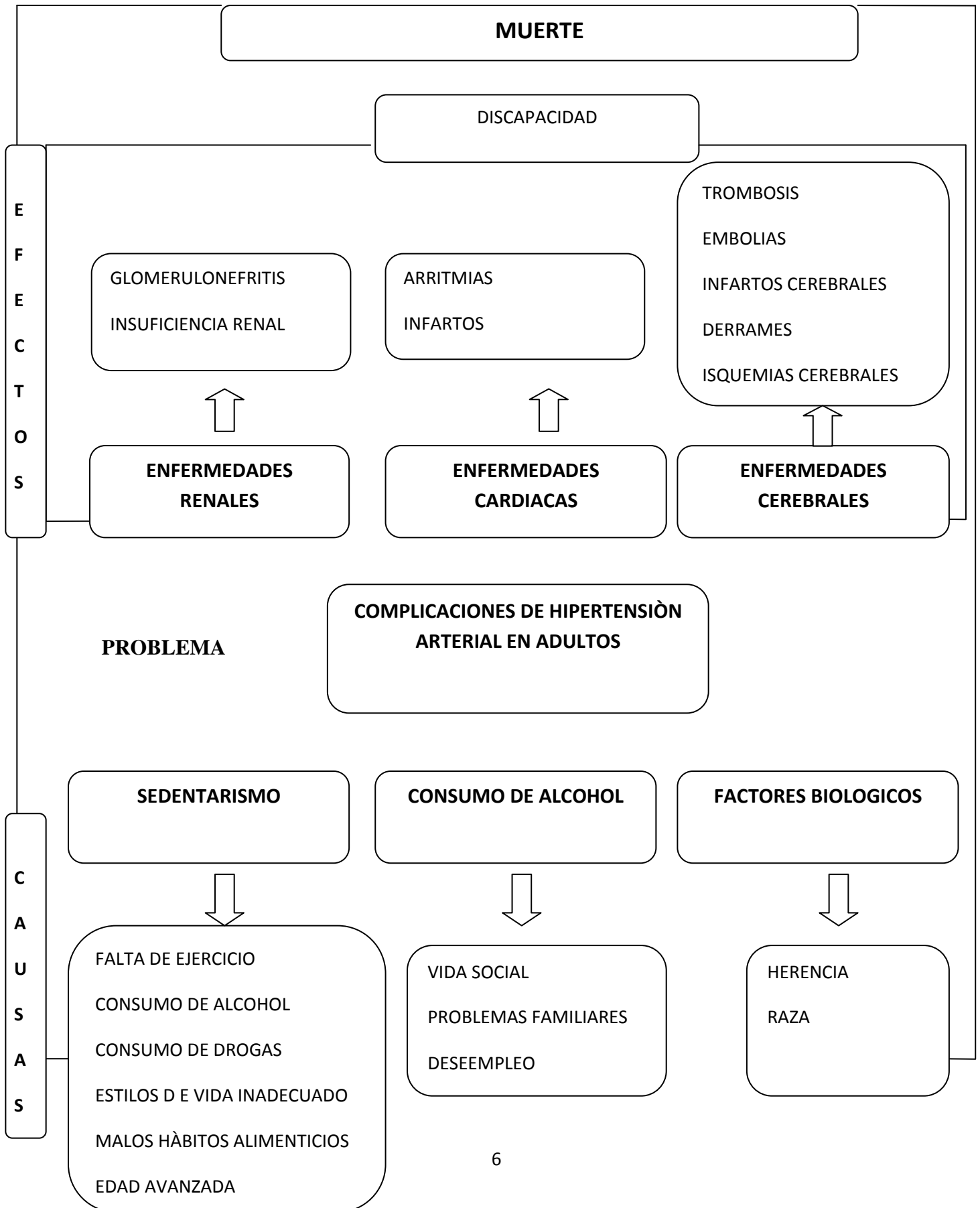
³ , Estadísticas mundiales de la salud (2012).

Por las situaciones antes descritas en la Provincia de Esmeraldas durante el primer semestre del 2009 se dio un incremento significativo de complicaciones cardiovasculares según datos obtenidos en la dirección provincial de salud con un total de 4847 casos.

En el área de salud de Tabiazo la hipertensión arterial afecta al 4% de su población, ya que es concurrido por un número elevado de pacientes adulto con diagnóstico de HTA que son afectados con una tasa elevada de complicaciones y mortalidad por esta patología.⁴

⁴ Dato obtenidos del MSP

ÁRBOL DEL PROBLEMA



JUSTIFICACIÓN

En los últimos años la hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas que ha alcanzado un alto índice de casos en el mundo, especialmente en la ciudadanía esmeraldeña, la misma que si no es controlada o tratada a tiempo incrementa el riesgo de desencadenar múltiples enfermedades e inclusive la muerte, es por este motivo que considero que se lleve a cabo un proceso investigativo el mismo que me permitirá determinar los factores que favorecen al apareamiento de complicaciones y la predisposición que tienen los usuarios a padecerla, con la finalidad de prevenirlos, para que lleven un mejor estilo de vida.

Sus repercusiones a nivel humano, los costos económicos y sociales que generan su manejo, diagnóstico y tratamiento son enormes disminuciones; estos últimos irán creciendo al aumentar el número de usuarios afectados asociado a la predisposición hereditaria y sus malos hábitos de vida.

Esta enfermedad aparece en cualquier etapa de la vida y no distingue etnia, ni genero pero son pocas las personas que conocen a cerca de su existencia y es deber del personal de salud investigar o instruir a la ciudadanía es por esto la necesidad de concientizar a los adultos sobre los avances científicos que desarrollan en cuanto a la enfermedad..

La razón del personal de salud, es el de vigilar el bienestar del usuario que acude a ser atendido en el SCS de Tabiazo del cantón de Esmeraldas, ya que esta investigación se estará cumpliendo con la idea de Proponer una guía para la promoción de salud que permita disminuir las complicaciones primarias de hipertensión arterial en adultos con participación familiar y comunitaria de la parroquia Tabiazo del cantón de Esmeraldas.

Finalmente con los resultados obtenidos durante este proceso investigativo se espera contribuir con la sociedad en busca de estrategias que permitan fomentar la promoción, prevención, y el autocuidado ante la hipertensión arterial de manera que tomen consciencia de que la enfermedad que tienen ellos es de tratamiento continuo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores de riesgo para el apareamiento de las complicaciones de la HTA en los adultos de la parroquia Tabiazo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

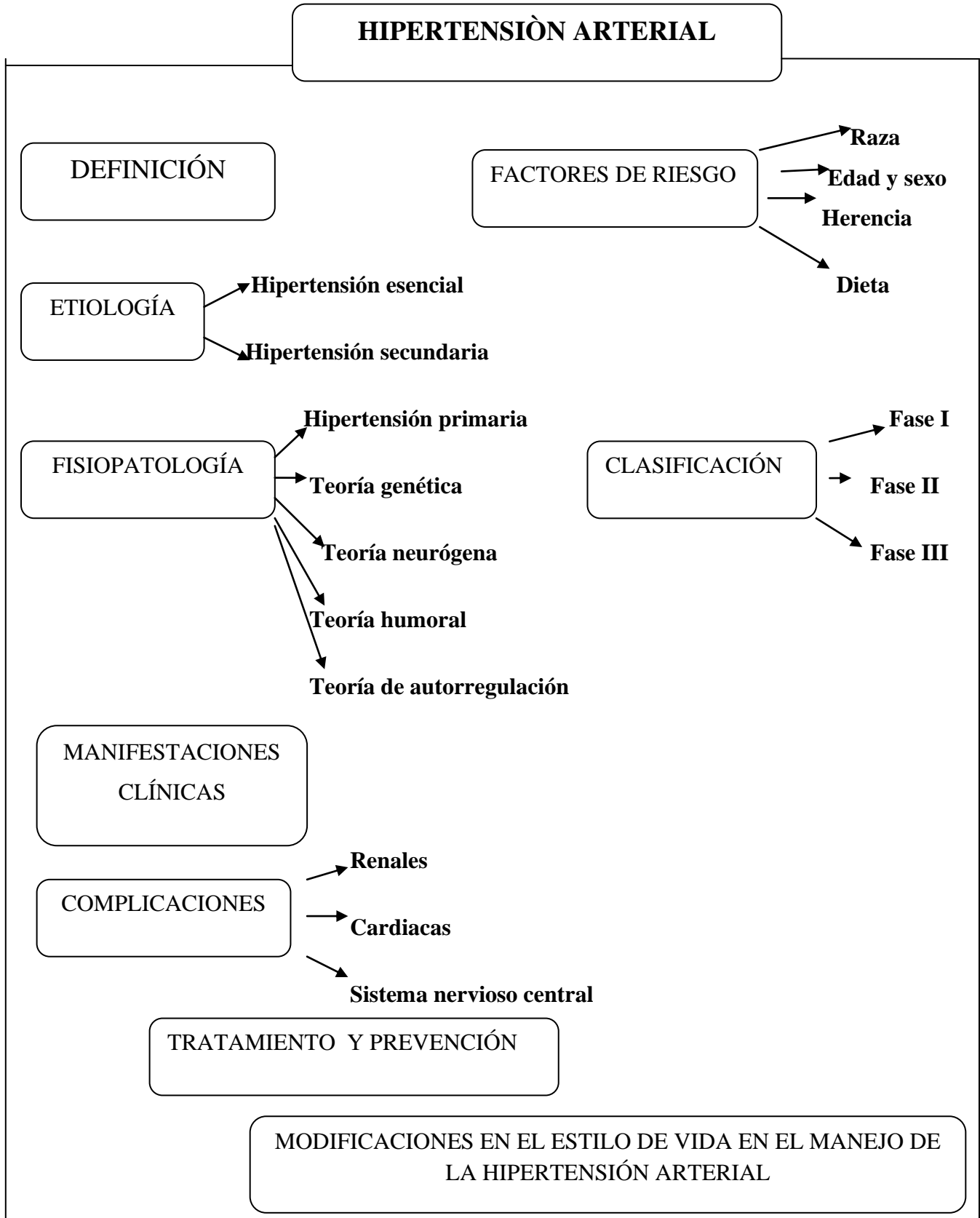
1. Conocer la prevalencia e incidencia de la hipertensión arterial en los adultos de la parroquia Tabiazo del Cantón de Esmeraldas.
2. Identificar los factores de riesgos socioeconómicos-ambientales, biológicos y de servicios de salud que favorecen al apareamiento de enfermedades hipertensivas y sus complicaciones en adultos.
3. Valorar el acceso a la atención en salud, medicina, seguimiento y otras actividades dirigidas a los adultos que sufren de HTA.
4. Conocer la forma como otros actores sociales locales se involucran en el tratamiento, seguimiento, prevención y promoción de la HTA en la población, promoción y seguimiento de la misma.
5. Proponer una guía para la promoción de salud que permita disminuir las complicaciones primarias de hipertensión arterial en adultos con participación familiar y comunitaria de la parroquia Tabiazo del cantón de Esmeraldas.

HIPÓTESIS

- Los hombres son más propensos a sufrir complicaciones que las mujeres.
- La etnia incide en los diferentes factores que son causa para que se genere complicaciones asociada con la HTA.
- El factor genético es desencadenante para padecer una complicación asociada a la HTA.

CAPITULO I

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO



CAPITULO II

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

CONCEPTO

Se define a la hipertensión como el aumento crónico de la presión arterial sobre sus valores normales, independiente de la causa que lo origina. Es decir, existe un aumento de la presión sistólica sobre 120mm de Hg y/o la diastólica sobre 80mm de Hg

FACTORES DE RIESGO

Múltiples son los factores de riesgo para la hipertensión, ahora mencionaremos los más frecuentes e importantes.

Raza

Estudios han demostrado que la hipertensión afecta más a las personas de raza negra y mestiza, y en menos cantidad a las personas blancas.

Edad y sexo

Todos los estudios coinciden en que la presión arterial aumenta con la edad en ambos sexos. Los varones jóvenes tiene una presión mayor a las mujeres, pero estas a partir de los 50 años empiezan a tener presiones arteriales superiores.

A medida que avanza la edad, la presión sistólica aumenta más que la diastólica, lo cual genera una presión de pulso mayor.

Herencia

El factor genético juega un rol importante en la predisposición a padecer de hipertensión arterial. Se ha demostrado que las personas con familiares de primer orden (padres y

hermanos) que sufren de hipertensión, tienen mayor probabilidad a padecer la enfermedad. Los factores genéticos además están modificados por los factores ambientales.

Dieta

Siempre se encuentra en la gran mayoría de pacientes hipertensos un sobrepeso. Lo cual indica que las personas con sobrepeso, tienen mayor predisposición a sufrir la enfermedad. Otro estudio demostró que bajando 9.5kg de peso se redujo la presión en 26/20mm de Hg en pacientes con hipertensión ligera.

La obesidad no solo es un riesgo para la hipertensión, sino también para enfermedades cardiovasculares.

La ingesta de sal también se puede considerar un factor de riesgo, aunque de forma muy dudosa. En poblaciones donde el consumo de sal es más que el necesario se ha encontrado mayores casos que en poblaciones donde el consumo de sal es muy escaso (-4gr/día), lo cual demostraría una relación. Pero no se ha podido determinar la relación entre la presión arterial y el consumo, mediante la excreción diaria de sodio por la orina.

En personas que consumen aguas duras (ricas en calcio) se ha encontrado menores probabilidades de sufrir hipertensión, es más se les encuentra una presión arterial más baja. Algunos trabajos demuestran que las personas con hipertensión esencial presentan excreciones de calcio por la orina aumentada. Se ha demostrado un efecto hipotensor en una ingesta excesiva de calcio.

Factores psicológicos

Se ha sugerido que el estrés constante es un factor predominante para la hipertensión. Se ha demostrado que en poblaciones rurales hay un mayor aumento de la presión que en poblaciones urbanas genéticamente parecidas.

La prevalencia de la hipertensión es mayor en cuanto menor sea el grado de instrucción y nivel socioeconómico.

Además problemas en la personalidad, como: ansiedad, depresión, conflictos de autoridad, perfeccionismo, tensión contenida, suspicacia y agresividad, aumentan la probabilidad de sufrir de hipertensión.

CLASIFICACIÓN

Existen tres formas de clasificar a la hipertensión arterial: **por el valor de la presión arterial, por las lesiones orgánicas, y por la etiología.**

Por las lesiones puede ser: Fase I, II y III.

Fase I: No se aprecian signos objetivos de alteración orgánica.

Fase II: Aparece por lo menos uno de los siguientes signos de afección orgánica:

- La hipertrofia ventricular izquierda (HVI) es detectada por rayos X, electrocardiograma (EKG) y ecocardiografía.
- Estrechez focal y generalizada de las arterias retinianas.
- Proteinuria y ligero aumento de la concentración de creatinina en el plasma o uno de ellos.

Fase III: Aparecen síntomas y signos de lesión de algunos órganos a causa de la HTA en particular:

- Corazón: Insuficiencia ventricular izquierda (IVI).
- Encéfalo: Hemorragia cerebral, cerebelar o del tallo encefálico: Encefalopatía hipertensiva.
- Fondo de ojo: Hemorragia y exudados retinianos con o sin edema papilar. Estos son signos patognomónicos de la fase maligna (acelerada).

ETIOLOGÍA

Se puede clasificar como "esencial", "idiopática" o "primaria", y "secundaria".

La hipertensión esencial

Afecta alrededor de un 80-95% de los casos totales de hipertensión. Su causa no es conocida.

La hipertensión secundaria

A diferencia de la esencial, tiene una etiología conocida.

FISIOPATOLOGÍA

Al referirnos a la fisiopatología de la hipertensión, tendremos que estudiarla por la etiología que presentan:

Hipertensión primaria

En la actualidad la causa por la cual se origina la hipertensión arterial es desconocida, pero existen 4 teorías que intentan explicarla:

Teoría genética

El principio básico de esta teoría es una alteración en el ácido desoxirribonucleico (ADN), lo cual implica que constituyentes macromoleculares como transportadores, componentes de la membrana celular, proteínas y otros, difieran de lo normal para alterar su función. A estos ADN se les denomina genes hipertensivos.

En la regulación de la Presión arterial se involucran gran cantidad de macromoléculas y aparecen como candidatos a genes hipertensivos en primer lugar, los que intervienen a nivel sistémico (gen de renina, genes que codifican la kinina, la kaliceína y las prostaglandinas renales, gen de la hormona natriurética y genes de los mineralocorticoides entre otros), y en

segundo lugar, aquéllos que regulan a nivel celular (genes que codifican factores que regulan la homeostasis del calcio y el sodio, por ejemplo: fosfolipasa C, bomba de sodio-potasio, proteína C y el fosfoinositol, principalmente.

Los estudios poblacionales demostraron que en familias con HTA primaria la incidencia de la enfermedad es de un 30 a un 60 % mayor en comparación con la descendencia de normotensos; o sea que la predisposición genética está más o menos latente y los factores ambientales pueden precipitar el aumento inicial de la PA. Dentro de las causas que estimulan la replicación del gen hipertensivo se señalan la ingesta de sal elevada y el estrés mental.

EVIDENCIAS DE LA PARTICIPACIÓN DEL SODIO:

- En la población donde los hábitos dietéticos promueven un incremento en la ingesta de sal prevalece la HTA.
- Grupos poblacionales con ingesta baja de sodio tienen pocos casos de HTA primaria.
- Animales genéticamente predispuestos desarrollan HTA si se les suministran grandes cantidades de sodio en la dieta. En las cepas Wistar-Kyoto aumenta la PA ante sobrecarga de sal, pero revierte normotensión al cesar ésta.
- Los sujetos que reciben elevado sodio en cortos períodos desarrollan aumento de la resistencia periférica total.
- La restricción de sodio en la dieta disminuye la PA.
- La acción antihipertensiva de muchos diuréticos requiere natriuresis.

El problema radica en la identificación precoz de los humanos sensibles a la sal; es la raza negra la más susceptible; sin embargo, la gran mezcla genética de individuos induce a pensar que los elementos genéticos de la sensibilidad a la sal renal primarios pueden mezclarse con otros que predominan durante las etapas iniciales de la HTA.

Se concluye entonces que el sodio es un elemento facilitador importante en la HTA primaria, más que un factor iniciador.

Teoría neurógena

El estado hipercinético encontrado en hipertensos de corto período de evolución y en animales considerados hiperreactores apoya esta teoría, fundamentada en la existencia de una alteración de las funciones normales de los centros del control nervioso de la presión arterial. Uno de éstos es la zona perifornical del hipotálamo, cuya destrucción induce la pérdida completa de las respuestas cardiovasculares ante la emoción, ejemplo: aumento de la PA, y no frente a los estímulos somáticos. Cualquier modificación anatómica o funcional en dicho grupo neuronal podría generar HTA.

Evidencias:

- En animales puede inducirse HTA aguda por aumento de catecolaminas en respuesta a discretas lesiones cerebrales.
- En ratas de Milán el estímulo inicial involucra el estrés.
- Niveles altos de catecolaminas en sangre correlacionan con la HTA.
- La HTA ocurre a menudo en sujetos expuestos a estrés psíquico.
- Drogas que inhiben la actividad del sistema nervioso adrenérgico disminuyen la PA.

Los detractores de la teoría plantean dos cuestiones fundamentales:

Primero, todos los individuos sometidos a estrés psíquico no desarrollan HTA y segundo, la cepa de ratas de Milán puede presentar modificaciones en cualquiera de los genes hipertensivos y ante un estrés psíquico dispararse la replicación. En las sociedades modernas el individuo está sobrestimulado y además, existen patrones de conducta familiar que influyen en la respuesta cardiovascular que desarrollan estos sujetos hiperreactores ante estímulos externos.

Teoría humoral

Los postulados de esta teoría están en relación con alteraciones primarias en sistemas hormonales y sustancias humorales.

Sistema renina-angiotensina-aldosterona

La angiotensina II que circula en plasma además de su efecto vasoconstrictor interviene en la regulación de los líquidos corporales al provocar liberación de aldosterona, lo que le atribuye un papel mucho más importante en la génesis de la HTA. El tratamiento actual con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina II disminuye las cifras de PA y previene y favorece la regresión de los cambios morfológicos cardiovasculares.

Sin embargo, la renina liberada puede ser expresión de una acentuada actividad neurohormonal central y no una alteración primaria renal. Además, sólo en un 10 % de hipertensos los niveles plasmáticos están elevados.

En la actualidad se invoca que los sistemas locales de renina-angiotensina juegan un papel crucial en el mantenimiento de la HTA y no en su origen.

Sistema kinina-kallicreina-prosta-glandina renal

La kinina y la kallicreína renales se liberan ante sobrecargas de volumen inducido por la sal y el aumento de mineralocorticoides. Su acción es reducir la reabsorción de sodio en la rama ascendente del asa de Henle y promover la liberación de prostaglandinas renales, potentes vasodilatadores de las arteriolas eferentes renales, lo cual aumenta el flujo sanguíneo renal y coadyuva a la excreción de sodio.

En la HTA primaria se ha observado reducción en la excreción urinaria de kallicreína.

Mineralocorticoides adrenales

En un grupo de hipertensos los niveles de aldosterona se encuentran elevados, así como en las 2/3 partes de los pacientes el ritmo de secreción del 18 hidrox-11-desoxicorticosterona,

de acción 100 veces menor que la aldosterona, también se incrementa. Sin embargo, no se detectan alteraciones anatómicas en las glándulas suprarrenales, lo que sugiere un defecto primario funcional a ese nivel o un aumento de la secreción de ACTH, quizá por el aumento de la actividad neurohormonal.

Hormona natriurética

En la HTA mediada por expansión de volumen la hormona contrarresta el exceso de líquidos al inducir excesiva diuresis y natriuresis, por supresión del transporte activo de sodio en los túbulos renales, lo que disminuye la PA. El déficit en la síntesis y en la liberación de la hormona conlleva al inicio y mantenimiento de la HTA. Hecho en contra: sólo en modelos de animales.

Factores de crecimiento

Actualmente se acepta que funcionalmente los factores de crecimiento son multipotenciales y que actúan también sobre funciones celulares no relacionadas con el crecimiento. Algunos vasoconstrictores (angiotensina II, norepinefrina y endotelina), presentan esta función dual y su excesiva actividad en la HTA participa en la elevación de la resistencia periférica.

Teoría de autorregulación

Defendida por Guyton y sus colaboradores desde hace varias décadas, cuyo modelo experimental es la sobrecarga de volumen por ingestión de agua y sal, en un riñón que no regula adecuadamente a largo plazo la PA. La HTA se desarrolla en dos etapas:

Primera etapa: la excesiva ingesta de agua y sal aumenta el volumen del líquido extracelular, lo que conlleva a un incremento del gasto cardíaco y produce HTA aguda; pero los barorreceptores tienden a compensar el desajuste y la resistencia periférica total tiende a la normalidad, manteniéndose un ligero aumento de la PA debido al ascenso del gasto cardíaco.

Segunda etapa: el exceso de líquido no necesario para las demandas metabólicas induce a la liberación de sustancias vasoconstrictora de los tejidos (mecanismo de autorregulación local del flujo sanguíneo), lo que aumenta la resistencia periférica total y por tanto la PA. El incremento de la PA induce a una mayor diuresis, lo que debería retornar a la normalidad el volumen del líquido extracelular y el volumen sanguíneo.

La Diuresis no Normaliza la Presión arterial

Aunque el riñón empieza a excretar más agua y sodio esta no normaliza la presión arterial. La teoría plantea es que existen alteraciones primarias en el riñón que impiden la óptima regulación a largo plazo de la PA. Estas modificaciones son: **elevada permeabilidad de la membrana celular al sodio**, y por tanto, se incrementa la carga de sal y agua en el organismo; **hiperactividad de los vasos sanguíneos renales**, sugestivo de una considerable autorregulación estructural, de esta forma los capilares glomerulares expuestos a mayor presión se deterioran progresivamente y modifican su función. Los mayores candidatos son los normotensos hijos de hipertensos, donde se observa que el punto de equilibrio entre la ingesta y la excreción de agua y sal se desplaza a un nivel de presión más elevado. La teoría de autorregulación como mecanismo de patogénesis de la HTA primaria adolece del defecto de no considerar el papel de la adaptación estructural cardiovascular en el mantenimiento del ascenso de la PA.

CARACTERÍSTICAS DE LA HTA PRIMARIA

Todos los pacientes con hipertensión esencial tendrán:

- Presión arterial media mayor en 40-60%
- Flujo sanguíneo renal disminuido
- Resistencia al flujo sanguíneo renal disminuye de tres a cuatro veces.
- La filtración glomerular esta próxima a lo normal.
- Gasto cardíaco normal

- Resistencia periférica total aumentada en 40-60%
- Los riñones no excretan cantidades suficientes de sal y agua a menos que la presión esta elevada.

Efecto de la hipertensión

El efecto de tener una presión arterial elevada por mucho tiempo los vasos sufren el impacto de dos formas: cambios adaptativos y cambios patológicos.

Hipertrofia vascular

Esto se debe al continuo estímulo y a la vasoconstricción, se manifiesta como engrosamiento fibroso de la intima, duplicación de la lamina elástica interna e hipertrofia de la musculatura lisa.

Degeneración hialina

Se observa sobretodo en las arteriolas aferentes. Consiste en el engrosamiento irregular de la pared del vaso por depósitos de hialina, que empieza en al región subendotelial y avanza hasta la capa media. Debido a la ubicación de estas lesiones, los pacientes tienen la renina reducida. La patogenia se atribuye al aumento de la permeabilidad de la pared del vaso, con extravasación, deposición y degeneración de proteínas plasmáticas, por el efecto de la hipertensión sobre la pared vascular.

Necrosis fibrinoide

Se da en casos de hipertensión maligna. Se puede ver a la pared del vaso rota, con necrosis e impregnación de fibrina. En experimentos en donde se elevo al presión de una arteria a valores en donde superaba la autorregulación. Se pudo ver zonas dilatadas y otras contraídas. En las zonas dilatadas el músculo liso es menos efectivo para mantener la contracción. Es en esta zona donde el endotelial se rompe, produciendo un exudado de plasma hacia la media, con destrucción tisular. Las lesiones son reversibles con la

disminución de la presión. Estas lesiones son más abundantes en los vasos que son susceptibles a los cambios rápidos de presión, y se da en menos cantidad en los vasos que están protegidos por la hipertrofia.

Ateroma

Las placas de ateroma son deposición de lipoproteínas en la capa media, con desintegración de las fibras elásticas y engrosamiento de la intima, además de atrofia de la capa media. La principal secuela del ateroma es la trombosis

Estas cuatro lesiones por lo general cursan con calcificación de la media, en pacientes de edad avanzada, aunque no es una complicación propia de la hipertensión.

CUADRO CLÍNICO

Historia natural: en las primeras fases de la hipertensión esencial, los pacientes presentan gastos cardíacos elevados, y otros pero en menos cantidad, aumento de la resistencia periférica.

Se puede encontrar una frecuencia cardíaca aumentada por una circulación hipercinética.

Algunos de estos pacientes evolucionan a hipertensión sostenida, aunque otros no modifican sus cifras tensiionales hasta varios años sucesivos.

Cuando la hipertensión está bien establecida, se tiene un gasto cardíaco normal, pero con una resistencia periférica aumentada. Si la hipertensión continúa sin ser tratada, se encontrarán resistencias vasculares más aumentadas y el gasto cardíaco disminuido.

Manifestaciones: lo general es que los pacientes estén asintomáticos y el descubriendo de la hipertensión es en la toma de la presión de rutina. Por lo general cuando se detecta la hipertensión esta ya tiene repercusiones orgánicas.

Los síntomas que se pueden presentar son: lesión vascular del cerebro, corazón y/o riñón, síntomas propios de la etiología (en casos de ser secundaria). Los síntomas más comunes son cefalea, disnea, "mareo" y trastornos de la visión.

La cefalea es propia de presiones diastólicas superiores a 10mm de Hg Localizado comúnmente en la región occipital, y con frecuencia aparece al despertar (muchas veces la cefalea despierta al paciente).

La disnea puede ser producto de una coronariopatía isquémica o a insuficiencia cardiaca

Los mareos son frecuentes en hipertensos no tratados, aunque se manifiestan por disminución del riego cerebral por disminución de la presión arterial.

La visión borrosa puede estar dada por retinopatía hipertensiva grave.

Otras manifestaciones son: epistaxis, acufenos, palpitaciones, fatiga muscular e impotencia. Puede presentar también nicturia.

En casos donde la hipertensión a afectado bastante el sistema circulatorio, se puede presentar: ortopnea, edema agudo de pulmón o insuficiencia cardiaca congestiva, puede haber proceso de infarto de miocardio o una simplemente angina de pecho.

COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN

Se genera cambios vasculares, hemodinámicos, estructurales, que implican importancia en el caso del riñón, corazón y el SNC.

COMPLICACIONES RENALES

El riñón puede ser la causa de hipertensión arterial, pero también puede sufrir sus consecuencias:

Flujo sanguíneo Renal y Filtración Glomerular

Las alteraciones a los vasos sanguíneos arteriales (hipertrofia y nefrosclerosis hialina) la resistencia vascular esta aumentada y el flujo sanguíneo renal está disminuido. Debido a la autorregulación, la filtración glomerular no está muy disminuida. El riñón suele estar algo disminuido de tamaño.

Con el control adecuado de la presión, la función renal se conserva, pero incluso pacientes con hipertensión leve o moderada con niveles de creatinina en sangre normales, pueden presentar deteriora de la función renal, incluso si se mantiene la presión diastólica debajo de 90mm de Hg.

Al contrario, la hipertensión maligna, acelera las lesiones vasculares y puede llegar a causar insuficiencia renal. Existe proteinuria intensa, aunque difícilmente supera los 5g/día y el sedimento muestra microhematuria o macrohematuria. Por lo común los riñones no están disminuidos en su tamaño.

Diuresis y Natriuresis de Presión

Cuando hay un aumento de la presión, este induce aumento de la filtración glomerular, por aumento de la presión hidrostática en los capilares, y disminución de la reabsorción de sodio y agua. En los pacientes con hipertensión arterial esencial no se excreta sodio y agua iguales a las condiciones normales. La curva de natriuresis esta desplazada hacia al derecha, por lo que se necesita presiones mayores para poder eliminar las mismas cantidades de agua y sodio que una persona normal.

En caso de exacerbaciones bruscas de la presión, se puede observar poliuria y natriuresis exagerada (como en la fase maligna de la hipertensión).

Secreción de renina

Normalmente la elevación de la presión hace que se reduzca la secreción de renina. Sin embargo otros factores pueden influir. La excesiva natriuresis de presión induciría la liberaron de renina y los cambios del aparato yuxtaglomerular de los riñones puede afectar a sus barorreceptores. Es difícil determinar qué factores están determinando al renina en una situación dad, por lo que la renina se puede encontrar alta, normal o baja.

Hiperuricemia

Significa retención de ácido úrico en la sangre, se da en una minoría de pacientes y representa un signo temprano de nefroangiosclerosis.

COMPLICACIONES CARDIACAS

Hipertrofia del ventrículo izquierdo

El corazón es sometido a una excesiva carga de trabajo, ya que en personas con hipertensión, el gasto cardíaco se mantiene a pesar de tener resistencias periféricas elevadas. Si no existe fracaso ventricular, la frecuencia cardíaca y el volumen de eyección son iguales a los normotensos.

En el mantenimiento del gasto cardíaco está implicado el aumento del tono simpático. Además ante el aumento del volumen diastólico, el corazón se dilata y por el mecanismo de Frank-Starling aumenta la fuerza de contracción.

Fracaso del ventrículo izquierdo

Cuando la resistencia periférica aumenta tanto, que el gasto cardíaco ya no es sostenible, o cuando el ventrículo se hipertrofia al punto de que no puede dilatarse normalmente. Se reduce el gasto cardíaco, con lo cual se genera insuficiencia cardíaca izquierda. A menudo a la insuficiencia se le añade fenómenos isquémicos, que reducen aun más la fuerza de contracción del miocardio.

Insuficiencia cardíaca congestiva

Se genera como consecuencia de la insuficiencia cardíaca izquierda. Se genera dilatación del ventrículo derecho acompañada de aumento de la presión venosa elevada, sin edema pulmonar.

Infarto de miocardio

Ocurre con frecuencia por consecuencia de un ateroma de los vasos coronarios. La angina de pecho es frecuente en pacientes hipertensos, debido a la ateromatosis acelerada y requerimientos de oxígeno aumentados por el miocardio hipertrofiado.

La mayoría de las muertes ocurre por insuficiencia cardíaca o por infarto de miocardio.

COMPLICACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Encefalopatía hipertensiva

Se presenta por el aumento de la presión sobre la autorregulación, es decir hasta valores de presión arterial media de 150-200mm de Hg. El fracaso de la autorregulación produce en ciertas zonas dilatación, con aumento de la permeabilidad capilar y edema. El incremento del flujo sanguíneo cerebral en algunas áreas coexiste con fenómenos de isquemia localizada, microinfartos y/o hemorragias petequiales. Los signos y síntomas son transitorios si se disminuye rápidamente la presión arterial. La falta de tratamiento puede dar hemorragia cerebral. Por lo general también puede haber retinopatía hipertensiva de grado II o IV.

Infarto cerebral

Generalmente se presenta como consecuencia de la disminución de flujo sanguíneo. Se da cuando la presión arterial está por debajo de los valores autorreguladores, debajo de 60mm de Hg. Esto puede ocurrir como consecuencia de un tratamiento hipotensor o diurético demasiado intenso.

Aneurismas Charcot-Bouchard

Se localizan en las pequeñas arterias perforantes de los núcleos basales, el tálamo y la capsula interna (el lugar más común de hemorragia cerebral) las dilataciones

aneurismáticas se deben a la degeneración hialina de la pared, y además hay un defecto de la media del cuello del aneurisma. Estas lesiones no guardan relación con las placas de ateroma, y son la principal causa de hemorragias cerebrales. La presencia de los aneurismas está en relación estrecha con la hipertensión arterial, pero también con la edad.

Infartos lagunares

Son pequeños cavidades (menores a 4mm de diámetro) que se encuentran en los ganglios basales, la protuberancia y al rama posterior de la capsula interna. Su presencia es rara en la corteza cerebral y la médula. Están causados por obstrucciones trombóticas de arterias de pequeño tamaño y se asocian a la hipertensión. La sintomatología clínica es una isquemia cerebral, que puede ser transitoria, pero en ocasiones el estado lagunar se encuentra en hipertensos con parálisis seudo bulbar y demencia.

Otras lesiones

Se puede encontrar aneurismas en vasos extracerebrales, en los que se comprueba la ausencia del desarrollo de la media.

La trombosis cerebral ocurre como consecuencia de las placas de ateroma de los vasos cerebrales, del mismo modo la embolización cerebral a trombos murales de una placa de ateroma o a émbolos de colesterol de una placa ulcerada originados en vasos extracraneales.

Las alteraciones de los vasos vasculares también se han encontrados en vasos sanguíneos de otros órganos como el mesenterio, páncreas, bazo, glándulas suprarrenales, piel y vasos musculares de las extremidades. No obstante, sus consecuencias son menos importantes que las originadas por isquemia debida a placas de ateroma.

H. FORMAS CLÍNICAS

Se pueden diferenciar dos formas clínicas de la hipertensión, la "**benigna**" y la "**maligna**" o "**acelerada**". La diferenciación es importante para ver el riesgo, la gravedad y la necesidad de tratamiento inmediato.

Hipertensión maligna

Se le define a la hipertensión de maligna a la hipertensión de progreso rápido, caracterizada desde el punto de vista patológico por una arteritis necrosante con degeneración fibrinoide, y clínicamente por la existencia de presión arterial muy elevada, hemorragias, exudados rutinarios, y a menudo, pero sin que sea necesaria, edema de papila. Puede aparecer en cualquier tipo de hipertensión. Afecta alrededor del 1% de los pacientes con hipertensión arterial. Afecta con mayor medida a los varones que a las mujeres, y a los de raza negra.

Los factores más importantes para determinar una hipertensión maligna son: el nivel absoluto de la presión arterial y su rapidez de evolución. Aunque pueden intervenir factores hormonales, al fase maligna es consecuencia de los niveles tensionales muy elevados. Las lesiones vasculares son independientes de a secreción de renina. La presión diastólica se encuentra por lo general entre 130-170mm de Hg

Si el aumento tensional es paulatino, lo suficiente como para generar hipertrofia y sustitución del tejido muscular por fibroso, la paredes vascular puede soportar grandes elevaciones de la presión sin que la fase maligna se manifieste.

Hasta cierto punto las lesiones vasculares por la hipertensión son protectoras, por lo que la fase maligna de la hipertensión es poco frecuente.

La clínica se caracteriza por un aumento rápido de la presión arterial, con encefalopatía hipertensiva. A menudo se acompaña de visión borrosa, cefaleas, confusión, somnolencia, nauseas, vómitos, perdida de peso, malestar general, insuficiencia cardiaca, hematuria e insuficiencia renal aguda.

La afección renal es importante y se puede presentar en forma de insuficiencia renal aguda. Se puede detectar: macrohematuria y/o microhematuria, cilindruria, y proteinuria, que pueden llegar a cifras propias del síndrome nefrótico.

Los niveles tensionales elevados generan poliuria, polidipsia, hiponatremia e hipopotasemia. Las lesiones vasculares generan a menudo hiperreninemia, que agrava más la hipertensión, e hiperaldosteronismo secundario, con hipopotasemia y concentraciones elevadas de urea y creatinina.

Si no es tratada, los pacientes mueren por insuficiencia renal. Si ésta es avanzada se presenta acidosis metabólica e hiperpotasemia. El fondo de ojo muestra una retinopatía de grado III o IV. El líquido cefalorraquídeo es hipertenso pero claro, aunque el accidente cerebrovascular es también frecuente.

La necrosis fibrinoide afecta también a las arterias abdominales, y rara vez provoca infarto mesentérico y pancreatitis.

Los pacientes con esta forma de hipertensión tiene un pronóstico muy grave, el promedio de supervivencia es menor a un año. En ocasiones obliga a la nefrectomía bilateral. El control rápido y eficaz ayuda a disminuir el cuadro clínico y biológico. En un principio la función renal empeorara, pero con el tratamiento y luego de unos meses, se podrá restituir casi toda la función renal, pero si la insuficiencia renal es grave, el funcionamiento renal puede deteriorarse a pesar del control de la hipertensión.

Hipertensión benigna

Los pacientes que tienen presiones arteriales elevadas, pero que no están en fase acelerada (progreso rápido), son diagnosticados con hipertensión benigna (aunque este término es inapropiado ya que toda hipertensión trae riesgos). La exploración de fondo de ojo muestra retinopatía de grado I o II. Las diferencias entre la hipertensión maligna y benigna son

cualitativas y cuantitativas, y el paso de una a la otra es a menudo difícil de precisar. Para poder diferenciar entre ambas formas y entre maligna y otras enfermedades con hipertensión e insuficiencia renal se requiere a veces de una biopsia renal.

Crisis hipertensivas

Existe el concepto de que la crisis hipertensiva ocurre usualmente secundaria a causas determinadas, sin embargo la causa más común de crisis hipertensiva es el tratamiento inadecuado de la hipertensión esencial primaria. La mayor afectación orgánica en las crisis hipertensas se produce sobre el Sistema Nervioso Central, el aparato cardiovascular y el riñón.

El Sistema Nervioso Central se afecta cuando los elevados niveles de presión arterial sobrepasan la capacidad de autorregulación cerebral, para mantener una presión de perfusión constante. Con incrementos de la presión se produce una vasoconstricción reaccional que se ve sobrepasada cuando los niveles tensionales llegan a determinado nivel. Se produce entonces una trasudación a través de los capilares, con progresivo daño anatómico a la arteriola y necrosis fibrinoide. Estas modificaciones llevan a la pérdida progresiva de la autorregulación y daño isquémico parenquimatoso. El sistema cardiovascular se afecta a través de un desproporcionado aumento de la postcarga que puede provocar falla miocárdica con edema pulmonar, isquemia miocárdica e infarto de miocardio.

El riñón disminuye su función cuando la hipertensión arterial crónica acelera la arterioesclerosis produce necrosis fibrinoide con una disminución global y progresiva de los sistemas de autorregulación de la circulación sanguínea renal.

Las urgencias y emergencias hipertensivas ocurren en menos del 1% de los pacientes portadores de Hipertensión arterial.

La emergencia hipertensiva se caracteriza por un cuadro de Hipertensión severa (convencionalmente, pero no limitada) a una Presión diastólica mayor de 110 mm. de Hg

Con afectación de un sistema orgánico (Sistema Nervioso Central, Cardiovascular ó Renal) a partir del cual la presión debe ser disminuida en el término de minutos u horas.

Las emergencias hipertensivas se asocian con la encefalopatía hipertensiva ,hemorragia intracraneal , stroke y edema pulmonar agudo, infarto de miocardio, las crisis adrenérgicas , el aneurisma disecante de aorta y la eclampsia .Las emergencias hipertensivas ocurren con mayor frecuencia en hombres que en mujeres y con una mayor incidencia entre los 40 y 50 años .

La urgencia hipertensiva representa un riesgo potencial, que aún no ha causado daño a órganos blancos y permite que la presión pueda ser disminuida progresivamente en el término de 48-72 hrs.

TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

La meta de la terapia antihipertensiva es la reducción de la morbimortalidad por eventos cardiovasculares, cerebrovasculares y la prevención del daño renal. Se recomienda lograr cifras de TA inferiores a 140/90 mm Hg y el VII JNC recomienda, en presencia de diabetes o enfermedad renal crónica, TA menor de 130/80 mm Hg.

MANEJO NO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (Muchos de los pasos deben realizarse simultáneamente)	NIVEL DE ATENCIÓN		
	I	II	III
<p>Para el tratamiento de hipertensión arterial, ¿qué medidas no farmacológicas se deben utilizar y cuán efectivas son?</p> <p>CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA</p> <p>Instauración permanente en el cambio de estilos de vida con el objeto de reducir las cifras de presión arterial y controlar otros factores de riesgo.</p> <p>Actividad y ejercicio físico (I A)</p> <p>Nutrición saludable (I A)</p> <p>Reducción de consumo de sal (II B)</p> <p>Suspender tabaquismo (Consejería y ayuda a los fumadores para que dejen de fumar I A)</p> <p>Disminuir la ingesta de alcohol (II B)</p> <p>Reducción y estabilización del peso (I A)</p> <p>Control del estrés psicosocial (II B)</p> <p>Promover terapias de relajación, cognitivas y meditación (I A)</p> <p>Participación equipo multidisciplinario (I A)</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>
<p>EDUCACIÓN PARA EL PACIENTE HIPERTENSO</p> <p>Reforzar la post-consulta</p> <p>Promover y reforzar a los grupos de pacientes hipertensos</p> <p>Por tratarse de una enfermedad crónica, progresiva, irreversible y muchas veces incapacitante, la hipertensión arterial afecta la vida tanto de la persona que la padece, como de su entorno familiar social y laboral, en caso de un control inadecuado.</p> <p>El proceso educativo en hipertensión arterial es parte fundamental en el tratamiento y permite al paciente convertirse en protagonista de su enfermedad, al involucrarse activamente en los objetivos del tratamiento junto a su equipo de salud.</p> <p>La Educación es un derecho de la persona con hipertensión arterial, y una obligación de los prestadores de salud. Es una actividad terapéutica de igual importancia o</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>

<p>inclusive mayor que cualquiera de los otros componentes del tratamiento y como tal debe estar bajo la responsabilidad y dirección del Equipo de Salud, debe cumplir con estándares mínimos y ser evaluada periódicamente.</p>	
<p>EJERCICIO</p> <p>En pacientes hipertensos, el riesgo de enfermedad cardiovascular es elevado, se les debe realizar una prueba de esfuerzo antes de iniciar la rutina de ejercicio, la cual se recomienda para identificar isquemia, arritmias e isquemia miocárdica asintomática, entre otras. La prueba de esfuerzo también puede proporcionar datos acerca de la frecuencia cardíaca máxima y la respuesta de la presión arterial, los que servirán para establecer la prescripción del ejercicio. Hay pacientes que también cursan con otras patologías de origen osteomuscular que deben tomarse en cuenta a la hora de indicar el ejercicio.</p> <p>El ejercicio debe ser 30 minutos de actividad física moderada como trotar (en forma acelerada) mínimo 5 días a la semana o por ejercicios más intensos y menos frecuentes.</p>	<p>X X X</p>
<p>PESO</p> <p>Mantener el peso corporal dentro de los límites normales con un índice de masa corporal entre 18.5 a 24,9 Kg/m².</p> <p>La reducción de 9,2 kg (20,2 libras) de peso disminuye un promedio de 6,3/3,1 mm/Hg las cifras de presión arterial.</p>	<p>X X X</p>
<p>ALIMENTACIÓN</p> <p>Un régimen rico en frutas, verduras, fibras, lácteos con bajos porcentajes de grasas (dieta DASH).</p> <p>Disminuir la ingesta de sodio a menos de 5 g/día con lo cual se logra hacer disminuciones de hasta 10 mmHg de presión arterial.</p>	<p>X X X</p>

**MODIFICACIONES EN EL ESTILO DE VIDA EN EL MANEJO DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

MODIFICACIONES EN ESTILO DE VIDA EN EL MANEJO DE LA HIPERTENSION*		
MODIFICACION	RECOMENDACION	REDUCCION APROXIMADA PAS
Reducción de peso	Mantenimiento del peso corporal normal IMC 18,5 - 24,9	5 - 20 mm Hg/10 Kg de reducción de peso
Dieta tipo DASH **	Dieta rica en frutas , vegetales y pocas grasas diarias, saturadas y totales . Rica en potasio y calcio	8 - 14 mm Hg
Reducción de sodio en la dieta	Reducir consumo de sodio, no más de 100 mmol / día (2,4 g sodio o 5g de cloruro de sodio)	2 - 8 mm Hg
Actividad física	Ejercicio físico aerobio regular como caminar rápido al menos 30 min por día casi todos los días de la semana.	4 - 9 mm Hg

* Para reducción de todos los factores de riesgo, dejar de fumar.

** DASH, Dietary Approaches to stop Hypertension.

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO.

Descriptivo: Se determinó este tipo de estudio porque nos permitió establecer factores que conllevan a desarrollar complicaciones en los pacientes adultos con diagnóstico de Hipertensión de las diferentes historias clínicas de los usuarios que son atendidos durante el periodo 2011.

Analítico: Este tipo de estudio nos permitió ejecutar un análisis de forma sistemática de aquellos datos que se recolectaran durante el tiempo que duro el proceso investigativo.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo: Se empleó este tipo de investigación debido a que está nos permitió recolectar datos sobre factores que conllevan a presentar complicaciones en los adultos con hipertensión.

Cualitativo: Este estudio nos permitió la recopilación y tabulación de datos a través de encuestas, identificando estilos de vida que lleva el paciente y conocimientos que tiene la familia.

TIPO DE DISEÑO.

- **Corte transversal:** Permitted recolectar información en un periodo de tiempo establecido a los adultos que asisten al SCS de Tabiazo.

- **Retrospectivo:** Se determinó un estudio de tipo retrospectivo, ya que se podrá hacer énfasis sobre los factores de riesgo relacionado con la aparición de hipertensión arterial en los usuarios pertenecientes al área de salud de la parroquia de Tabiazo en el año 2011.

ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se llevo a cabo en la parroquia Tabiazo del Cantón Esmeraldas.

UBICACIÓN

La parroquia Tabiazo es una comunidad rural del cantón Esmeraldas, está situada al:

Este: con la parroquia Carlos Concha.

Oeste: en el cantón Atacames.

Norte: margen izquierdo de la quebrada azanque y a la derecha con la quebrada chango.

Sur: con los linderos de la parroquia san mateo.

POBLACIÓN

Pacientes adultos con diagnostico de hipertensión arterial, que son atendidos en la parroquia de Tabiazo, por medio de las historias clínicas y encuestas a los usuarios.

UNIVERSO

El 100% de personas con hipertensión que se atendieron en el SCS de Tabiazo en el año 2011.

MUESTRA

El 50% de adultos con HTA que se atendieron en el SCS de Tabiazo en el año 2011 de la parte concentrada.

TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo que se utilizó en esta investigación es probabilístico aleatorio simple, porque se seleccionara la muestra en el estudio.

Para realizar la planificación se solicitó autorización en la Jefatura de salud 1 y del SCS de la parroquia Tabiazo del cantón Esmeraldas, para realizar el estudio antes descrito, también se coordino con el personal de estadística y de salud y determinar el espacio de receso para aplicar los instrumentos de recolección de datos.

En la ejecución la información recolectada se analizo para identificar los factores que se presentan en los pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial, en la parroquia de Tabiazo del cantón de Esmeraldas.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La Encuesta: Se realizó a los pacientes hipertensos, familiares y personal de salud; basada en los conocimientos que tiene cada uno de ellos sobre la enfermedad que padece su familiar, y si está o no siguiendo el tratamiento establecido, después de haberle diagnosticado la enfermedad y para ver en que la familia ayuda al paciente a que no recaiga en complicaciones; mientras que la del personal está basada en el seguimiento que da a los pacientes y actividades que realiza para mejorar el estilo de vida del paciente.

INSTRUMENTO.

El instrumento que se utilizó en este proceso investigativo es él:

Cuestionario de encuesta que estuvo enfocado en preguntas abiertas, cerradas y de usos múltiples, que estarán dirigidas tanto a familiares como paciente y personal de salud.

- **Técnica de observación:** Se recolectó información sobre la dirección del domicilio, número teléfono en las Historias Clínicas que la contenían, de los pacientes que son atendidos, la que facilito la ubicación de los usuarios en caso de que no se encuentre en su domicilio.
- **Encuesta al paciente:** Que son atendidos, el mismo que constará de 14 preguntas de tipo cerrada, abierta, y de opciones de respuestas múltiples.
- **Encuesta al familiar:** De los pacientes, el mismo que constará de 8 preguntas de tipo abierta y opciones múltiples.
- **Encuesta al personal:** Constará de 11 preguntas de tipo abierta y opciones múltiples.
- **Tabulación de datos:** Todos los datos recopilados durante el proceso investigativo fueron tabulados mediante el programa de Excel.

VARIABLES

Dependiente

- ✚ Factores que predisponen a que haya complicaciones en los pacientes hipertensos de la parroquia Tabiazo.

Independientes

- ✚ Medicina
- ✚ Seguimiento
- ✚ Nivel de conocimiento familiar
- ✚ Tratamiento
- ✚ Prevención
- ✚ Población
- ✚ Guía

PROCEDIMIENTO

La información se recolectó durante el 2011, para lo cual se utilizó la técnica como la encuesta, y la revisión de las historias clínica de los usuarios que se atienden en el SCS de la parroquia Tabiazo.

Encuesta dirigida a los pacientes adultos con diagnóstico de Hipertensión arterial que asisten atenderse al SCS de la parroquia Tabiazo.

Objetivo: Determinar los diferentes factores que existen para que los adulto con hipertensión sufran de complicaciones.

Revisión de historias clínica

Procedimientos para la recolección de datos.- Se realizó la búsqueda por estadística para poder recopilar las historias clínica de los usuario lo cual se obtuvo 60 pacientes con hipertensión arterial, que de este universo se escogió una muestra de de 30 adultos por medio del diseño aleatorio simple y se procedió a recopilar datos claves que nos permitió localizar a cada paciente para poder aplicar las encuestas personalizada.

Encuesta

- Para aplicar la encuesta a los usuarios se tuvo que ir en cada domicilio y a los que no se encontraban localizarlo por vía telefónica a cada uno de ellos y exponer el motivo de la investigación y pedir su autorización para hacerle una visita domiciliaría y realizar la encuesta que constó de preguntas abiertas y cerradas, fue dirigida a los adultos que se atienden en el SCS de Tabiazo, al familiar y personal de salud. La encuesta tuvo un tiempo determinado para cada usuario que fue de 25 minutos respectivamente.
- Las respectivas encuestas se la realizó en dos semanas, por lo que se visitaba cada casa de los usuarios al momento de hacerle las encuestas empezaban a desahogarse de que querían que en el SCS haya prioridad para atenderse ellos y que le den charla a su familiar para que les puedan ayudar a ellos.

Plan de análisis de datos

Cualitativos.- Se realizó un análisis el que permitió una interpretación clara de los resultados provenientes de las historias clínicas, de cada encuesta del adulto y familiar.

Cuantitativos.- Para los datos cuantitativos se utilizó el programa de Excel el cual permitió procesar de manera correcta la información obtenida de las encuesta, permitiendo expresar resultados en tablas y gráficos con sus respectivas frecuencias y porcentaje.

Fuente de información

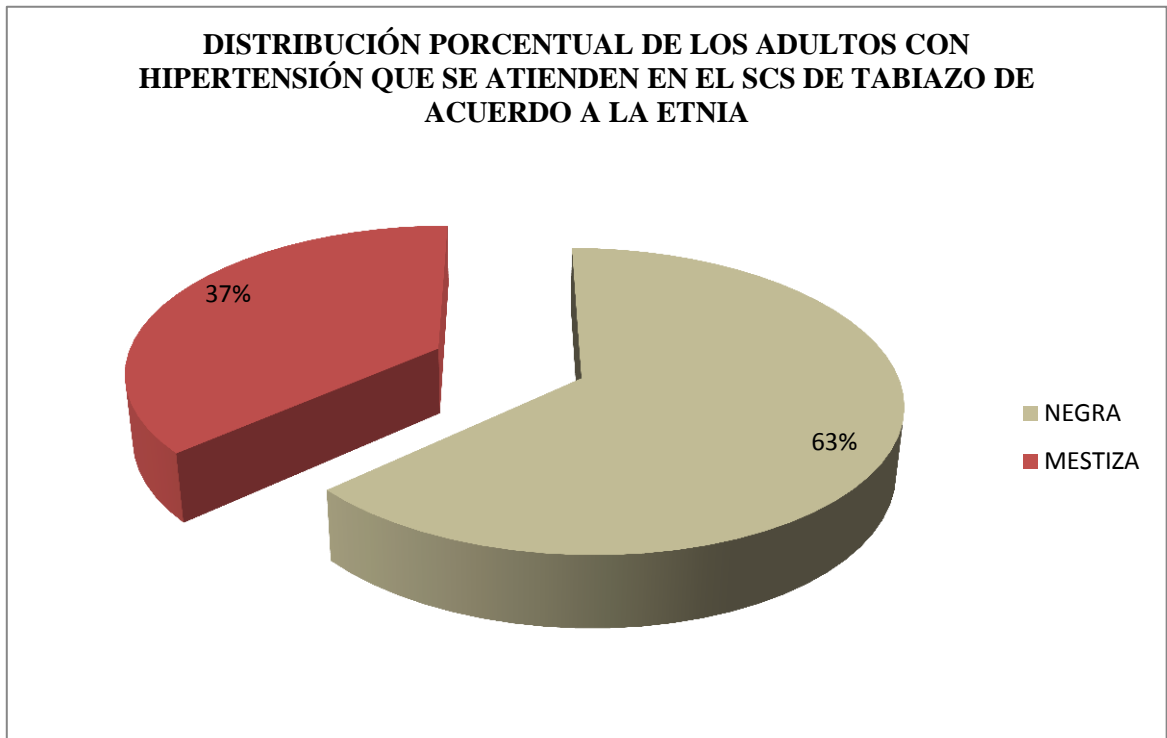
Fuentes primarias: Están constituidas por los datos en las encuestas aplicadas a los Adultos y Familiares.

Fuentes secundarias: Estuvieron constituidas por datos provenientes de la investigación bibliográfica de los diversos artículos científicos, internet, y historias clínicas de los pacientes.

CUARTA PARTE

RESULTADOS

GRÁFICO N° 1



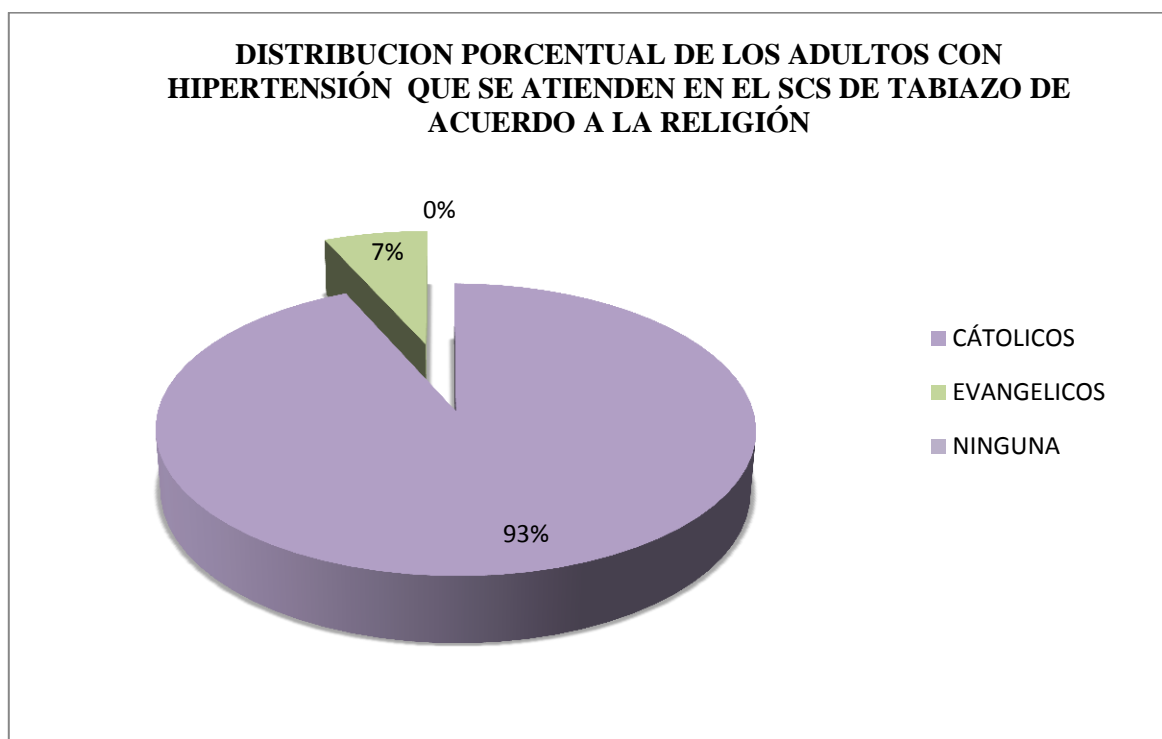
Fuente: Encuestas realizadas a pacientes adultos con hipertensión que son Atendidos en el SCS de Tabiazo.

Elaborado por: Mónica Chóez Calderón

ANÁLISIS:

Entre los pacientes que se atienden en el SCS de Tabiazo, el 63 % de adultos se identifican raza negra, por lo que podemos darnos cuenta que esta predomina más que la mestiza; demuestra lo que dice la teoría científica que más predominio tiene la raza negra en ser más afectada.

GRÁFICO N° 2



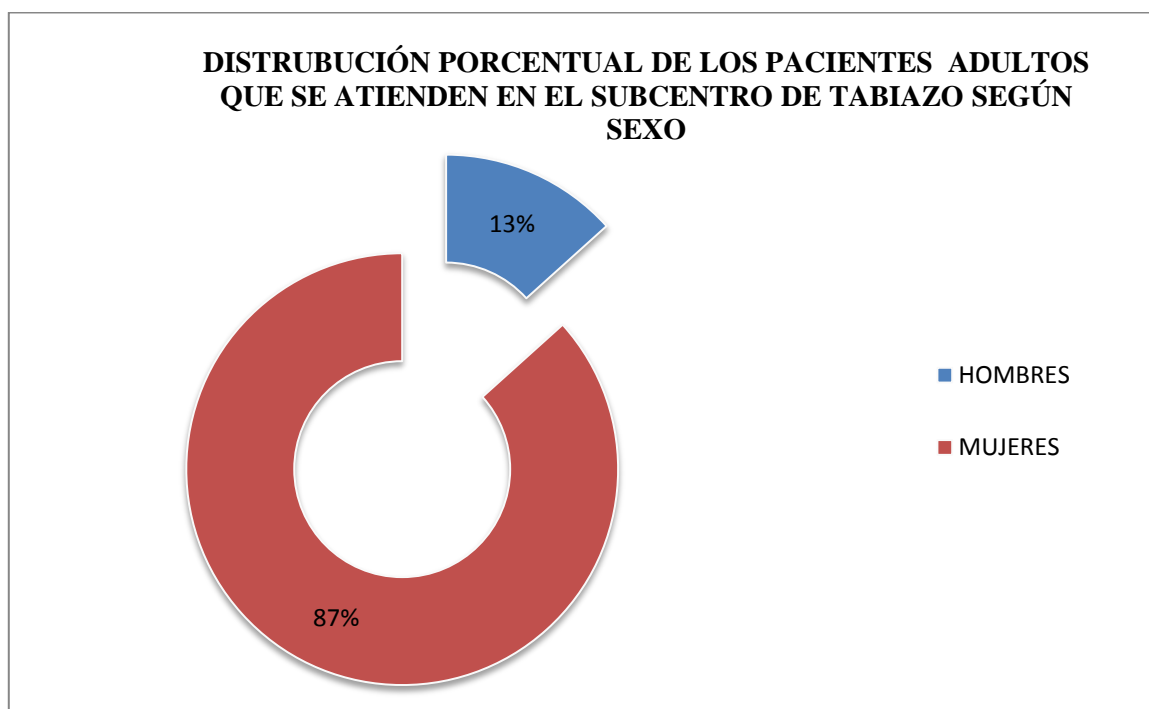
Fuente: Encuestas realizadas a pacientes adultos con hipertensión que son Atendidos en el SCS de Tabiazo.

Elaborado por: Mónica Chóez Calderón

ANÁLISIS:

La mayoría de las pacientes hipertensas tienen algún tipo de creencia religiosa, esta cercanía a Dios es importante y hace frecuente en esta etapa de la vida el vínculo al sentimiento de cercanía a la muerte, lo que le permite al paciente con la hipertensión estar en contacto frecuente con otras personas, ya que visitan o son visitados lo que les da una fuente de satisfacción personal. Las personas adultas hipertensas que pertenecen a alguna religión salen a visitar o reunirse con otras personas siendo esta una forma de potencializar su salud física, emocional y espiritual.

GRÁFICO N° 3



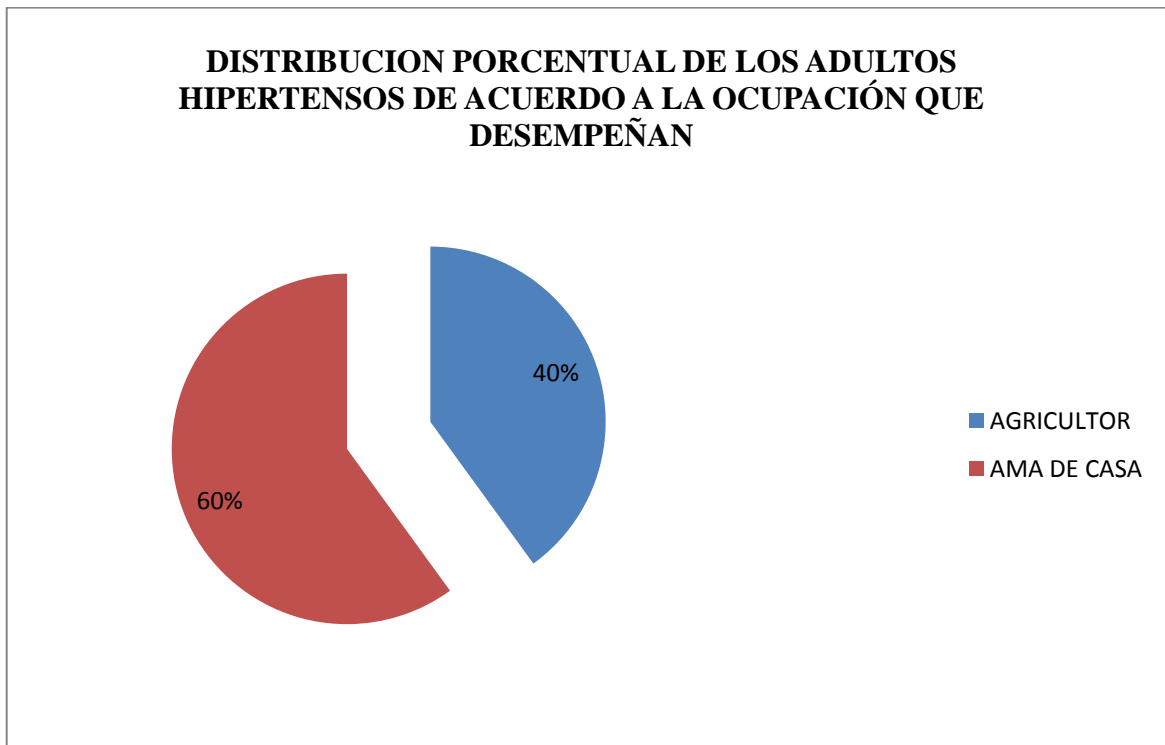
Fuente: Encuestas realizadas a pacientes adultos con hipertensión que son Atendidos en el SCS de Tabiazo.

Elaborado por: Mónica Chóez Calderón

ANÁLISIS:

Del grupo de personas adultas que sufren de hipertensión arterial y acuden al SCS de Tabiazo se encuentran que la mayoría son de sexo femenino en un 87% pero no necesariamente significa que son las mujeres que más se enferman con esta patología, sino más bien que son las que buscan ayuda médica y que se controlan la enfermedad.

GRÁFICO N° 4



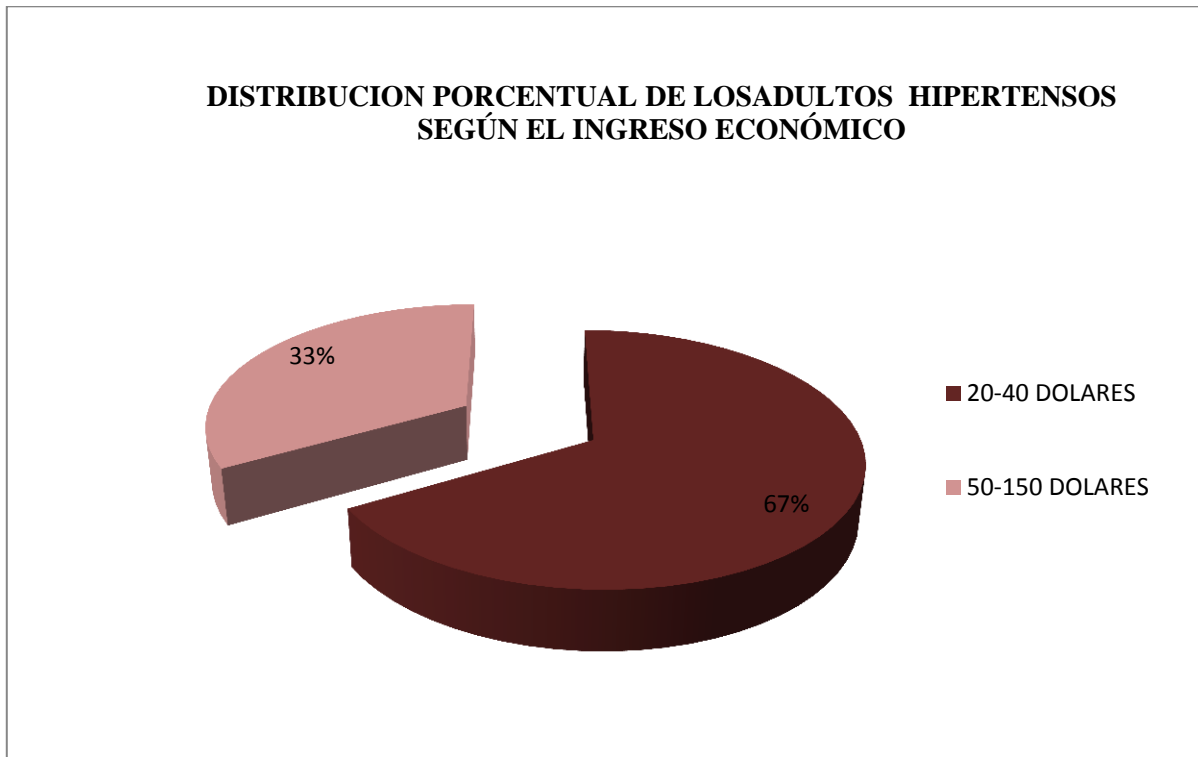
Fuente: Encuestas realizadas a pacientes adultos con hipertensión que son Atendidos en el SCS de Tabiazo.

Elaborado por: Mónica Chóez Calderón

ANÁLISIS:

De los pacientes encuestados con hipertensión del SCS de Tabiazo el 60% realiza sus actividades en su domicilio, lo que esta propenso a que padezca de complicaciones ya que no tiene una actividad física; mientras que el otro 40% si tiene una ocupación el cual es de agricultor.

GRÁFICO N° 5



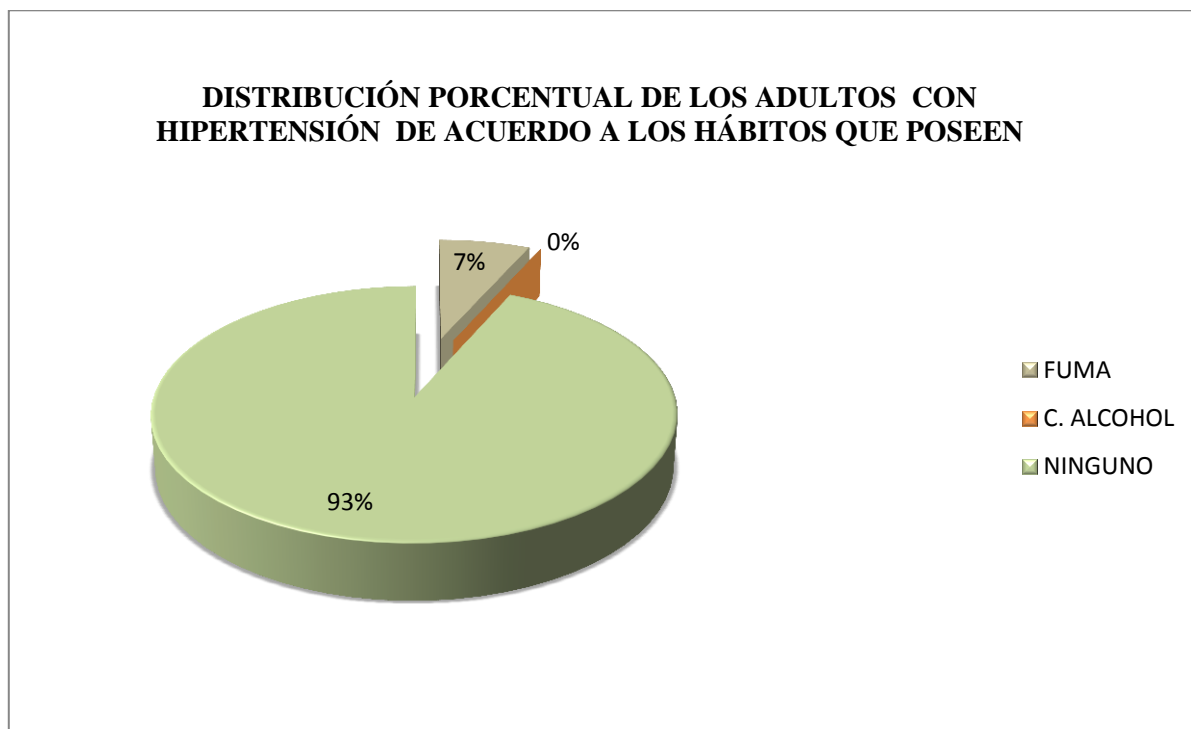
Fuente: Encuestas realizadas a pacientes adultos con hipertensión que son Atendidos en el SCS de Tabiazo.

Elaborado por: Mónica Chóez Calderón

ANÁLISIS:

Los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de los pacientes que trabajan ganan muy poco ya que la labor que ellos realizan es de agricultura, el cual no permite que puedan solventar sus necesidades como quisieran.

GRÁFICO N° 6



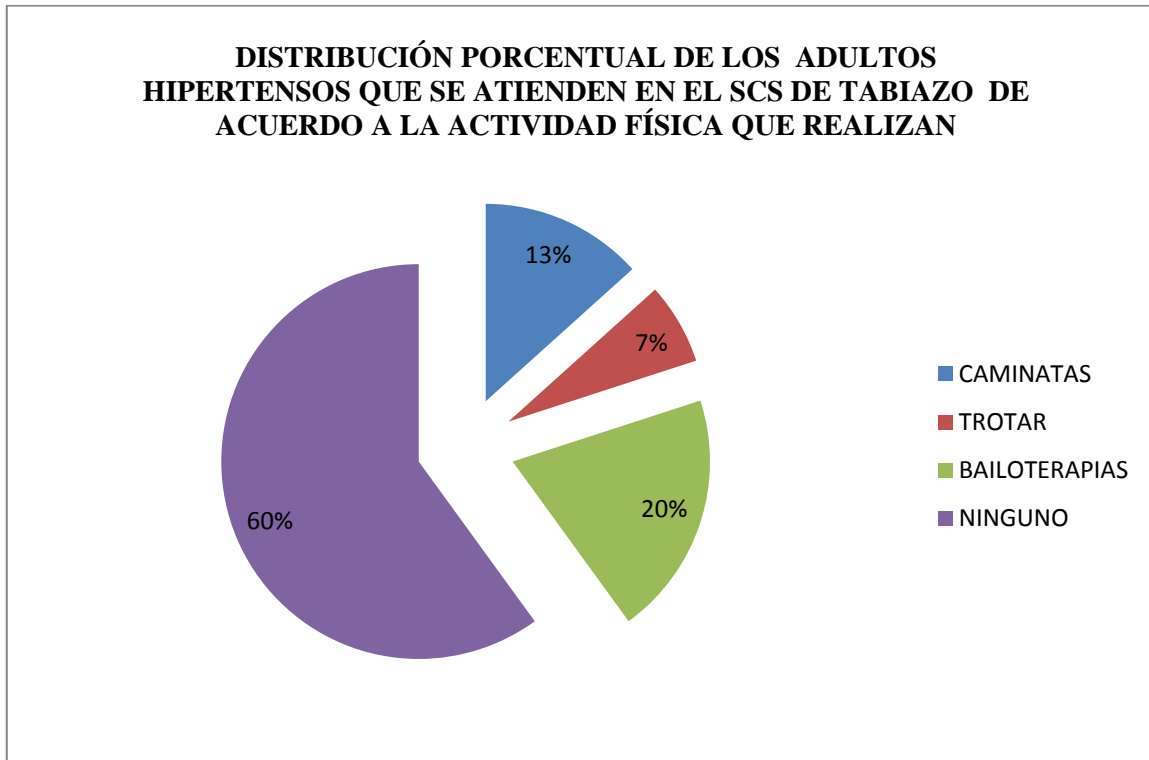
Fuente: Encuestas realizadas a pacientes adultos con hipertensión que son Atendidos en el SCS de Tabiazo.

Elaborado por: Mónica Chóez Calderón

ANÁLISIS:

Encontramos que el 93% de los adultos hipertensos de la parroquia Tabiazo no tienen ningún tipo de hábito perjudicial para su salud; mientras que un 7% si ya que fuma por lo cual empeora su condición de salud y hace estén más vulnerables a aumentar el riesgo de cáncer pulmonar, riesgo de padecer enfermedades cardiacas y especialmente afecciones vasculares periférica (derrames, ACV etc.).

GRÁFICO N° 7



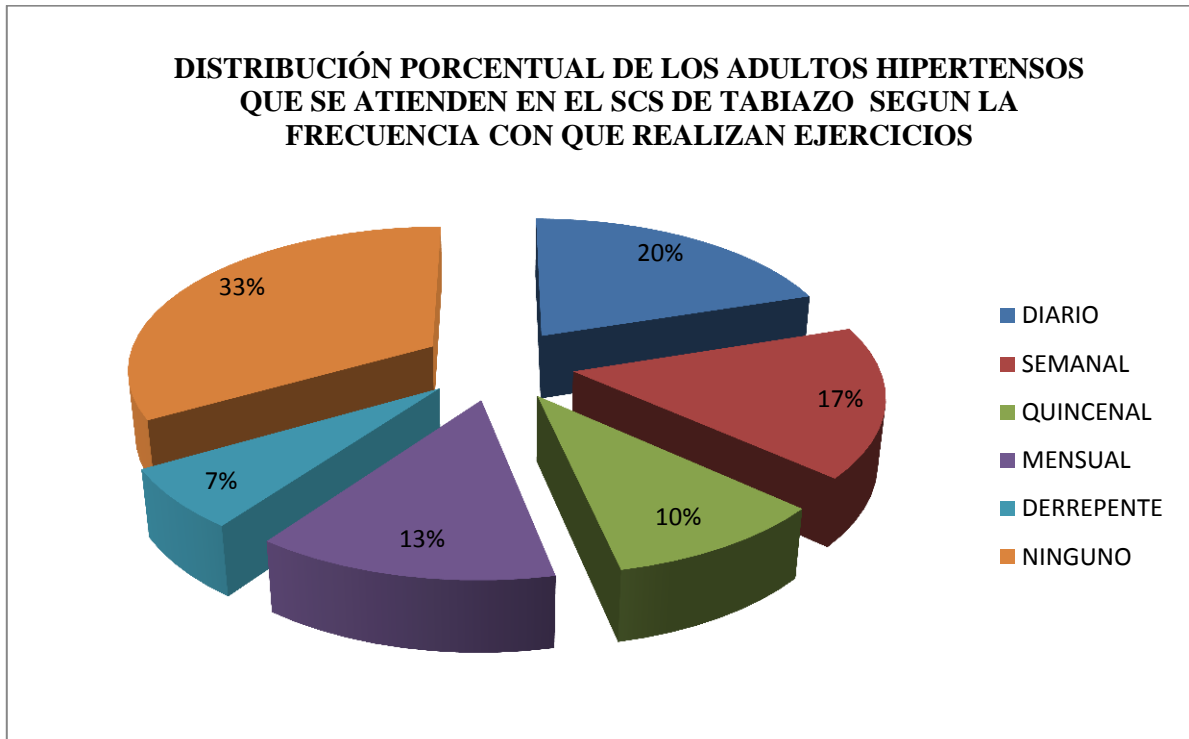
Fuente: Encuestas realizadas a pacientes adultos con hipertensión que son Atendidos en el SCS de Tabiazo.

Elaborado por: Mónica Chóez Calderón

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos en las encuestas el 60% de los pacientes hipertensos no realiza ejercicios; el cual es un factor desencadenante de complicaciones mientras que el 13% , el 20% realiza bailoterapias y el 7% trota; estos pacientes son menos vulnerables a que su enfermedad se complique ya que ellos tienen actividad física .

GRÁFICO N° 8



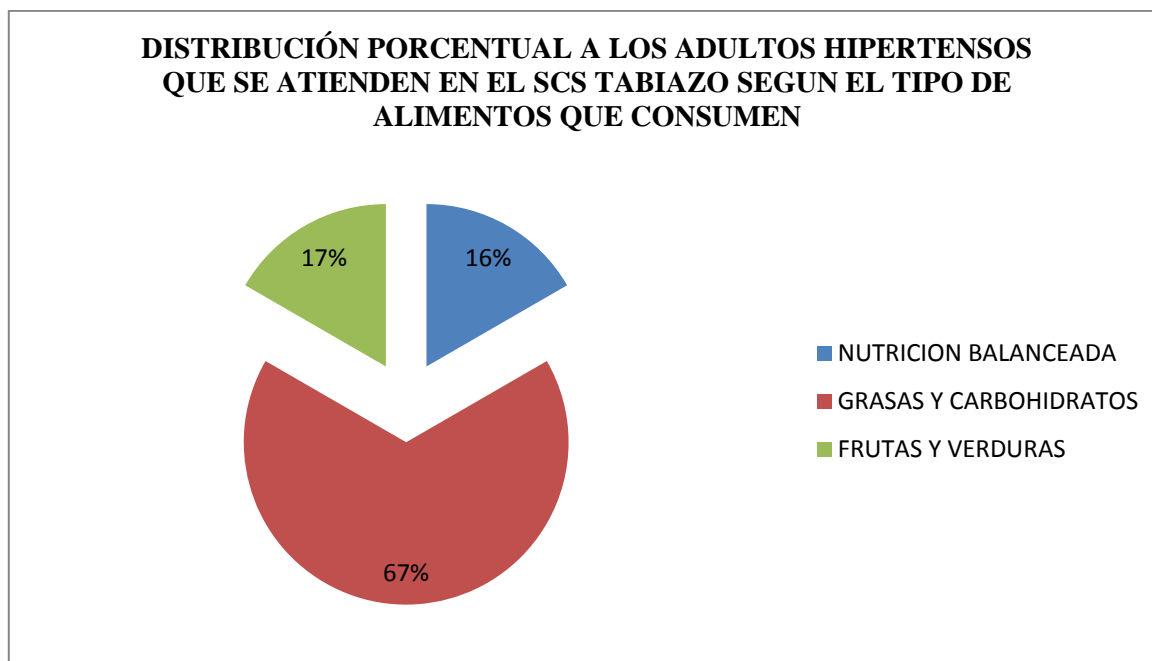
Fuente: Encuestas realizadas a pacientes adultos con hipertensión que son Atendidos en el SCS de Tabiazo.

Elaborado por: Mónica Chóez Calderón

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos en las encuestas realizadas a los pacientes el 33% no realiza ningún tipo ejercicios lo que implica que estos pacientes recaigan con alguna complicación ya que no realizan una actividad física; mientras que el 20% lo realiza a diario, 17% semanal, 13% mensual, 10% quincenal y el 7% lo ejecuta de repente.

GRÁFICO N° 9



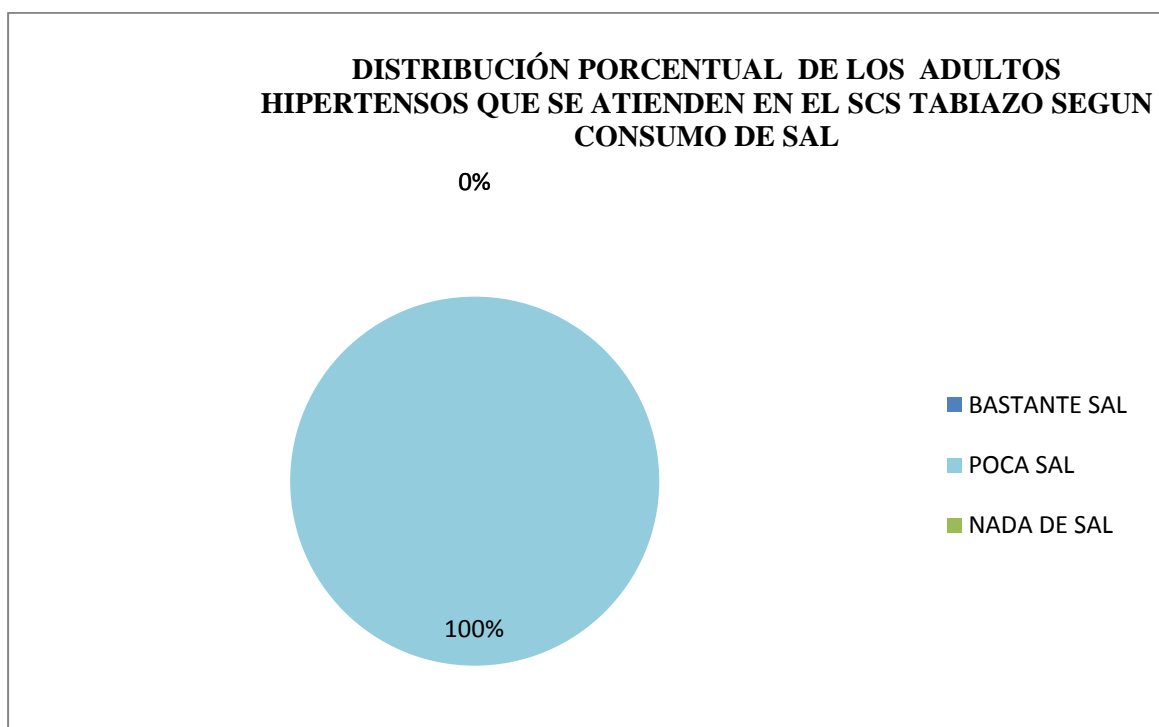
Fuente: Encuestas realizadas a pacientes adultos con hipertensión que son Atendidos en el SCS de Tabiazo.

Elaborado por: Mónica Chóez Calderón

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta a pacientes pertenecientes a la parroquia de Tabiazo, el 67% de ellos consume una comida inadecuada para su estilo de vida ya que lo que más consumen ellos son carbohidratos y grasas lo que hace que la presión se les altere; mientras que un 17% y 16% si tienen una alimentación adecuada que ayudan al bienestar de su salud evitando que se altere la presión y por ende que existan complicaciones.

GRÁFICO N° 10



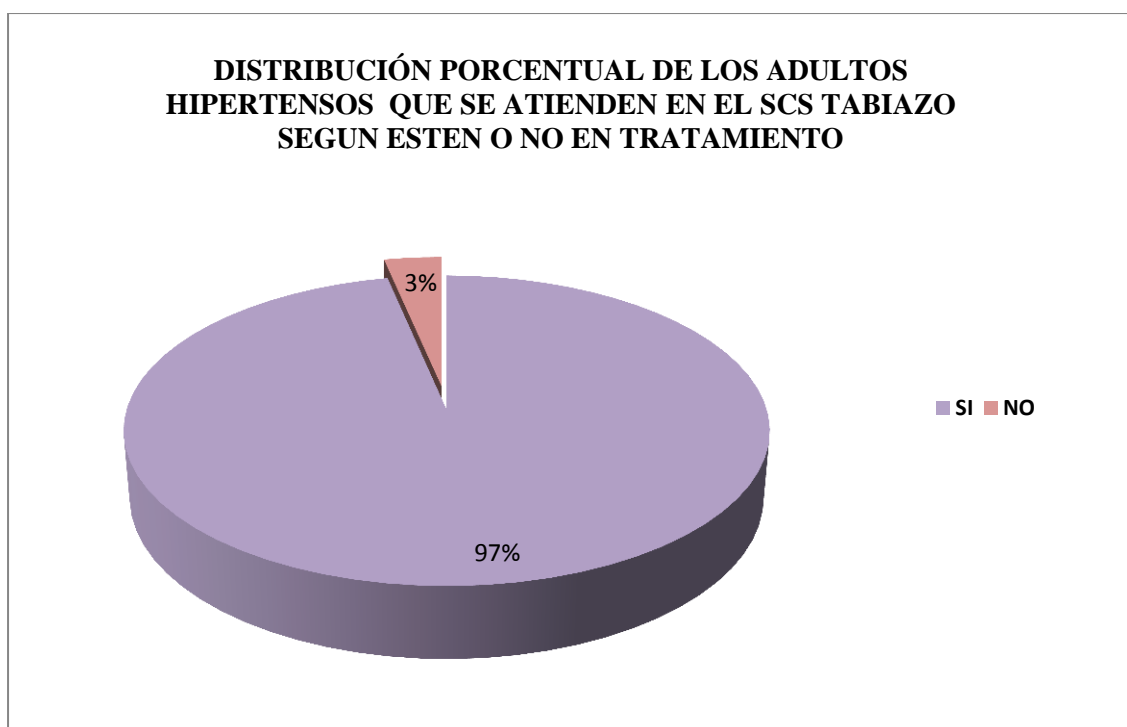
Fuente: Encuestas realizadas a pacientes adultos con hipertensión que son Atendidos en el SCS de Tabiazo.

Elaborado por: Mónica Chóez Calderón

ANÁLISIS:

De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación el 100% de los pacientes; consume sal en poca cantidad ya que esta es un factor que si no se controla podría hacer que haya retención de líquidos en nuestro organismo lo que hace que se altere la presión.

GRÁFICO N° 11



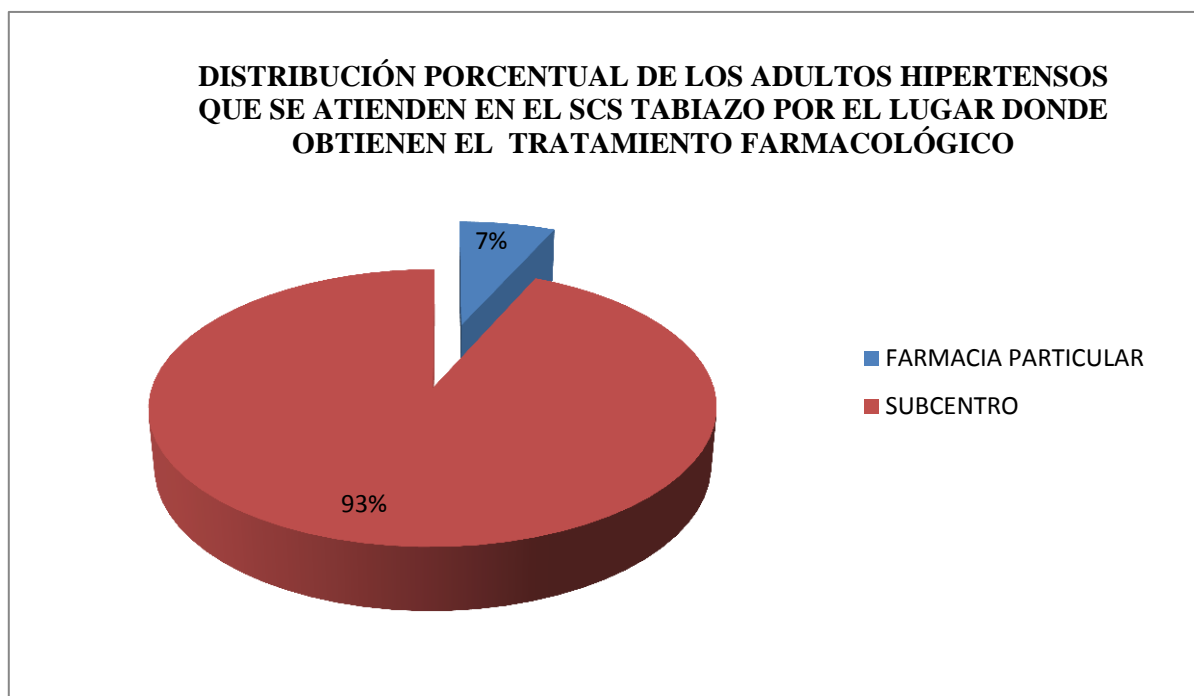
Fuente: Encuestas realizadas a pacientes adultos con hipertensión que son Atendidos en el SCS de Tabiazo.

Elaborado por: Mónica Chóez Calderón

ANÁLISIS:

El 97% de los pacientes que acude al SCS de Tabiazo si tiene la medicación porque acude a retirarla mensual; mientras que el 3% no porque no acuden nunca a retirarla, por lo que estos pacientes están más propensos a complicaciones.

GRÁFICO N° 12



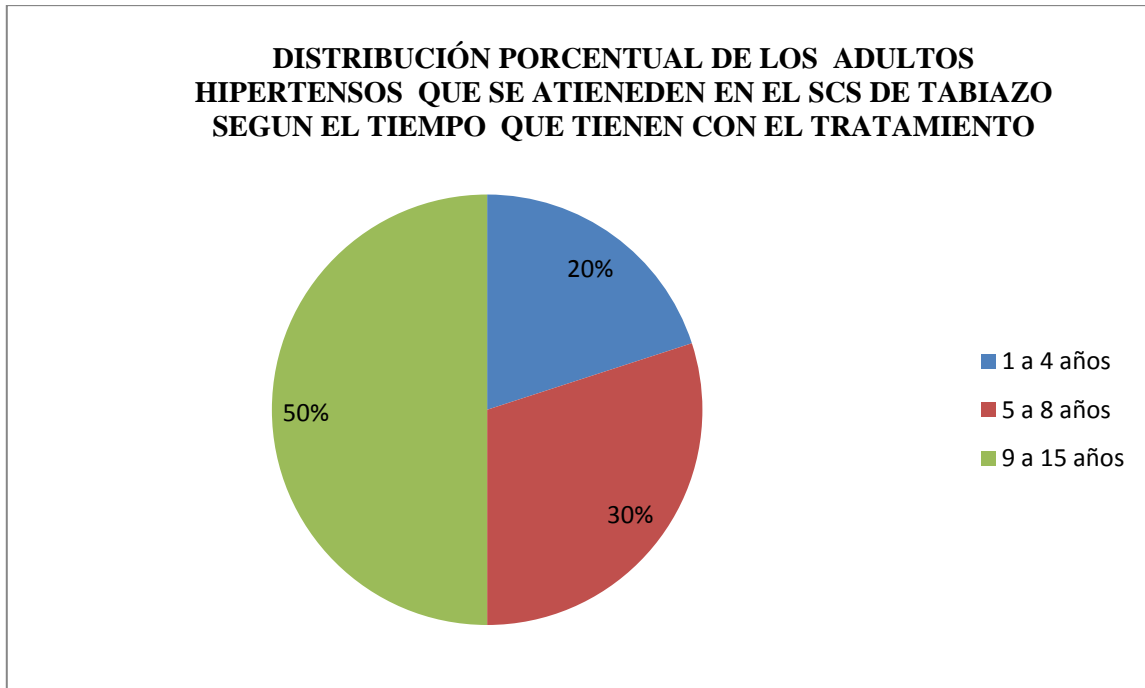
Fuente: Encuestas realizadas a pacientes adultos con hipertensión que son Atendidos en el SCS de Tabiazo.

Elaborado por: Mónica Chóez Calderón

ANÁLISIS:

El tratamiento para la hipertensión, lo retiran el 93% de los pacientes que acuden al SCS, mientras que el 7% tiene que comprar medicina ya que a veces no hay el tratamiento en la unidad; otros la compran porque su enfermedad ya está complicada y requieren otra medicación especial.

GRÁFICO N° 13



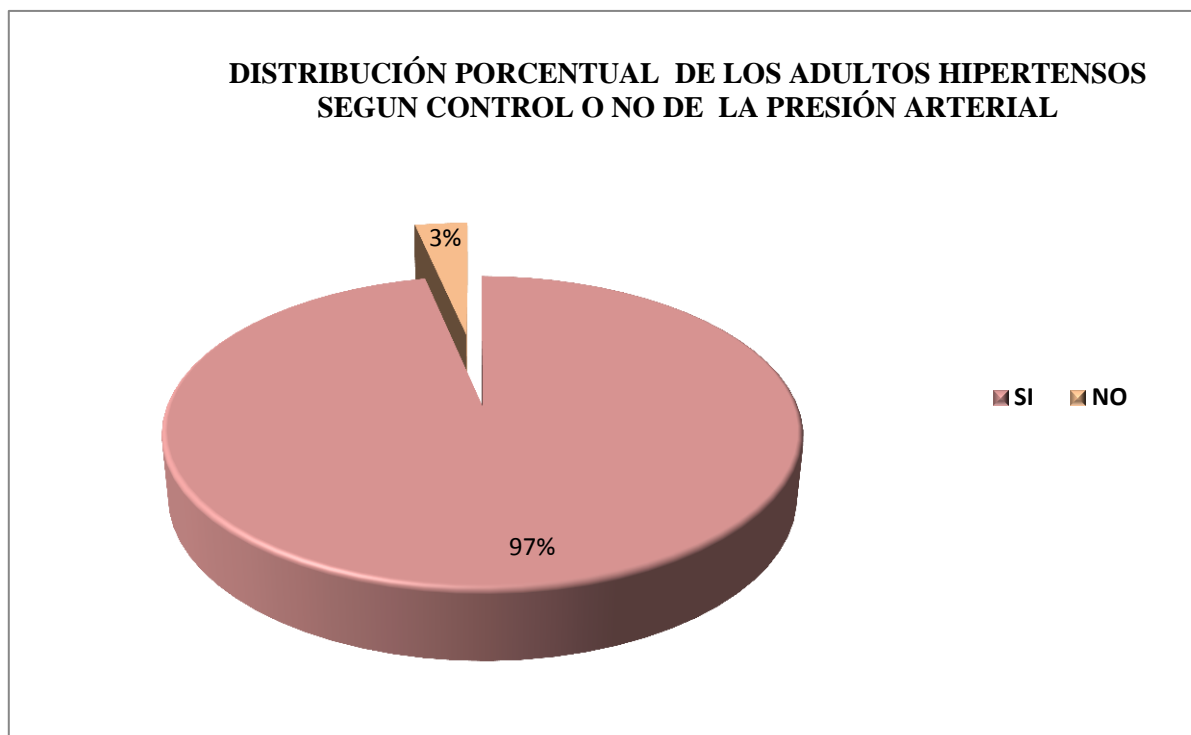
Fuente: Encuestas realizadas a pacientes adultos con hipertensión que son Atendidos en el SCS de Tabiazo.

Elaborado por: Mónica Chóez Calderón

ANÁLISIS:

El tiempo que tienen con el tratamiento los pacientes hipertensos es de 9 a 15 años (50%), de 5 a 8 (30%); mientras que de 1 a 4 años (20%) pero cabe recalcar que no todos los pacientes han seguido su tratamiento como corresponde.

GRÁFICO N° 14



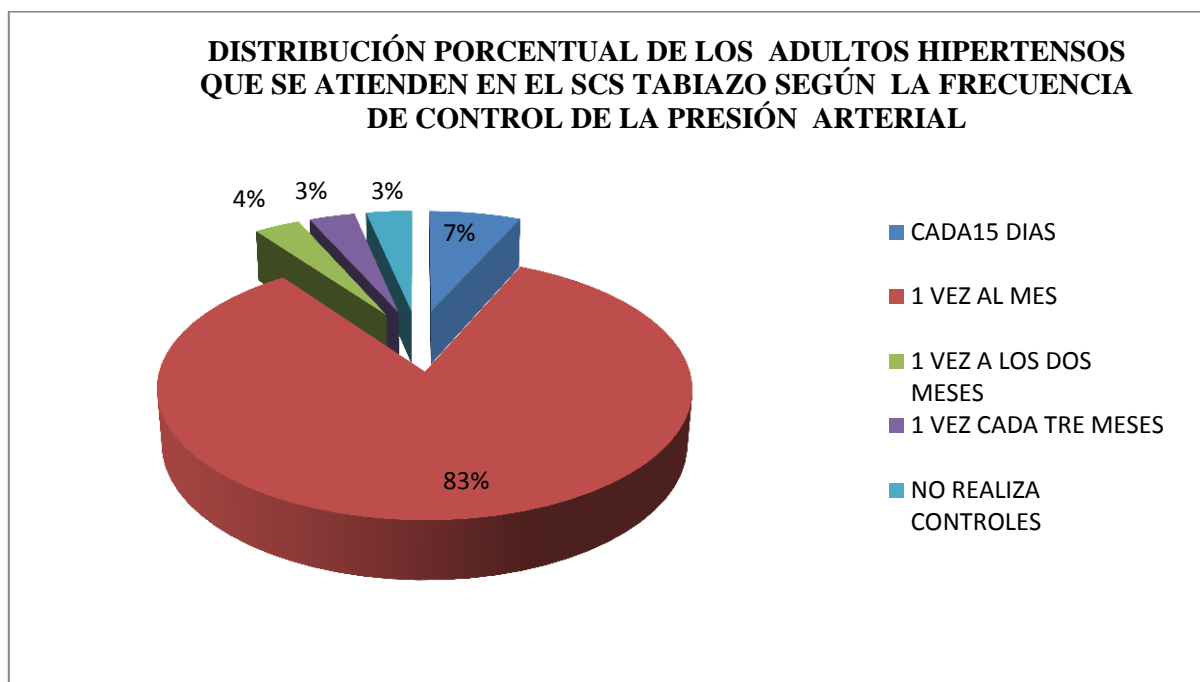
Fuente: Encuestas realizadas a pacientes adultos con hipertensión que son Atendidos en el SCS de Tabiazo.

Elaborado por: Mónica Chóez Calderón

ANÁLISIS:

En los resultados obtenidos de la investigación, demuestran que el 97% de los pacientes hipertensos realizan sus controles; mientras que el 3% no realizan controles de su presión por lo que puede tener riesgo de complicaciones por no tomarse la presión a tiempo.

GRÁFICO N° 15



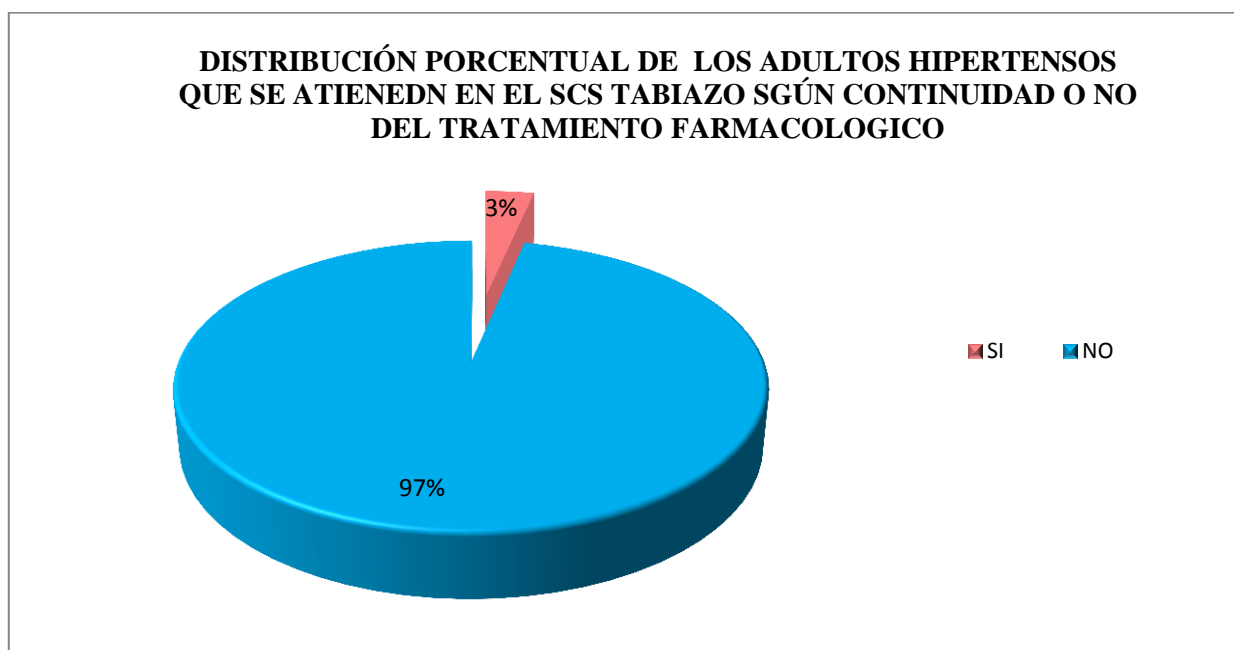
Fuente: Encuestas realizadas a pacientes adultos con hipertensión que son Atendidos en el SCS de Tabiazo.

Elaborado por: Mónica Chóez Calderón

ANÁLISIS:

De los pacientes que se atienden en el SCS de Tabiazo, el 83% lo hace una vez al mes, el 7% cada 15 días, el 3% una vez a los dos meses y el 4% una vez cada tres meses; mientras que un 3% no realiza ningún control de su presión.

GRÁFICO N° 16



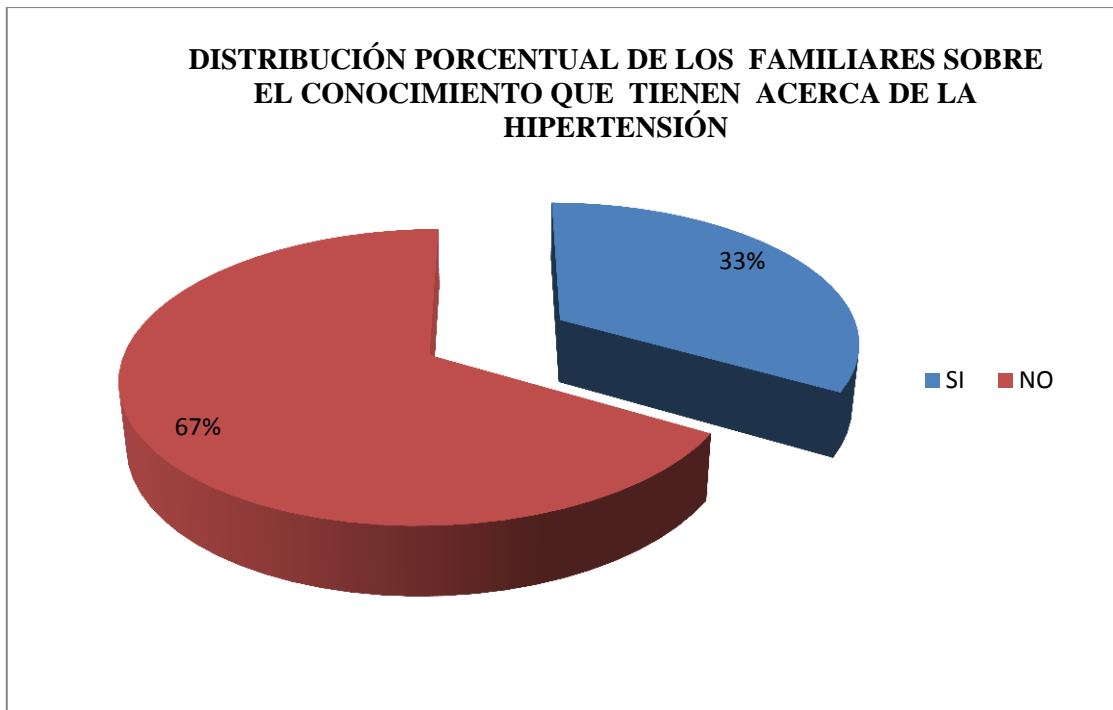
Fuente: Encuestas realizadas a pacientes adultos con hipertensión que son Atendidos en el SCS de Tabiazo.

Elaborado por: Mónica Chóez Calderón

ANÁLISIS:

En la siguiente gráfica se demuestra que el 97% de los pacientes no ha dejado de tomar la medicación y siguen las instrucciones que el médico les indica; mientras que el 3% ha descontinuado el tratamiento porque dicen que se sienten bien; otros dicen que la medicación no les hace bien porque les hace dar cansancio.

GRÁFICO N° 17



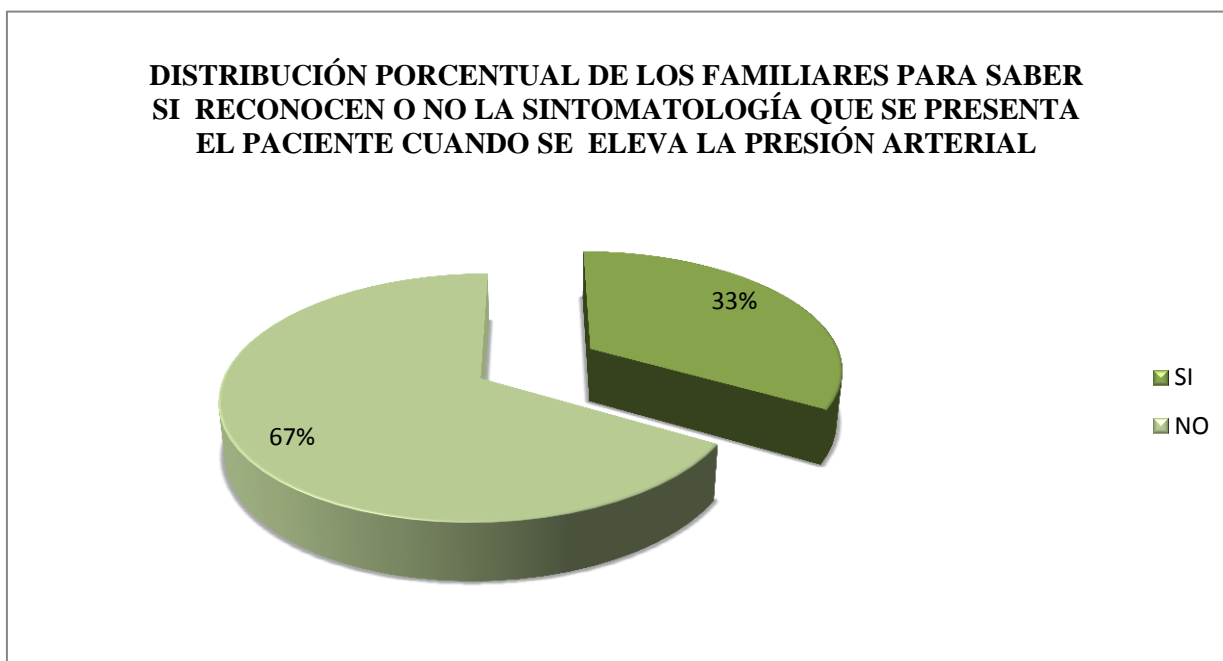
Fuente: Encuestas realizadas A familiares de los pacientes con hipertensión que son Atendidos en el SCS de Tabiazo.

Elaborado por: Mónica Chóez Calderón

ANÁLISIS

Los datos obtenidos demuestran que el 67% de las familias que cuida a su familiar que tiene hipertensión no tiene conocimiento de lo que es en si la enfermedad por lo que podría ocasionar que la enfermedad se agrave si no posee conocimientos .; mientras que el 33% de los otros familiares si tienen poco conocimiento ya que ellos van a la consulta con sus pacientes y dialogan con el médico.

GRÁFICO N° 18



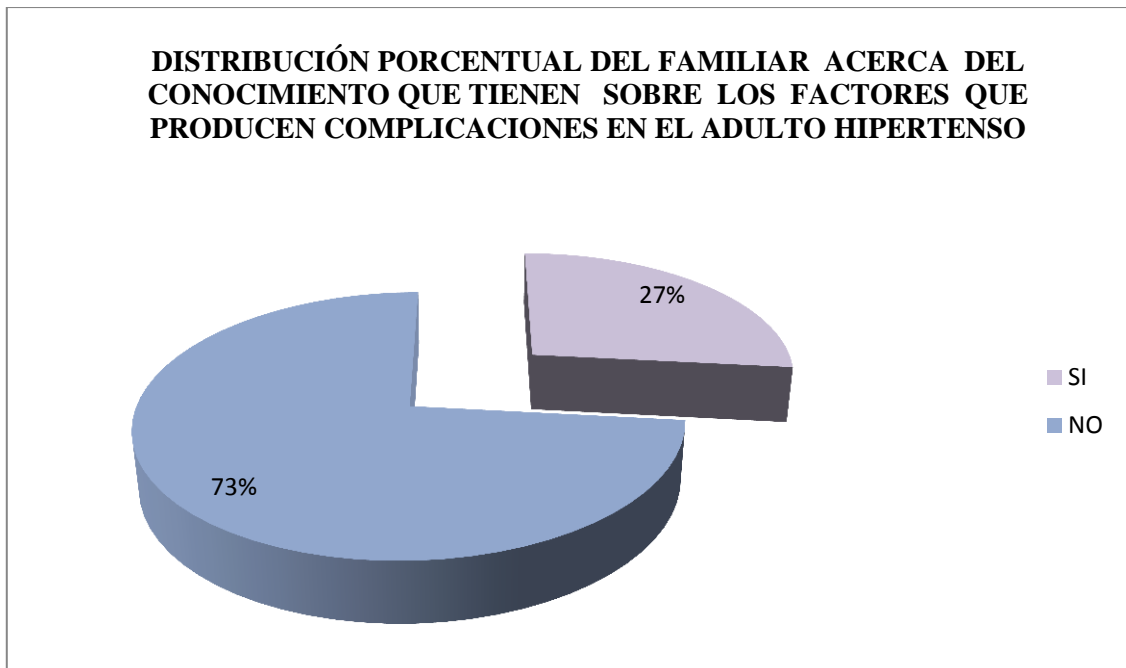
Fuente: Encuestas realizadas A familiares de los pacientes con hipertensión que son Atendidos en el SCS de Tabiazo.

Elaborado por: Mónica Chóez Calderón

ANALISIS:

El 67% de las familias de los pacientes hipertensos afirman no reconocer la sintomatología cuando la presión esta alta, lo que determina que es un riesgo para la vida del paciente ya que de existir una complicación o de presentarse la enfermedad no tienen como reconocerla y por ende prevenir una complicación mayor, mientras que el 33% afirma que si conoce la sintomatología de sus familiares ya que asisten a la consulta y dialogan con el médico por ende pueden reconocer a tiempo la enfermedad y sus posibles complicaciones.

GRÁFICO N° 19



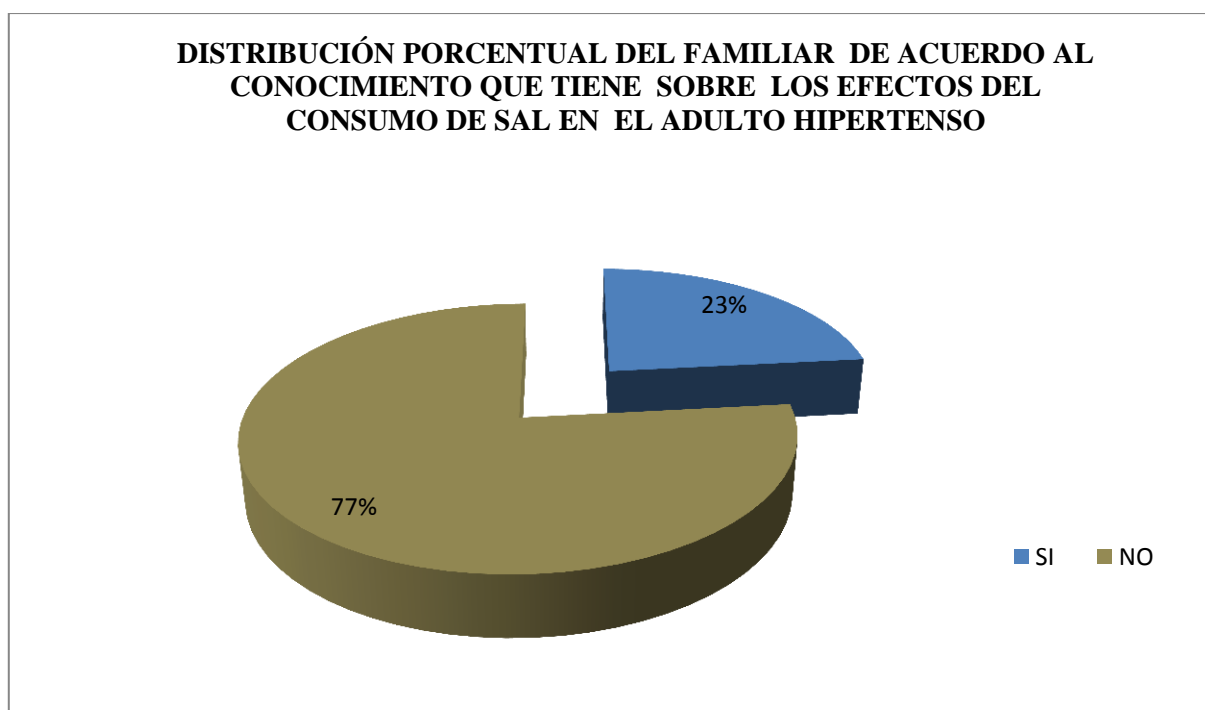
Fuente: Encuestas realizadas A familiares de los pacientes con hipertensión que son Atendidos en el SCS de Tabiazo.

Elaborado por: Mónica Chóez Calderón

ANÁLISIS

Los datos obtenidos demuestran que el 73% de la familia no tiene conocimiento de cuáles son los factores que producen complicaciones ya que no los han capacitados a ellos si no a los pacientes y a veces ellos no dicen todo; mientras que el 27% si tiene experiencias ya que son personas que acuden a la consulta con su paciente y dialogan con el médico sobre la enfermedad del mismo.

GRÁFICO N° 20



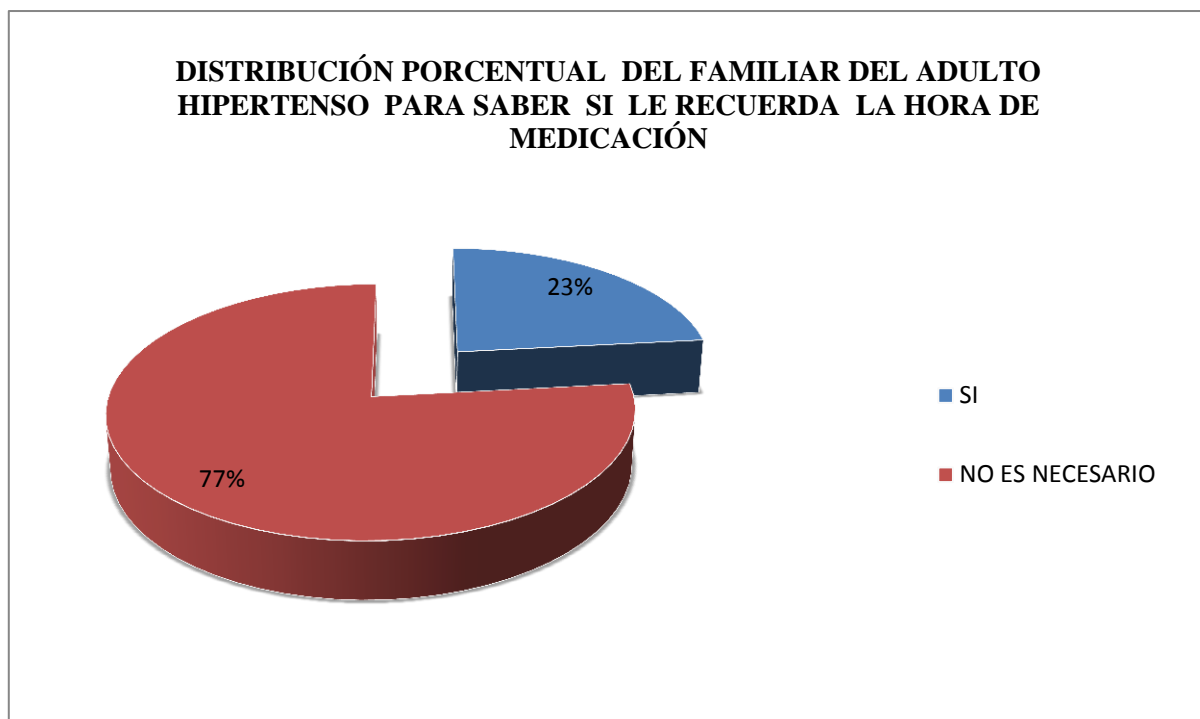
Fuente: Encuestas realizadas A familiares de los pacientes con hipertensión que son Atendidos en el SCS de Tabiazo.

Elaborado por: Mónica Chóez Calderón

ANÁLISIS

El 77% de los familiares de las personas hipertensas no tiene conocimiento de lo que causa el consumo de sal en exceso; mientras que el 23% si tiene conocimiento que la sal en exceso es perjudicial para la salud de su paciente.

GRÁFICO N° 21



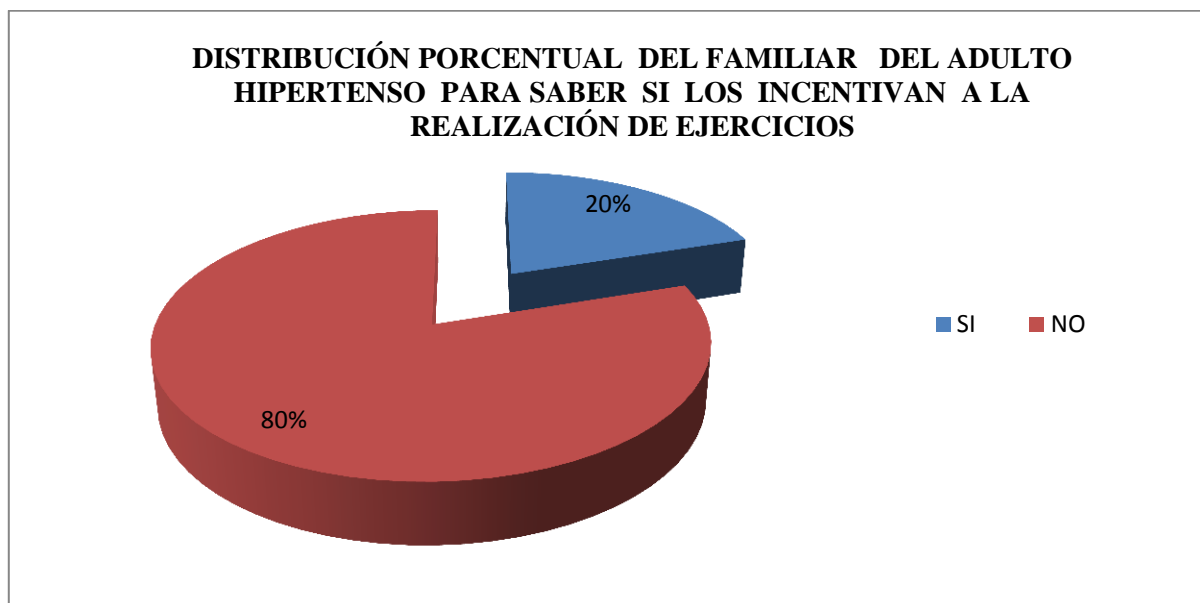
Fuente: Encuestas realizadas A familiares de los pacientes con hipertensión que son Atendidos en el SCS de Tabiazo.

Elaborado por: Mónica Chóez Calderón

ANÁLISIS

El 77% de los familiares indicaron que no es necesario recordarle la hora porque ellos tienen pendiente su medicación; en cambio al otro si es necesario ya que por razones diferentes no quieren tomar la medicina lo que implica que puede darse una complicación más grande si no toman la medicina como se lo prescribe el médico.

GRÁFICO N° 22



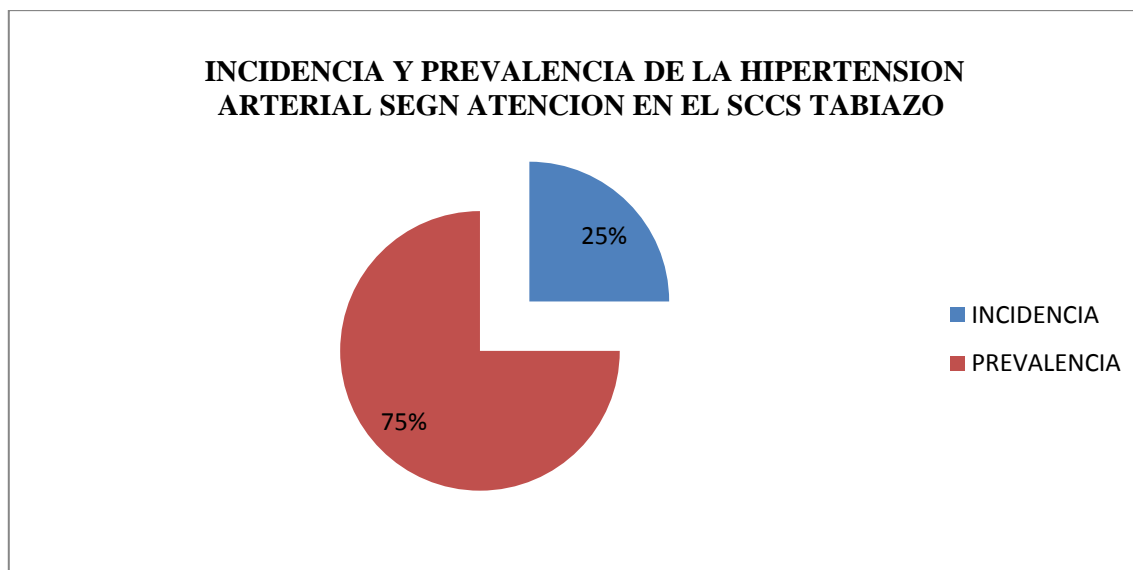
Fuente: Encuestas realizadas A familiares de los pacientes con hipertensión que son Atendidos en el SCS de Tabiazo.

Elaborado por: Mónica Chóez Calderón

ANÁLISIS

El 20% de los familiares si motiva a su paciente a que realice ejercicios por los menos 20 minutos al día; mientras que el 80% no motivan al paciente para nada y esto hace que ellos se sientan aislados ante su familia porque no le dan el mínimo interés a su enfermedad y lo que los pacientes necesitan es que se le den ánimo para salir adelante.

GRÁFICO N° 23



Fuente: Datos obtenidos del SCS de la parroquia Tabiazo año 2011.

Elaborado por: Mónica Chóez Calderón

ANÁLISIS

Este estudio revela que por cada 100 adultos durante el 2011 se presentaron 25 nuevos casos de hipertensión con una prevalencia anual de 75 enfermos por cada 100 personas adultas.

**ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE SALUD DEL
SCS DE LA PARROQUIA TABIAZO**

PREGUNTAS AL PERSONAL DE SALUD	RESPUESTAS			
	MEDICO	ODONTOLOGA	LIC EN ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
1.-¿Cuántos años tiene laborando en esta institución	1 año	5 meses	2 años	3 años
2.-Cuando se prioriza la atención al paciente hipertenso	Cuando va con la presión alta	El paciente se siente mal	El paciente viene mal	El paciente va enfermo
3.- ¿Cómo considera usted que atiende a los usuarios que vienen al chequeo médico	Con paciencia	Con carisma	Con carisma	Con paciencia
4.- Que complicaciones se presenta más en los pacientes hipertensos	Ceguera Insuficiencia cardiaca Derrame cerebral	No lo se	Ceguera Insuficiencia cardiaca Derrame cerebral	Enfermedades cardiacas y renales
5.- ¿En la post-consulta se brinda información al paciente relacionado sobre su tratamiento, y se le explica cómo debe tomar el medicamento?	Si se le brinda una pequeña educación y cada consulta se les recuerda cómo deben tomar el medicamento.	No porque quien da información es el médico que lo atiende.	Si se le da un poquito de indicación sobre la medicación cuando retiran la medicina.	Si se le da información de vez en cuando.
6.- Cual es el principal motivo de consulta del paciente con hipertensión	Cuando presentan molestias o llega el mes de retirar medicina	Cuando van a retirar medicina	Cuando le llega el mes de retirar medicina o sienten molestias	Cuando presentan molestias y van a retirar medicina
7.- ¿Realiza usted seguimiento al paciente con hipertensión arterial?	Si cuando estos no pueden movilizarse y cuando no tienen apoyo familiar.	no, lo realiza el médico tratante y la Lic.	Si cuando son persona discapacitadas	A veces cuando no se encuentra la doctora.
8.- ¿Cuántos pacientes hipertensos atiende al mes?	De 8 a 10 pacientes	No lo sé eso sabe el médico tratante	Mas o menos a tiende la doctora de 6 a 8	No lo sé eso sabe el médico tratante

9.-Cuál es el tiempo promedio que utiliza para examinar a cada paciente hipertenso?	15 minutos, cuándo solo van a retirar la medicina y consultar algo; cuando hay complicaciones media hora.	No lo se	No me he dado cuenta	No lo se
10.-Usted dialoga con el familiar sobre la alimentación que consume el paciente.	Cuando el familiar acompaña en la consulta sí.	No	De repente cuando puedo dialogar con ellos	A veces

ANÁLISIS: El siguiente recuadro demuestra que el personal de salud no le da prioridad al paciente hipertenso para darle atención, los pacientes tienen que coger turno para realizarse su consulta, es por esto que a veces los pacientes le decepciona ir porque a veces se sienten mal pero por el pequeño inconveniente que es el turno prefieren no ir; en lo que respecta a la atención el personal siempre informa sobre la alimentación que debe llevar a cabo, y la medicación que debe de tomar, además el personal de salud acude al domicilio de los pacientes que no pueden movilizarse por sí solos y que no tienen apoyo familiar, cabe indicar que no todo el personal de salud está actuando para comunicar al paciente sobre el estilo de vida que debe llevar el paciente.

FORMAS EN QUE OTROS ACTORES SE INVOLUCRAN CON LOS HIPERTENSOS

LOS POLICIAS:

Se involucran con los pacientes hipertensos cuando a ellos se les solicita, mientras tanto ellos no hacen nada por la sociedad; porque ellos dicen que están en la parroquia por si algún atentado pase más nada le competiese a ellos con el subcentro.

LA JUNTA:

Colabora con toda la comunidad brindándole bailoterapias 1 vez a la semana por laxo de una hora todos los viernes en especial a los hipertensos para que mejoren su estilo de vida.

GRUPO DE CHICOS COLABORADORES:

Son grupos de jóvenes que colaboran con el subcentro y a la vez colaboran con los hipertensos a tomarle la presión pero les falta iniciativa para mejorar estilos de vida ya que ellos no le dan charlas para que los pacientes se enteren de cuáles son los hábitos alimenticios que deben llevar cada uno de ellos y que importante es la medicación.

DISCUSIÓN

De los pacientes que se atienden en el SCS de Tabiazo el 63 % de adultos se identifican como Afro Ecuatorianos, tienen algún tipo de creencia religiosa que establecen de alguna forma una relación con Dios, vinculo frecuente en esta etapa de la vida como un sentimiento de cercanía a la muerte, lo que le permite al paciente con la hipertensión estar en contacto frecuente con otras personas, ya que visitan o son visitados gozando de una fuente satisfacción personal como una forma de potencializar su salud física, emocional y espiritual.

El sexo predominante en este grupo fue el femenino en un 87%, pero que no necesariamente significa que son las que más se enferman sino más bien las que más buscan ayuda médica y que se controlan la enfermedad.

El 60% realiza sus actividades en su domicilio, lo que esta propenso a que padezca de complicaciones ya que no tiene una actividad física; mientras que el otro 40% se dedica a la agricultura con lo que se salen un poco del sedentarismo, lo que les genera un bajísimo ingreso que tampoco les permite solventar sus necesidades básicas.

Un importante grupo representado por el 93% de los adultos hipertensos no tienen ningún tipo de hábito perjudicial para su salud frente a un 7% que si lo tienen como es el consumo de cigarrillos lo cual empeora su condición de salud aumentando el riesgo de sufriré una complicación en su salud como es el cáncer pulmonar y accidente cerebro vascular etc.

El 60% de los pacientes hipertensos no realiza ejercicios; el cual puede ser un factor desencadenante de complicaciones mientras que el 40% realiza algún tipo de actividad física como bailo terapias, trotar con frecuencia semanal o quincenal, haciéndose menos vulnerables a que su enfermedad se complique.

El 67% de ellos consume una comida inadecuada de acuerdo a la enfermedad que padecen ya que es a base de carbohidratos y grasas lo que hace que la presión se les altere; mientras que el 33% la tiene más equilibrada lo que ayudan al bienestar de su salud evitando que se altere la presión y por ende que existan complicaciones. El 100% de los pacientes consumen sal en poca cantidad, sobre esto han desarrollado conciencia ya que este es un factor que si no se controla podría hacer que haya retención de líquidos en el organismo con los consiguientes problemas en la salud.

El 97% de los pacientes que acude al SCS de Tabiázo si tiene la medicación porque acude a retirarla mensual; mientras que el 3% no porque no acuden nunca a retirarla, por lo que estos pacientes están más propensos a complicaciones. Dentro de estos el 7% tiene que comprar medicina ya que a veces no hay el tratamiento en la unidad; otros la compran porque su enfermedad ya esta complicada y requieren otra medicación especial que no es para el primer nivel de atención.

El tiempo que tienen con el tratamiento los pacientes hipertensos es de 9 a 15 años el 50%, de 5 a 8 el 30%; mientras que de 1 a 4 años es el 20%, pero cabe recalcar que no todos los pacientes han seguido su tratamiento como corresponde.

Se encontró que el 97% de los pacientes hipertensos controlan los niveles de hipertensión frente a un 3% que no lo hacen aumentando el riesgo de complicación por qué no podrían identificar a tiempo un signo o síntomas de alarma y tener atención médica oportuna.

De los pacientes que se atienden en el SCS de Tabiázo, el 83% asiste una vez al mes al control médico, el 7% cada 15 días, el 3% una vez a los dos meses y el 4% una vez cada tres meses; mientras que un 3% no asiste a ningún control.

El 97% de los pacientes no ha dejado de tomar la medicación y siguen las instrucciones que el médico les indica; mientras que el 3% ha discontinuado el tratamiento porque dicen que se sienten bien; otros dicen que la medicación no les hace bien porque les hace dar cansancio.

Los familias que cuida a su familiar que tiene hipertensión en un 67% no tiene conocimiento de lo que es en si la enfermedad lo cual es una condicionante fuerte para el apoyo del control y seguimiento de la enfermedad así como el reconocimiento de signos y síntomas de alarma y la intervención oportuna en la búsqueda de ayuda médica, lo que podría ocasionar que la enfermedad se complique. Otro 33% de familiares conocen algo porque acompañan a su familiar a la consulta.

El 77% de los familiares de las personas hipertensas no tiene conocimiento de lo que causa el consumo de sal en exceso; mientras que el 23% si tiene conocimiento que la sal en exceso es perjudicial para la salud de su paciente.

El 77% de los familiares indicaron que no es necesario recordarle la hora porque ellos tienen pendiente su medicación; en cambio al otro si es necesario ya que por razones diferentes no quieren tomar la medicina lo que implica que puede darse una complicación más grande si no toman la medicina como se lo prescribe el médico.

El 20% de los familiares sí motiva a su paciente a que realice ejercicios por los menos 20 minutos al día; mientras que el 80% no motivan al paciente para nada y esto hace que ellos se sientan aislados ante su familia porque no le dan el mínimo interés a su enfermedad y lo que los pacientes necesitan es que se les motive para salir adelante o aprender a vivir con la enfermedad.

La incidencia revela que por cada 100 adultos que se atendieron en el SCS de Tabiazo en el 2.011 se presentaron 25 casos nuevos con una prevalencia de 75 pacientes igualmente por cada 100 hipertensos que se atienden en ese mismo lugar.

Los factores que predisponen a padecer de complicaciones a causa de la Hipertensión tenemos, la alimentación inadecuada, abandono del tratamiento farmacológico y cigarrillos, además de situaciones sociales como la falta de recursos económicos, la falta de apoyo por parte de los familiares de los pacientes en el proceso de la enfermedad.

El hábito de fumar cigarrillos se asocia a un aumento transitorio de los niveles de presión arterial en pacientes con hipertensión y también en personas con cifras de presión arterial dentro de los límites de la normalidad las personas que realizan ejercicio físico tienen menor riesgo de padecer patologías coronarias o hipertensión.

En el tratamiento de la hipertensión es necesaria una dieta adecuada a las necesidades individuales, con control de sodio y una serie de recomendaciones que orienten a la persona hacia un estilo de vida más saludable. El exceso de sodio se relaciona con la retención de líquidos en los tejidos del cuerpo y, por tanto, con el incremento de los valores de tensión. Cuanto menos sodio contenga la dieta, más fácil será eliminar ese exceso por la orina y así contribuir a normalizar los niveles de tensión arterial.

El objetivo del tratamiento antihipertensivo es la reducción de la morbilidad y mortalidad cardiovascular asociada a las cifras elevadas de presión arterial mediante una serie de medidas encaminadas a reducir las cifras de presión arterial y a minimizar el impacto deletéreo de los factores de riesgo vascular asociados. Por tanto un descuido en el tratamiento farmacológico representa una amenaza inminente, de acuerdo a los resultados obtenidos solo un 3% de los pacientes abandonó el tratamiento, por diversas razones como:

descuido, falta de concienciación sobre las complicaciones de la patología, déficit en el seguimiento de la enfermedad por parte del equipo de salud, entre otras.

Es muy importante y necesario que los pacientes con Hipertensión arterial se realicen el control permanente de los valores de la presión arterial, es así que a medida que aumenta la edad, también se produce un aumento progresivo de las cifras de presión. En un estudio clásico, se demostró que, en hombres y mujeres de cualquier raza o etnia, la presión diastólica se mantiene estable a partir de la década de los cincuenta, mientras que la sistólica sigue aumentando en forma progresiva. Este aumento en la presión de pulso es un factor de riesgo cardiovascular por sí mismo. Gratificante hallar que el 97% de los pacientes controlan su presión frecuentemente.

El conocimiento es la capacidad de proceder, resolver e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema, de ahí radica la importancia de poseerlo. Es por ellos que es fundamental que los pacientes con Hipertensión arterial y los familiares conozcan sobre la enfermedad y sus complicaciones, la dieta adecuada, las rutinas de ejercicios físicos necesarios, la importancia de cumplir con el tratamiento farmacológico y la predisposición genética que se poseen los familiares de padecer la enfermedad sino se controlan los factores modificables a tiempo.

CONCLUSIONES

- ✓ La prevalencia de la hipertensión en los adultos indica que por cada 100 adultos que se atendieron en el SCS de Tabiazo durante el 2011, 75 % de personas padecen de esta enfermedad, con una incidencia de 25 casos nuevos por cada 100 adultos.

- ✓ Entre los factores que predisponen al apareamiento de las complicaciones de la hipertensión arterial en pacientes adultos que se atienden en el SCS de Tabiazo, están la alimentación inadecuada 7 %, abandono del tratamiento farmacológico 3%, cigarrillo 67 %, además de situaciones sociales como la falta de recursos económicos.

- ✓ La accesibilidad que tienen los pacientes hipertensos de la parroquia Tabiazo permiten que ellos puedan acudir a la consulta y retirar medicina ya que todos ellos se encuentran en la parte concentrada; además permite también que el equipo de salud de el seguimiento oportuno a los pacientes y así también permita realizar actividades con los mismos para que mejoren su estilo de vida.

- ✓ El grupo de colaboradores que tiene el SCS, ayuda también con el seguimiento al paciente hipertenso controlándole la presión en el domicilio al paciente que no acude a las consultas.

- ✓ La guía propuesta es para el personal de salud de la parroquia Tabiazo, es con el fin de aportar en actividades que les falte para educar al paciente y así el enfermo pueda llevar un estilo de vida saludable y no recaer en complicaciones más tarde.

RECOMENDACIONES

- ✓ Que el personal de salud cuando de charlas educativas al paciente involucren al familiar para que tengan conocimiento de los estilos de vida que deben llevar tanto el paciente como el familiar para así disminuir el índice de hipertensos en la parroquia Tabiazo.

- ✓ Es importante que el personal de salud ; de el seguimiento oportuno a los pacientes ya que ellos no siguen las indicaciones prescritas y mucho menos cumplen con las actividades que se les ensena para que lleven un buen estilo de vida saludable.

- ✓ Al grupo de colaboradores que tiene el SCS de Tabiazo inculcarle actividades que realicen con los pacientes que no tienen el cuidado suficiente en su salud y también que visite más seguido a las personas que no tienen apoyo de familia.

- ✓ Al personal de salud que labora en la parroquia Tabiazo, pedirle que proponga la guía que presento para que los pacientes disminuyan el riesgo de padecer complicaciones , a través de actividades que están en este tutorial y consejos de la alimentación diaria que debe consumir ellos.

PROPUESTA PARA EL EQUIPO DE SALUD DEL SUBCENTRO DE LA PARROQUIA TABIAZO DE ESMERALDAS.

GUIA PARA DISMINUIR LAS COMPLICACIONES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS.

ANTECEDENTES:

La hipertensión en la parroquia de Tabiazo, se ve afectada por factores que causan complicaciones ya que el estilo de vida que llevan los pacientes no es el adecuado; es por esto que propongo esta guía para que el personal de salud implemente sus actividades que está elaborando con los pacientes y así haya menos complicaciones en la vida del adulto.

OBJETIVO: Reducir el riesgo de complicaciones de los habitantes de la parroquia Tabiazo a través de charlas educativas sobre el estilo de vida que deben llevar cada uno de ellos e incluyendo en estas charlas a los familiares para que incentiven; a que no abandonen el tratamiento y lo concluyan con éxito ya que el tratamiento es de por vida.

ACTIVIDADES

Cambios en el estilo de vida

- Dejar de fumar
- Realizar Ejercicio
- Pérdida de peso
- Recomendaciones para disminuir la sal

1. Realización de ejercicios

El ejercicio físico es importante realizarlo ya que disminuyen riesgos de complicaciones; mientras que una persona que no realiza movimientos está menos preparado el organismo para adaptarse a esfuerzos repentinos.



Beneficios que se obtiene al realizar ejercicios:

- Mejora y aumenta la función del corazón
- Retrasa el envejecimiento prematuro
- Disminuye la presión sanguínea
- Combate el exceso de peso
- Disminuye las grasas de la sangre.

Consejos de ejercicios

El ejercicio practicado regularmente, no necesariamente debe ser un deporte. Aunque es considerado el ideal, también existen ejercicios que sirven y son eficaces, como por ejemplo: salir a caminar o jardinear.

Puede caminar una hora diaria, distribuidos en media hora en la mañana y media hora en la tarde, en forma regular y mantenida.

2. Recomendaciones para consumir menos Sodio

Debe irse disminuyendo poco a poco, de tal forma que se vaya acostumbrando el paladar.

- Utilice menos sal cuando cocine o no use el salero en la mesa
- Para aumentar el sabor de las comidas utilice pimienta y otras especias, jugo de limón, hierbas aromáticas, ajo fresco o polvo de ajo o de cebolla.



- Tome el mínimo posible de los alimentos en los que se utiliza gran cantidad de sodio al ser procesados, como son las conservas y los precocinados.
- Evite abusar de carnes saladas o ahumadas, como son la panceta, jamón, embutidos y tocino.
- En restaurantes elija del menú la comida que más se ajuste a estas recomendaciones. Pida que la comida que le sirvan no esté salada.
- Lea las etiquetas con atención, algunas indican la cantidad de sodio que contiene cada porción.
- Pida a los que cocinen sus comidas que le ayuden a no usar sal. Es posible que también ellos mismos se beneficien.
- Si en su caso en particular fuera imprescindible una mayor restricción del consumo de sal, sería necesario cocinar con muy poca sal o utilizar una sal potásica o magnésica en vez de sal común.

3.-Controlar el peso

Es fundamental mantener un peso saludable y reducirlo en casos de obesidad. Muchos estudios señalan la relación entre sobrepeso y aumento de la tensión arterial. Una pérdida de peso de 9,5 kg puede implicar una reducción de presión de 1 mm de Hg.

CONSEJOS DE ALIMENTOS PARA REDUCIR LA PRESIÓN ARTERIAL

Entre los principales alimentos que deberían estar presentes en la alimentación de los enfermos de hipertensión mencionaremos los siguientes:

El ajo: uno o dos dientes diarios de ajo en ensaladas ayudaran a reducir la tensión arterial y a reducir el colesterol. Las reducciones son muy significativas al cabo de dos o tres meses de comerlo.



El tomate: Contiene GABA (gamma, aminoácidos, butíricos, especialmente adecuados para reducir la presión arterial.



El apio: la ingestión habitual de este alimento produce una disminución de la hipertensión. Resulta muy recomendable comer unos trozos de esta hortaliza diariamente en las ensaladas.






Zanahoria: es rica en vitamina C y en betacarotenos, disminuyen el colesterol, previenen la arteriosclerosis y constituyen uno de los principales alimentos para proteger nuestras arterias.



La col, el brócoli y las coles de Bruselas: Todas estas hortalizas de la familia de las crucíferas, constituyen estupendos antioxidantes que previenen la degeneración arterial y ayudan a mejorar la salud de las enfermedades vasculares.



PLAN DE ALIMENTACIÓN

<p>Desayuno</p> 	<p>Consumir comidas con leches y lácteos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leche • Quesos • Yogurt • Cereal • Una rebanada de pan • avena
<p>Almuerzo</p> 	<p>comidas ricas en potasio como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • frutas: guineo, papaya, manzana, fresa uvas, naranjas etc. • verduras: acelgas, zanahoria, tomate, espinacas, brócolis, haba. <p>Nota: Consumir estos alimentos ya sea en cremas o jugos.</p>
<p>Merienda</p> 	<p>Comidas recomendables</p> <ul style="list-style-type: none"> • crema de zapallo • jugos de frutas • ensaladas de verduras • arroz • rebanadas de pan

EXIGENCIAS

1. Asistencia del paciente hipertenso en toda cita y/o actividad que se dé.
2. Compromiso por parte de ambos progenitores independientemente que sea el paciente.

Número de charlas: Indefinidas 1 o 2 al mes.

Tamaño de los grupos: Entre los 8a 12, de manera que exista mayor participación e interacción.

SÉPTIMA PARTE

GLOSARIO

GLOSARIO:

- ✓ **Hipertensión arterial:** es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias.

- ✓ **Genética:** Es el estudio de la herencia, el proceso en el cual un padre le transmite ciertos genes a sus hijos.

- ✓ **Hiperuricemia:** es el aumento de la concentración del ácido úrico en sangre.

- ✓ **Natriuresis:** Excreción de una cantidad de sodio en orina superior a la normal, como la derivada de la administración de fármacos diuréticos natriuréticos o de distintos procesos metabólicos o endocrinos.

- ✓ **Diuresis:** Excreción de la orina. Con frecuencia, se suele entender como excreción aumentada de orina.

- ✓ **Arteriosclerosis:** es una afección en la cual la placa se deposita a lo largo de las paredes de las arterias.

- ✓ **Hipopotasemia (hipocalemia):** Es un trastorno en el equilibrio hidroelectrolítico del cuerpo, el cual se caracteriza por un descenso en los niveles del ion potasio (K) en el plasma, con niveles por debajo de 3.5 mmol/L o 3,5 meq/l..

OCTAVA PARTE

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFIA

1. <http://www.monografias.com/trabajos68/analisis-hipertension-arterial/analisis-hipertension-arterial2.shtml>
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. La Salud Pública en Cuba: Hechos y Cifras. La Habana, MINSAP, 1999; 43, 462.
3. www.scielo.org.pe/scielo.php
4. Factores de riesgo de la hipertensión arterial_monografias.com
5. Maturell Lugo R. Intervención educativa en pacientes con riesgo de Hipertensión Arterial en los consultorios 1 y 19. Trabajo de Grado. Santiago de Cuba. 2002.
6. OMS: Prevalencia de altas tasas de hipertensión arterial y diabetes en el mundo.
7. Guías latinoamericana de hipertensión arterial
8. Latin American Consensus on Arterial Hypertension. *J Hypertens* [Spanish ed.] 2001; 6:01–110.
9. World Hypertension League. Measuring your blood pressure. Available at: <http://www.mco.edu/org/whl/bloodpre.html>. Accessed April 1, 2003.
10. Last JM, ed, Abramson JH, ed. A Dictionary of Epidemiology. 3rd ed. New York, NY: Oxford University Press; 1995.

NOVENA PARTE

ANEXOS

- ❖ Variables
- ❖ Operacionalización
 - ❖ Presupuesto
 - ❖ Cronograma
 - ❖ Fotos

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS	TECNICAS
MEDICINA	Es la ciencia dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte del ser humano, e implica el arte de ejercer tal conocimiento técnico para el mantenimiento y recuperación de la salud, aplicándolo al diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades.	Tratamiento Seguimiento Educación	Sigue descontinuado 1 vez al mes Quincenal Cada semana Mensual	Si No Si No Si No Si No	CUESTIONARIO	ENTREVISTA
SEGUIMIENTO	Supervisión del grado de realización de un proyecto en sus fases intermedias y final a través de la constatación del cumplimiento de resultados y objetivos, y de la ejecución presupuestaria.	Visitas domiciliarias	Semanal Quincenal Mensual	Si No Si No Si No	CUESTIONARIO	ENTREVISTA

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS	TECNICAS
NIVEL DE CONOCIMIENTO FAMILIAR	Grado de entendimiento o conjunto de saber que posee una persona, relacionado con el cuidado a los pacientes hipertensos.	Conocimientos de la familia sobre la enfermedad de su paciente.	Síntomas que se presenta en su paciente cuando tiene la presión alta. complicaciones que se presenta en su paciente si no se toma la presión.	Cefalea Decaimiento Mareo Todas Ninguna Derrame cerebral Trombosis Insuficiencia renal Todas ninguna	CUESTIONARIO	ENTREVISTA
TRATAMIENTO	Es el conjunto de medios farmacológicos, cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas, cuando se ha llegado a un diagnóstico.	Tratamiento ideal para una persona que sufre hipertensión.	Controla la hora de medicación Toma la medicina todos los días. A discontinuado su tratamiento	Si No Si No Si No	CUESTIONARIO	ENTREVISTA

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS	TECNICAS
PREVENCION	Es el conjunto de actividades que se diseñan para abarcar a la población en general, sin contemplar si algunos presentan mayor número de riesgos individuales que los puedan llevar al inicio y abuso de drogas.	Previene usted las complicaciones.	Evita consumir grasas y sodio en exceso. Realiza ejercicios que le ayuden a reducir complicaciones. Controla su dieta	Si No Si No Si No	CUESTIONARIO	ENTREVISTA
POBLACION	Es un término definido desde la Demografía y señala la cantidad de personas que viven en un determinado lugar en un momento en particular.	La población más afectada	Adultos Adultos mayores	27-38 39-44 45-50 51-59	CUESTIONARIO	ENTREVISTA

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS	TECNICAS
GUIA	Persona que enseña y dirige a otra en su conducta o actitud para hacer o lograr una cosa	Instrucciones a pacientes del estilo de vida que debe llevar.	Realiza charlas educativas con los pacientes. Realiza ejercicios con los pacientes. Enseña usted al familiar del paciente a tomar la presión para en un caso de emergencia	Si No Si No	CUESTIONARIO	ENTREVISTA
COMPLICACIONES	Se considera a la presencia de un estado no deseado y / o inesperado en la evolución prevista	Complicaciones que se producen en la HTA	Enfermedades renales Enfermedades cardiacas Enfermedades cerebrales	Si No Si No Si No	CUESTIONARIO	ENTREVISTA

ENCUESTAS

La presente entrevista es de carácter anónimo y su objetivo es identificar los conocimientos que usted tiene acerca de la hipertensión arterial. Agradecemos su cooperación y sinceridad que nos será de gran utilidad para el desarrollo del trabajo.

DATOS PERSONALES

Edad:

Sexo:

Religión: católica evangélica

Etnia: negra: mestiza:

Localidad: Concentrada

I. CONSUMO DE CIGARRILLOS Y ALCOHOL

Fuma C.alcohol Ninguno

II. ACTIVIDAD FISICA

1. Qué tipo de trabajo tiene usted

2.-Cuánto es su ingreso económico:

20-40 50-150

3. Usted realiza ejercicios

Si No

4. Qué tipo de ejercicio acostumbra hacer.

Caminatas trotar bailoterapias Ninguno

5. Con que frecuencia realiza usted ejercicios

Diario Semanal Quincenal
Mensual Derrepente

III. ALIMENTACION

1.- ¿Qué tipos de comida consume en la actualidad?

- Nutrición balanceada
 - carbohidratos y grasas
- Frutas y verduras

IV. CONSUMO DE SODIO

1.-La comida que usted consume es:

Con poca sal Con bastante Nada

V. CONSULTA MÉDICA

1. Tiene usted tratamiento para la hipertensión

Sí No

2. Como obtiene el tratamiento.

Farmacia particular Subcentro

3. Qué tiempo lleva con el tratamiento

1 a 4 años 5 a 8 años 9 a 15 años

4. Cada qué tiempo realiza sus controles

Cada 15 días 1 vez al mes 1 vez a los meses
1 vez cada tres meses no realiza controles

5. Usted se hace control de la presión arterial.

Si No

6. Usted ha descontinuado su tratamiento, porque razones.

Si No

ENCUESTAS

La presente entrevista es de carácter anónimo y su objetivo es identificar la intervención de la familia en el manejo y control de las complicaciones que se pueden dar por hipertensión arterial. Agradecemos su cooperación y sinceridad que nos será de gran utilidad para el desarrollo del trabajo.

- 1.Cuál es su relación con el paciente.....
2. Tiene conocimiento usted de lo que es hipertensión arterial.
3. Reconoce usted la sintomatología que se presenta cuando el paciente tiene elevada la presión arterial.
Si No
4. Sabe usted que factores produce complicaciones en la hipertensión arterial.
Si No
Si No
5. Usted sabe que significa el consumo de sal en exceso para los pacientes con hipertensión arterial.
Si No
6. Usted ayuda a su familiar a recordarle la hora de la medicación
Si No
7. Como ayuda usted a que su familiar controle su hipertensión
8. Motiva usted al paciente a que realice ejercicios.
Si No

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÉCNICA DE OBSERBACIÓN.

Objetivo. Determinar los diferentes factores que causa complicaciones en los pacientes que fueron atendidos en el SCS de la parroquia Tabiazo.

VARIABLES
<ul style="list-style-type: none">✓ Determinar los pacientes con Hipertensión.✓ Numero de historia clínica de cada paciente hipertenso.✓ Dirección de cada paciente.

PRESUPUESTO

RECURSOS MATERIALES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
ASESORIA			1015.06
INTERNET	42 HORAS	1	42.00
EMPASTADO	4	10.00	40.00
VIATICOS			25.00
TENSIOMETRO	1	90	90.00
ESTETOSCOPIO	1	30	30.00
LAPICES	2	0.70	1.40
SACAPUNTA	1	0.10	0.10
CARPETAS	6	0.30	1.80
FLASH MEMEMORI	1	10	10.00
ESFEROS	2	0.30	0.60
COPIAS	240	0.04	9.60
BORRADOR	1	0.20	0.20
REFRIGERIOS	8 almuerzos	3	24
IMPRESIONES	700.00	0.10	70.00
TOTAL			1359.76

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			SEPTIEMBR E	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2
Elaboración de Anteproyecto	X	X	X																		
Entrega de anteproyecto				X																	
Corrección de anteproyecto				X																	
Exposición anteproyecto					X																
Entrega del borrador y aprobación																					
Elaboración de introducción y justificación						X															
Elaboración de objetivos y planteamiento de problema						X	X														
Recolección de la información para marco teórico					X																
Elaboración de marco teórico						X															
Elaboración de metodología						X															
Aplicación de entrevistas y encuestas							X	X	X	X	X										
Elaboración de tablas y análisis										X	X	X	X								
Elaboración de conclusión y recomendación														X							
Entrega del primer borrador															X						
Corrección del primer borrador															X						
Entrega del segundo borrador																X					
Corrección del segundo borrador																	X				
Entrega del tercer borrador																		X			
Corrección del tercer borrador																			X		
Empastado																				X	
Disertación de tesis																					X

ENCUESTAS REALIZADAS A LOS PACIENTES

