

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
ESCUELA DE POSTGRADOS



TRABAJO DE POSGRADO

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PACIENTES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DIAGNOSTICADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL

2017

PARA OPTAR AL GRADO DE

MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR

DARLEN LIZETH PORTILLO DE MENDOZA

DOCENTE ASESOR

MAESTRO JUAN HÉCTOR JUBIS ESTRADA

NOVIEMBRE, 2018

SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES



M.Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO

RECTOR

DR. MANUEL DE JESÚS JOYA ABREGO

VICERRECTOR ACADÉMICO

ING. NELSON BERNABÉ GRANADOS ALVARADO.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICDO. CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ

SECRETARIO GENERAL

M.Sc. CLAUDIA MARÍA MELGAR DE ZAMBRANA

DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN

FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
AUTORIDADES



DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ

DECANO

M.Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS

VICEDECANO

M.Sc. DAVID ALFONSO MATA ALDANA

SECRETARIO

M.Ed. RINA CLARIBEL BOLAÑOS DE ZOMETA

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE POSGRADO

AGRADECIMIENTOS

A DR. JUAN HÈCTOR JUBIS ESTRADA, DOCENTE DIRECTOR:

Mi más sincero agradecimiento por haberme acompañado en el proceso y desarrollo de este trabajo de grado, por su infinita paciencia y por compartir sus grandes conocimientos conmigo.

Por su invaluable e incondicional apoyo, ya que sin sus correcciones, concejos y recomendaciones para la mejora de este no hubiera sido posible el logro de esta meta.

Gracias por ser mi maestro y especialmente un amigo con el cual he podido contar en tantos momentos difíciles durante la realización de este trabajo.

Que DIOS nuestro creador y padre derrame muchas bendiciones en su vida y que siga siendo de bendición para otros como lo ha sido para conmigo.

AGRADECIMIENTOS DARLEN

A DIOS NUESTRO PADRE: por darme la oportunidad de seguir cumpliendo mis sueños y realizando mis metas, por el infinito amor que me da día con día y ser el que siempre me acompaña y me guía.

A MI QUERIDO PADRE: por su amor y apoyo brindado ya que sin el esto no fuera posible, le doy gracias a DIOS por tener un padre que siempre ha estado a mi lado y me ha apoyado en todas las metas que me he propuesto.

A MI ESPOSO: que desde el momento que decidimos unir nuestras vidas me ha apoyado y se ha desvelado conmigo acompañándome y dándome alientos, gracias a DIOS por su vida.

A MIS HIJAS: que por ellas y para ellas es que sigo adelante, para que ellas vean en mí un ejemplo a seguir y que todo lo que se quiere hacer, se puede con esfuerzo y sacrificio.

A MI HERMANO: que, aunque el ya no esté conmigo, por que partió de esta tierra el tiempo que estuvo conmigo fue un gran apoyo, y siempre estará en mi corazón hasta el último día de mi vida

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	vii
CAPITULO I: DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA.....	9
1. SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA.....	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.2. OBJETIVOS.....	13
1.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	13
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	14
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. UN BREVE RELATO HISTÓRICO DEL MUNICIPIO DE CHALCHUAPA...	16
2.2. MAPA DEL MUNICIPIO DE CHALCHUAPA.....	18
2.3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	19
2.4. HISTORIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	20
2.5. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	23
CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO.....	40
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.2. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	40
3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	40
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	42
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES.....	77
BIBLIOGRAFÍA.....	79
ANEXOS.....	80

INTRODUCCIÓN

La presión arterial elevada (hipertensión) se define como una elevación anormal de la presión en las arterias. Mucha gente asocia la palabra hipertensión o tensión excesiva nerviosismo o estrés. En términos médicos la hipertensión se refiere a la presión arterial elevada independientemente de la causa. Dado que por lo general no causa muchos síntomas durante muchos años, hasta que se deteriora un órgano vital por ello ha sido denominada el asesino silencioso. La hipertensión arterial no controlada aumenta el riesgo trastornos tales como accidentes cerebrovasculares, aneurismas, insuficiencia cardíaca, ataques cardíacos, lesiones renales, por ello es uno de los problemas de salud más importantes en los países desarrollados.

La hipertensión arterial es probablemente, el problema de salud pública más importante a nivel mundial se considera la enfermedad crónica más frecuente en la humanidad. Los trastornos cardiovasculares como hipertensión arterial son la principal causa de muerte en la mayoría de los países de Latinoamérica. Algunos registros tomados del Instituto Nacional de Salud, (creada por MINSAL), 1.1265 00 salvadoreños padecen de hipertensión arterial, con ello podemos observar que es un buen porcentaje de la población. Es una enfermedad frecuentemente asintomática, fácil de detectar, casi siempre sencilla de tratar, que con frecuencia tiene complicaciones morales sino recibe el tratamiento adecuado, ya sea ese de tipo farmacológico o de tipo coadyuvante, la importancia de esa enfermedad radica en la repercusión sobre la esperanza de vida y calidad de vida de quien la padece. La manera de cómo se diagnostica la patología es bastante sencilla la presión arterial se mide después de que la persona ha permanecido sentada o acostada durante unos minutos. Debe medirse de nuevo después que la persona haya permanecido de pie durante unos minutos especialmente si la persona es mayor o si tiene diabetes. Una lectura de 140/90 mmhg se considera alta pero el diagnostico no se puede basar en una sola medición, a veces ni varias lecturas elevadas son suficientes, por ello cuando se registra una medición elevada durante la consulta debe medirse nuevamente durante la consulta y luego dos veces al día por lo menos durante dos días más. Se

distinguen dos formas de hipertensión arterial la primaria o esencial y secundaria, las causas de la hipertensión primaria no se conocen con exactitud, no obstante, ¡han sido reconocidos algunos factores que poseen un papel fundamental en la patogénesis de esa alteración, ejemplos; la herencia, psicoemocional, y obesidad. Al hablar de la hipertensión secundaria esta se da por otras enfermedades primarias que pueden alterar la presión normal del cuerpo.

CAPITULO I: DIAGNOSTICO DEL PROBLEMA

1. SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Estudios realizados a nivel mundial por la Organización Mundial de la Salud, demuestran que la hipertensión arterial es un problema de salud muy grave, el cual se encuentra afectando la calidad de vida del paciente que la padece; por lo que los investigadores se dieron a la tarea de indagar algunos factores que pudieran intervenir en el inicio y curso de la enfermedad , para tratar de disminuir su incidencia y así poder mejorar la calidad de vida del paciente; al hacer una comparación de estudios realizados a nivel mundial, Latinoamérica y El Salvador se observa que hay factores en común; aunque no todos los factores coinciden en cada país; ya sea por el tipo de población, o por múltiples aspectos propios de cada país .

Una investigación llevada a cabo por la Sociedad Internacional de Hipertensión, publicada recientemente en la revista especializada *TheLancet*, reveló que **7,6 millones de personas de todo el mundo fallecieron por causas vinculadas a la hipertensión en 2001**, lo que equivaldría a más de 20 mil muertes por día, y la cifra ha sido consistente durante los años posteriores. La hipertensión ocasiona alrededor de la mitad de las muertes por ACV y enfermedad cardiaca según OMS 2012. Por lo tanto, desde ese año hasta la actualidad, se estima que 50 millones de personas fallecieron por esta enfermedad, y muchas más sufrieron algún grado de discapacidad

De acuerdo a los resultados del relevamiento, el 80% de estas muertes se produjo en países en desarrollo. La prevalencia de hipertensión continúa elevándose a nivel global y un gran porcentaje de personas que la padecen lo ignora. Algunos de los factores investigados; la edad del apareamiento de la enfermedad que según datos encontrados en el 2008 el 40 % de los adultos de 25 años, en el mundo padece hipertensión (1,000 millones de personas en el 2008) que comparando que en 1980 solo padecían 600 millones de personas, mayores de 25 años. Esta

enfermedad afecta a más de 1 de cada 3 adultos siempre mayores de 25 años se ha visto que el 80 de las muertes causadas por enfermedades cardiovasculares se dan en los países en desarrollo.

Podemos observar que intervienen ciertos factores sociales para mencionar quizá el más importante es la inseguridad pública que se vive, la violencia que cada día va en aumento, la falta de empleo y de ello depende del que muchas personas no tienen acceso a una alimentación adecuada y por ello aumenta el estrés de cada persona.

1. The Lancet sociedad española de hipertensión <https://www.seh-lelha.org> thelancet

Otro factor muy relacionado son los hábitos alimenticios de cada persona y debido a los estilos de vida inadecuados, (como consumo de tortillas, gaseosa, sal y pan dulce los más consumidos por los salvadoreños) y lo cual conlleva a la obesidad que en estudios realizados según el sistema nacional de salud en el salvador en el 2012 se registran alrededor de 73 mil 919 nuevos casos.

La obesidad afirma el doctor Boerma director del departamento de estadísticas de salud y sistemas de información de la OMS hoy día medio billón es consideradas obesas y el nivel más alto en la región de las Américas (26%) de los adultos en todas partes las mujeres son más propensas que los hombres a la obesidad y por lo tanto tiene una mayor probabilidad de padecer enfermedad cardiovascular, diabetes, y cáncer, y a todo esto se le atribuye la falta de cultura del ejercicio el cual no lo hacemos un hábito diario, si no a la vida sedentaria, que nos conlleva a ser presa fácil de la enfermedad, el bombardeo tan grande que se da a través de los medios televisivos a la comida no saludable (chatarra), la falta de tiempo para cocinar nuestros alimentos en casa, el aumento de las personas alcohólicas el cual tiene una relación con la hipertensión de acuerdo con la frecuencia, cantidad y de un tipo específico de bebida y en algunos estudios realizados se encontró que el más dañino para la salud es la cerveza licor y vino blanco.(pero no de vino tinto).

La hipertensión arterial y el tabaquismo son dos afecciones crónicas muy frecuentes que se presentan cada una de ellas por separado, en más del 30% de la población adulta y hasta en el 5% en forma conjunta. La hipertensión y el tabaquismo se potencian. La coexistencia de ambas enfermedades compromete la función del corazón aumentando hasta 4.5 veces el riesgo coronario.

Además el riesgo de sufrir un ACV es el 1.5 a 2 veces superior en los fumadores hipertensos que en personas no fumadoras sanas, personas drogadictas el efecto vasoconstrictor que produce el uso de estas sustancias es el más importante (el que se ha visto que tiene un efecto más vasoconstrictor es la cocaína por ser una sal hidrosoluble que se absorbe fácilmente a través de cualquier mucosa), la falta de chequeos continuos que nos puedan ofrecer un diagnóstico temprano.

Otro factor muy importante, es la falta de información adecuada de ciertos factores de riesgo que puedan modificar para disminuir el riesgo de padecer la enfermedad que los pacientes no conocen realmente que es la enfermedad, el cómo prevenirla, que es lo más importante, el antes y no el después, ya que con la prevención se pueden disminuir el riesgo de padecer las complicaciones tan importantes y mortales de esta enfermedad, por ello surge la pregunta

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con hipertensión arterial diagnosticados en la consulta externa del Hospital Nacional de Chalchuapa en el periodo de enero a junio del 2014?

1. Thelancet sociedad española de hipertensión <https://www.seh-lelha.org> thelancet

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a hipertensión arterial de pacientes diagnosticados en la consulta externa del Hospital Nacional de Chalchuapa.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Seleccionar a los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial por grupo de edad, sexo, procedencia, estado civil, religión e índice de masa corporal.
2. Establecer los factores sociales y económicos de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.
3. Determinar el estilo de vida del paciente con hipertensión arterial previo a su diagnóstico y posterior al mismo.
4. Conocer si los pacientes antes de ser diagnosticados con hipertensión arterial tuvieron información y educación sobre la prevención de la enfermedad.
5. Determinar antecedentes hereditarios de los pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La Hipertensión arterial, es una enfermedad de suma importancia que a pesar de ser una patología muy estudiada no se ha observado en ella ninguna disminución importante en los inicios de dicha enfermedad y ello puede radicar en que hay que conocer los factores que podemos alterar para poder observar una disminución importante, que aunque hoy en día es tan frecuente no se le da la importancia debida, encontrando datos que 1 de cada 3 pacientes se encuentran padeciendo la enfermedad, a nivel mundial algunas investigaciones realizadas por especialistas en materia refieren que la enfermedad radica en algunos factores importantes que pueden dar inicio a la hipertensión arterial pero no todos los factores son bien estudiados, por ello nos daremos a la tarea de investigar muy a fondo cuáles son esos factores como pueden afectar en la vida de cada uno de los pacientes que padecen esta hipertensión arterial.

El director del ISSS enfatizó el interés de expandir en algunos centros de atención el programa de clínicas metabólicas para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles (ENCT), debido a la importancia que la enfermedad está tomando a nivel mundial se crea el día mundial de la hipertensión se esa que se celebra el día 7 de abril dedicado a esta patología.

La OMS hace un llamado a intensificar esfuerzos encaminados a prevenir controlar adecuadamente la tensión ala a instituciones gubernamentales, empresa privada así mismo a crear buenas políticas públicas saludables vigilar que se cumplan sus regulaciones para que disminuyan los índices de esta enfermedad investigaciones realizadas hablan que la obesidad se ha visto como un factor muy importante que interviene en esa patología eso da una pauta para los objetivos que se quieren investigar, realmente saber si es un factor que pueda intervenir en el curso de la enfermedad, el querer conocer dichos factores nos puede dar la oportunidad de crear un posible método de investigación rápida, para que durante la consulta podamos conocer de manera rápida precisa algunos factores que pueden estar alterando el curso de la enfermedad para así darle realmente al paciente una atención de calidad

y así mismo brindarle al hospital una herramienta que pueda ser utilizada para el uso de esa patología.

Por ello con la investigación a realizar pretendo identificar los factores que pueden dar inicio a la hipertensión arterial, conocer cuáles de esos factores identificados son los frecuentes en los pacientes a estudiar y así tratar de mejorar el inicio de la hipertensión.

Por ello el trabajo de investigación a realizar se hará con el fin de mejorar la calidad de vida conociendo los factores que pueden alterar o incidir en la enfermedad.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 UN BREVE RELATO HISTÓRICO DEL MUNICIPIO DE CHALCHUAPA.

En 1807, según el corregidor intendente Don Antonio Gutiérrez y Ulloa, Chalchuapa era “Pueblo de indios y ladinos... es numeroso su vecindario en ambas clases, se carece de industrias en artes y manufacturas. Cultivan añil, maíz, y otros frutos de primera necesidad y crían algún ganado.”

El Municipio de Chalchuapa quedo incluido el 12 de junio de 1824 en la nómina de pueblos del departamento de Sonsonate. Desde el 8 de febrero de 1855 pertenece chalchuapa al departamento de Santa Ana. Él geógrafo Don Guillermo Dawson dice de Chalchuapa, en 1890, lo siguiente: “Chalchuapa está dividida en cuatro barrio, llamados las animas, santa cruz, san Sebastián y Apaneca.

Por ley de 8 de abril de 1893 Chalchuapa perdió a favor del Municipio del Porvenir los cantones de Senca, San Juan Chiquito y las Tablas. El municipio de Chalchuapa perdió a favor de Santa Ana, los Cantones de Ayutepeque, Las Cruces y Buenos Aires por decreto de 4 de julio de 1919; pero los recupero por ley de 17 de agosto de 1920.

Caracterización sociodemográfica de la población:

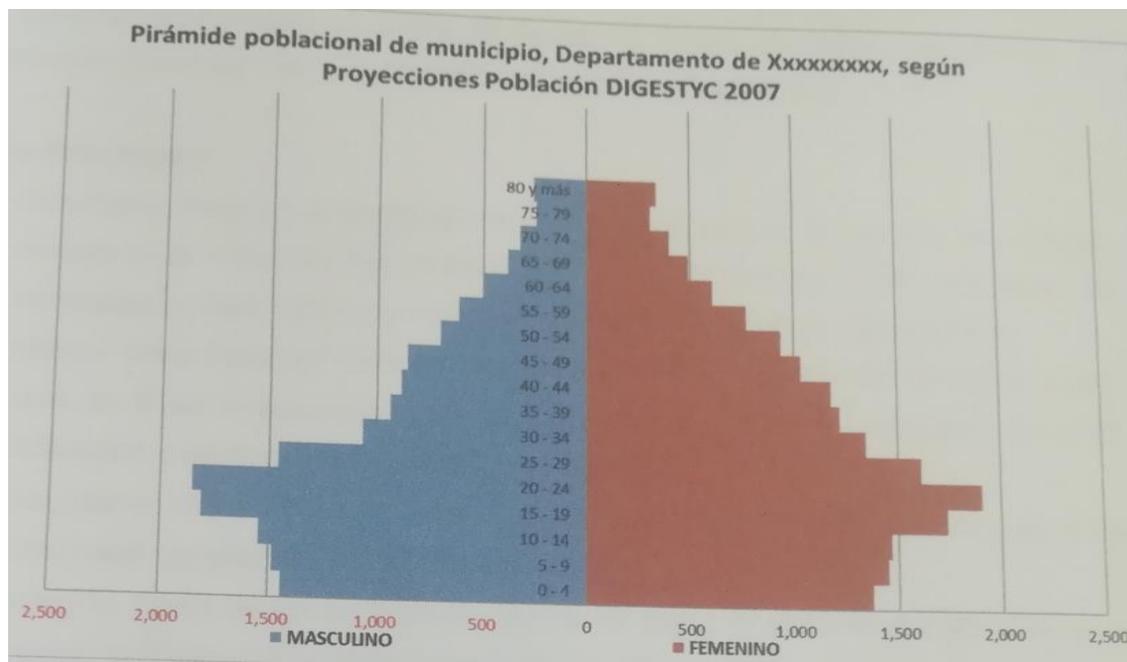
Densidad poblacional: 494 habitantes por Km²

Limites: al Norte, con el departamento de Jutiapa, Guatemala; Al este con los municipios de Candelaria de la frontera, El Porvenir y San Sebastián Salitrio; al sur con el municipio de Juayua, Sonsonate y al Oeste con los municipios de Ariquezaya y El refugio, Ahuachapan.

División territorial: el municipio se divide en 21 cantones y a nivel urbano en cuatro barrios principalmente: Barrio Apaneca, Santa Cruz, San Sebastián y Las Animas. Estos a su vez se localizan en cuatro cuadrantes subdivididos en las 92 colonias.

Población: el municipio cuenta con 83,780 habitantes (según proyección DI:GESTYC 2007),

Población	Frecuencia
Población Urbana	44,854
Población Rural	38,926
Familias Urbanas	10,672
Familias Rurales	19,185
Hombres	39,699
Mujeres	44,081
Niños y niñas menores de 1 años	1,351
Niños y niñas menores de 5 años	5,560
Niños y niñas de 5-9 años	7,267
Adolescentes de 10-19 años	16,429
Mujeres en edad fértil	22,624
Adultos mayores de 60 años	9,205
Embarazadas esperadas	591



FUENTE según proyección DIGESTYC 2007

2.2. MAPA DEL MUNICIPIO DE CHALCHUAPA



2.3 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Según datos encontrados en el 2008 el 40 % de los adultos de 25 años, en el mundo padecen hipertensión (1,000 millones de personas en el 2008) que comparando que en 1980 solo padecían 600 millones de personas, mayores de 25 años. Esta enfermedad afecta a más de 1 de cada 3 adultos siempre mayores de 25 años se ha visto que el 80 de las muertes causadas por enfermedades cardiovasculares se dan en los países en desarrollo su mayor índice se da en la región africana con el 46%.

Las estadísticas sanitarias mundiales 2012 de la organización mundial para la salud (OMS) advierte que 1 de cada 3 adultos tiene presión arterial alta en todo el mundo afección que ocasiona alrededor de la mitad de las muertes por ACV enfermedad cardiaca .en las Américas un tercio de la población padece de hipertensión arterial Washington DC, 17 de mayo del 2013 (OPS/OMS) refiere que al menos un 30% de la población padece hipertensión arterial que su alto consumo de sal es su principal factor de riesgo.

El Salvador” informó que una de cada tres personas con hipertensión arterial no sabe que lo padece. Según el Sistema Nacional de Salud, en El Salvador, entre el año 2011 y 2012 se registraron 73 mil 919 nuevos casos, de los cuales el grupo de edad más afectado son los mayores de 60 años. El género con mayor prevalencia de hipertensión son las mujeres que registran 48 mil 522 casos, sin embargo, los casos en hombres aumentaron mil 131 de un total de 25 mil 397, en ese mismo periodo,

Datos encontrados en el Hospital Nacional de Chalchuapa de enero a junio del año 2013 en los que el total de casos por primera vez vistos en la consulta externa son de 4,329 con una tasa de 70.02 y que para el año 2014 podemos encontrar un total de 4,069 con una tasa de 65.37 que se encuentra a predominio femenino. observando que no es una disminución muy significativa de la enfermedad pero a pesar de ver esa leve disminución en la consulta externa de dicho centro en la consulta de emergencia han tenido un aumento, a pesar que las UCSF están presentes no se ve una disminución significativa de la patología pesar que uno de los objetivos de este nuevo modelo de salud familiar es el tratar de disminuir las enfermedades más prevalentes que aquejan a nuestra sociedad, esto puede deberse a la falta de accesibilidad

geografía, la falta de especialistas en medicina interna en los ECOS ya que no todos están completos y no todos los días se brinda la atención , o que no en todos los lugares estén presentes, por lo cual la consulta de hipertensos por primera vez y subsecuente sigue aumentando en dicho centro hospitalario.

La hipertensión ha tenido un aumento significativo a nivel mundial y nuestro país no se escapa de este aumento, es por ello la importancia del estudio de ciertos factores que pueden estar alterando o incidiendo en la enfermedad.

2.4 HISTORIA DE HIPERTENSION ARTERIAL

En el ciclo III d .c. el médico indio Susruta menciona por primer vez en sus textos los síntomas que podrían ser coherentes con la hipertensión. En esa época se trataba la “enfermedad del pulso duro”, mediante la reducción de la cantidad de sangre por el corte de las venas o la aplicación de sanguijuelas. Personalidades reconocidas como el Emperador Amarillo (en china), Cornelio Celso, Galeno e Hipócrates abogaron por tales tratamientos.

La comprensión moderna se inició con el trabajo del médico William Harvey (1578-1657), quien en su libro de texto Motu Cordis fue el primero en describir correctamente la circulación sanguínea sistémica bombeada alrededor del cuerpo por el corazón.

En 1733, Stephen Hales realizó la primera medición de presión arterial registrada en la historia, Hales describió también la importancia del volumen sanguíneo en la regulación de la presión arterial. La contribución de las arteriolas periféricas en el mantenimiento de la presión arterial definida como “tono” fue hecha por primera vez por Lower en 1669 y posteriormente por Senac en 1783. El papel de los nervios vasomotores en la regulación de la presión fue observado por investigadores como Claude Bernard (1813-1878), Charles- Eduard Brown Sequard (1817-1894) y Augustus Waller (1856-1922). El fisiólogo británico William Bayliss (1860-1924) profundizó este concepto en una monografía publicada en 1923.

En 1808, Thomas Young realizó una descripción inicial de la hipertensión como enfermedad. En 1836 Richard Bright observó cambios producidos por la hipertensión sobre el sistema cardiovascular en pacientes con enfermedad renal crónica. La presión arterial elevada por primera vez en una paciente sin enfermedad renal fue reportada por Frederick Mahomed (1849-1884) no fue hasta 1904 que restricción de sodio fue definida mientras que una dieta de arroz se popularizó alrededor de 1940.

El reconocimiento de la hipertensión primaria o esencial se le atribuye a la obra de Huchard, Vonbasch y Albutt. Observaciones por Janeway y Walhard llevaron a demostrar el daño de un órgano blanco, el cual calificó a la hipertensión como el “asesino silencioso”.

ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS

Datos recientes del estudio de Framingham del corazón sugieren que aquellos individuos normotensos mayores de 65 años de edad tienen un riesgo de por vida aproximado de 90% de tener hipertensión arterial. Desde los años 1980, el número de pacientes no diagnosticados ha aumentado de 25 % hasta casi un 33% en los años 1990, la prevalencia de insuficiencia renal aumento de menos de 10 por millón de habitantes hasta más de 250 por millón y la prevalencia de insuficiencia cardiaca congestiva se duplicó. La hipertensión arterial es una condición médica caracterizada por incremento de las cifras de presión arterial esto como consecuencia de cambios hemodinámicos, macro y microvasculares, causados a su vez por disfunción del endotelio vascular, el remodelado de la pared de las arteriolas de resistencia responsables de mantener el tono vascular periférico,

La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeado por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, mas esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa y suele no dar síntomas, por esa razón es necesario que los adultos aprovechen cada oportunidad para medir su presión arterial.

¹Además los riesgos para la salud aumentan para quienes, además de tener presión arterial elevada, fuman, son obesos o tienen diabetes. La hipertensión arterial es desde hace más de dos décadas el problema de salud pública de mayor importancia en el mundo actual y se considera la enfermedad crónica más frecuente en la humanidad. El 90 % de los casos de hipertensión arterial es desconocido, por lo cual se denomina “HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL” con una fuerte influencia hereditaria. Entre el 5 y 10 % de los casos existe una causa directamente responsable de la elevación de las cifras tensiionales, a esta forma se le denomina “HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA”. Cuanta más alta es la tensión arterial, mayor es el riesgo de daño al corazón y a los vasos sanguíneos de órganos principales como el cerebro y los riñones, si no se controla, esta puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y a la larga insuficiencia cardíaca.

MINSAL presenta datos en marzo del año 2017 de encuesta nacional de enfermedades crónicas del adulto realizada 2014-2015 la cual surge con el propósito contar con una línea de base enfermedades no trasmisibles y generar e implementar estrategias de prevención oportunas, datos recientes que nos hablan de 5 padecimientos que se encuentran afectando considerablemente a la población. Una de ellas y la principal es la HIPERTENSIÓN ARTERIAL, que se encuentra afectando 1.4 millones de salvadoreños de 20 años es decir 2 de cada 3 ciudadanos tienen la enfermedad. Según cifras dadas por MINSAL en el año 2016 fallecieron 722 personas por la enfermedad por ello hace énfasis que cambios en hábitos alimenticios, o la baja o nula actividad física, tabaquismo, alcoholismo y excesivo de grasas, sal y bebidas azucaradas por ello MINSAL realiza plan multisectorial en prevención contra el sobrepeso y la obesidad.

2.6 FUNDAMENTO TEÓRICO

DEFINICIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Elevación de la presión arterial a niveles iguales o mayores de 140/90 medida correctamente en dos o más tomas. Una de las características de esta enfermedad es que no presenta síntomas claros y que estos no se manifiestan durante mucho tiempo. Si no se siguen las recomendaciones del médico, se pueden desencadenar complicaciones graves, como por ejemplo, un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral, lo que se puede evitar si se controla adecuadamente. Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado al paso de sangre a través de ellas. Esto se conoce con el nombre de arterioesclerosis por ello cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. El riesgo de enfermedades cardiovasculares se duplica con cada incremento de 20 mmHg en la presión sistólica, y de 10 mmhg en la diastólica.

URGENCIA HIPERTENSIVA

Se define como aumento sustancial de la tensión arterial generalmente la diastólica 120-130

EMERGENCIA HIPERTENSIVA

TAS >210 Y TAD>130 más cefalea, visión borrosa, hipertensión maligna: papiledema

MECANISMOS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

El médico, para contar con un esquema conceptual que le permita conocer la patogenia y las opciones terapéuticas de cuadros hipertensivos, debe entender los factores que intervienen en la regulación de la presión arterial normal y su incremento. Otros factores determinantes de la presión arterial son el gasto cardiaco y la resistencia periférica (fig. 1). El gasto del corazón se calcula por medio del volumen sistólico y la

frecuencia cardiaca. El volumen sistólico depende de la contractilidad del miocardio y el volumen del compartimiento vascular. La resistencia periférica se calcula por medio de los cambios funcionales y anatómicos en arterias finas (con calibre interior de 100 a 400 m) y arteriolas.

FIGURA 1 Factores determinantes de la presión arterial.



CAUSAS

Aunque todavía no se conocen las causas específicas que provocan la hipertensión arterial, sí se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. Conviene separar aquellos relacionados con la herencia genética, el sexo, la edad y la raza y por tanto poco modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos, ambiente, y las costumbres de las personas,(los modificables) como: la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales y un estilo de vida muy sedentario.

CAUSAS NO MODIFICABLES

Factores hereditarios (genéticos)

Existen varios indicios que apuntan a que los factores hereditarios (genéticos) desempeñan un papel entre las causas desencadenantes de la hipertensión arterial. La predisposición a desarrollar hipertensión arterial está vinculada a que un familiar de primer grado tenga esta patología. Aunque se desconoce el mecanismo exacto, la evidencia científica ha demostrado que cuando una persona tiene un progenitor (o ambos) hipertensos, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres sin problemas de hipertensión.

Sexo

Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia, a partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala. Esto se debe a que la naturaleza ha dotado a la mujer con unas hormonas que la protegen mientras está en la edad fértil (los estrógenos) y por ello tienen menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, las mujeres jóvenes que toman píldoras anticonceptivas tienen más riesgo de desarrollar una patología cardíaca.

Edad y raza

La edad es otro factor que influye sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con los años y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos a medida que aumenta la edad. En cuanto a la raza, los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca, además de tener un peor pronóstico.

CAUSAS MODIFICABLES

Consumo de sal

Aproximadamente, en uno de cada tres casos de hipertensión, los valores aumentan tan pronto como los pacientes ingieren un exceso de sal, mientras que su eliminación de la dieta obra un descenso considerable de la presión arterial. Especialistas recomiendan no superar los 6 gramos de sal común al día.

Estrés

Es probable que el estrés también sea uno de los desencadenantes de la hipertensión arterial. Las hormonas del estrés, las denominadas catecolaminas, provocan la contracción de la musculatura de los vasos sanguíneos. De esta manera aumenta la resistencia vascular y se eleva la presión arterial. Además, parece que las personas que padecen este trastorno reaccionan de manera especialmente sensible a estas hormonas del estrés. No hay suficientes pruebas que constaten que los sobre esfuerzos psíquicos pueden ser causa de hipertensión arterial continuada (crónica). Sin embargo, uno de cada dos empleados muestra valores de presión arterial elevados en el puesto de trabajo, hecho que cabría atribuir al estrés laboral.

Sobrepeso

El sobrepeso también puede propiciar la aparición de hipertensión arterial. Las personas con exceso de peso suelen presentar una presión arterial demasiado elevada. La obesidad abdominal, principalmente, se considera un posible desencadenante de hipertensión. En los hombres el perímetro abdominal no debe

superar los 102 centímetros, mientras que en las mujeres ha de ser inferior a 88 centímetros. La pérdida de peso permite normalizar los valores de presión arterial. Por cada kilogramo adelgazado disminuye la presión arterial por término medio dos milímetros de mercurio (mmHg). Las personas que se alimentan de manera inadecuada y practican poco ejercicio físico, corren el peligro de desarrollar un síndrome metabólico.

Alcohol y nicotina

El alcohol y la nicotina también se incluyen entre las causas responsables de la hipertensión arterial. Incluso en cantidades reducidas, el alcohol incrementa la presión arterial, ya que activa el sistema nervioso vegetativo y hace que el corazón lata más deprisa y bombee más sangre desde el ventrículo izquierdo hacia las arterias. El alcoholismo crónico deriva en muchos casos en hipertensión arterial permanente. y personas en las que el consumo ha quedado excluido disminuye su presión arterial. Se recomienda por lo general no superar los 20 gramos de alcohol al día (20-30 en varones; 10-20 en mujeres), lo que equivale a 0,5 litros de cerveza de 5 grados o 200 mililitros de vino de 12 grados.

Aunque el tabaquismo no ejerza una influencia directa sobre la aparición de la hipertensión arterial, la nicotina aumenta considerablemente el riesgo de desarrollar enfermedades secundarias como infartos o accidentes cerebro vasculares. Dejar de fumar contribuye en gran medida a disminuir la probabilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares, así como diversas patologías de las vías respiratorias y cánceres.

SÍNTOMAS

Hay síntomas inespecíficos, como las cefaleas, que ayudan a detectarla, la presión arterial alta porque ponen en alerta al paciente que decide ir al médico.

En los hipertensos que han estado sin diagnóstico durante mucho tiempo, pueden sufrir en un momento dado una complicación, como una angina de pecho, que es un síntoma derivado de esa complicación.

La hipertensión arterial, puede deberse a numerosas causas. Cuando no es posible determinar el origen directo de la hipertensión, lo cual ocurre en la mayoría de los casos, hablamos de:

hipertensión primaria esencial o idiopática. En su aparición están involucrados presumiblemente varios factores modificables como no modificables.

Hipertensión secundaria

La forma menos frecuente de hipertensión arterial, denominada hipertensión secundaria, aparece a consecuencia de otras enfermedades o de la toma de determinados medicamentos. Entre estos últimos se incluyen los preparados hormonales como los anticonceptivos (píldora de estrógeno), los corticosteroides y los fármacos para el tratamiento de las enfermedades reumáticas (antiinflamatorios). Entre las patologías que pueden provocar hipertensión arterial se encuentran ciertas enfermedades renales, angiopatías o trastornos metabólicos.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL SINTOMATOLOGIA

Por lo general, esta enfermedad es silente, asintomática en sus inicios, debido a lo cual la hipertensión arterial sin causa reconocible (hipertensión primaria) suele cursar durante años o incluso décadas sin ser detectada y su diagnóstico se efectúa, por lo tanto, de manera tardía. Esta patología puede manifestar los siguientes síntomas tras varios años:

SINTOMATOLOGIA

<p>Hemorragia nasal Acúfenostinitis) golpes o pitidos en el oído, zumbido o campanilleo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vision borrosa • Dolor torácico(sensación de aplastamiento o presión) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el estado mental como ansiedad, confusión, disminución de la lucidez mental, reducción en la capacidad de concentración, fátiga, inquietud, somnolencia, estupor, letargo • Cefalea
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Tos • Dificultad para respirar • Debilidad en brazos, piernas, cara u otras áreas • Vértigo 	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas o vómitos • Entumecimiento en brazos, piernas, cara o en otras áreas • Disminución del gasto urinario
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

La tensión arterial tiene dos componentes:

Tensión sistólica: Es el número más alto. Representa la tensión que genera el corazón cuando bombea la sangre al resto del cuerpo.

Tensión diastólica: Es el número más bajo. Se refiere a la presión en los vasos sanguíneos entre los latidos del corazón.

LA NUEVA CLASIFICACIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL 2017

Normal	<120mmhg-<80mmhg
Elevada	120/129mmhg-<80mmhg
Hipertensión estadio 1	130/139mmhg-80/89mmhg
Hipertensión estadio 2	<u>>140-90mmhg</u>
Crisis de hipertensión	más de 180 mmhg / y más de 120 mmhg

americanheatasociation

DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL

Diagnóstico

- La primera línea de combate de la hipertensión son los equipos de atención primaria, tanto los médicos, como las enfermeras. En la consulta tienen protocolos

de actuación para que cuando acudan los pacientes, por los motivos que sean, los sanitarios realicen una medición.

- Otras áreas que ayudan a que el paciente identifique una hipertensión y que le advierte de que sería recomendable que acudiera al especialista para obtener un posible diagnóstico son los chequeos rutinarios que hacen las empresas
- o cuando los pacientes se hacen una revisión porque quieren empezar a practicar algún deporte federado o semi profesional.

ESTUDIO DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Con el fin de establecer un diagnóstico de hipertensión arterial (tensión alta), es importante realizar en primer lugar una medición de la presión arterial. La hipertensión arterial queda confirmada cuando al menos dos mediciones en dos días diferentes (algunas guías aconsejan en tres ocasiones diferentes) detectan valores de presión arterial elevados (por encima de 140/90 mmHg). Antes de registrar la presión arterial, es recomendable que el paciente se tranquilice durante un mínimo de cinco minutos en una silla o camilla. La primera medición debe efectuarse en ambos brazos y piernas con el objetivo de descartar alteraciones en los vasos sanguíneos (por ejemplo, un estrechamiento de la aorta).

EVALUACIÓN DIAGNOSTICA DEL SUJETO HIPERTENSO

El periodo de tiempo requerido para la evaluación inicial de un paciente hipertenso es de por lo menos 30 minutos del diagnóstico se dirigen a:

1. confirmar la existencia de cifras elevadas de presión arterial
2. determinar el grado de hipertensión y la existencia de daño de órgano blanco
3. evaluar la presencia de comorbilidades
4. identificar tratamientos previamente recibidos o de uso actual
5. cuantificar el riesgo global incluyendo sus componentes sociales
6. diagnostica o descartar posibles causas de hipertensión secundaria.

HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO

No solo se debe definir el grado de hipertensión sino el momento en el cual de diagnóstico la hipertensión. Debe registrarse información acerca de la edad, sexo, y raza, el examen físico debe incluir medición de estatura, peso, cintura a cadera, e índice de masa corporal, la evaluación de los pulsos, frecuencia cardiaca, cifras de presión arterial, auscultación del corazón, búsqueda de soplos carotídeos, torácicos o periumbilicales y examen de fondo de ojo.

Las mediciones de presión arterial deben ser realizadas de acuerdo con las recomendaciones de la AMERICAN HEART ASSOCIATION, en dos posiciones diferentes (sentado y de pie)

AUTOMEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL

La auto medición de la presión arterial desempeña un papel importante tanto en el diagnóstico como en el posterior tratamiento de la hipertensión arterial (tensión alta, presión arterial alta). Para ello se recomiendan los dispositivos que registran la presión arterial en la parte superior del brazo. Es aconsejable que las personas hipertensas que se midan ellas mismas la presión lo hagan según la pauta indicada por su médico y la anoten en una ficha de control. El número de determinaciones no será excesivo y debe incluir necesariamente las del periodo previo a la toma del fármaco para así poder

valorar la duración de los efectos del tratamiento. Si la presión arterial se ha estabilizado o normalizado gracias al tratamiento, es suficiente realizar mediciones menos frecuentes (por ejemplo, una vez a la semana, por la tarde y por la mañana). Los valores de presión arterial registrados por medio de la automedicación no deberían superar los 135/85 milímetros de mercurio (mmhg). .

Pruebas complementarias

Otras pruebas complementarias para la detección de la presión arterial

- Nivel básico de grasa(lípidos)
- Azúcar (glucosa) en sangre Potasio y
- una analítica de función renal (creatinina)
- Exploración del fondo del ojo
- Electrocardiograma (ECG)
- Ecografía del corazón (ecocardiografía) y los riñones
- Examen radiológico del tórax
- Análisis hormonal (por ejemplo, catecolaminas u hormonas tiroideas)

INTERROGATORIO

La evaluación de un paciente hipertenso debe incluir

- Buena anamnesis
- Exploración física completa para hacer la confirmación del diagnóstico
- Detectar consecuencias
- Otros cuadros coexistentes en el aparato cardiovascular
- Valorar modo de vida vinculado con la presión arterial
- Sintomatología
- Buscar una causa secundaria que haya llevado a la hipertensión del Paciente.

TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

El tratamiento de la hipertensión arterial debe comenzar de manera temprana con el objetivo de prevenir daños orgánicos posteriores y patologías secundarias como el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular. Las personas que reducen en suficiente medida y de manera permanente su presión arterial favorece su salud y preservan de forma activa su sistema cardiovascular.

La terapia de la hipertensión arterial busca siempre disminuir los valores de presión arterial en reposo por debajo de 140/90 milímetros de mercurio (mmhg).

El tratamiento de la hipertensión arterial es individual y se basa fundamentalmente en medidas generales para reducir la presión arterial, que incluyen minimizar el estrés, modificar los hábitos de vida y, en muchos casos, tomar medicamentos antihipertensivos.

MEDIDAS GENERALES

En ocasiones un cambio en el estilo de vida permite disminuir la presión arterial en suficiente medida sin la administración de medicamentos, o al menos posibilita en

muchos casos la reducción de la dosis, lo que a su vez minimiza la aparición de efectos secundarios y aumenta la tolerancia del paciente a los fármacos. A veces estas medidas resultan satisfactorias sin necesidad de fármacos adicionales. Si la hipertensión arterial es frecuente en su familia, unos hábitos de vida saludables pueden ayudarle a reducir su presión arterial o a retrasar la aparición de la hipertensión.

MODIFICACIONES EN EL MODO DE VIDA

Tener hábitos de vida saludable y, sobre todo, evitar el sobrepeso y la obesidad son los principales factores para prevenir la aparición de la hipertensión. Los especialistas señalan que llevar una dieta sana y practicar ejercicio puede ayudar a que la población general esté exenta de sufrir esta patología. En los casos en los que en la familia haya antecedentes de hipertensión y por tanto haya una predisposición a ser hipertenso a lo largo del tiempo, este factor genético supone una llamada de atención adicional a que el paciente cuide esos hábitos de vida y vigile sus cifras de tensión arterial.

REDUCCIÓN DE PESO

“La reducción del peso mediante la restricción calórica es una medida apropiada para la mayoría de los hipertensos, dado que el sobrepeso es muy prevalente en la HTA y además predispone al incremento de la PA. El IMC es el parámetro que se usa con mayor frecuencia para determinar el grado de sobrepeso, aunque los índices de obesidad central o abdominal (perímetro de cintura o índice cintura/cadera) presentan una mejor correlación con el desarrollo de enfermedad cardiovascular. La reducción de peso previene el desarrollo de HTA, reduce la PA en hipertensos con sobrepeso en aproximadamente 1 mmHg de TAS y TAD por cada kg de peso perdido.

REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SAL

El elevado consumo de sal y la mala adaptación evolutiva de la especie humana a dicho consumo es una de las principales causas de la elevada prevalencia de hipertensión. El consumo excesivo de sal se asocia igualmente con una mayor mortalidad cardiovascular.

REDUCCIÓN DEL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL

La incidencia de HTA se incrementa con dosis de etanol a partir de 210 g/semana (30 g/día) en los hombres y a partir de 140 g/semana (20 g/día) en las mujeres o en los sujetos de raza negra. Además, el consume compulsivo (borracheras) se asocia de forma especial con la mortalidad por ictus.

OTRAS MODIFICACIONES DIETÉTICAS

La dieta baja en sal, junto con una dieta rica en verduras, frutas, legumbres, pescado, aceite de oliva y alimentos que contengan poca grasa. El alcohol y sustancias excitantes como la cafeína producen un aumento de la presión arterial. Una dieta que puede contribuir a la reducción de la presión arterial es la dieta DASH, esta dieta consiste: dieta baja en sales y alta en frutas, vegetales, granos integrales, lácteos bajos

en grasas y proteínas magras. DASH corresponde a las siglas en ingles de. Enfoques alimentarios para detener la hipertensión (DIETARY APPROACHES TO STOP HIPERTENSION)

Las metas de la dieta DASH son

1. Reduzca el sodio a no más de 2,300 mg por día (consumir solo 1,500 mg por día es una meta aun mayor)
2. Reduzca la grasa saturada a no más de 6%, la grasa total a 27% de las calorías diarias
3. Al escoger las grasas, seleccione aceites mono insaturados, como los aceites de oliva, canola

La adopción de un buen hábito dietético tiene un efecto importante en la reducción de la hipertensión arterial, la disminución del consumo de carnes rojas es importante. La dieta DASH Y LA MEDITERRANEA tienen muchas similitudes ya que fundamentalmente están basadas por el consume elevado de frutas y verduras y sustitución de gran parte de carne por pescado. Para hacer más sabrosa la dieta de la hipertensión se pueden utilizar potenciadores del sabor tales como:

Ácidos: vinagre o limón (carnes asadas)

Aliáceos: ajo, cebolla, cebolletas o puerros

Especias: pimiento, pimento, curry, azafrán, canela o mostaza sin sal.

Aceites aromatizados con finas hierbas, ajo, etc.

Algunas frutas recomendadas para pacientes hipertensos son: Naranja, Kiwi, Durazno, mango.

AUMENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

El ejercicio físico aeróbico tiene un moderado efecto antihipertensivo (unos 34mmHg), aunque combinado con la restricción calórica se logran mayores efectos tanto en la reducción de la PA como en el mantenimiento de un peso bajo. Sobre esta base debe recomendarse la práctica de ejercicio físico aeróbico a todos los pacientes hipertensos. La cantidad y el tipo de ejercicio deben individualizarse para cada paciente, teniendo en cuenta la edad, el entrenamiento previo y las preferencias de la práctica deportiva. Todas las prácticas deportivas aeróbicas son recomendables y, en cualquier caso, el mínimo exigido se estima en caminar a paso vivo durante 30-45 minutos, al menos 5 días a la semana.

ABANDONO DEL TABACO

El abandono del tabaco es tal vez la medida aislada más eficaz en la prevención de las enfermedades tanto cardiovasculares como no cardiovasculares en los pacientes hipertensos. Aquellos fumadores que abandonan el tabaco antes de los 40-50 años tienen una expectativa de vida similar a los no fumadores.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

FARMACOTERAPIA

Se recomienda la administración de fármacos en sujetos cuya presión arterial sea de 140/90 mmhg o mayor. La magnitud del beneficio obtenido de los antihipertensivos depende del grado de disminución de la presión arterial. Bajar la presión sistólica 10 a 12 mmhg y la diastólica, 5 a 6 mmhg, permite disminuciones del riesgo relativo de accidente vascular cerebral, 35 a 40%, y en el caso de CHD, 12 a 16%, en término de cinco años de iniciar el tratamiento. El peligro de insuficiencia cardiaca disminuye más de la mitad. Se observa variación importante en las respuestas individuales a clases

diferentes de antihipertensivo y la magnitud de la respuesta a cualquier fármaco sólo pudiera disminuir por la activación de mecanismos contra reguladores que se oponen al efecto hipotensor del agente. Por tal razón, habrá que individualizar el agente antihipertensivo escogido y las combinaciones seleccionadas, y en ello se tomarán en consideración edad, intensidad de la hipertensión, otros factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, cuadros coexistentes y aspectos prácticos vinculados con costo, efectos adversos y frecuencia de dosificación.

MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS

DIURÉTICOS medicamentos que nos ayudan a los riñones a eliminar el sodio del cuerpo

CLASIFICACIÓN DE LOS DIURÉTICOS

- Tiazidas: hidroclorotiazida, clorotiacida, clortalidona
- Diuréticos de asa: furosemida y acidoetacrinico
- Diuréticos ahorradores de potasio: espironolactona, triamteno, amilorida

BETABLOQUEADORES: El corazón palpita a una tasa más lenta y con menos fuerza

LOS INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA (IECA)

Utilizados en hipertensión esencial con complicaciones como diabetes y otras.

LOS BLOQUEADORES DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II (BRA)

funcionan de manera similar a los IECA.

ANTAGONISTAS DE LOS CANALES DE CALCIO: estos impiden que el calcio entre a la célula, hay dos tipos de antagonistas los

DIHIDROPIRIDINICOS: nifedipina, amlodipino, nimidipino

NO DIHIDROPIRIDINICOS: verapamilo (fenilakilaminas), diltiazem (benzodiazepina)

BLOQUEADORES ALFA: relajan los vasos sanguíneos

FARMACOS QUE ACTUAN SOBRE EL SISTEMA NERVIOSO CETRAL: los cuales relajan los vasos sanguíneos.

VASODILATADORES: que de igual manera relajan los vasos sanguíneos.

Pronóstico

En los últimos años el grado de control de la hipertensión ha ido aumentando como consecuencia de la mejora de los tratamientos, mediante la intensificación de los mismos, y por el aumento de la concientización de mejorar los estilos de vida. El refuerzo de los medicamentos (pacientes que antes sólo tomaban un medicamento y ahora toman dos, por ejemplo) ha sido crucial para mejorar el control. Sin embargo, las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de complicaciones y de mortalidad a nivel mundial. Esta situación se mantendrá en los próximos años debido a la epidemia que hay de obesidad y que las autoridades sanitarias esperan que aumente. Desde la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial, indican que la obesidad y la hipertensión son los dos problemas de salud pública principales a los que los países tendrán que hacer frente en el futuro próximo. La auto medición de la presión arterial debe realizarse por la mañana y por la noche, tras un reposo previo de 3 minutos. La posición adecuada es la siguiente: sentado, con las piernas sin cruzar, la espalda apoyada en la silla y el brazo en donde se coloque el manguito apoyado sobre la mesa. Y es importante que ante esto el gobierno tome cartas en el asunto para mejorar la sobrevida de los pacientes y los índices de mortalidad en nuestro país.

CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es descriptiva, transversal la cual nos permitirá identificar factores de riesgo que están asociados a los pacientes con hipertensión que fueron diagnosticados en la consulta externa del hospital Nacional de Chalchuapa en el periodo de Enero a Junio del año 2014.

3.2 UNIDAD DE ANÁLISIS

POBLACIÓN

Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en la consulta externa del Hospital nacional de Chalchuapa en el periodo comprendido de enero a junio del año 2014, son en total 35 pacientes diagnosticados durante ese periodo.

MUESTRA

La muestra será el total del universo ya que el total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial son 35 en total.

3.3 TECNICA E INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACION

ENTREVISTA

Se realizara una encuesta a los pacientes diagnosticados en el periodo seleccionado para identificar factores de riesgo más frecuentes en estas personas, la cual constaba de preguntas en su mayoría cerradas.

REVISIÓN DE EXPEDIENTES

Se hará a través de una lista de chequeo para complementar datos del diagnóstico y evolución de los pacientes a investigar con el fin de tener una mejor visión del paciente hipertenso y por ende una mejor identificación de los factores de riesgo relacionados con ellos.

PROCESAMIENTO DE DATOS

Estos datos serán introducidos en el programa EXCEL para su recopilación realización de graficas para su posterior análisis.

PLAN DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN:

La información recolectada se tabulo utilizando el programa Excel, cuyos resultados se presentaron mediante tablas y gráficos con su respectiva interpretación.

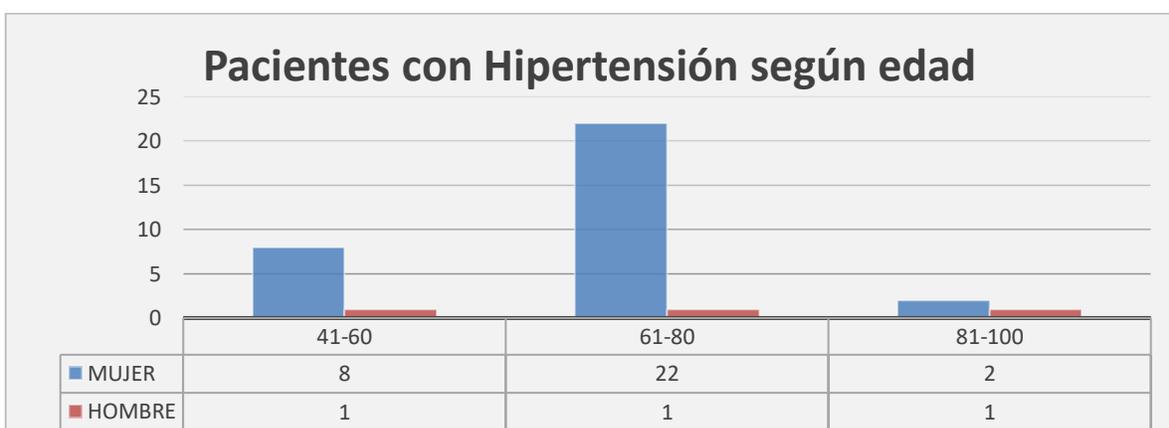
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

RESULTADOS

A continuación, se presentan las gráficas de las encuestas que se realizaron a los pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial en el Hospital Nacional de Chalchuapa.

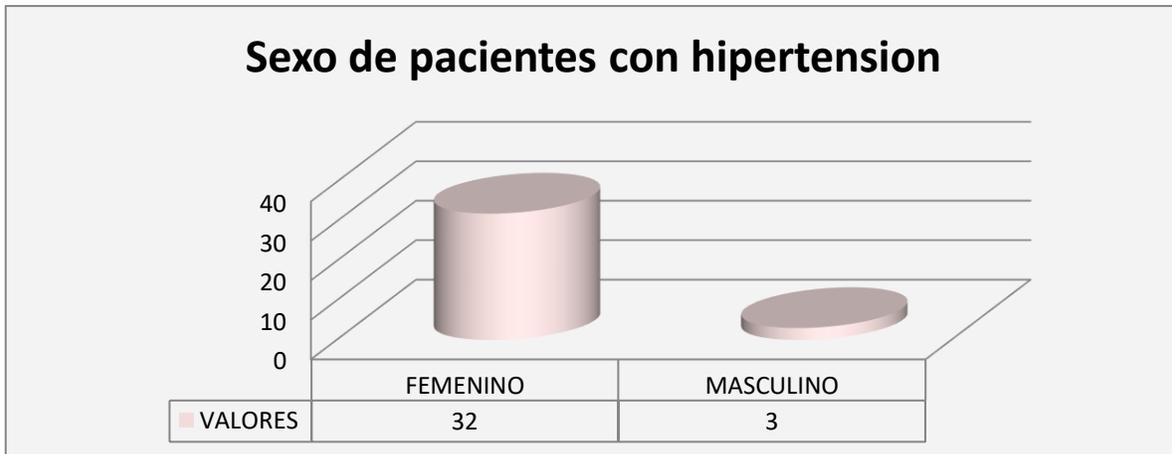
OBJETIVO NO. 1

SELECCIONAR A LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR GRUPO DE EDAD, SEXO, PROCEDENCIA, ESTADO CIVIL, RELIGIÓN E ÍNDICE DE MASA CORPORAL.



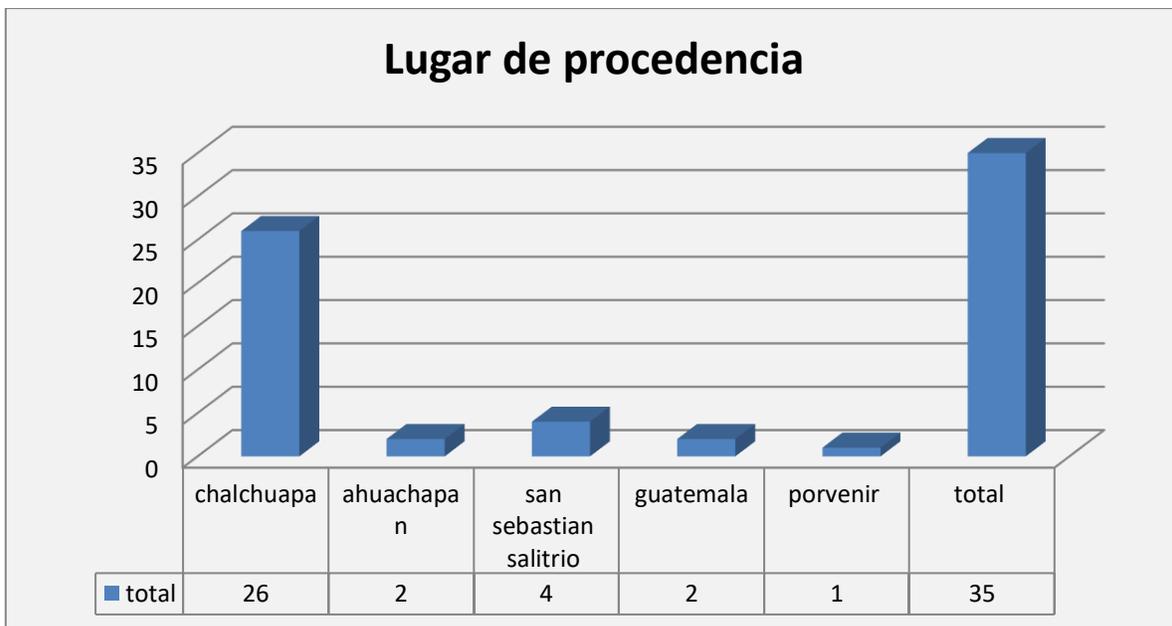
Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

La edad de predominio la podemos encontrar entre los 61-80 con 66%, seguidos de un 25% las edades de 41-60, y un 9% la edad de 81-100.



Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

El sexo predominante con 91% es el sexo femenino y 9% sexo masculino.



Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

Un 74% de los pacientes encuestados son del municipio de Chalchuapa seguido de un 11% de san Sebastián salitrio, un 6% de Ahuachapán ,6% Guatemala y 3% del porvenir.

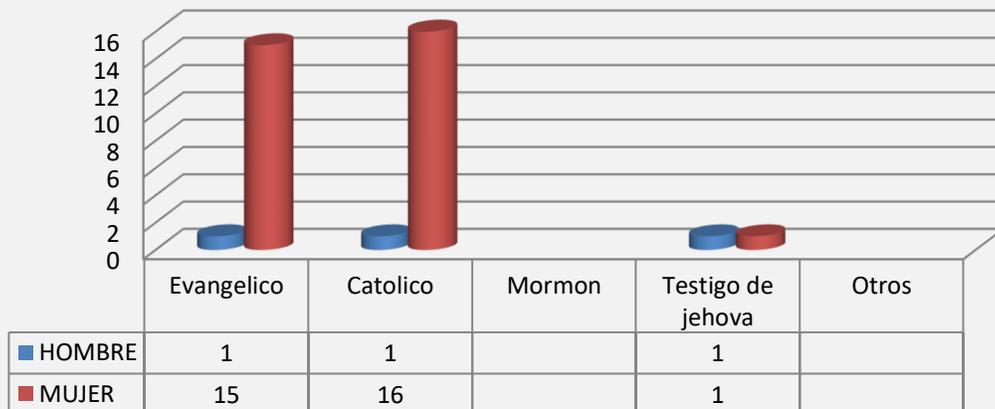
Estado civil de pacientes hipertensos



Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

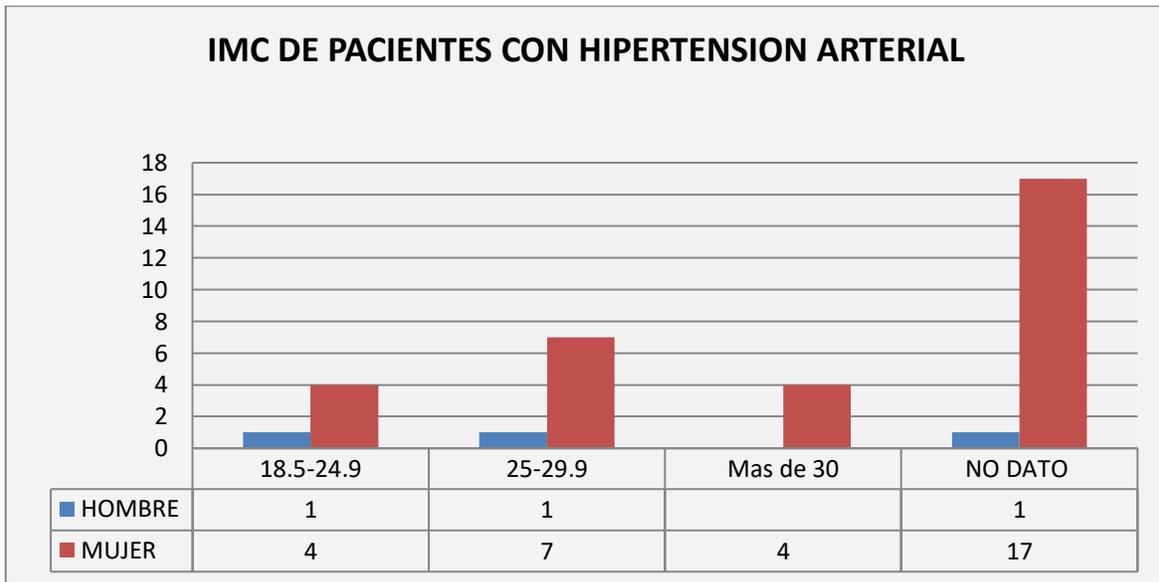
Vemos un 60% casado, 20% viudos, 11% solteros, 6% están en unión libre y 3% divorciado.

Religion de pacientes hipertensos



Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

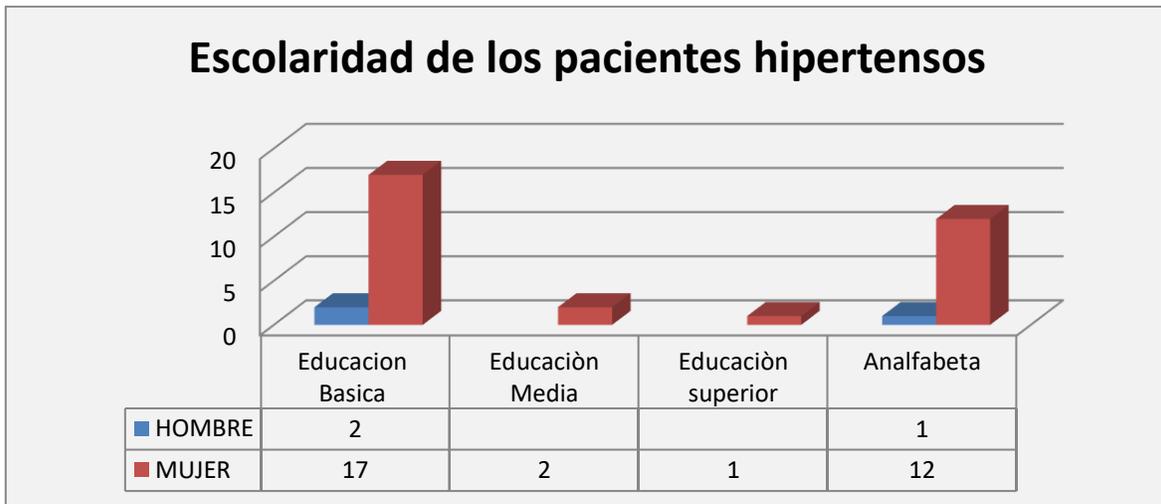
Un 49% profesan la religión católica, un 45% evangélicos, 6% testigos de Jehová.



Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

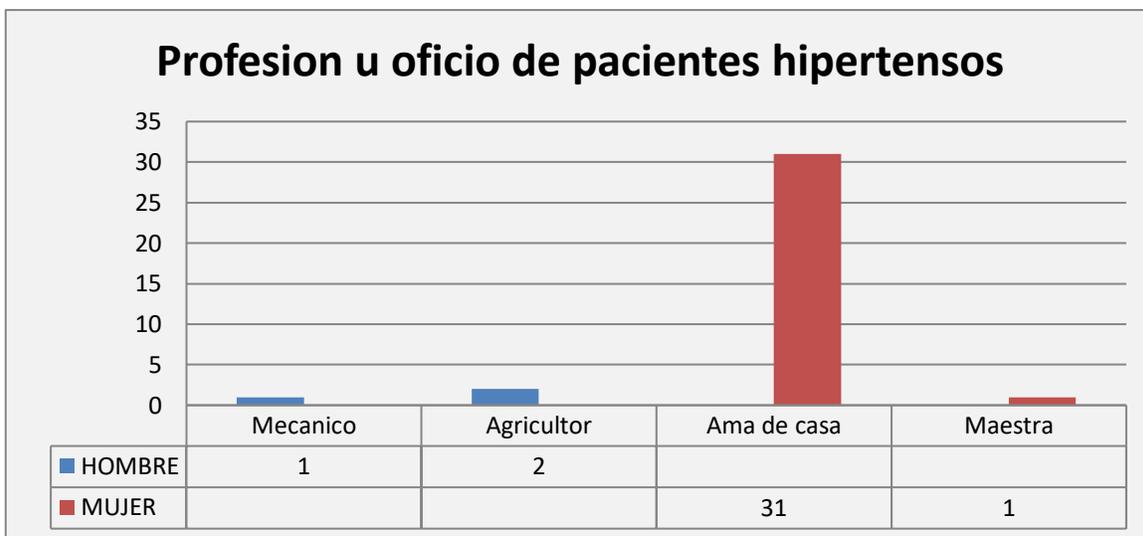
52% de los pacientes encuestados no se pudo realizar índice de masa corporal debido a que algunos de los pacientes no conocían o su peso o su talla, pero a los pacientes a quienes si se les realizo observamos un 34% de estos se encuentran en sobrepesos, un 14% están en un peso adecuado.

OBJETIVO No.2 ESTABLECER LOS FACTORES SOCIALES Y ECONÓMICOS DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.



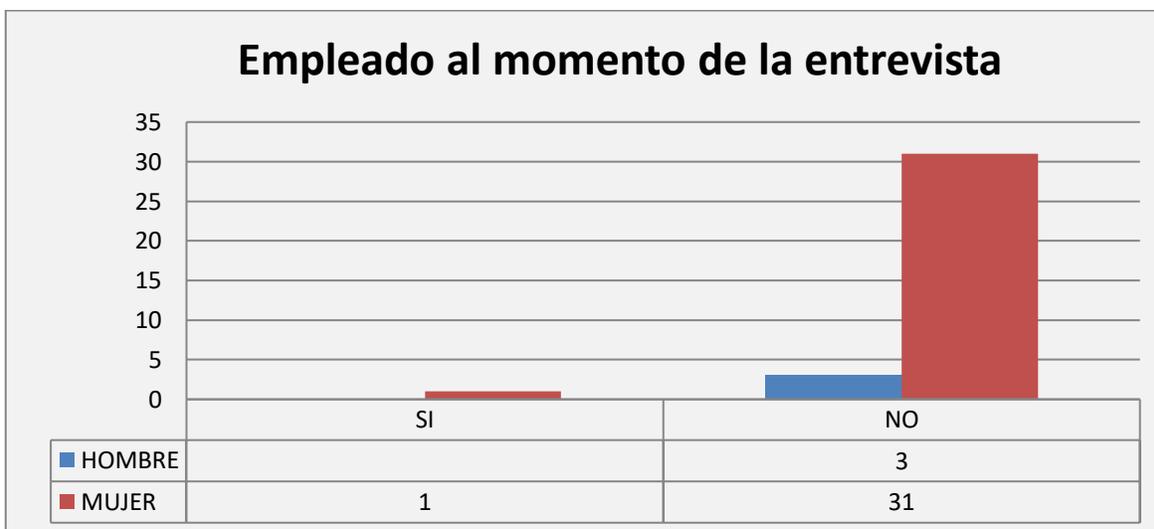
Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

La educación básica con un 54%, un 37% de analfabetismo, educación media con un 6% y educación superior 3%.



Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

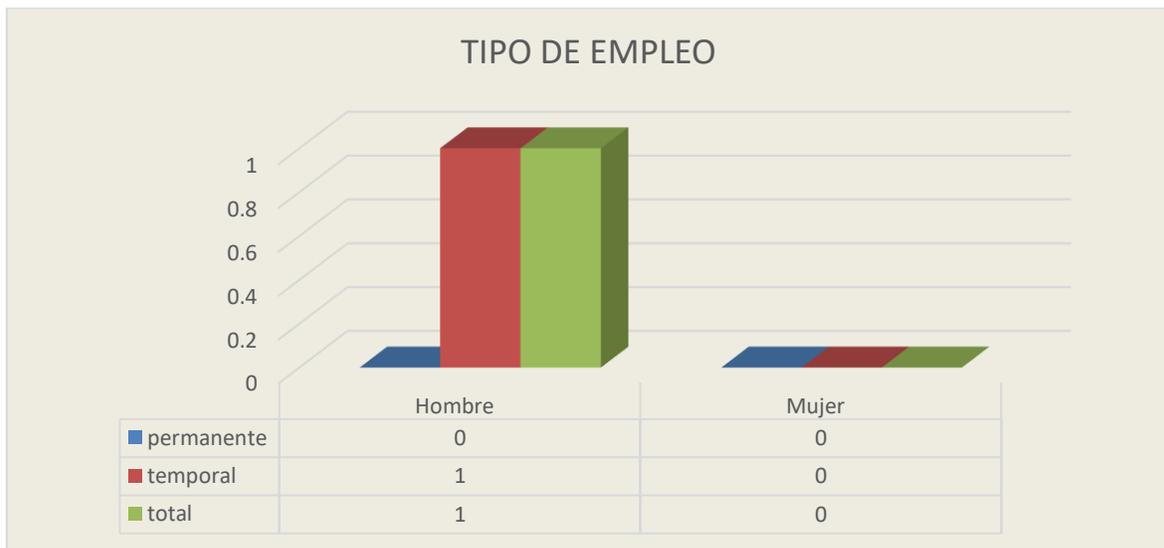
Con un 88% es el de ama de casa, 6% que son agricultores, 3% maestra y 3% mecánico.



Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

97% de los pacientes no están empleados al momento de la entrevista y solo un 3% estaba laborando.

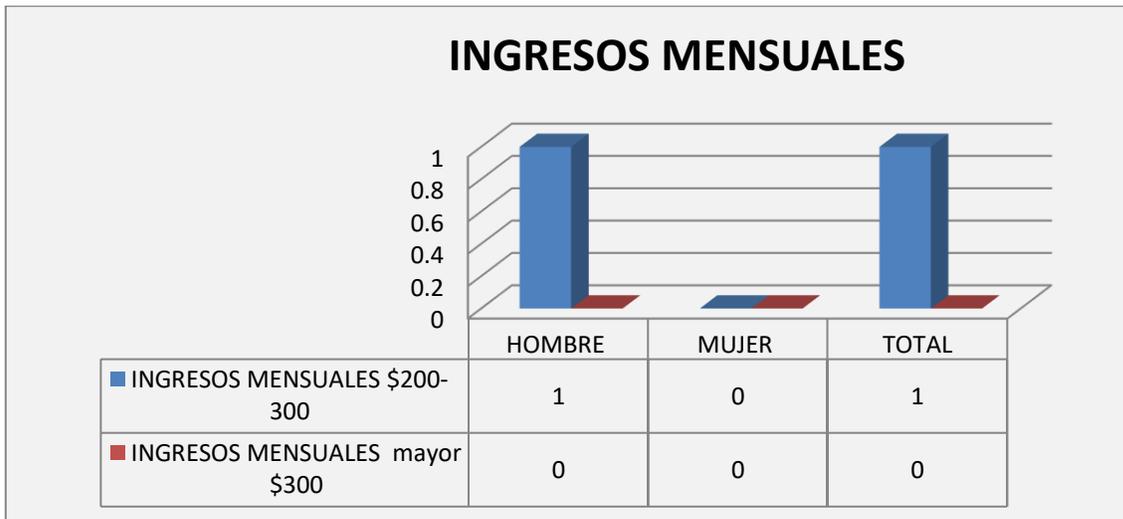
TIPO DE EMPLEO



Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

El 3% tiene un trabajo temporal debido que en la pregunta de empleado al momento de la entrevista solo el 3% está laborando.

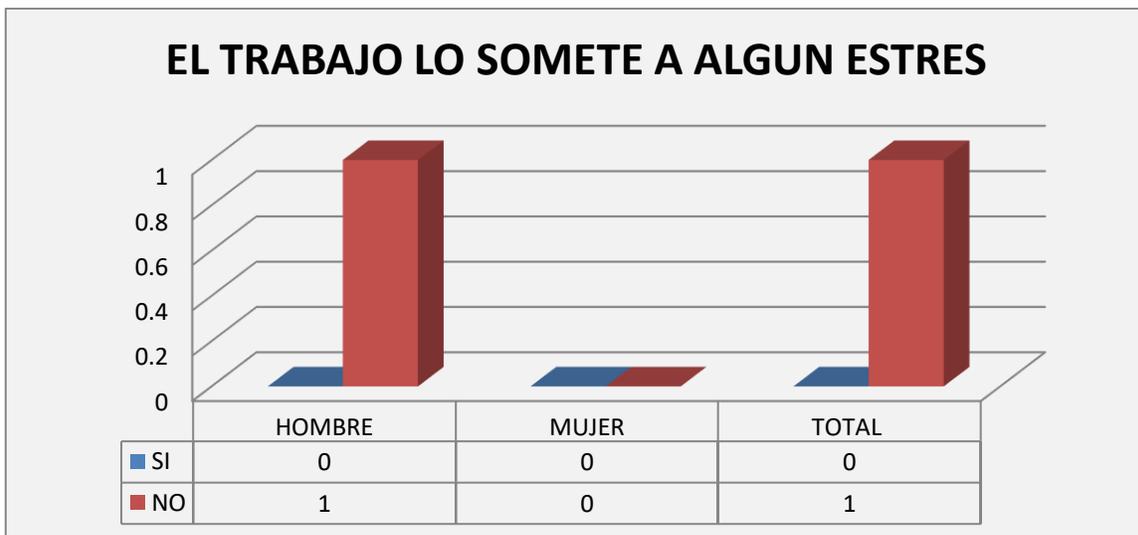
CUANTO SON LOS INGRESOS MENSUALES



Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

Vemos que el 3% los encontramos en el rango de de menos \$200-\$300 mensuales del 3% que se encuentra laborando.

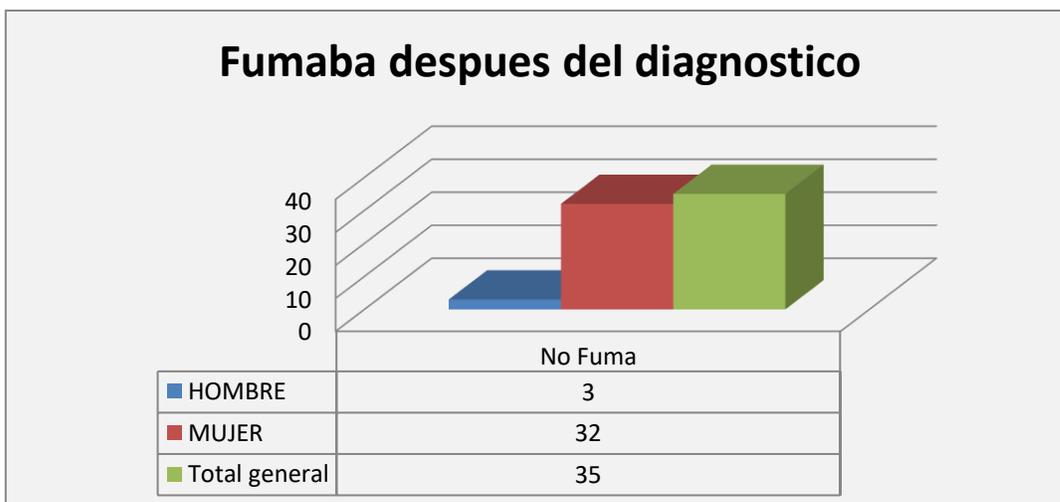
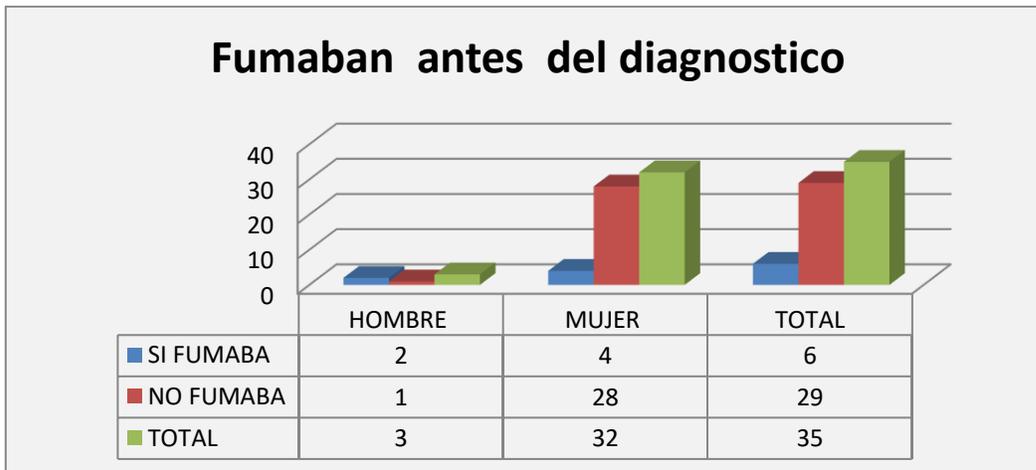
TRABAJO QUE DESEMPEÑA LO SOMETE A ALGÚN ESTRÉS



Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

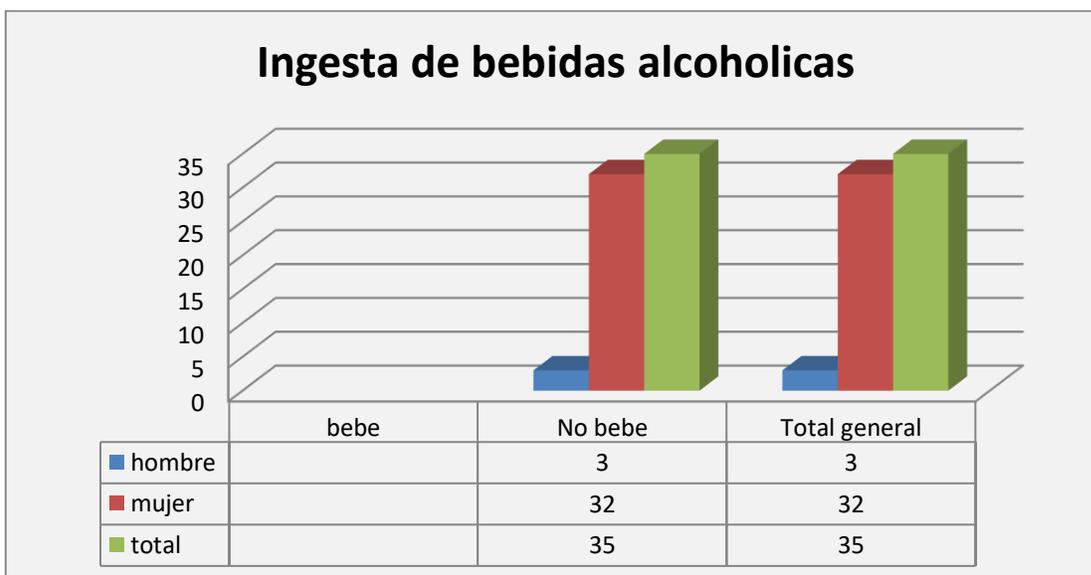
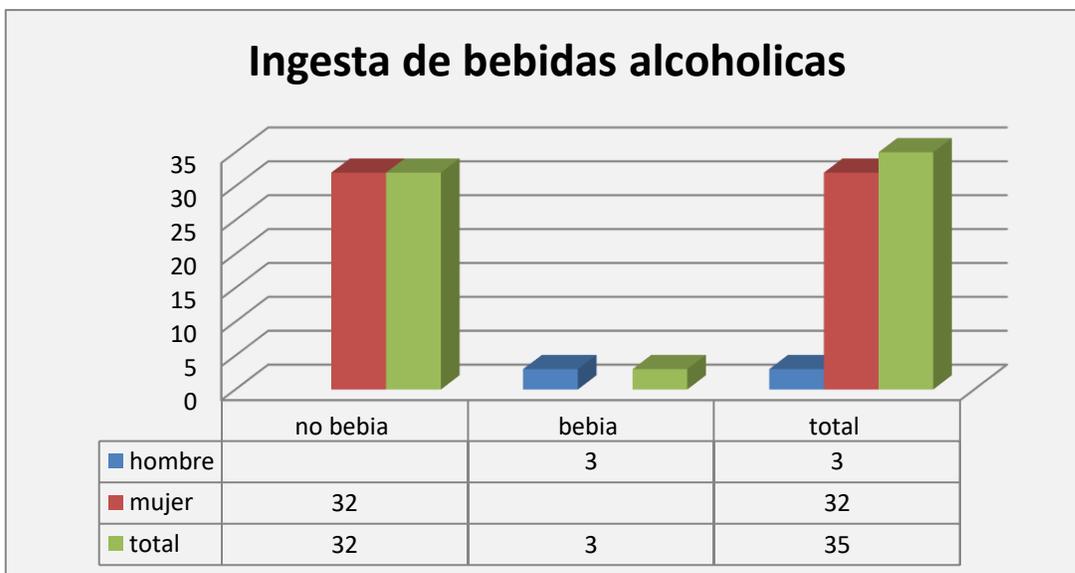
Del 3% que desempeña un trabajo, el 3% no le somete a estrés.

OBJETIVO No.3 DETERMINAR EL ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL PREVIO A SU DIAGNOSTICO Y POSTERIOR AL MISMO.



Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

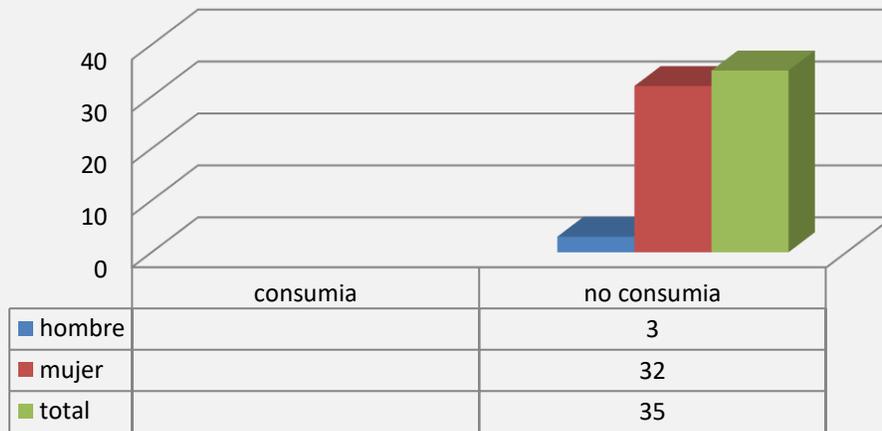
Del 100% de los pacientes entrevistados el 91% no fumaba y 9% realizaba esta práctica, al comparar el después, vemos que ese 9% desaparece.



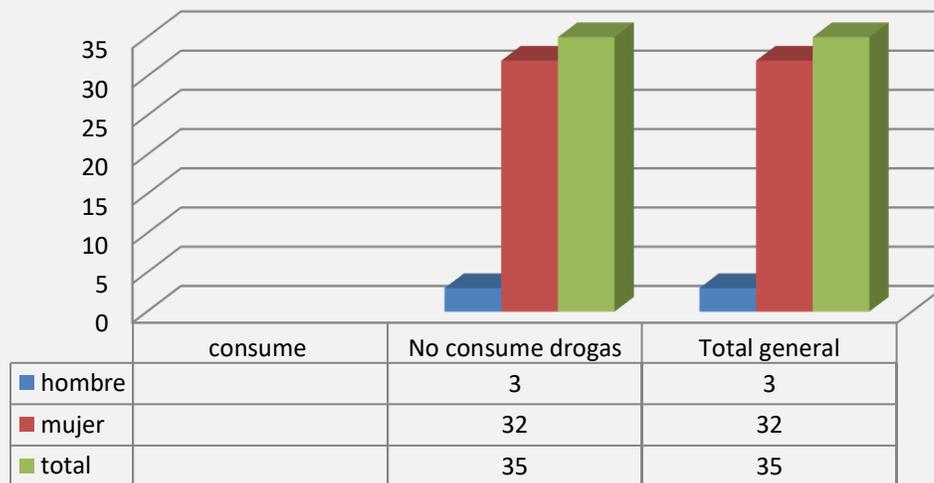
Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

Un 9% ingería bebidas alcohólicas antes del diagnóstico y que posterior al mismo, este 9% desaparece ya que los pacientes dejaron el consumo de bebidas alcohólicas.

consumia drogas antes del diagnostico

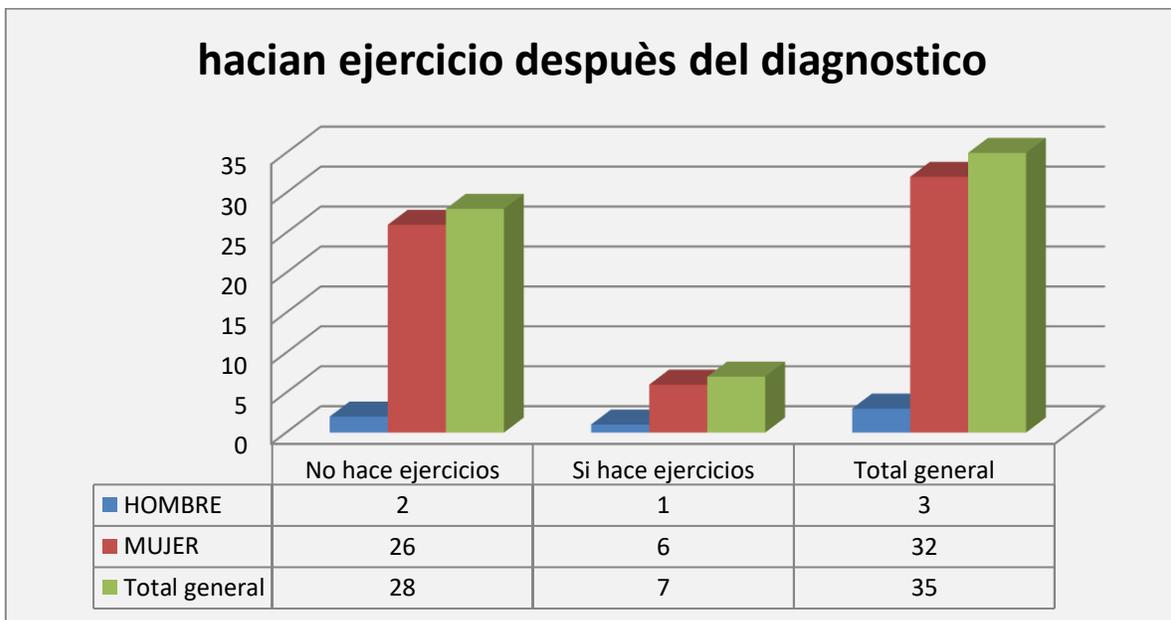


consumen drogas despues del diagnostico



Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

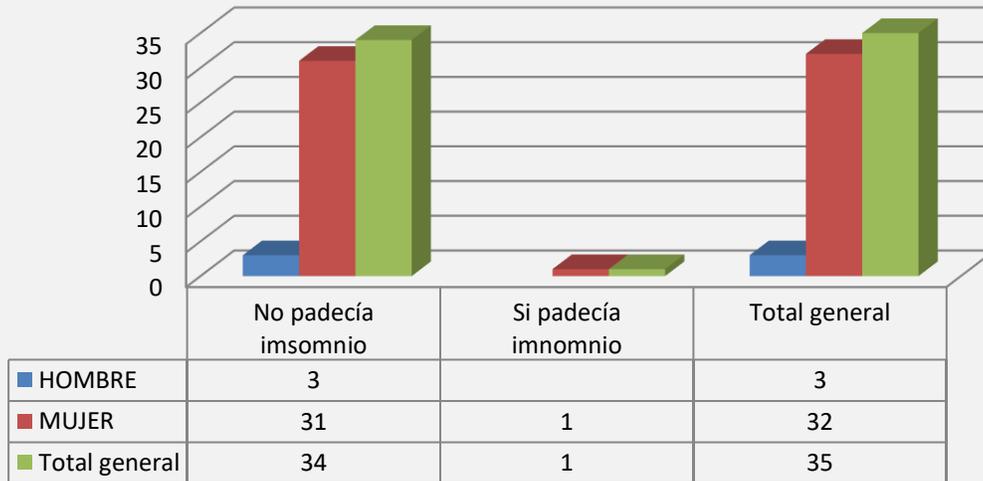
El 100% de los pacientes entrevistados refieren no consumir ningún tipo de droga ni antes ni después del diagnóstico.



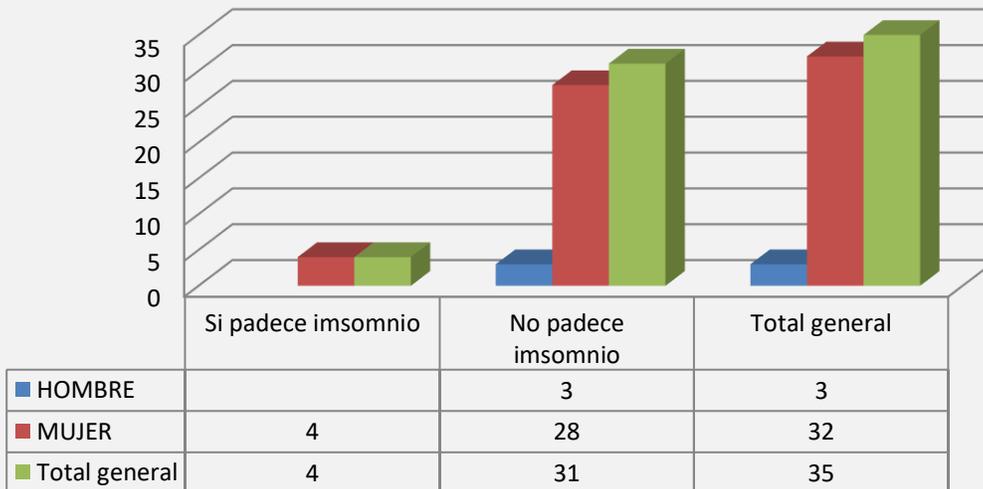
Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

Un 83% no realizaban ninguna actividad física, antes del diagnóstico y un 17% si, y que posterior al diagnóstico el 17%, sube a un 20% de los que si realizan ejercicio. Observando un aumento del 3%

padeían insomnio antes del diagnóstico



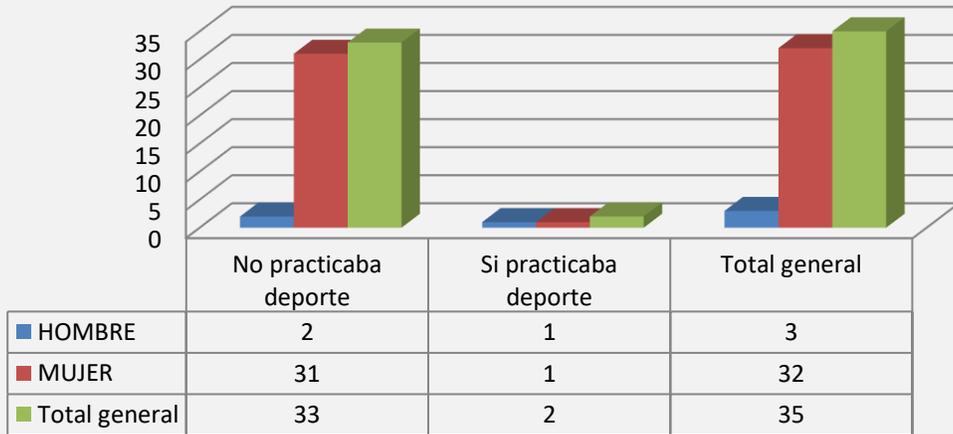
padece insomnio despues del diagnóstico



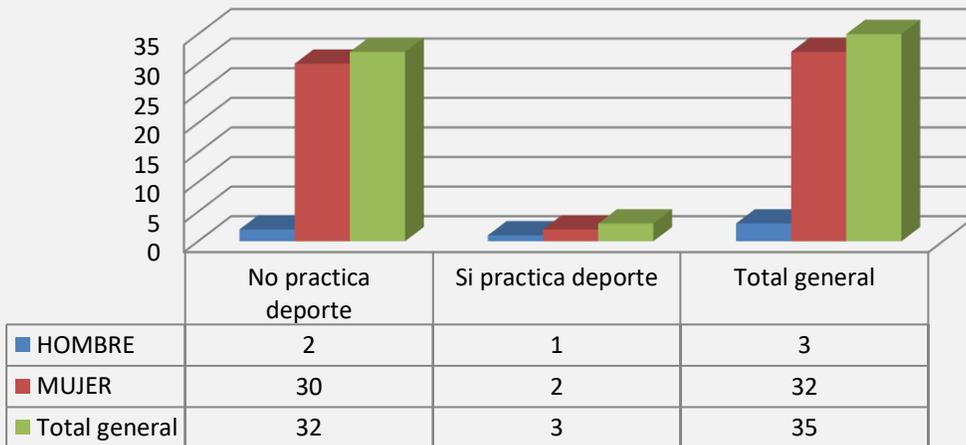
Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

3% padecía de insomnio, posterior al diagnóstico ese 3% aumenta al 11%, observando un aumento de un 8%.

practicaba algun deporte antes del diagnostico



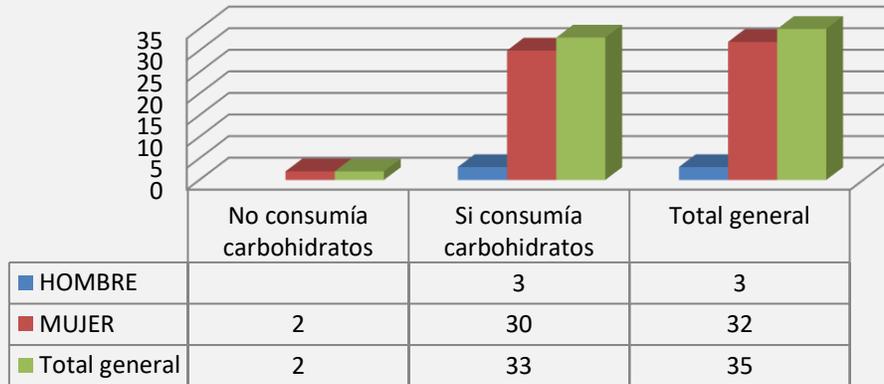
practica algun deporte despues del diagnostico



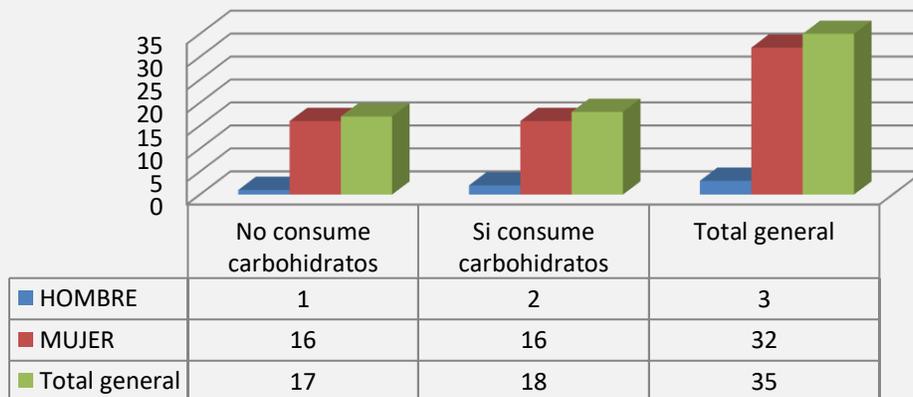
Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

94% de los pacientes entrevistados no realizaba ningún deporte antes de ser diagnosticados con hipertensión arterial, un 6% practicaba algún deporte, posterior al diagnóstico ese 6% aumenta a un 9%, observando un incremento del 3%.

cosumia carbohidratos antes del diagnostico



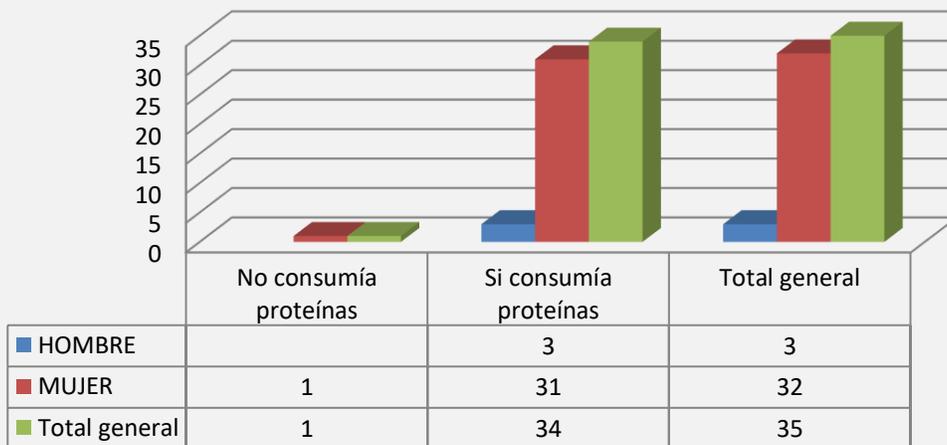
consume carbohidratos despues del diagnostico



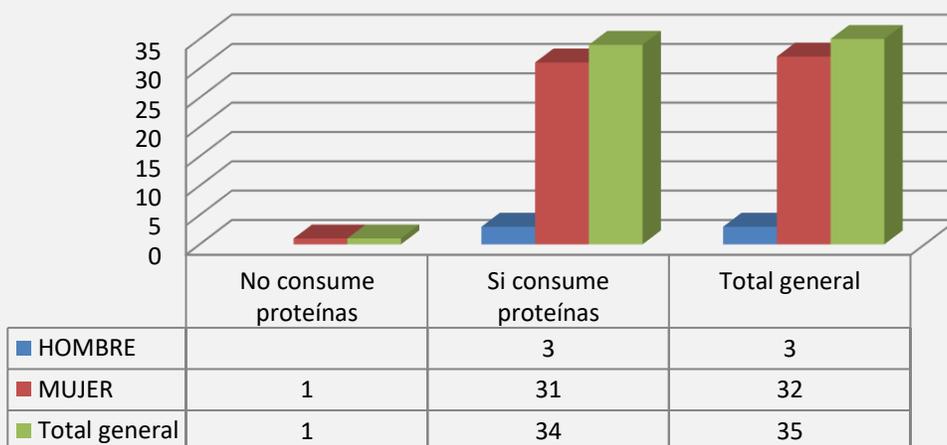
Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

94% de los pacientes consumían carbohidratos antes de ser diagnosticados con hipertensión arterial, posterior al diagnóstico, se observa una disminución de un 43%.

consumia proteínas antes del diagnostico

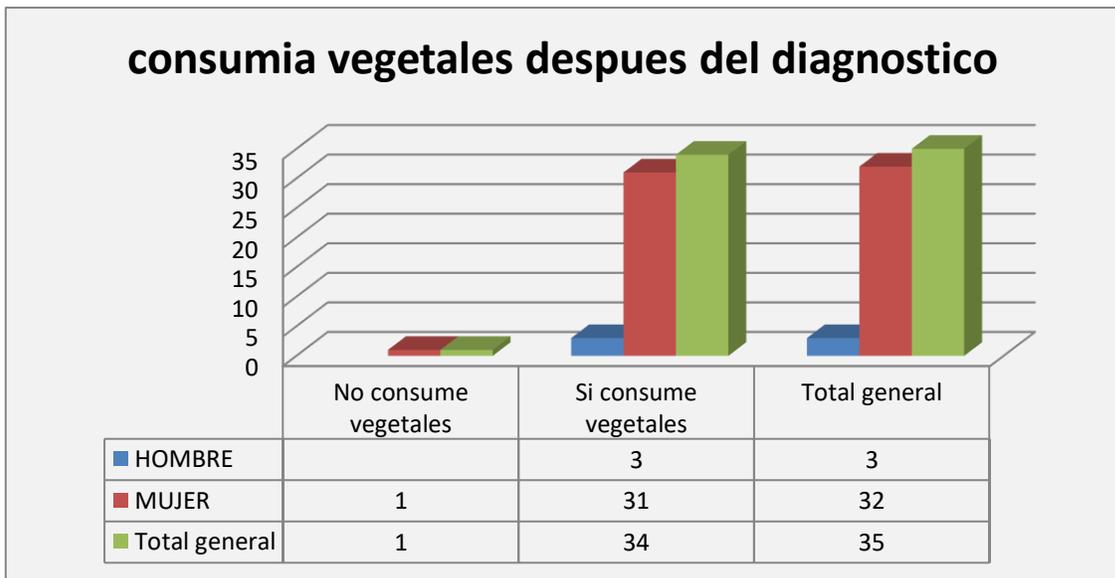
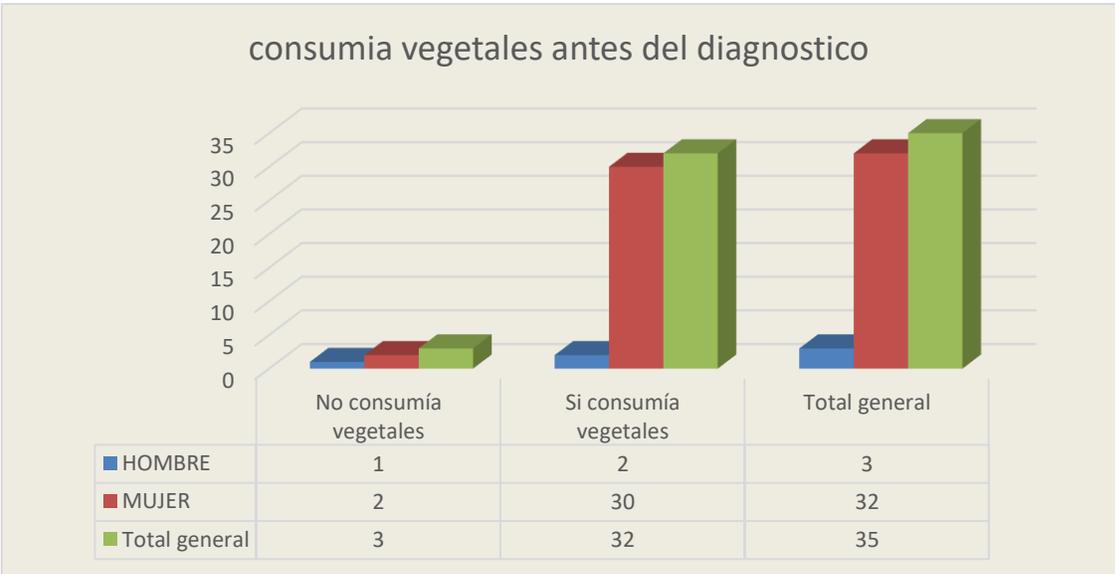


consume proteínas despues del diagnostico.



Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

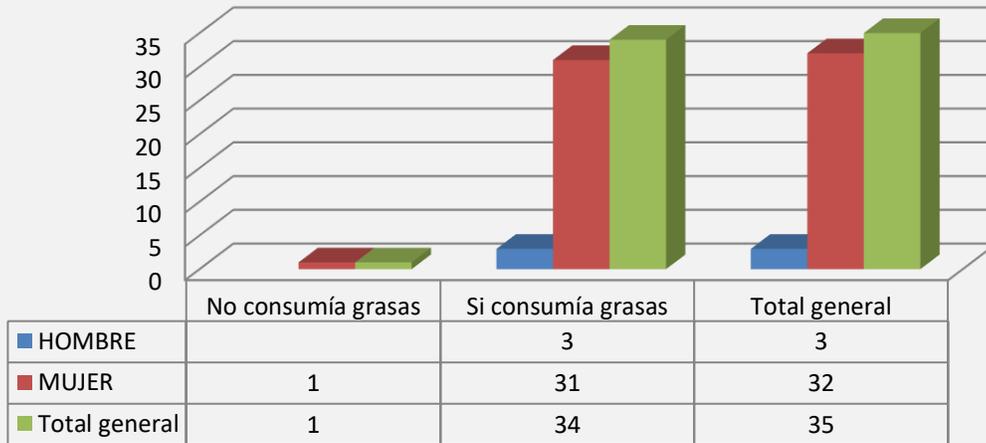
97% consumían proteínas antes de ser diagnosticados con hipertensión arterial y observamos que posterior al diagnóstico el porcentaje se mantiene.



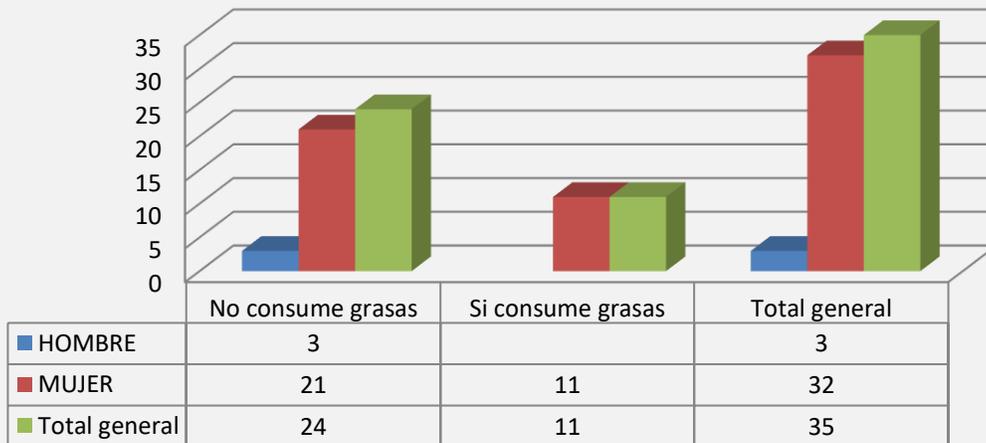
Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

El 91% consumían vegetales antes del diagnóstico, posterior a este se ve un incremento 6%.

consumía grasas antes del diagnostico



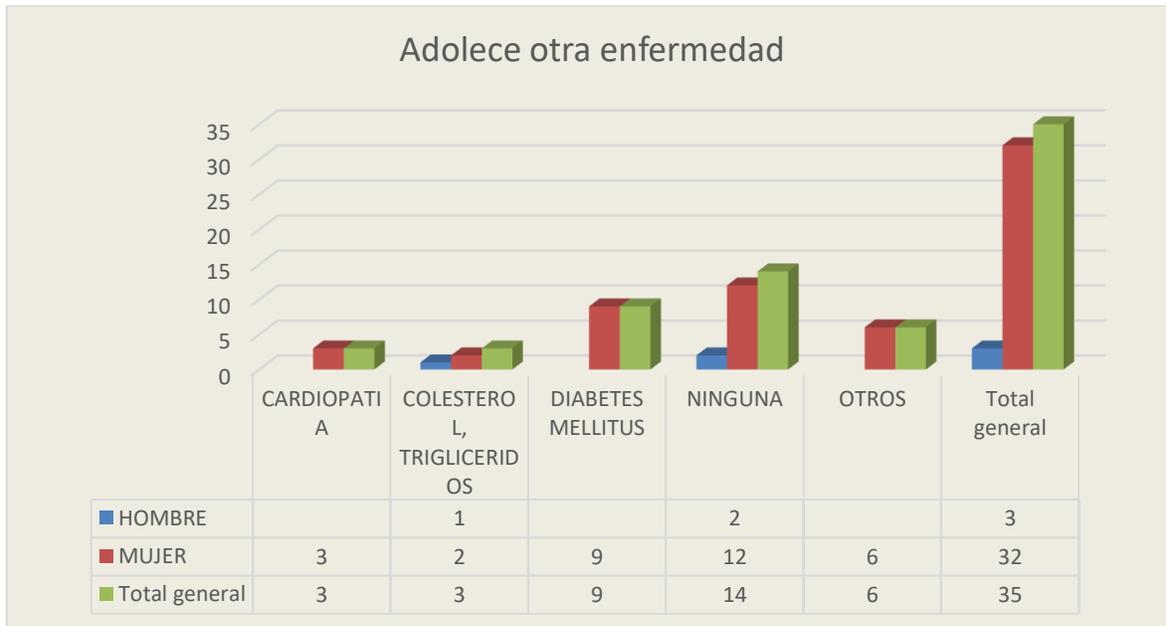
consume grasas despues del diagnostico



Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

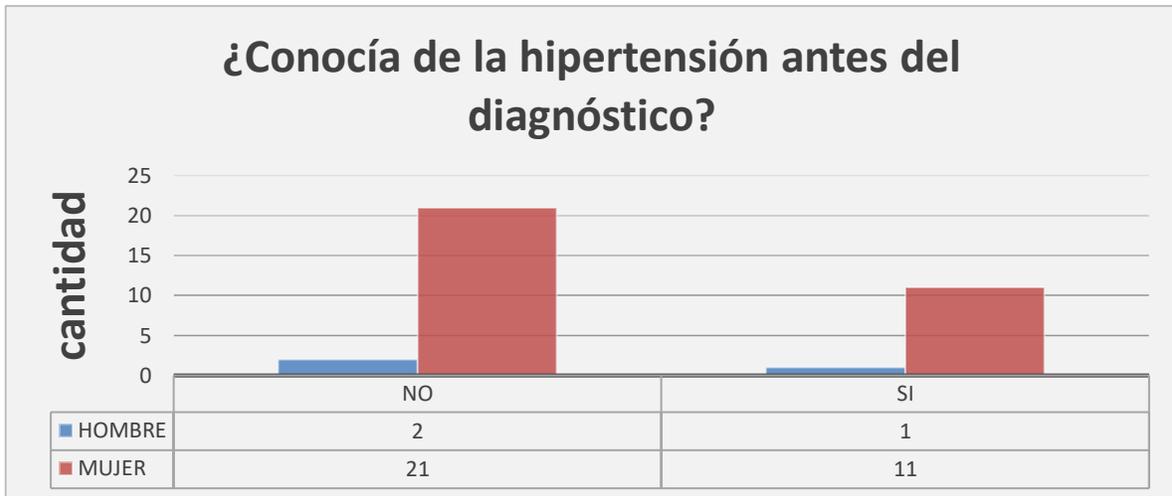
97% de los pacientes consumían grasas previo a su diagnóstico, posterior a este, vemos una disminución de un 66%.

OBJETIVO No.4 CONOCER SI LOS PACIENTES ANTES DE SER DIAGNOSTICADOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL TUVIERON INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.



Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

60% de los pacientes padecen de otra enfermedad agregada, y un 40% no presentan otra patología.



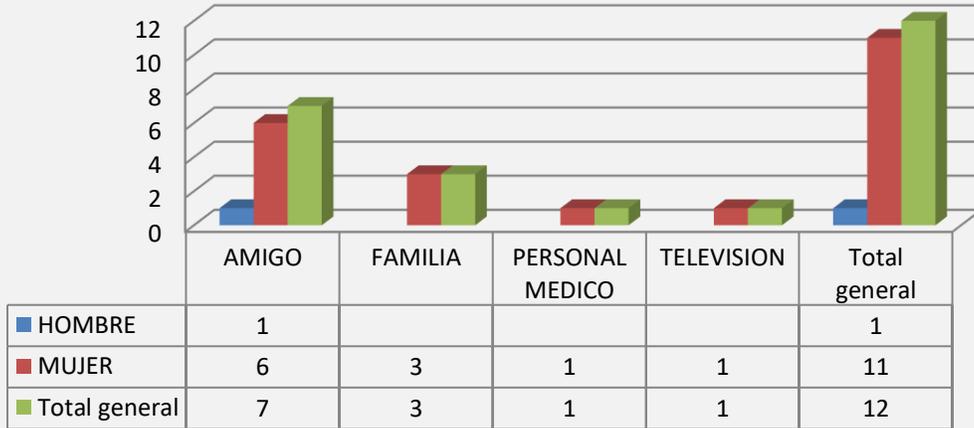
Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arteria

34% de los pacientes conocían de la enfermedad previo al diagnóstico, y el 66% no conocía de la patología

En base a la respuesta anterior de si conocía acerca de la enfermedad antes de ser diagnosticada, vemos que solo el 34% conocía algo, en base a las respuestas recolectadas de este 34% las respuestas fueron las siguientes:

- Mareos
- Ganas de vomitar
- Dolor de cabeza
- Malestar general
- Que ven borroso

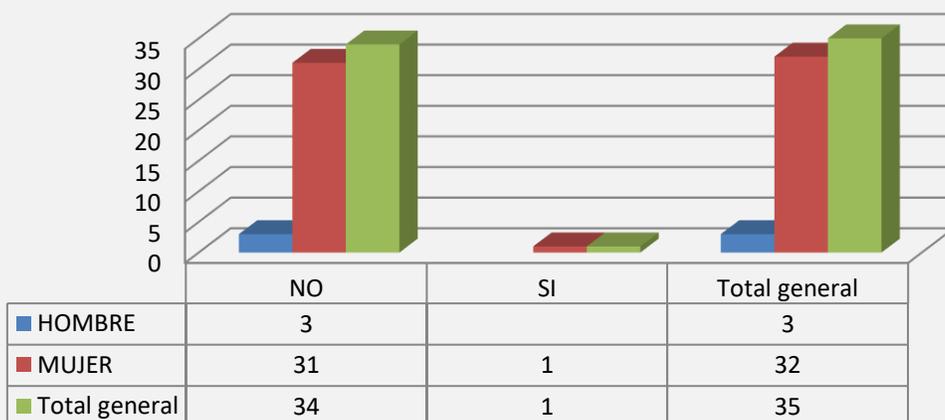
¿Quién le había dado a conocer de la hipertensión.



Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

En base al 34% de pacientes que referían tener algún conocimiento de la enfermedad antes de su diagnóstico, el 58%, fue un amigo, 25% familia, 8.5% personal médico y el 8.5% la televisión.

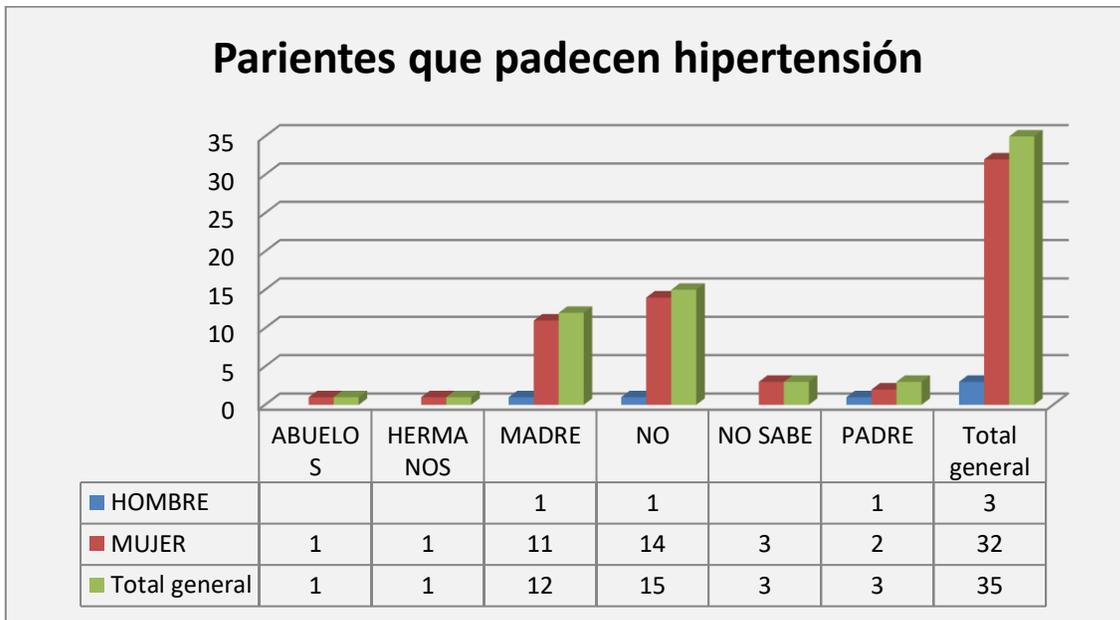
¿Conocía maneras de prevenir la hipertensión ?



Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

97% de los pacientes no conocían maneras de cómo prevenir la enfermedad y 3% conocía formas de prevención.

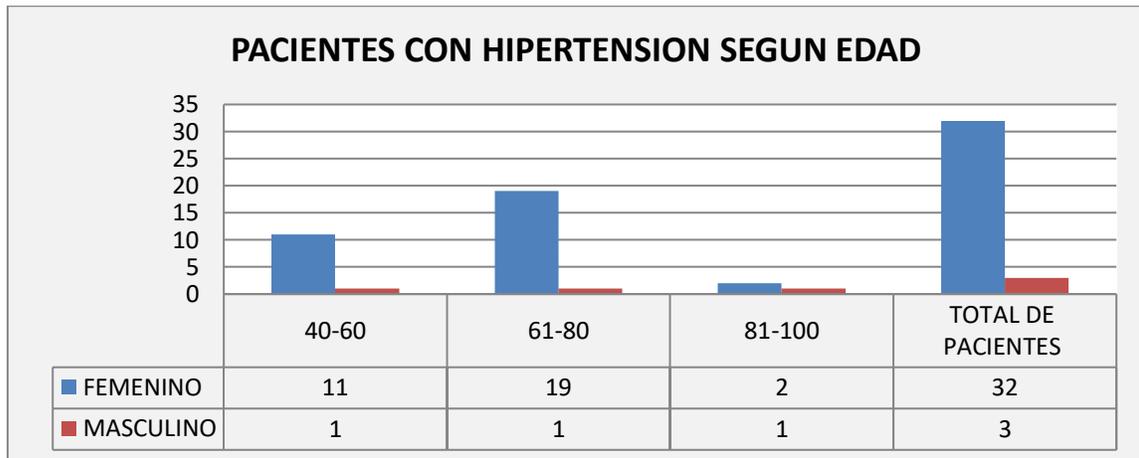
OBJETIVO No.5 DETERMINAR ANTECEDENTES HEREDITARIOS DE LOS PACIENTES QUE FUERON DIAGNOSTICADOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Fuente: encuesta pasada a pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

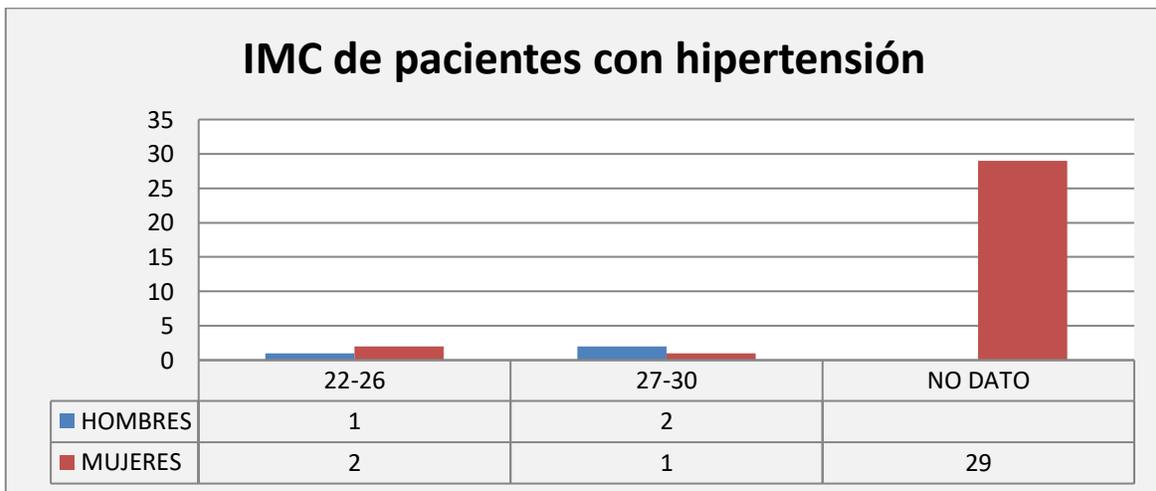
42% de los pacientes no tienen antecedente de algún familiar, 34% que la madre es la que padece la hipertensión, 9% no sabe, 9% que es el padre, 3% el abuelo y 3% el hermano.

TEST DE CHEQUEO DE EXPEDIENTES PARA RECOLECCIÓN DE DATOS



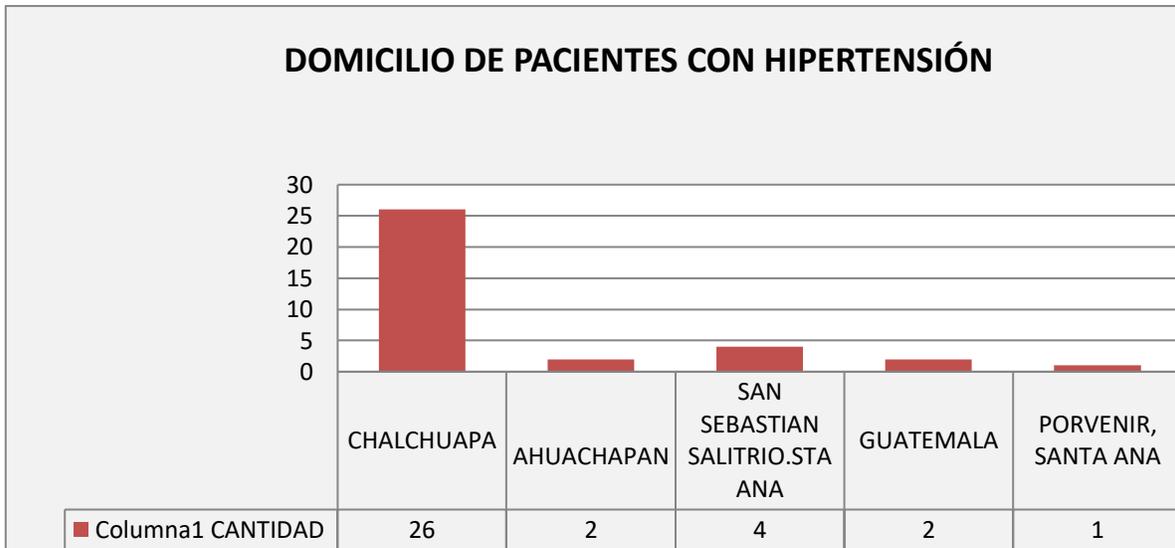
Fuente: test de chequeo de revisión de expedientes de los pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial.

Edad más prevalente es de 61-80 años con un 57%, 34% de 40-60, y 3% de 81-100.



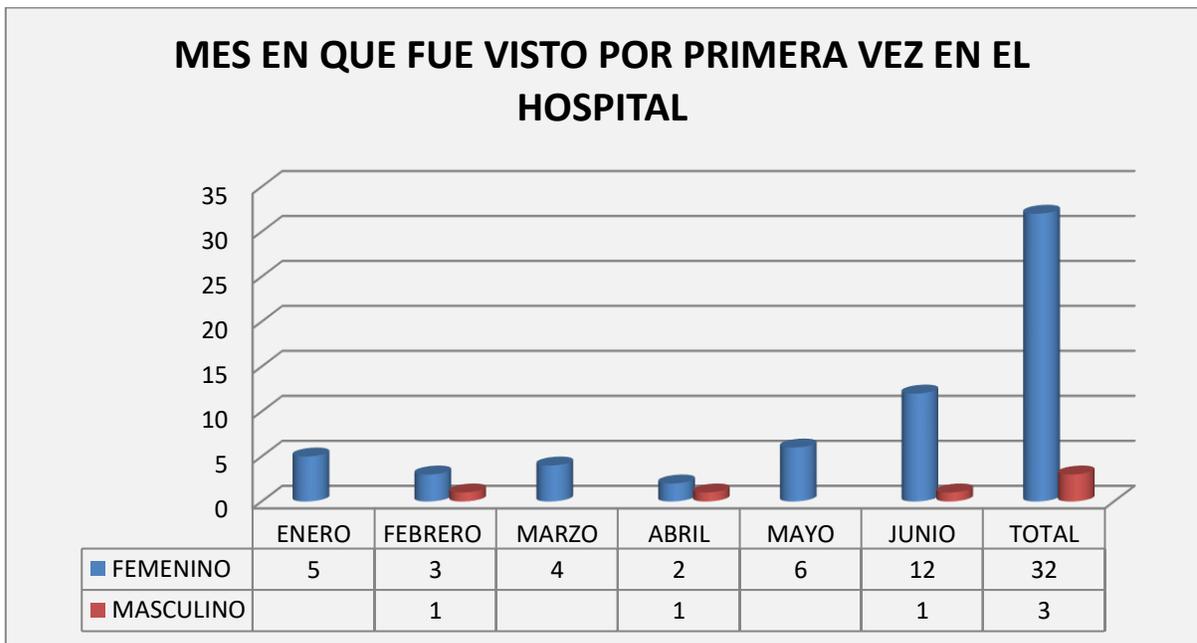
Fuente: test de chequeo de revisión de expedientes de los pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

No se pudo sacar el índice de masa corporal ya que a la revisión de expedientes un 82% no se encontraron datos en los expedientes clínicos, sea el peso o la talla, 9% se encontraron en sobrepeso y 9% en peso normal.



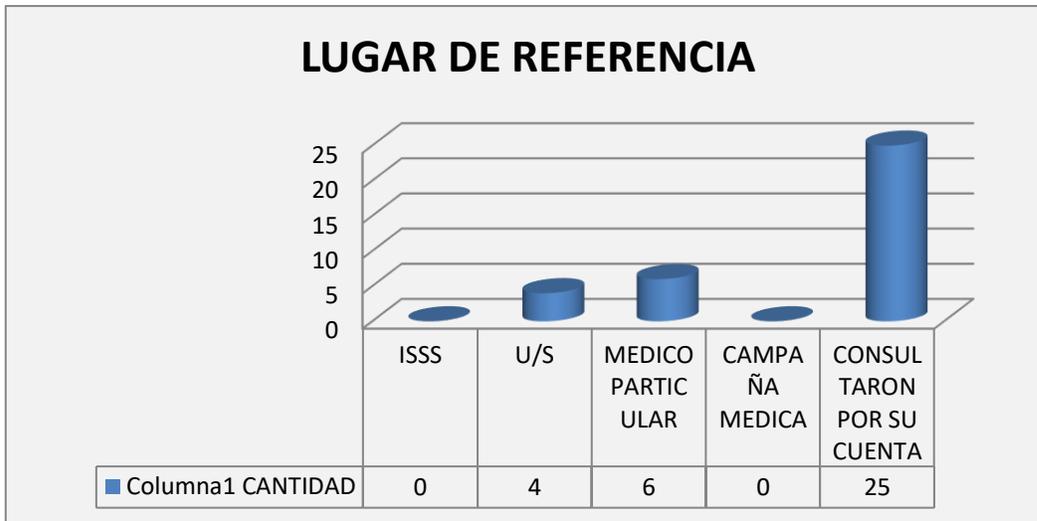
Fuente: test de chequeo de revisión de expedientes de los pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

Lugar de residencia que prevalece con un 74% es Chalchuapa, San Sebastián salitrio con 11%, 6% de Ahuachapán, 6% Guatemala y 3% del porvenir.



Fuente: test de chequeo de revisión de expedientes de los pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial.

38% mes de junio, 17% mayo, 14% enero, 11% febrero, 11% marzo, 9% abril.

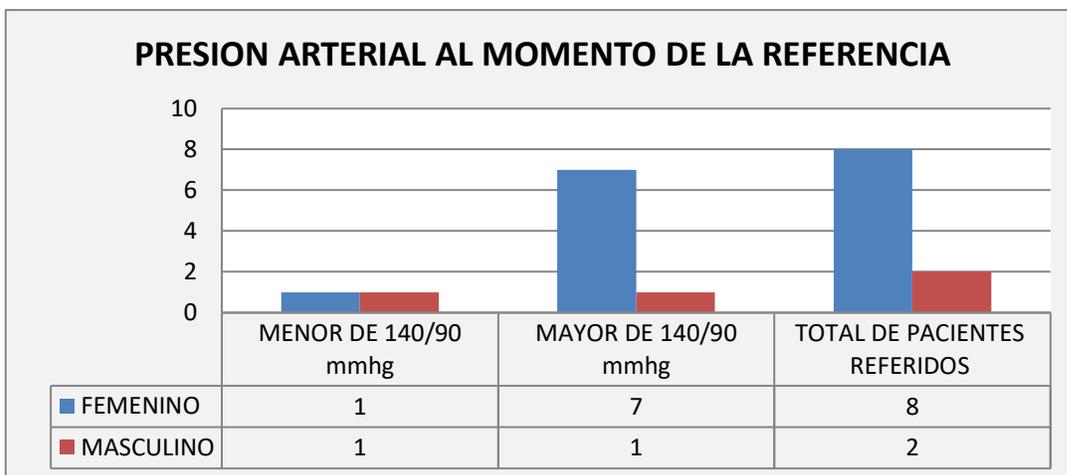


Fuente: test de chequeo de revisión de expedientes de los pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial.

Un 72% de pacientes consulto por su cuenta, 17% médico particular, y 11% unidad de salud.

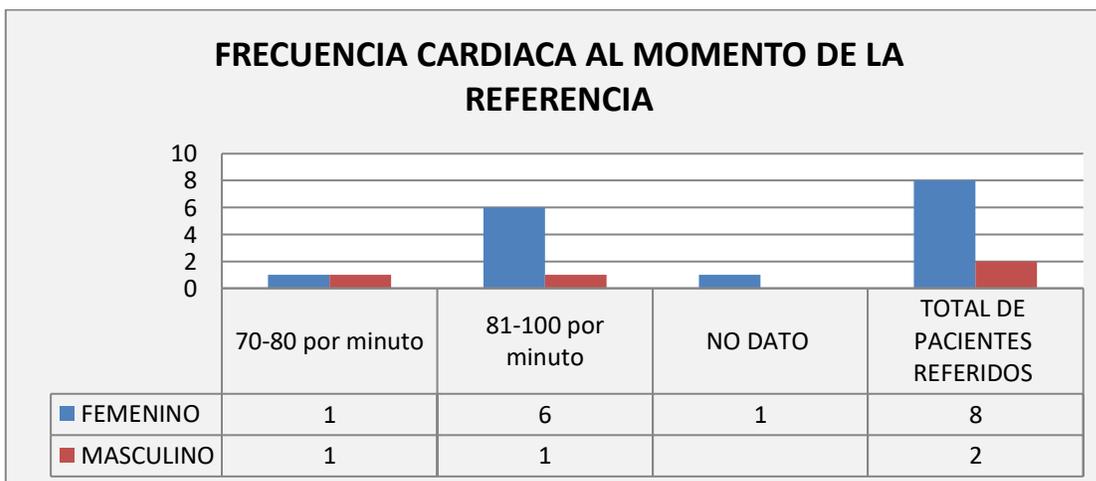
Con respecto al diagnóstico de referencia la mayoría concuerda que era para:

Para realización de exámenes complementarios	interconsulta con especialista
----------------------------------------------	--------------------------------



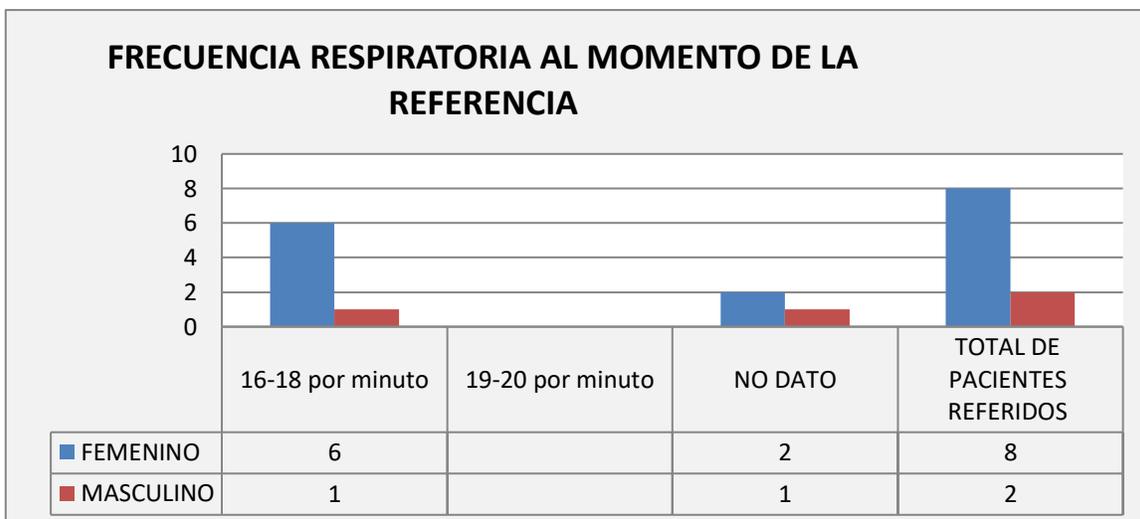
Fuente: test de chequeo de revisión de expedientes de los pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial.

Del 28% de los pacientes que fueron referidos el 80% su presión arterial se encontraba entre 140/90 mmhg, 20% menor de 140/90 mmhg.



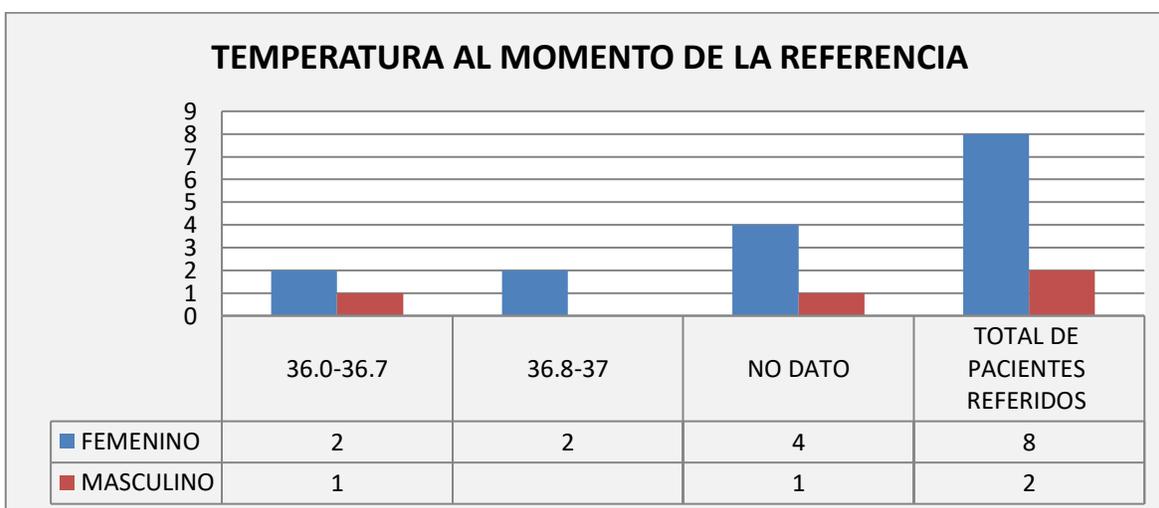
Fuente: test de chequeo de revisión de expedientes de los pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial.

La frecuencia cardiaca al momento de la referencia fue de un 60% entre 81-100 por minuto, 70-80 por minuto con 20% y 20% que no se obtuvo dato.



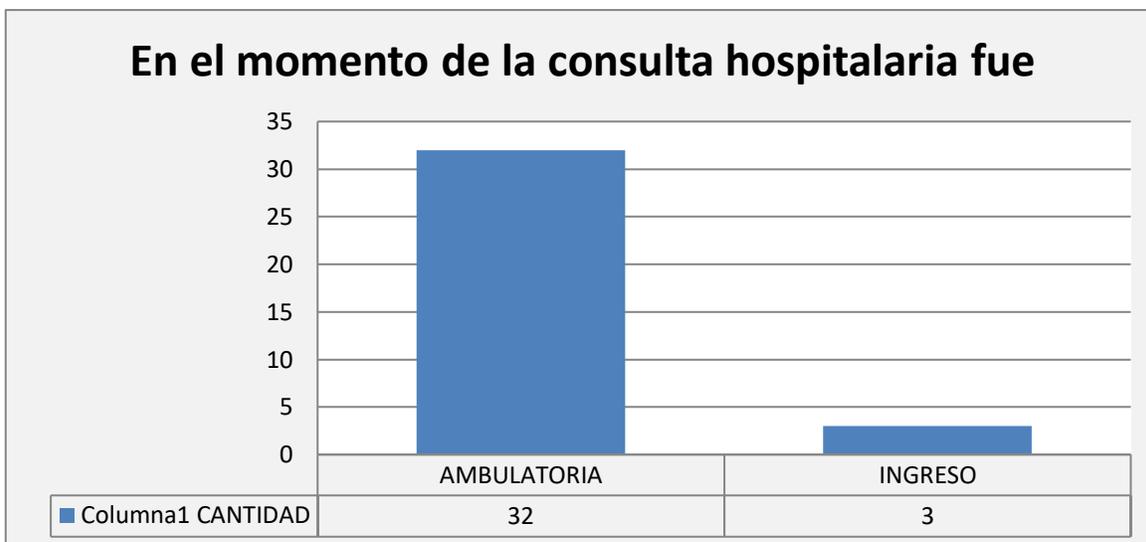
Fuente: test de chequeo de revisión de expedientes de los pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial.

70% se encontró entre 16-18 por minuto y un 30% que no se encontraron dato en el expediente clínico.



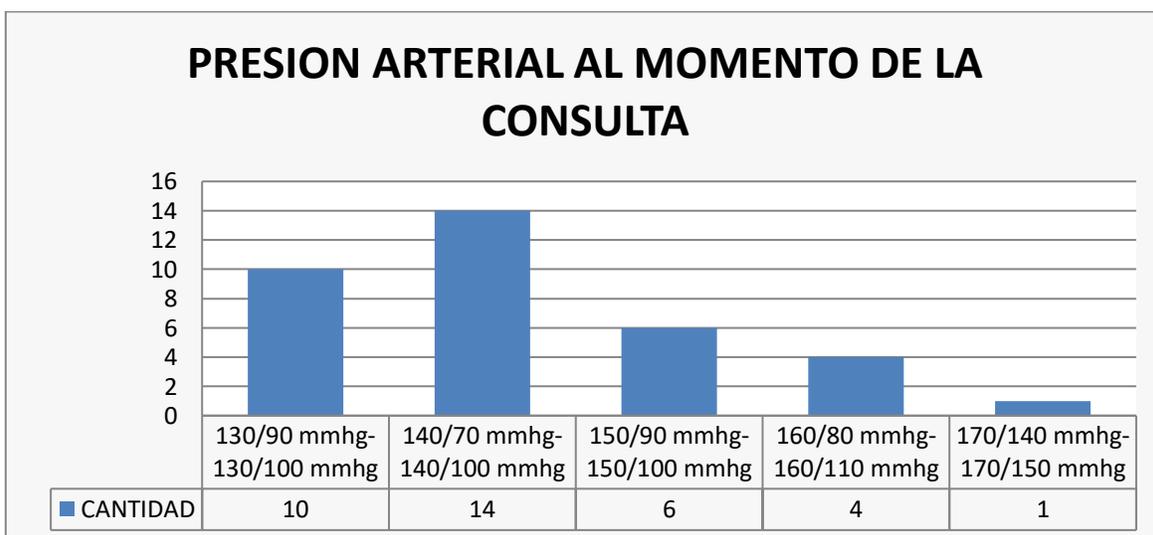
Fuente: test de chequeo de revisión de expedientes de los pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial.

Un 50% de los pacientes no se encontró dato en el expediente clínico, 30% de 36.-36.7 y 20% entre 36.8-37.



Fuente: test de chequeo de revisión de expedientes de los pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

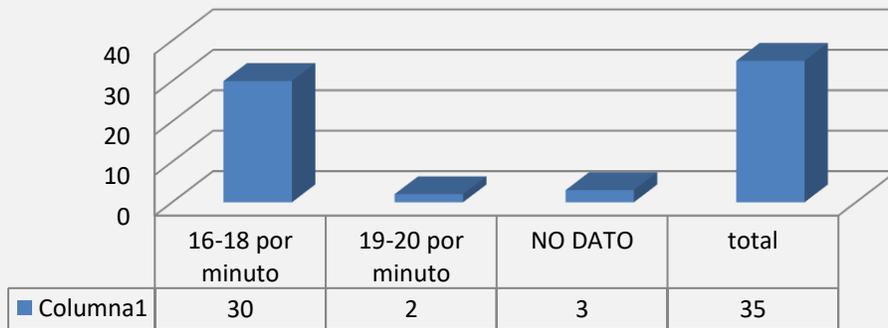
91% de los pacientes fueron tratados ambulatoriamente y solo un 9% de los pacientes fueron ingreso.



Fuente: test de chequeo de revisión de expedientes de los pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

40% de los pacientes al momento de la consulta su presión arterial oscilaba entre 140/70-140/100 mmhg, 29% entre 130/90-130/100 mmhg, 17% de 150-90/150-100, 11% 160-80/160-110 y 3% 170-140/170-150.

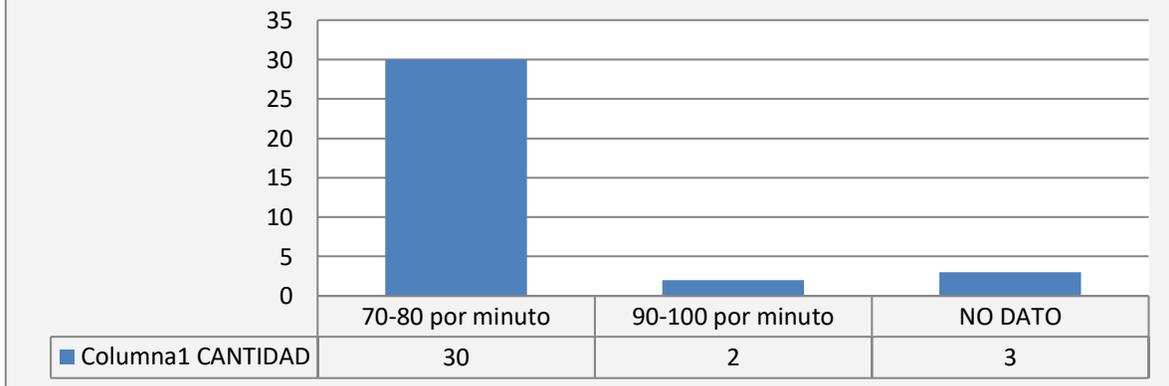
Frecuencia respiratoria al momento de la consulta



Fuente: test de chequeo de revisión de expedientes de los pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

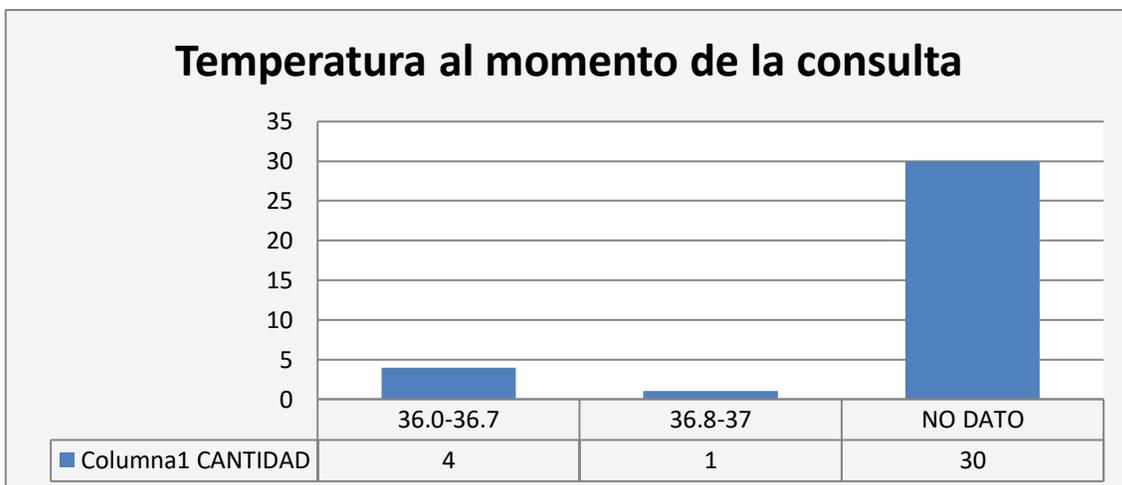
85% de los pacientes la frecuencia oscila entre 16-18 por minuto, 9% que no se encontró dato y 6% entre 19-20 por minuto.

Frecuencia cardiaca al momento de la consulta



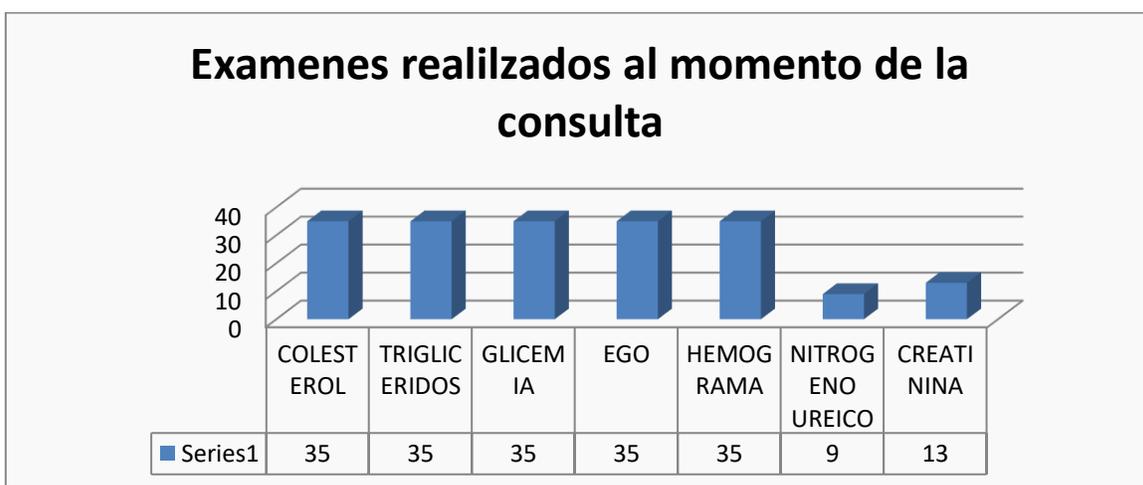
Fuente: test de chequeo de revisión de expedientes de los pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

85% está entre 70-80 por minuto, 9% no se obtuvieron datos del expediente clínico, y 6% que oscilaban entre 90-100 por minuto.



Fuente: test de chequeo de revisión de expedientes de los pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

86% que no se obtuvieron datos al momento de la revisión de expediente clínico, 11% que la temperatura estaba entre 36.0-36.7°C, y un 3% entre 36.8-37°C.



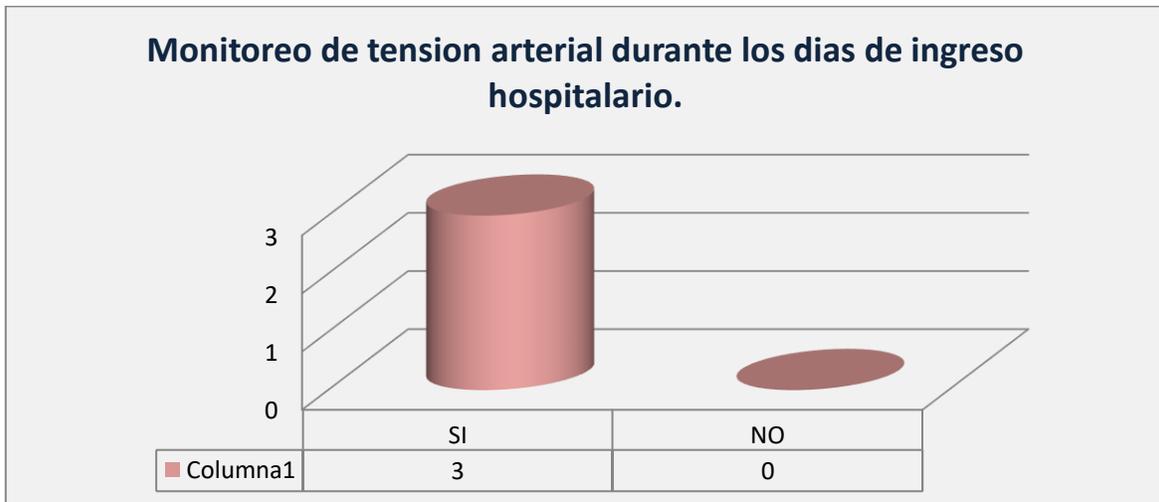
Fuente: test de chequeo de revisión de expedientes de los pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

Los exámenes realizados al 100% de los pacientes fueron colesterol, triglicéridos, glicemia, examen general de orina y hemograma, 37% se les tomo creatinina, y nitrógeno ureico un 26%.



Fuente: test de chequeo de revisión de expedientes de los pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

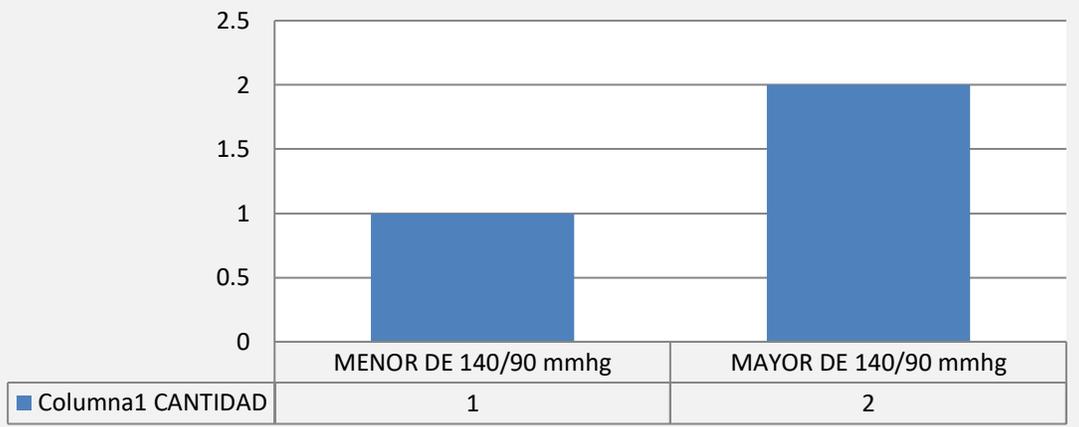
El 100% de los pacientes ingresados los días de estancia hospitalaria oscilaron entre 3-5 días.



Fuente: test de chequeo de revisión de expedientes de los pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

Al 100% de los pacientes que fueron ingresados se les monitoreo la presión arterial durante el tiempo de estancia hospitalaria.

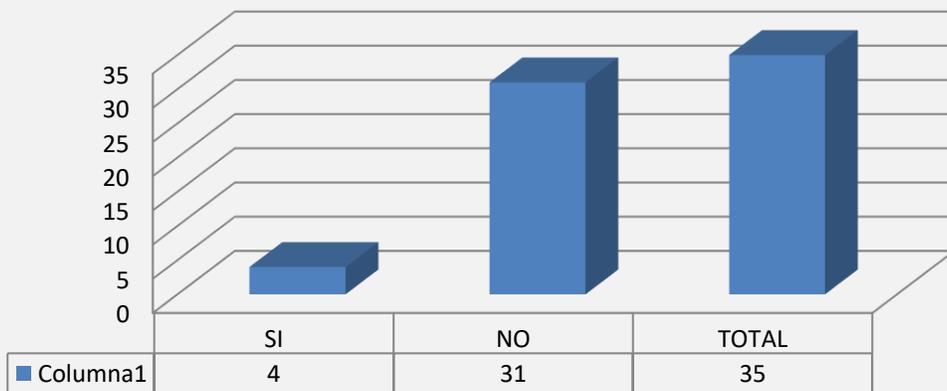
Durante los días de ingreso hospitalario la presión arterial se mantuvo



Fuente: test de chequeo de revisión de expedientes de los pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

67% mantuvieron su presión arterial mayor de 140/90 mmhg y 33% menor de 140/90mmhg.

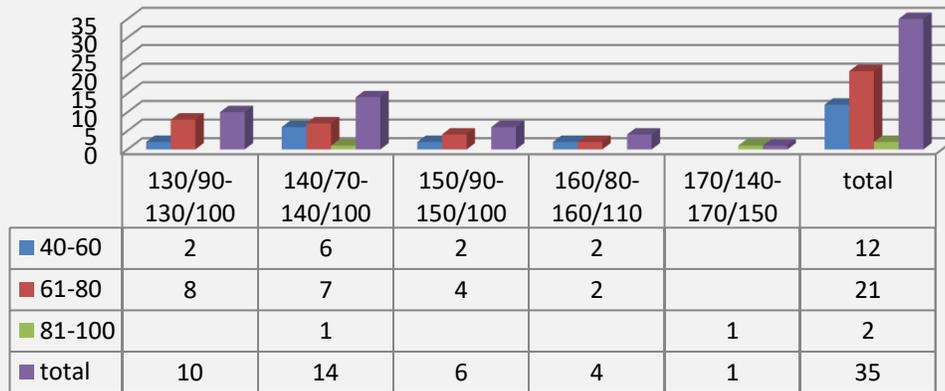
Se le brindaron recomendaciones



Fuente: test de chequeo de revisión de expedientes de los pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

Al 89% de los pacientes no se les brindo ninguna recomendación relacionada con su enfermedad, y solo a un 11% fueron brindadas las recomendaciones necesarias

grafica de edad y presión arterial al momento de la consulta



Fuente: test de chequeo de revisión de expedientes de los pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial

60% está entre la edad de 61-80 años, 34% entre los 40-60 años, 6% entre 81-100.

Del 60% que está en el rango de 61-80 siendo la edad prevalente las presiones oscilaban entre:

38% en el rango de 130/90-130/100mmhg

34% en el rango de 140/70-140/100mmhg

19% en el rango de 150/90-150/100mmhg

9% en el rango de 160/80-160/110 mmhg

CONCLUSIONES

- Concluyo que la mayoría de pacientes que padecen la enfermedad son adulto mayor, predominando el sexo femenino, la mayoría siendo del municipio de Chalchuapa, encontrándose casados, profesando el catolicismo, y que a un buen porcentaje de pacientes no se pudo sacar IMC.
- Con los factores sociales y económicos un buen porcentaje son analfabetas, predominando el oficio (ama de casa), en su mayoría no se encuentran laborando y el que refiere estar laborando su tipo de trabajo es temporal con ingresos inferiores al salario mínimo.
- El estilo de vida de los pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial, vemos que un mínimo porcentaje fumaba e ingería bebidas alcohólicas antes de su diagnóstico que posterior al mismo deciden dejar, encontrando que muchos de estos pacientes no deciden realizar algún ejercicio o practicar un deporte y tampoco realizar un cambio absoluto en su alimentación, y por ende en su estilo de vida.
- Buen porcentaje de los pacientes adolecen de otra enfermedad aparte de la hipertensión arterial, la mayoría no conocían acerca de la enfermedad antes de padecerla, en su la mayoría un amigo le había brindado la información que en ningún momento fue personal capacitado y que casi en su totalidad no conocían maneras de cómo prevenir la enfermedad.
- En el rubro de los antecedentes, el porcentaje se iguala entre quien refiere tener un familiar que padezca la enfermedad y de quien no tiene ningún antecedente.

RECOMENDACIONES

PARA EL PACIENTE

- Solicitar al personal pertinente que le coloquen en cartilla de paciente crónico datos de importancia para él.
- Procurar en cada consulta llevar a algún familiar que pueda escuchar con claridad las indicaciones brindadas por el personal de salud.
- Que trate de mejorar el estilo de vida que ellos hayan tenido o que lleven actualmente que pueda afectar a su salud, tratando con ello disminuir la frecuencia de las complicaciones de la enfermedad.
- Que cada paciente ponga el interés necesario en querer conocer acerca de su enfermedad, las complicaciones que esta pueda dar si ellos no deciden hacer un cambio en sus estilos de vida que fueren necesarios para disminuir a futuro posibles complicaciones que los puedan llevar a la muerte.
- Estar totalmente seguro que tiene algún familiar cercano que padezca la enfermedad o que enfermedades son las más frecuentes en su familia.

PARA EL HOSPITAL

- Mejor control en el llenado de los datos del paciente en el expediente clínico y en la cartilla de paciente crónico lo cual le servirá al paciente para que este mas inmerso en su enfermedad, como también para el personal que desee realizar futuros estudios acerca de la enfermedad.

- Planificación de charlas acerca de la enfermedad de los estilos de vida saludable, incluyendo los tipos de alimentación que les pueda brindar mejor calidad de vida al que ya padece la enfermedad, haciendo a estos responsables de su propia salud, y con todo ello disminución de las complicaciones y para otros pacientes evitar el inicio de la enfermedad.
- Que el personal de salud realice adecuadas anamnesis para con ello haya un buen llenado que pueda servir a futuras investigaciones para observar si los factores se mantienen o se van alterando con el paso del tiempo.

AL MINISTERIO DE SALUD

- Que se hagan adecuadas políticas de salud que puedan mejorar tanto el inicio de la enfermedad como cuando ya el paciente la padece.
- Que verifiquen el cumplimiento de los lineamientos, normativas, estatutos que haya para la patología.

BIBLIOGRAFÍA

- Harrison Principios de Medicina Interna 15ª edición
- Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. guyton hall
- Manual Merck de Información General (Océano).
- Enciclopedia Médica Recreativa Tomo II.
- Manual Medico Familiar.

VIRTUAL

- Hipertensión arterial: Medline plus enciclopedia médica.
<https://medlineplus.gov>
- Hipertensión arterial- Wikipedia, la enciclopedia libre. <https://es.m.wikipedia.org>
- Presión arterial alta (hipertensión arterial) <https://www.texasheart.org>
- OMS/ Preguntas y respuestas sobre la hipertensión arterial.
- Tratamiento de hipertensión: <https://www.webconsultas.com>
- <https://mediplus.gov>
- www.elsevier.es
- Datos históricos de hipertensión arterial: www.sld.cu
- <https://www.lne.es>
- <https://es.scribd.com>

anexos

ANEXO 1.

Chalchuapa 12 de febrero del 2018

HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA

Dra. KATIA JOSEFINA HENRRIQUEZ ROSALES

DIRECTORA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA

Reciba un cordial saludo, esperando que al recibir la presente se encuentre gozando de buena salud, y éxito en sus labores cotidianas.

El motivo de la presente es para solicitar autorización para poder realizar mi trabajo de investigación en el Hospital Nacional de Chalchuapa

Que habiendo egresado de la maestría en salud pública, de la Universidad de El Salvador deseo poder realizar mi trabajo de investigación en el Hospital Nacional de Chalchuapa con el TEMA : IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PACIENTES CON HIIPERTENSIÓN ARTERIAL DIAGNOSTICADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA EN ELL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2014

Por lo antes expuesto ruego atentamente acceder a mi solicitud

Dra. DarlenLizeth Portillo de Mendoza

12340JVMP

ANEXO 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del establecimiento de salud

- I. Datos de identificación de la persona usuaria que dará el consentimiento para realizar la encuesta.

Nombre:

Edad: _____ Sexo: _____ Profesión u
oficio _____

Domicilio:

DUI No. _____

- II. Desarrollo del consentimiento informado.

- III. Datos de identificación del profesional de salud que desarrolla la encuesta y obtiene el consentimiento informado.

Nombre:

Profesión u oficio: _____

Luego de haberle explicado verbalmente, lo relacionado a la encuesta a realizar, lo cual se verifica que lo entiende y acepta, por lo que firmamos juntos el presente consentimiento.

Lugar y fecha _____

Firma y sello del profesional de salud
que lo otorga

firma o huella dactilar del

Observaciones: _____

ANEXO 3.

Cuestionario para recolección de datos de pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial en la consulta externa del hospital nacional de Chalchuapa en el periodo de enero a junio de los años 2014.

"IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DIAGNOSTICADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2014"

Fecha de encuesta _____

Encuestador _____

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar factores asociados a pacientes con hipertensión arterial diagnosticados en la consulta externa del Hospital Nacional de Chalchuapa.

1. Nombre del paciente _____

2. Edad _____

4. Sexo

F _____

M _____

3. Peso _____ Talla _____ IMC _____

5. domicilio _____

6. Estado civil: Casado _____ Soltero _____ Unión Libre _____

Divorciado _____ Otro _____

7. Religión: católico _____ Evangélico _____ mormón _____

Testigo de Jehová _____ Otros _____

Practica algún deporte						
Alimentación basada en	Si	No	SI	No		
Carbohidratos						
Proteínas						
vegetales						
grasas						
Aseo personal es	diario	2/3/vxs	4/6/vxs	Diario	2/3/vxs	4/6/vxs

15. Adolece alguna de las enfermedades siguientes

Diabetes mellitus _____ insuficiencia renal _____

Cardiopatía _____ colesterol, triglicéridos _____

Asma bronquial _____ Otros _____

16. conocía acerca de la hipertensión antes de su diagnóstico

Sí _____ No _____

16. si la respuesta anterior fue positiva, que conocía usted acerca de la enfermedad. _____

17. quien le brindo información acerca de la enfermedad

Familia _____ Amigo _____ Personal Medico _____

Personal de enfermería _____ Promotor de salud _____

Radio____

Prensa____

Televisión____

25 antes de diagnosticarle hipertensión arterial conocía usted maneras de cómo prevenirla

SI____

NO____

26. Si su respuesta fue positiva la pregunta anterior quien le brindo la información

Familia____

Amigo____

Personal Medico____

Radio____

Prensa____

Televisión____

Personal de enfermería____

Promotor de salud____

27. En su familia hay alguien quien haya padecido o padezca de hipertensión arterial

Padre____

Madre____

Tíos____

Abuelos____

Hermanos____

No____

No sabe____

ANEXO 4.

Test de chequeo de expedientes para recopilación de datos de pacientes que fueron diagnosticados con hipertensión arterial en la consulta externa del hospital nacional de chalchuapa en el periodo de enero a junio de los años 2014.

"IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DIAGNOSTICADOS EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2014"

No. Correlativo_____

No. de Expediente clínico_____

Nombre del paciente_____

Edad_____

Sexo

F____

M____

Peso____ Talla____ IMC____

domicilio_____

Fecha en la que fue visto por primera vez en el hospital _____

Referido de algún centro asistencial Sí____ No____

Centro de referencia:

ISSS____ U/S____ Medico particular ____ Campaña medica____

Diagnóstico de referencia _____

Signos vitales de la referencia TA____ mmhg FC____ FR____ T°____

En el momento de la consulta hospitalaria fue

Consulta ambulatoria____ Ingreso____

Signos al momento de la consulta

TA____ mmhg FC____ FR____ T°____

Se realizaron exámenes al momento de la consulta

Si____ No____

Exámenes realizados

Colesterol, triglicéridos____ glicemia____ EGO____ hemograma____
nitrógeno ureico____ creatinina____

Días de ingreso hospitalario

Menos de 3 días____ 3-5 días____ mayor de 5 días____

Monitoreo de tensión arterial diario durante los días de ingresos

Sí____ No____

Durante los días de ingreso la TA se mantuvo

Menor 140/90mmhg____ mayor 140/90mmhg____

Se le brindaron recomendaciones

Sí____ No____

Recomendaciones brindadas en cuanto a

Alimentación____

Ejercicio____

Toma de medicamentos____

Importancia de los controles subsecuentes____

Signos de alarma____