

La falta de atención médica en adultos mayores con hipertensión en la comunidad de Tectuapan, Pichucalco, Chiapas, México.



UDS
PASIÓN POR EDUCAR





PASIÓN POR EDUCAR

**CATEDRÁTICO:
MANUELA JIMÉNEZ NERY.**

**MATERIA:
INVESTIGACIÓN BÁSICA**

**CONTENIDO:
PROYECTO “LA FALTA DE ATENCIÓN MEDICA EN ADULTOS
MAYORES CON HIPERTENSIÓN DE TECTUAPAN CHIAPAS.”**

CARRERA: LIC. TRABAJO SOCIA Y G. C. SEMESTRE: 3ro.

INTEGRANTES:

**LOPEZ VELAZQUEZ JHOANI.
MENDEZ AVILA BITIA MADIAN.
MENDEZ SURIAN GUSTAVO ANTONIO.
PEREZ OCAMPO YEDID.
ROMERO VELAZQUEZ ZABDI AMISADAI**

PICHUCALCO CHIAPAS, 18 DE JUNIO DEL 2020.

INDICE

1.- INTRODUCCIÓN	5
2.- JUSTIFICACIÓN.....	6
2.1.- Justificación Teórica.....	6
3.- ELEGIR UN PROBLEMA SOCIAL.....	8
3.1.- Realidad Problemática	8
4.- DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA.....	9
5.-OBJETIVO GENERAL	10
6.-OBJETIVO ESPECIFICO.....	11
7.- INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL Y SOLUCIÓN DEL PROBLEMA	12
7.2.-Responsabilidad.....	13
8.- DELIMITAR LA REGION GEOGRAFICA.....	14
9.- MARCO TEORICO	15
9.2.-Hipertension Arterial.....	16
9.3.- Clasificación De La Presión Arterial.....	17
9.4.- Según Los Niveles De Presión Arterial.....	17
9.5.- Según Los Niveles De Riesgo:.....	18
9.6.- Desde El Punto De Vista Etiológico.....	19
9.7.- Hipertensión En Adultos.....	20
9.8.- Hipertensión Arterial Sistólica.....	21
9.9.- Factores De Riesgo De La Hipertension.....	21
9.9.1.- Factores De Riesgo Relacionados Con Las Personas.....	21
9.9.2.- Factores De Riesgo Modificables.....	22
9.10.- Sintomas.....	23
9.11.- Causas.....	24
Hipertensión primaria (esencial).....	24
Hipertensión secundaria.....	24
9.12.- Tratamiento.....	25
9.13.- Medir La Hipertension.....	27
10.- DESARROLLO DEL TEMA.....	29
10.1- Hipertensión Arterial.....	29
10.1.1.- Fisiopatología.....	30

11.- CRONOGRAMA PRELIMINAR DE ACTIVIDADES.	32
12.- METODOLOGÍA DE LAS ACTIVIDADES DEL 9 MAYO AL 20 JUNIO.	33
13.- CONCLUSION	34
14.- REFERENCIAS:	35
15. ANEXOS DE LAS ACTIVIDADES DE LOS MES MAYO - JUNIO.....	37
15.1 ANEXOS DE LAS ACTIVIDADES DE LOS MES DEL 9 MAYO AL 20 JUNIO.	37
15.1.1 CUESTIONARIO: “LA FALTA DE ATENCIÓN MEDICA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN DE TECTUAPAN CHIAPAS.”	37
15.1.2 GRAFICAS DE LAS RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO.....	42
15.1.3 ANEXOS DE FOTOS.....	55

1.- INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo con el nivel básico, el método que se empleará será el descriptivo exploratorio, ya que no conocemos bien el ejido de Tectupan de Pichucalco, Chiapas, México, tendrá como objetivo general determinar la atención médica en adultos mayores con hipertensión, y a donde reciben atención medica cuando ellos se sienten mal si hay una clínica de salud con las atenciones adecuadas, para atenderlos en el ejido tiene que bajar a atención médica a la cabecera municipal que es Pichucalco, Chiapas.

Los objetivos específicos serán identificar los conocimientos que tienen los adultos mayores de Tectupan, sobre la prevención de la hipertensión arterial en base a la alimentación e identificar los conocimientos que tienen, ya que, si ellos tienen un control y cuidado de su salud, ellos podrán tener una buena calidad de vida, sin necesidad de salir de su comunidad.

El propósito del estudio que se realizara es para proporcionar a las autoridades y al área de la salud de Pichucalco, Chiapas, información actualizada que relevante sobre el nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de la hipertensión arterial, ya que las personas de la comunidad de Tectupan, pertenecen al municipio de Pichucalco, a fin de que se diseñe y desarrollen programas dirigidos a incrementar los conocimientos sobre medidas de prevención y cuidado de la hipertensión arterial en los adultos mayores de Tectupan.

2.- JUSTIFICACIÓN

Los trabajadores sociales pertenecemos al ámbito de la salud y tenemos que tener en cuenta a las personas de la tercera edad, y enfocarnos más en aquellas que padezcan alguna enfermedad, como la hipertensión, ya que los abuelitos deben saber, los cuidados, tratamiento y consecuencias, por no llevar el control adecuado.

Los abuelitos y las abuelitas de 50 a 70 años con hipertension deben tener información adecuada sobre esta enfermedad, como por ejemplo los cuidados adecuado, el control que deben llevar, etc. Como trabajadores sociales una de nuestras labores es brindarle la información adecuada para su beneficio y el cuidado a su salud, a las ves hacerle tomar conciencia a sus familiares y vecinos para que ellos les brinden su apoyo y los cuidados adecuados de las personas de la tercera edad con hipertension.

2.1.- Justificación Teórica.

Según el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sobre el “Estado del envejecimiento y la salud en América Latina y el Caribe, de la situación socioeconómica de los adultos mayores”. Estado Unidos Mexicanos (MÈXICO) es una subregión, que mostraría el envejecimiento en las próximas dos décadas de manera duplicada y el área rural seguirá siendo importante en cuanto a población adulta mayor.

Tanto la tasa de mortalidad y la de natalidad han disminuidos en los últimos 30 años, en consecuencia, se da un aumento de la longevidad que se mide mediante el concepto de esperanza de vida al nacer, la que ha aumentado de 53.47 años en 1970 a 71.22 años para el año 2015.

Los grupos de 50 a 60 años y 60 años a más aumentaron su participación debido fundamentalmente a la mayor sobrevivencia y, por lo tanto, al incremento en los años de esperanza de vida. Las proyecciones al año 2025 indican que la población de mujeres mayores de 60 años alcanzará el 13,7% y la de hombres, el 11,53%. Si se analizan los

cambios dentro de los grupos de edad de los adultos mayores de 50 años, se puede observar que de 1970 al 2025, el grupo de mayores de 75 años muestra un aumento sostenido dentro del grupo de adultos mayores.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial (HTA) es la primera causa de muerte en el mundo, con una prevalencia promedio de 25% con un total de mil millones de adultos mayores hipertensos, cifra que se incrementara en 20 años en más del 50%.

Actualmente 691 millones de personas sufren de hipertensión arterial en el mundo. El informe de Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte que uno de cada tres adultos mayores tiene presión arterial alta en todo el mundo, afección que ocasiona alrededor de la mitad de todas las muertes por accidente cerebrovascular (ACV) y enfermedad cardíaca. De esta manera, pone de relieve el creciente problema de la carga de enfermedades no transmisibles (ENTs).

De lo anterior se desprende la importancia de identificar en la unidad de emergencias a los adultos mayores hipertensos, que están en riesgo de presentar complicaciones patológicas por la recurrencia a la unidad de emergencias.

3.- ELEGIR UN PROBLEMA SOCIAL.

3.1.- Realidad Problemática

La hipertensión Arterial no es solo una enfermedad, sino que constituye un factor de riesgo establecidos para muchas enfermedades de mayor letalidad que afecta a las personas y a toda la población y como tal es uno de los más importantes factores pronósticos de la esperanza de vida.

Esta enfermedad no presenta unos síntomas claros y que este no se manifiesta durante mucho tiempo. Esta enfermedad puede lastimar muy seriamente las arterias y órganos como el corazón, cerebro y riñón. Y es uno de los principales factores de riesgo de infarto y otras complicaciones.

Por este motivo es un punto de partida por la falta de atención medica del lugar de Tectuapan ya que no cuenta con las herramientas y medicamentos para esta enfermedad y más para los de la tercera edad, que son personas que por la edad están expuesto a esta enfermedad.

La hipertensión en la mayoría de los casos, no puede curarse, pero si puede controlarse.

Entonces lo que aremos es pedir a la población su apoyo para realizar una solicitud al presidente municipal que nos envíe medicamentos ya que la población de tectuapan la mayoría no cuenta con recursos económicos y gracias a eso existe la falta de atención hacia la persona porque ya no hay nada en la clínica y ya no llegan a tratarse o a consultarse porque a veces la clínica no está abierta, entonces necesitamos el apoyo de todos para poder resolver te problema que tenemos y así cambie esta falta de atención hacia los mayores de edad.

4.- DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA.

Debido a las circunstancias que están presentes en la comunidad y ya dado las encuestas con las personas que tienen hipertensión, donde ellos no cuentan con medicamentos necesarios, debemos hacer lo necesario por buscar una solución para que ellos no bajen al municipio de Pichucalco ya que hemos mencionado por esta contingencia ellos pueden afectarse.

5.-OBJETIVO GENERAL

Es conocer los problemas que hay de hipertensión en la comunidad de Tectuapan las técnicas que se deben utilizar y a la vez que toda la comunidad tenga el conocimiento de la enfermedad y cuál es el problema que existe en la comunidad, que conozcan las consecuencias de la hipertensión y así vallan contribuyendo cada quien al cuidado de las personas que padecen dicha enfermedad

6.-OBJETIVO ESPECIFICO

Las personas deben ver la capacidad para manejar la enfermedad ya que no cuenta con medicamentos, vamos a establecer los siguientes objetivos a lo largo del proyecto.

- Dar a conocer a las personas lo que deberían hacer en caso de no tener medicamentos.
- Conocer más sobre el tema.
- Hacer un oficio donde va a ir dirigido al hospital o Jurisdicción para que manden los medicamentos necesarios.
- El propósito que tenemos es dar la enseñanza a toda la comunidad para aprender a cuidar a sus adultos mayores principalmente y que a su vez tengan su conocimiento de dicha enfermedad.

7.- INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL Y SOLUCIÓN DEL PROBLEMA

Nuestro propósito como intervención es contribuir al desarrollo de la problemática de la hipertensión en los adultos mayores del municipio de Tectuapan Chiapas.

7.1 Funciones

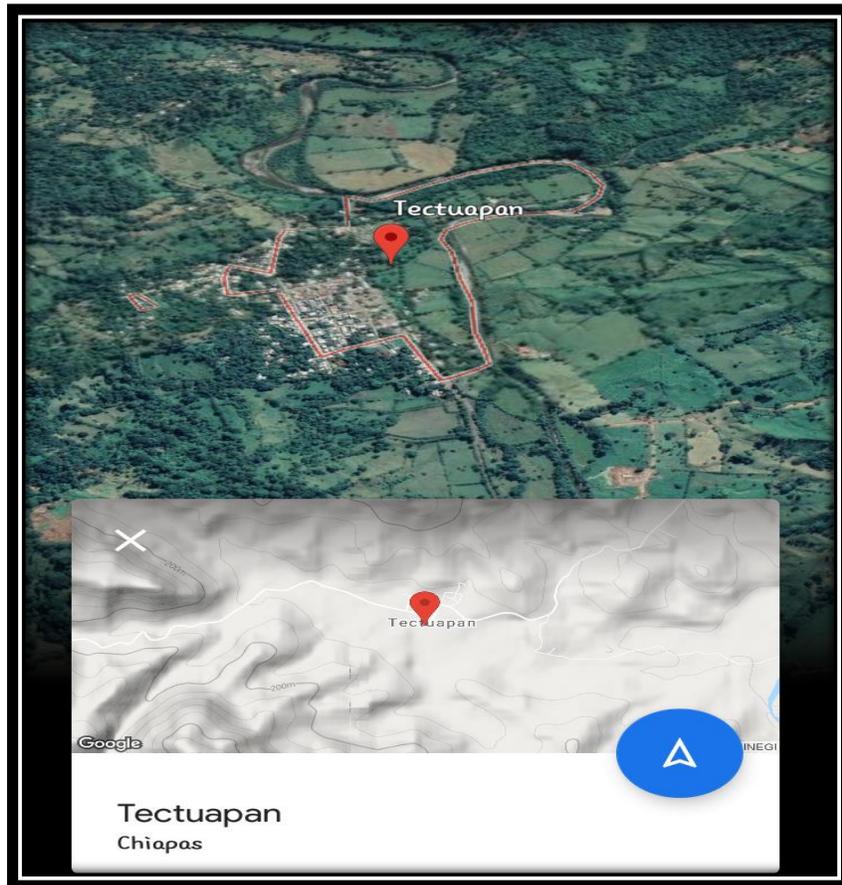
- Realizar pláticas y temas en el cual se les hace conocer a las familias de las personas mayores cómo controlar o detectar la hipertensión.
- Solicitar al presidente equipo y material para el centro de salud o dispensario más cercano a la comunidad.
- Realizar una semana de salud donde se lleve a cabo entrega de medicamentos a las personas mayores con hipertensión.
- Auxiliar a la comunidad con visitas domiciliarias.
- Colaborar con el médico o enfermero a cargo del centro de salud de la comunidad para realizar estrategias de salud.
- Realizar una encuesta de cuántos adultos con hipertensión existen en la comunidad.
- Orientar a las personas mayores cómo pueden cuidarse adecuadamente para no sufrir frecuentemente de hipertensión.
- Analizar las causas de dicha problemática.
- Promover a los adultos llegar a revisión más frecuente.

7.2.-Responsabilidad.

- Vigilar la asistencia y comportamiento de los enfermeros y trabajadores sociales que contribuyen con dicho proyecto.
- Cuidar y usar adecuadamente el material que se solicitó.
- Cumplir las actividades que se asignó a cada persona.
- Presentar informe y evidencia del trabajo que se está llevando a cabo.
- Colaborar con los familiares de las personas mayores para un mejor resultado.

8.- DELIMITAR LA REGION GEOGRAFICA

El área de trabajo de este proyecto lo enfocamos en el ejido de Tectuapan, Chiapas del municipio de Pichucalco, Chiapas, localizada a 8.4 kilómetros.



9.- MARCO TEORICO

9.1.- Historia; Hipertensión Arterial.

La historia de la presión arterial comienza cuando alguien abandona el concepto del corazón como centro de las emociones y lo concibe como una bomba impelente de sangre. Para llegar al concepto de hipertensión fue necesario que se tomara conciencia de que la presión arterial es una variable, como la respiración, la frecuencia cardíaca o la temperatura, y que algunas personas tienen la presión más elevada que otras, de lo cual se deriva que tienen entonces mayor riesgo de enfermar o morir.

La observación científica de que existe un líquido que llamamos sangre y que este circula por arterias se debe a Galeno en el siglo II. Este médico griego, que vivió en Roma, afirmó que la sangre se formaba en el hígado y pasaba al ventrículo derecho del corazón tras la diástole; el aire de los pulmones llegaba al ventrículo izquierdo por la vena pulmonar, durante la sístole la sangre pasaba por comunicaciones interventriculares al ventrículo izquierdo que la enviaba a los pulmones por la arteria pulmonar, en el ventrículo izquierdo se formaba “el espíritu vital” por la unión de la sangre y el aire, irrigaba, por medio de las arterias, todo el cuerpo. Este concepto y el de los cuatro humores: el sanguíneo, el flemoso, el biliar amarillo y el biliar negro, influenciaron la ciencia de la época y la de la naciente Edad Media.

En el siglo XIII la medicina árabe seguía desarrollándose, Ibn an-Nanfi s, describió la circulación pulmonar negando el concepto de la comunicación entre los dos ventrículos. En el siglo XVI Andreas Vesalio (1514-1564), profesor de anatomía en Lovaina tal vez influenciado por las ideas árabes sobre la circulación que llegaban a la Península Ibérica, rebatió a Galeno y publicó en 1543 “De Corporis Humani Fabrica”, un libro detalladamente ilustrado que corregía muchos de los errores de Galeno sin explicaciones textuales. El abogado y teólogo español Miguel Servet (1511-1553) que había sido discípulo de Vesalio, publicó un libro de teología en el que escribió: “La unión entre las cavidades del corazón no se establece a través del tabique central del corazón, sino que un camino maravilloso conduce la sangre que corre, dando un largo rodeo desde la derecha del corazón hasta el

pulmón, donde es sometida a su acción y se hace roja en el momento de la dilatación (diástole), llegando a la cavidad del corazón”.

William Harvey (1578-1657), publicó el libro *Exercitatio Anatomica de Motu Cordes et Sanguinis in Animalibus*, que es en la actualidad un dechado de claridad y precisión. Harvey no solo estableció conceptos claros de anatomía sino también hizo estudios de función. Así comprobó que el corazón actuaba como una bomba que se contrae en sístole y que la sangre, desde el ventrículo derecho, llega a los pulmones por la arteria pulmonar, mientras que, también en sístole, el ventrículo izquierdo la envía a través de la aorta al resto del organismo.

9.2.-Hipertension Arterial

Hipertensión arterial es la elevación de la presión arterial por encima de los límites considerados como “normales”, tomada en reposo no menos de 10 minutos de descanso en la cual las presiones sistólicas y diastólicas pueden estar elevadas, ambas o sólo una de ellas.

La hipertensión arterial es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

Las cifras obtenidas se expresan mediante un binomio, cuyo numerador es la presión sistólica y el denominador es la presión diastólica, representada en milímetros de mercurio (mm Hg). Los valores normales establecidos para la niñez y la adolescencia van de acuerdo a percentiles específicos de la medición de la presión sanguínea según sexo, altura en centímetros (cm) y peso en kilogramos (Kg) (Anexos N° 2 y 3). Para las personas adultas se considera presión arterial normal, los valores inferiores a 140/90 y superiores a 100/60 mm Hg.

La hipertensión arterial, dijo, se define como la elevación constante de la presión en los vasos sanguíneos; mientras más alta es, más trabajo efectúa el corazón para bombear con eficiencia la sangre en el organismo.

Cigarroa López explicó que la presión sistólica (alta) es igual o superior a 140 milímetros de mercurio, unidad de medida para la presión; y la diastólica (baja), igual o superior a 90 milímetros de mercurio. Sin los niveles normales de presión, será deficiente el funcionamiento de órganos vitales como corazón, cerebro y riñones.

Es una enfermedad crónica, de causa múltiple, que produce daño vascular sistémico e incrementa la morbilidad y mortalidad de diversas enfermedades cardiovasculares. Es un problema de salud pública porque de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial es causante de por lo menos 45% de las muertes por cardiopatías y 51% por enfermedad vascular cerebral; afecta desproporcionadamente a las poblaciones de ingresos bajos y medianos: casi 80% de las muertes de causa cardiovascular corresponden a países con estas características económicas y sociales.¹ Además, constituye la cuarta causa como factor de riesgo de defunción.

9.3.- Clasificación De La Presión Arterial

Para clasificar la hipertensión arterial, se pueden considerar tres criterios básicos:

- Según los niveles de presión arterial
- Según los niveles de riesgo
- Desde el punto de vista etiológico

9.4.- Según Los Niveles De Presión Arterial.

Criterios de la OMS / ISH / SEH / SEC. La Organización Mundial de la Salud (OMS), la International Society of Hypertension (ISH), la Sociedad Europea de Hipertensión (SEH)

Sistólica (mm Hg)	Diastólica (mm Hg)	
Presión arterial óptima	< de 120	< de 80
Presión arterial normal	120-129	80 a 84
Presión arterial normal alta	130-139	85 a 89
HTA etapa 1	140-159	90 a 99
HTA etapa 2	160-179	100 a 109
HTA etapa 3	=180	=110
Hipertensión sistólica aislada	>140	<90

y la Sociedad Europea de Cardiología (SEC) distinguen tres grados de presión arterial. Clasificación de los niveles de tensión arterial (mm Hg), según la OMS / ISH / SEC / SEH.

9.5.- Según Los Niveles De Riesgo:

Para determinar la implicación de otros factores de riesgo cardiovascular en la morbilidad de los pacientes hipertensos, se han clasificado a estos en tres grupos o niveles, lo cual orienta también al médico a determinar la prioridad que se le debe dar al tratamiento no medicamentoso para de esta forma evitar complicaciones.

1. Estratificación del riesgo (JNC VII)

1.1 Grupo de riesgo A

- Sin factores de riesgo.
- No evidencia clínica de daño a órganos blanco.

1.2. Grupo de riesgo B

- Con factores de riesgo que no incluyen la diabetes mellitus.
- No evidencia clínica de daño a órganos blanco.

1.3. Grupo de riesgo C

- Enfermedad de órganos blanco, evidencia clínica de enfermedad cardiovascular y/o diabetes mellitus

- Con o sin otros factores de riesgo cardiovascular.

9.6.- Desde El Punto De Vista Etiológico.

La hipertensión arterial según la causa que la origina se divide en:

- Hipertensión arterial esencial: Es la elevación mantenida de la presión arterial de causa heredofamiliar condicionada según las últimas investigaciones por el aumento acentuado de la acción de la angiotensina II sobre las arterias, músculo cardíaco y la acción de la aldosterona.
- Hipertensión arterial secundaria: Es la elevación mantenida de la presión arterial provocada por alguna enfermedad. Se debe sospechar hipertensión arterial secundaria en las siguientes circunstancias:
 - Edad de aparición antes de los 20 años o después de los 50 años.
 - Hipertensión arterial mayor de 180/110 en ausencia de historia familiar.
 - Datos clínicos que sugieran hipertensión arterial secundaria (historia familiar de enfermedad renal, presión arterial variable con taquicardia y sudor, soplo abdominal, hipocalcemia, etc.).
 - Hipertensión arterial resistente al tratamiento.
 - Hipertensión arterial que se agrava de forma inexplicable.
 - Hipertensión arterial acelerado o maligna.
 - Hipertensión arterial de comienzo agudo.

9.7.- Hipertensión En Adultos.

La presión arterial aumenta con la edad debido al proceso de envejecimiento, por incremento en la rigidez de las arterias, el remodelado vascular y por cambios en los mecanismos renales y hormonales, por tanto, se espera que se eleve la incidencia de hipertensión arterial en los adultos mayores.

La hipertensión arterial es una de las enfermedades más frecuentes en las personas mayores (su incidencia aumenta con la edad) y se caracteriza porque las cifras habituales de tensión arterial están por encima de 90 mmHg de mínima (diastólica) y de 140 mmHg de máxima (sistólica), siendo esta última la más significativa en las personas de edad avanzada.

Más de la mitad de las personas mayores de 65 años presentan este problema que, por otra parte, debe considerarse como una enfermedad crónica que constituye un importante factor de riesgo cardiovascular y que en muchas ocasiones se asocia a otros en este grupo de población, como es el caso del hipercolesterolemia y la diabetes tipo 2 o diabetes del adulto.

El grupo poblacional de 60 años o más se caracteriza por su aumento progresivo y por una prevalencia elevada de HTA. Por ello, en este grupo, la valoración de la presión arterial (PA) es muy importante, ampliamente aplicable y necesaria para un adecuado control de la HTA⁵. Además, es destacable que la hipertensión sistólica aislada es la que aparece con mayor frecuencia en este grupo poblacional⁶. En este contexto, el aumento de la presión arterial sistólica se asocia con resultados adversos, incluyendo ataque cerebrovascular, enfermedad cardiovascular y muerte. En este grupo de pacientes la hipertensión puede atribuirse a numerosos cambios estructurales y funcionales, como, por ejemplo, la vasculatura que se desarrolla con el aumento de la edad.

9.8.- Hipertensión Arterial Sistólica

Es un importante problema de salud en los pacientes de edad avanzada. Se caracteriza por presión arterial sistólica ≥ 140 mm Hg, presión arterial diastólica < 90 mm Hg y, en consecuencia, presión de pulso por encima de los 50mm Hg. Este problema de salud afecta a más del 50% de los pacientes mayores de 60 años, y es una causa importante de ataque cerebrovascular, así como de enfermedad cardiovascular y renal. La presión de pulso elevada es una consecuencia y un indicador de las arterias rígidas en los pacientes con hipertensión arterial sistólica, y se ha demostrado que es un predictor de la disminución de la función endotelial, apoplejía, enfermedad cardiovascular y mortalidad.

La rigidez arterial aumentada es el fenotipo vascular de la hipertensión sistólica, especialmente de las grandes arterias. Este es un fenómeno propio en la edad avanzada y se debe principalmente a la fractura de las laminillas de elastina en la pared de la aorta, de manera que, los tramos de la pared tienen mayor distensión de las fibras de colágeno, lo que causa mayor rigidez¹⁴. La presión arterial sistólica elevada, en comparación con la diastólica, se asocia más con la morbilidad y mortalidad cardiovascular.

9.9.- Factores De Riesgo De La Hipertension.

La inmensa mayoría de los casos corresponde a lo que se llama hipertensión arterial “esencial”. Aunque no hay una causa concreta se sabe que alguna de estas causas, entre otras, juega un papel muy importante en su desarrollo: herencia familiar, alimentación inadecuada, obesidad, inactividad y vida sedentaria, tabaco, estrés, consumo excesivo de alcohol. Todos estos factores ligados al estilo de vida provocan una rigidez precoz de las arterias.

9.9.1.- Factores De Riesgo Relacionados Con Las Personas.

Entre los factores de riesgo hereditario y físico más comunes de la hipertensión arterial se incluyen:

Antecedentes familiares: Si sus padres u otros familiares cercanos tienen hipertensión arterial, existe una mayor probabilidad de que la desarrolle.

Edad Cuanto mayor sea, mayor será su riesgo de desarrollar hipertensión arterial. A medida que envejecemos, nuestros vasos sanguíneos pierden gradualmente parte de su calidad elástica, lo que puede contribuir a aumentar la presión arterial. Sin embargo, los niños también pueden desarrollar hipertensión arterial.

Sexo: Hasta los 64 años, los hombres tienen más probabilidades de desarrollar hipertensión arterial que las mujeres. A partir de los 65 años, las mujeres son las que tienen más probabilidad de desarrollar hipertensión arterial.

Enfermedad renal crónica (ERC): La HTA puede producirse como consecuencia de una enfermedad renal. Además, la HTA también puede agravar el daño renal.

9.9.2.- Factores De Riesgo Modificables.

Son los factores de riesgo que se pueden cambiar para ayudar a prevenir y controlar la hipertensión arterial, entre ellos:

Falta de actividad física: Si no práctica suficiente actividad física como parte de su estilo de vida, aumentará el riesgo de desarrollar hipertensión arterial. La actividad física es excelente para el corazón y el sistema circulatorio en general, y la presión arterial no es una excepción.

Una dieta poco saludable: especialmente un alta en sodio: Una buena nutrición procedente de diversas fuentes es fundamental para su salud. Una dieta con un alto consumo de sal, calorías, grasas saturadas y azúcar conlleva un riesgo adicional de hipertensión arterial.

Sobrepeso u obesidad: Mover demasiado peso supone un esfuerzo adicional para su corazón y su sistema circulatorio y puede causar graves problemas de salud. También aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes e hipertensión arterial.

Beber demasiado alcohol: El uso excesivo y regular de alcohol puede causar muchos problemas de salud, como insuficiencia cardíaca, derrame cerebral y latido

cardíaco irregular (arritmia). Puede hacer que la presión arterial se eleve drásticamente y también puede aumentar el riesgo de cáncer, obesidad, alcoholismo, suicidio y accidentes.

Apnea del sueño: La apnea obstructiva del sueño puede aumentar el riesgo de desarrollar HTA y es común en personas con hipertensión resistente.

Colesterol alto: Más de la mitad de las personas con HTA también tienen el colesterol alto.

Diabetes: La mayoría de las personas con diabetes también desarrollan HTA.

Consumo de alcohol y tabaco: El consumo de tabaco puede provocar un aumento temporal de la presión arterial y contribuir al daño de las arterias. El tabaquismo pasivo, que es la exposición al humo de otras personas, también eleva el riesgo de cardiopatía, incluso para los no fumadores.

Estrés: El estrés no es necesariamente malo por sí mismo. Sin embargo, el exceso de estrés puede contribuir a aumentar la presión arterial. Además, demasiado estrés puede fomentar comportamientos que aumentan la presión arterial, como una dieta deficiente, inactividad física y el consumo de tabaco o alcohol de forma más habitual. La situación socioeconómica y el estrés psicosocial pueden afectar al acceso a las necesidades básicas de vida, la medicación, los profesionales de la salud y la capacidad de adoptar cambios saludables en el estilo de vida.

9.10.- Síntomas.

La mayoría de las personas con presión arterial alta no tienen signos ni síntomas, incluso si las lecturas de presión arterial alcanzan niveles peligrosamente elevados.

Algunas personas con presión arterial alta pueden tener dolor de cabeza, dificultad para respirar o sangrado nasal, pero estos signos y síntomas no son específicos y, por lo general, no se presentan hasta que dicho trastorno alcanza una etapa grave o potencialmente fatal.

9.11.- Causas.

Existen dos tipos de presión arterial alta.

Hipertensión primaria (esencial).

En la mayoría de los adultos, no hay una causa identificable de presión arterial alta. Este tipo de presión arterial alta, denominada hipertensión primaria (esencial), suele desarrollarse gradualmente en el transcurso de muchos años.

Hipertensión secundaria.

Algunas personas tienen presión arterial alta causada por una enfermedad no diagnosticada. Este tipo de presión arterial alta, llamada hipertensión secundaria, tiende a aparecer repentinamente y causa una presión arterial más alta que la hipertensión primaria. Diversos trastornos y medicamentos pueden producir hipertensión secundaria, entre ellos:

- Apnea obstructiva del sueño.
- Problemas renales.
- Tumores de la glándula suprarrenal.
- Problemas de tiroides.
- Ciertos defectos de nacimiento (congénitos) en los vasos sanguíneos.
- Ciertos medicamentos, como las pastillas anticonceptivas, los antigripales, los descongestionantes, los analgésicos de venta libre y algunos medicamentos recetados.
- Drogas ilícitas, como la cocaína y las anfetaminas.

9.12.- Tratamiento.

Cambiar el estilo de vida es muy importante en el control de la presión arterial alta. El médico puede recomendar los siguientes cambios en el estilo de vida:

- Llevar una dieta con menos sal saludable para el corazón.
- Realizar actividad física regular.
- Mantener un peso saludable o perder peso si tienes sobrepeso u obesidad.
- Limitar la cantidad de alcohol que consumes.

Sin embargo, en ocasiones los cambios en el estilo de vida no son suficientes. Además de la dieta y el ejercicio, es posible que el médico recomiende medicamentos para bajar la presión arterial.

Estos medicamentos podrían ser:

Diuréticos de tiazida. Los diuréticos son medicamentos que actúan sobre los riñones para ayudar al cuerpo a eliminar el sodio y el agua y, de este modo, reducir el volumen de sangre.

Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. Estos medicamentos, como el lisinopril (Zestril), el benazepril (Lotensin), el captopril (Capoten) y otros, ayudan a relajar los vasos sanguíneos al bloquear la formación de una sustancia química natural que los estrecha. Las personas con una enfermedad renal crónica pueden beneficiarse de usar como medicamento un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina.

Bloqueadores del receptor de la angiotensina II. Estos medicamentos ayudan a relajar los vasos sanguíneos al bloquear la acción, y no la formación, de una sustancia química natural que los estrecha. Los bloqueadores de los receptores de la angiotensina II comprenden el candesartán (Atacand), el losartán (Cozaar) y otros. Las personas con una

enfermedad renal crónica pueden beneficiarse de usar como medicamento un bloqueador de receptores de la angiotensina II.

Bloqueadores de los canales de calcio. Estos medicamentos, que incluyen el amlodipino (Norvasc), el diltiazem (Cardizem, Tiazac u otros) y otros, ayudan a que se relajen los músculos de los vasos sanguíneos. Algunos pueden disminuir la frecuencia cardíaca. Los bloqueadores de los canales de calcio quizás funcionen mejor que los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina por sí solos para las personas con antepasados africanos y las de mayor edad.

No farmacológico:

Reducción de sodio: El exceso de sodio juega un papel fundamental en la fisiopatología de la hipertensión particularmente en los adultos mayores. Una dieta alta en sal promueve cambios fibróticos en las células musculares lisas induciendo la síntesis de colágeno, lo que resulta en su acumulación en las paredes arteriales, disminuyendo así su elasticidad con el paso del tiempo, característica de la hipertensión sistólica aislada. Además, la disminución de la función renal asociada con la edad predispone a los adultos mayores a retener sodio, lo que contribuye a incrementar el volumen circulante, por tanto, una dieta baja en sodio promueve mayores beneficios en este grupo de pacientes al disminuir el volumen sanguíneo y favorecer mayor disminución de la presión arterial en comparación con adultos jóvenes.

Reducción de peso y actividad física: la relación entre obesidad, hipertensión y enfermedad cardiovascular se ha estudiado ampliamente y está bien descrita, la presión arterial se incrementa aproximadamente 3 mmHg por cada 10 kg de aumento de peso corporal y se vincula con 12% de incremento del riesgo de muerte por enfermedad coronaria y 24% de enfermedad vascular cerebral, este riesgo se incrementa aún más en la población anciana, en contraparte, la práctica regular de ejercicio aeróbico ha mostrado no sólo reducir la presión arterial, sino mejorar en general la salud cardiovascular. El mismo estudio TONE demostró que la reducción de 3.5 kg disminuyó la necesidad de antihipertensivos en 30% y los pacientes que formaron parte del grupo de intervención mediante ejercicio y reducción de peso lograron mejor control de la presión arterial.

Alimentación: se han estudiado y documentado los beneficios de la dieta rica en vegetales y frutas y baja en carbohidratos y proteínas, conocida como dieta DASH, para la salud cardiovascular. En estudios controlados se ha observado disminución de incluso 10 mmHg en personas hipertensas y 3.5 mmHg en personas no hipertensas posterior a la modificación de la dieta de un periodo de ocho semanas. En combinación con la reducción en la ingesta de sal, se esperaba la disminución aún más importante en las cifras de presión arterial. Sin embargo, en el caso de los adultos mayores y sobre todo en el caso de los adultos mayores frágiles deben tenerse en cuenta algunas consideraciones particulares para recomendar la modificación y la restricción de algunos alimentos. Muchos de los pacientes adultos mayores frágiles tienen requerimientos particulares, sobre todo en la ingesta de proteínas, recomendar una restricción de alimentos ricos en proteínas puede traer consigo incrementar el riesgo de desnutrición, sobre todo si no se cuenta con la supervisión cercana y constante del estado nutricional del paciente.

9.13.- Medir La Hipertension.

Existen tres tipos de aparatos para medir la presión arterial:

- **Esfigmomanómetro de mercurio**, es el más exacto y menos expuesto a errores, para su uso se requiere un fonendoscopio.
- **Esfigmomanómetro de aire**, es el más utilizado y es también un aparato preciso e igualmente necesita de un fonendoscopio para su uso.
- **El aparato electrónico**, este tipo de aparato se utiliza mucho para realizar el autocontrol, no necesita fonendoscopio porque lleva un detector del pulso incorporado, es de fácil manejo. Se trata de un aparato muy sensible a los ruidos y a los movimientos, para que los valores obtenidos sean exactos, es necesario que el brazo no se mueva y que no se hable.

Es importante que el esfigmomanómetro esté en buenas condiciones y se revise periódicamente. Además de que el aparato esté en buenas condiciones, para medir la presión arterial se requiere que el sujeto cumpla una serie de condiciones:

- Debe estar relajado.
- Sentado y con el brazo derecho sobre la mesa.
- Sin que la ropa le presione el brazo.
- Las piernas no deben estar cruzadas.
- Con la vejiga urinaria vacía.
- Sin haber comido, fumado, bebido alcohol ni hecho ejercicio físico pesado.

10.- DESARROLLO DEL TEMA.

La hipertension en los adultos mayores como ya hemos mencionado es uno de los problemas más críticos que tiene el mundo y delimitando un poco más, entra nuestro país que es México, es por ello que se ha tomado la necesidad de concientizar a las personas que padecen la hipertension, junto con ellos también concientizar a la gente que los rodea como son amigos, familiares, etc. Buscando una alternativa para ayudarlos.

En este trabajo lo que se trata es de concientizar a las personas de la tercera edad y que tengan hipertension y que tomen los cuidados y medidas adecuadas para tratar y prevenir esta enfermedad que ha afectado a muchas personas a nivel mundial, también trata de desarrollar actividades en la comunidad de Tectuapan, Pichucalco, Chiapas, que contribuyan al apoyo de con las personas con hipertension, como por ejemplo que llegue a chequeo médico y lleven un control, para tenga una mejor calidad de vida, dar temas o platicas donde se hable de la patología, fisiopatología teniendo en cuenta los factores de riesgo que tiene la hipertension arterial.

Es importante especificar que la hipertension no solo se da en adultos mayores, sino que no tiene una edad, no respeta sexo, ni condición económica, y por eso la población en general debe tomar medidas y cuidado para prevenirla.

10.1- Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es un síndrome caracterizado por elevación de la presión arterial y sus consecuencias. Sólo en un 5% de casos se encuentra una causa (hipertensión secundaria); en el resto, no se puede demostrar una etiología (hipertensión arterial primaria); pero se cree, cada día más, que son varios procesos aún no identificados, y con base genética, los que dan lugar a elevación de la presión arterial.

La hipertensión arterial es un factor de riesgo muy importante para el desarrollo futuro de enfermedad vascular (enfermedad cerebrovascular, cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca ó renal). La relación entre las cifras de hipertensión arterial y el riesgo cardiovascular es continua (a mayor nivel, mayor morbimortalidad), no existiendo una línea

divisoria entre presión arterial normal o patológica. La definición de hipertensión arterial es arbitraria.

El umbral elegido es aquel a partir del cual los beneficios obtenidos con la intervención, sobrepasan a los de la no actuación. A lo largo de los años, los valores de corte han ido reduciéndose a medida que se han ido obteniendo más datos referentes al valor pronóstico y los efectos beneficiosos de su tratamiento.

10.1.1.- Fisiopatología

La organización funcional de la circulación de la sangre, necesita del constante mantenimiento de la presión arterial para asegurar la perfusión hística adecuada, esto es un flujo sanguíneo que responda a los requerimientos permanentes de los parénquimas vitales, como corazón y cerebro, y de otros órganos como los riñones. En condiciones normales y de reposo esto se satisface con una presión arterial media de 90-100 mm Hg. y su constancia depende de un complejo mecanismo de regulación.

La conducción del flujo sanguíneo a los tejidos se realiza a través de un sistema de tubos distensibles, de calibre variado, de diferente composición de pared, que determina tensiones parietales distintas a lo largo del sistema vascular; presenta componentes musculares con funciones de esfínter a nivel de meta arteriolas y arteriolas, que permiten una regulación local del flujo sanguíneo, lo que resulta sustancial para los ajustes según demanda particular; la regulación local está gobernada por factores metabólicos, hormonales y nerviosos. Como el flujo sanguíneo es continuo y pulsátil (no intermitente ni discontinuo), se puede resumir que la presión arterial resulta de: La cantidad de sangre que ingresa al sistema arterial por unidad de tiempo (Volumen Minuto Cardíaco), la capacidad del sistema, la viscosidad del fluido y la resistencia que opone la luz arteriolar a su salida hacia el sector capilar y venoso (Resistencia Periférica).

Considerando que tanto la viscosidad sanguínea como la capacidad del sistema arterial, dada su constancia, no participan activamente en la regulación de la presión arterial, puede decirse que todos los mecanismos de regulación de la presión arterial operan a través de Volumen Minuto Cardíaco y Resistencia Periférica. Estas dos variables, no son

las determinantes de la presión arterial, sino que son los mecanismos de los que se vale el sistema regulador para ajustar las cifras tensionales.

Si bien existen distintas hipótesis para intentar explicar los mecanismos participantes en la autorregulación de la presión arterial, en general todas desembocan en última instancia en la modificación del radio de las arteriolas, independientemente del control hormonal o nervioso, por eso el nombre de autorregulación.

Los mecanismos que intervienen en la autorregulación serían:

- Factores metabólicos: como la concentración arterial de O₂, CO₂ y pH arterial.
- Calibre de los vasos sanguíneos.
- Metabolitos vasoactivos.
- Presión tisular.

Los mecanismos nerviosos están mediados por el sistema nervioso autónomo y otras sustancias no adrenérgicas del tipo de la histamina, o el factor de relajación endotelial, que modifica el calibre del vaso por relajación del músculo liso a través de un mecanismo aún no muy bien dilucidado.

Los receptores alfa 1, cuyo mediador químico es la norepinefrina, son los responsables de la vasoconstricción en arteriolas.

Los receptores beta 1, cuyo mediador químico es tanto la epinefrina como la norepinefrina, son los responsables del aumento de la frecuencia cardíaca y de la contractilidad miocárdica.

Los mecanismos hormonales que participan en la regulación de la presión arterial incluyen el de renina-angiotensina-aldosterona (r-a-a), a través de la acción vasoactiva potente de la angiotensina y de la reabsorción de agua y sodio mediada por la aldosterona. Las prostaglandinas de la médula renal, desempeñan un importante rol como antihipertensivas. La prostaglandina A₂ y la prostaglandina E₂, a través de la vasodilatación cortical, provocan natriuresis y diuresis junto con vasodilatación periférica para estabilizar la presión arterial.

12.- METODOLOGÍA DE LAS ACTIVIDADES DEL 9 MAYO AL 20 JUNIO.

"SÍ AYUDÓ A UNA PERSONA A TENER ESPERANZA, NO HABRÉ VIVIDO EN VANO"

Del 9 Al 22 De Mayo Se Realizó Las Siguietes Actividades:

- Se busco un lugar de un municipio en el cual se realizaría las pláticas.
- Se realizó un oficio al presidente para poder llevar a cabo nuestro proyecto.
- Se dio una plática con ayuda del personal del centro de salud del municipio. eso como base de introducción a lo que íbamos a realizar en la semana.

Del Es 23 De Mayo Al 5 De Junio Se Realizó Lo Siguiete:

- Se realizó las actividades con los adultos.
- Se enseñó a los familiares cómo calmar a un paciente con hipertensión
- Se les enseñó a las personas de la comunidad la comunidad el uso adecuado de los materiales
- Se hizo una pequeña demostración del comportamiento de un paciente mayor con hipertensión.
- Se realizaron visitas domiciliarias a la mayoría de casas posibles

Del 6 Al 20 De Junio Se Realizó Las Siguietes Actividades:

- Se realizó nuevamente una encuesta y prueba a las personas mayores
- Se obsequio medicamentos de control a los adultos
- Se entregó el análisis del proyecto final.

13.- CONCLUSION

Como vimos la hipertensión arterial representa un importante problema en salud y su prevalencia se incrementa dramáticamente con la edad. En nuestro país un elevado porcentaje de la población adulta padece de hipertensión arterial, con el consecuente aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular. Esto nos obliga a considerar seriamente cambios en estilos de vida como es en el caso de los hábitos en actividad física y alimentación.

Sugerimos asesorar a los trabajadores comunitarios y los encargados en labores de promoción de salud, que se informen en las características de la enfermedad, sus consecuencias y las formas de prevenirlas actuado sobre los factores de riesgo, modificando patrones y estilos de vida, así como adoptando un régimen higiénico sanitario saludable.

Esta recopilación de información sobre la Hipertensión Arterial puesta a disposición de las personas que sufren esta enfermedad y para las que no, tengan la información adecuada sobre la atención primaria de salud para tener una forma práctica y viable de lograr un mayor nivel de conocimiento.

En el objetivo específico la conclusión fue que las personas deben de tener la capacidad para manejar la enfermedad ya en el centro de salud de esta comunidad, no hay medicamentos necesarios se debe que realizar un oficio, ha jurisdicción sanitaria para que lleguen los medicamentos necesarios para las personas que tengan esta enfermedad y puedan estar bien y controlar su enfermedad.

14.- REFERENCIAS:

- <http://files.sld.cu/hta/files/2010/07/historia-de-la-hipertension-arterial.pdf>
- <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazón/hipertension-arterial.html>
- <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201707/203#:~:text=El%20cardi%C3%B3logo%20del%20Instituto%20expuso,%2C%20obesidad%2C%20sobrepeso%2C%20edad%20y>
- <http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/atfm106/revisionclinica.html>
- <https://www.mediagraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2019/mim194g.pdf>
- <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-hipertension-arterial-pacientes-edad-avanzada-S012056331830024X>
- <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2002/09/30/medicion-control-presion-arterial-5547.html>
- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>
- https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19255.htm#:~:text=Para%20medir%20la%20presi%C3%B3n%20sangu%C3%ADnea,de%20sangre%20en%20la%20arteria.
- <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertension-arterial/causas-y-factores-de-riesgo>
- <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/high-blood-pressure/why-high-blood-pressure-is-a-silent-killer/know-your-risk-factors-for-high-blood-pressure>

- <https://www.pinterest.com/rlorenzorueda/tectuapan-pichucalco-chiapas-m%C3%A9xico/>
- <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/hta-semi.pdf>
- <file:///C:/Users/ASUS%20-%20INTEL/Desktop/proyecto%20uds/LUIS%20ALFREDO%20ALVA%20APARICIO%20-%20PERSONAS%20ADULTAS%20MAYORES%20HIPERTENSION.pdf>
- <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3narterial/hipertensi%C3%B3n-arterial>
- <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud-presion-arterial-alta-hw62787>
- <https://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/hipertension-arterial>

15. ANEXOS DE LAS ACTIVIDADES DE LOS MES MAYO - JUNIO.

15.1 ANEXOS DE LAS ACTIVIDADES DE LOS MES DEL 9 MAYO AL 20 JUNIO.

15.1.1 CUESTIONARIO: "LA FALTA DE ATENCIÓN MEDICA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN DE TECTUAPAN CHIAPAS."

ENCUESTA SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

NOMBRE: _____ **.FECHA:** _____

1. ¿SABE CUÁL ES EL VALOR NORMAL DE LA PRESIÓN ARTERIAL?

- a. 140/90mmHg.
- b. 120/80 mmHg.
- c. 150/90 mmHg.
- d. 160/110mmHg.

2. ¿QUE ES LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

- A. ES UNA ENFERMEDAD TRASMISIBLE.
- B. ES UNA ENFERMEDAD NO TRASMISIBLE.
- C. ES UNA ENFERMEDAD CAUSADA POR VIRUS.
- D. ES UNA ENFERMEDAD CAUSADA POR BACTERIAS

3.- ¿USTED ES UNA PERSONA QUE?

FUMA _____ TOMA ALCOHOL _____ SEDENTARIA _____ DROGAS _____

4- ¿TIENE TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO?

SI _____ NO _____

5- ¿QUE EDAD TENIA USTED CUANDO LE DIAGNOSTICARON QUE PADECIA HIPERTENSION?

EDAD: _____.

6.- ¿QUÉ TRATAMIENTO LE HAN INDICADO PARA LA PRESIÓN ALTA?

ALGUNO NINGUNO

EN CASO DE QUE SEA ALGUNOS ESPECIFIQUE CUALES: _____.

TOMAR MEDICAMENTOS. SÍ NO.

COMER CON POCA SAL SÍ NO.

BAJAR DE PESO. SÍ NO.

DEJAR DE FUMAR. SÍ NO.

NO TOMAR BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN EXCESO. SÍ NO.

HACER EJERCICIOS O ACTIVIDAD FÍSICA REGULARMENTE. SÍ NO.

EVITAR EL ESTRÉS. SÍ NO.

REMEDIOS CASEROS (ESPECIFIQUE): _____.

7.-SI TOMA MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN, ¿CUÁLES ESTÁ TOMANDO? _____.

8.- ¿CUMPLE USTED CON LA MEDICACIÓN ADECUADA?

SIEMPRE____ CASI SIEMPRE____ NUNCA____ CUANDO SIENTO MALESTAR____ DE VEZ EN CUANDO_____.

9.- ¿ASISTE UD. PERIÓDICAMENTE A CONSULTA MÉDICA? SÍ NO

10.- ¿SE HAN PRESENTADO COMPLICACIONES? SÍ NO

EN CASO AFIRMATIVO DETALLAR:

11.- ¿CREE USTED QUE LA ¿LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ES HEREDITARIA? SI NO OTROS: _____

12.- ¿PUEDE TENER RELACIÓN LA EDAD CON LA HIPERTENSIÓN?

SI NO ¿QUE EDADES? _____:

13.- ¿ES MEJOR TOMAR LA PA SENTADO O ACOSTADO? _____.
¿POR QUE? _____.

14.- ¿USTED SABE HASTA QUÉ VALOR SE CONSIDERA NORMAL LA PA ACTUALMENTE?

SI NO ESPECIFIQUE: _____.

15.-LAS PERSONAS HIPERTENSAS PUEDEN TOMAR CAFÉ?

SI NO

16.- ¿SABE CUÁLES SON LAS ETAPAS DE LA HIPERTENSIÓN?

SI NO

17.- ¿COMO CREE QUE ES LA CALIDAD DE ATENCION EN EL CENTRO DE SALUD DE SU COMUNIDAD?

MALA. REGULAR. BUENA. MUY BUENA.

18.- ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL?

A. GENERALMENTE NO SE SIENTE, PERO PUEDE HABER DOLOR DE CABEZA, VISIÓN BORROSA, MAREOS, BOCHORNOS, ADORMECIMIENTO DE ALGUNA PARTE DEL CUERPO.

B. GENERALMENTE NO SE SIENTE, PERO PUEDE HABER DOLOR DE CABEZA, VISIÓN BORROSA, MAREOS, BOCHORNOS.

C. GENERALMENTE NO SE SIENTE, PERO PUEDE HABER DOLOR DE CABEZA, VISIÓN BORROSA, MAREOS.

D. GENERALMENTE NO SE SIENTE, PERO PUEDE HABER DOLOR DE CABEZA, VISIÓN BORROSA.

19.- ¿EN SU FAMILIA ¿HAY MAS PERSONAS QUE PADECEN HIPERTENSION?

SI. NO.

20.- ¿CONSIDERA QUE EL SODIO ES MALO?

SI. NO.

21.- ¿CREE USTED QUE LA HIPERTENSION ARTERIAL ES UNA ENFERMEDAD CRONICA?

SI. NO.

22.- ¿DONDE CREE QUE ES CONVENIENTE REVISAR SU PA?

CASA CENTRO DE SALUD OTRO

23.- ¿SABE COMO SE MIDE LA PA?

SI. NO.

24.- ¿DÓNDE SE CONTROLA LA MAYORÍA DE LAS VECES LA PRESIÓN?

HOSPITAL PÚBLICO CENTRO DE SALUD

IMSS O CON MÉDICO DE EMPRESA

MÉDICO PRIVADO/CLÍNICA PRIVADA EN LA CALLE

UN FAMILIAR O AMIGO. USTED MISMO NO SE LA CONTROLA

DE OTRO MODO O EN OTRO LUGAR

25.- ¿DISPONE DE UN APARATO DE PRESIÓN ARTERIAL EN SU DOMICILIO?

SI. NO. EN CASO AFIRMATIVO:

¿SE TOMA LA PRESIÓN CON REGULARIDAD EN SU DOMICILIO? SI. NO.

¿CUÁNTAS VECES AL MES SE LA TOMA? _____.

26.- SABE USTED, SI EL TRATAR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ¿REDUCE REALMENTE EL RIESGO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR?

SI. NO.

27.- ¿ES LA OBESIDAD EL FACTOR CAUSAL MÁS IMPORTANTE DE LA HIPERTENSIÓN?

SI. NO. NO SE.

28. ¿LE HAN INFORMADO SOBRE LOS RIESGOS QUE TIENE LA ELEVACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL?

SI. NO.

29.- ¿RECONOCE CUANDO SE LE SUBE LA PRESIÓN ARTERIAL?

SI. NO. NO SE.

30.- ¿EN QUÉ BRAZO SE DEBE TOMAR?

IZQUIERDO.

DERECHO.

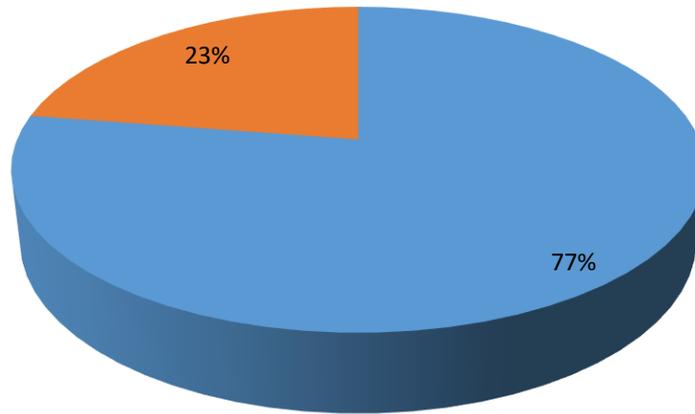
AMBOS.

15.1.2 GRAFICAS DE LAS RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO
3.- USTED ES UNA PERSONA QUE: FUMA, TOMA ALCOHOL, SEDENTARIA, DROGAS.

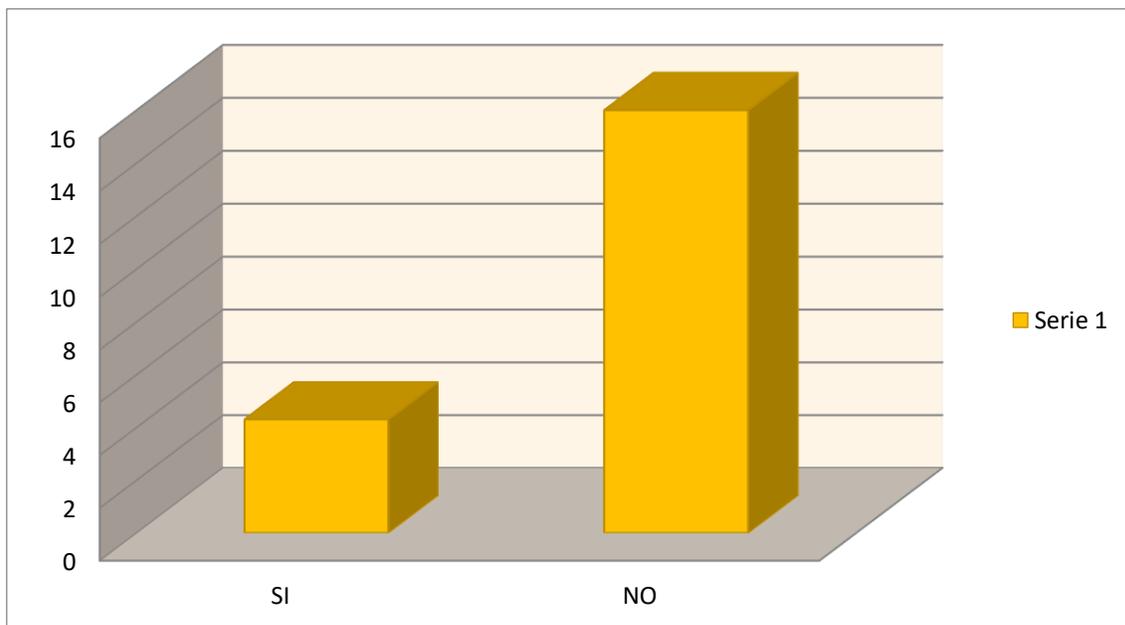
	Edad	Alcohol	Drogadicción	Fuma	Sedentarismo
Paciente 1	63	No	No	Si	Si
Paciente 2	50	No	No	Si	No
Paciente 3	68	No	No	No	Si
Paciente 4	54	Si	No	No	No
Paciente 5	59	No	No	No	No
Paciente 6	55	No	No	No	No
Paciente 7	67	No	No	No	No
Paciente 8	58	Si	No	No	No
Paciente 9	54	Si	No	Si	No
Paciente 10	63	No	No	No	Si
Paciente 11	70	Si	No	Si	Si
Paciente 12	60	Si	No	Si	Si
Paciente 13	55	No	No	Si	No
Paciente 14	68	No	No	No	Si
Paciente 15	58	Si	No	No	No
Paciente 16	50	No	No	Si	No
Paciente 17	67	No	No	No	Si
Paciente 18	70	No	No	No	Si
Paciente 19	66	Si	No	Si	No
Paciente 20	57	No	No	No	No

PORCENTAJE DE HOMBRES Y MUJERES

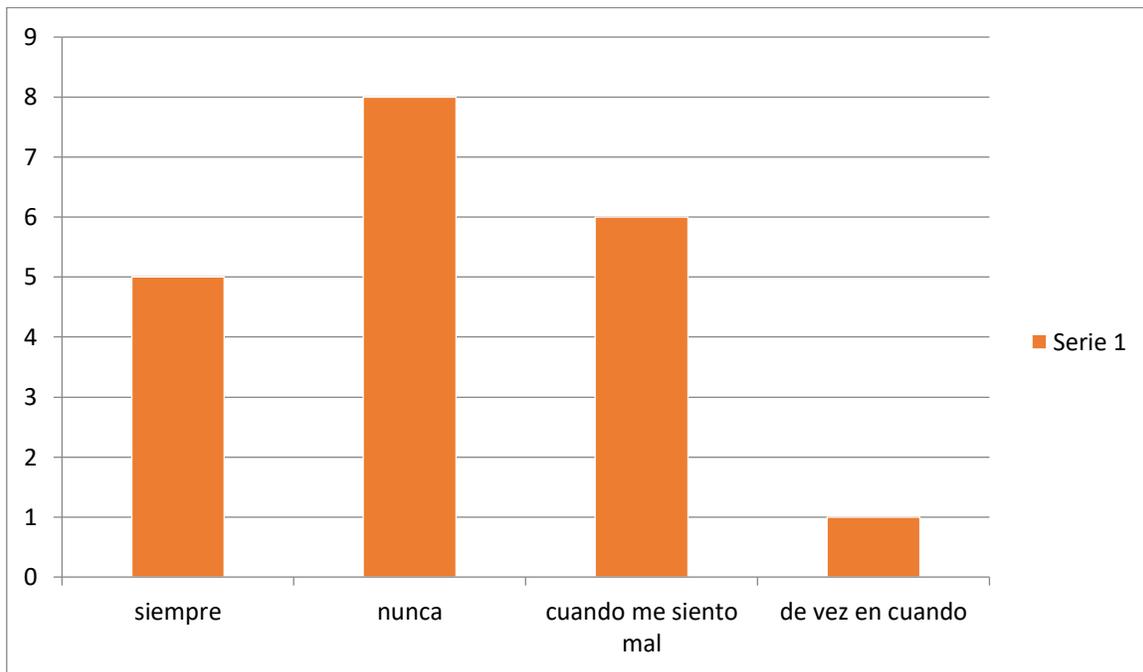
■ hombres ■ mujeres



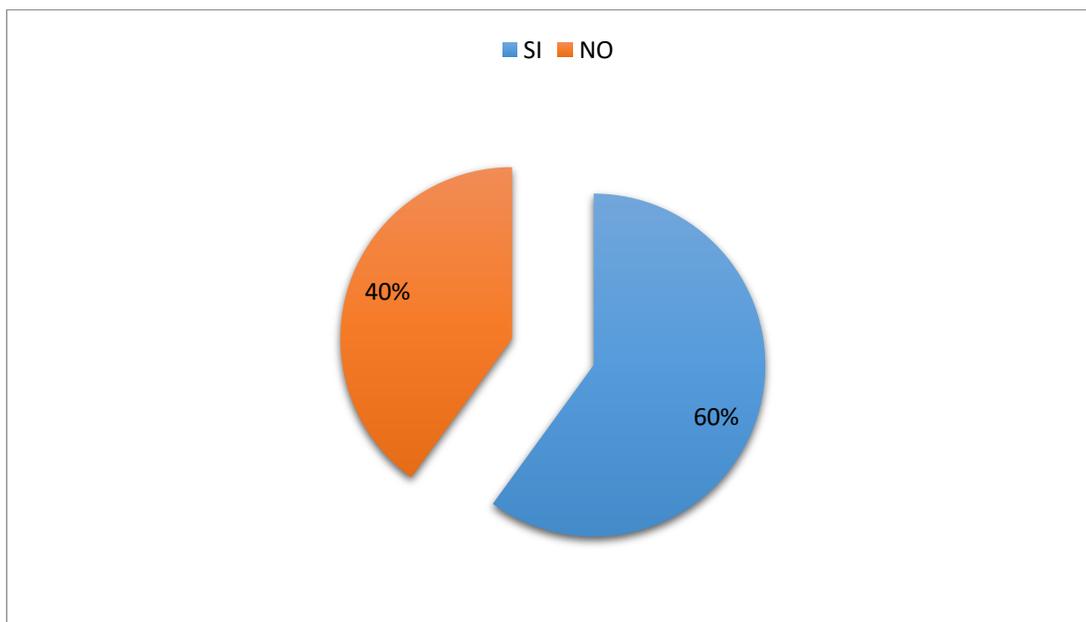
4- ¿TIENE TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO:



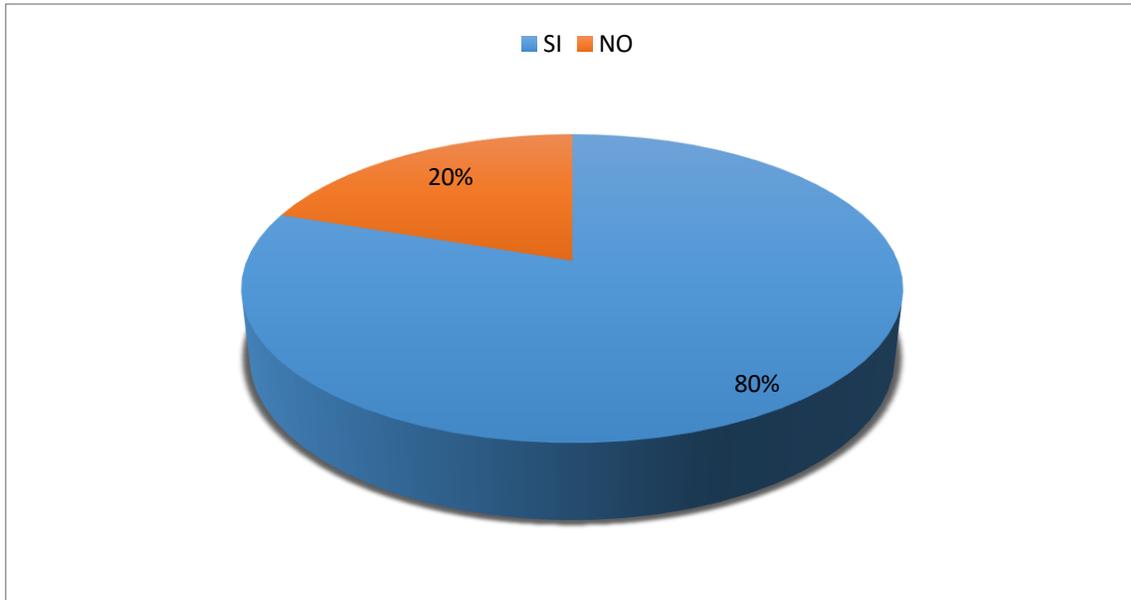
8.- ¿CUMPLE USTED CON LA MEDICACIÓN ADECUADA?



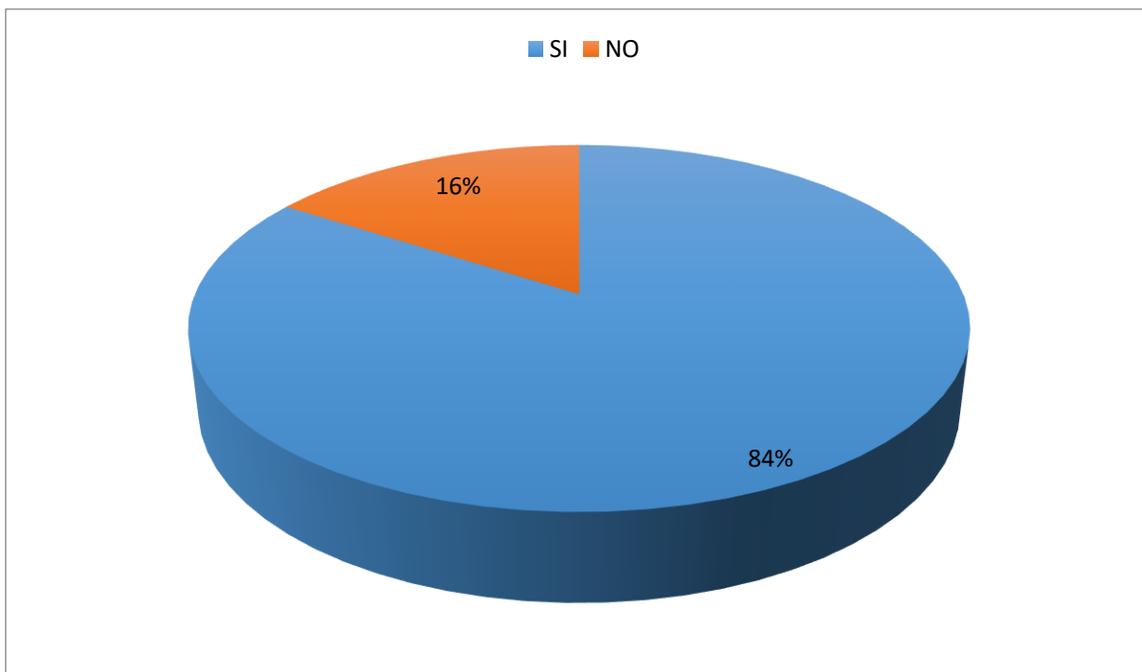
9.- ¿ASISTE UD. PERIÓDICAMENTE A CONSULTA MÉDICA?



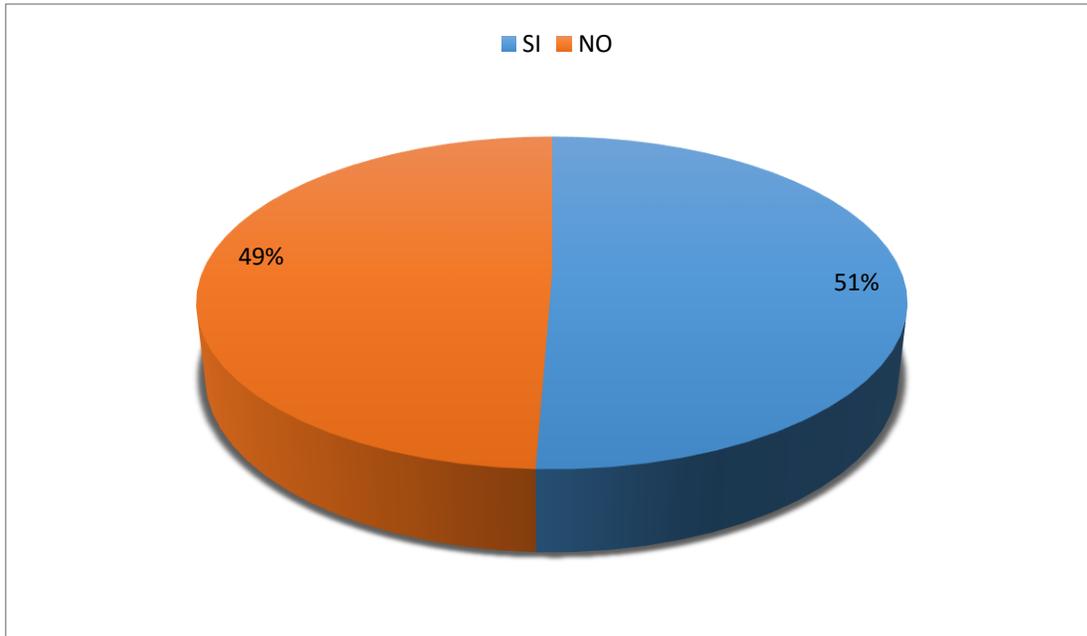
10.- ¿SE HAN PRESENTADO COMPLICACIONES?



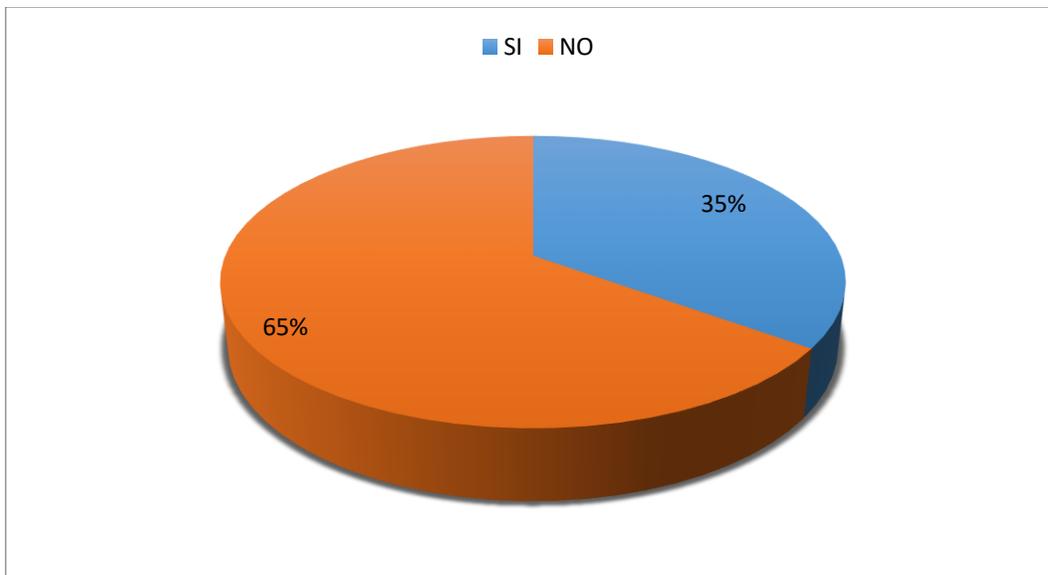
11.- ¿CREE USTED QUE LA ¿LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ES HEREDITARIA?



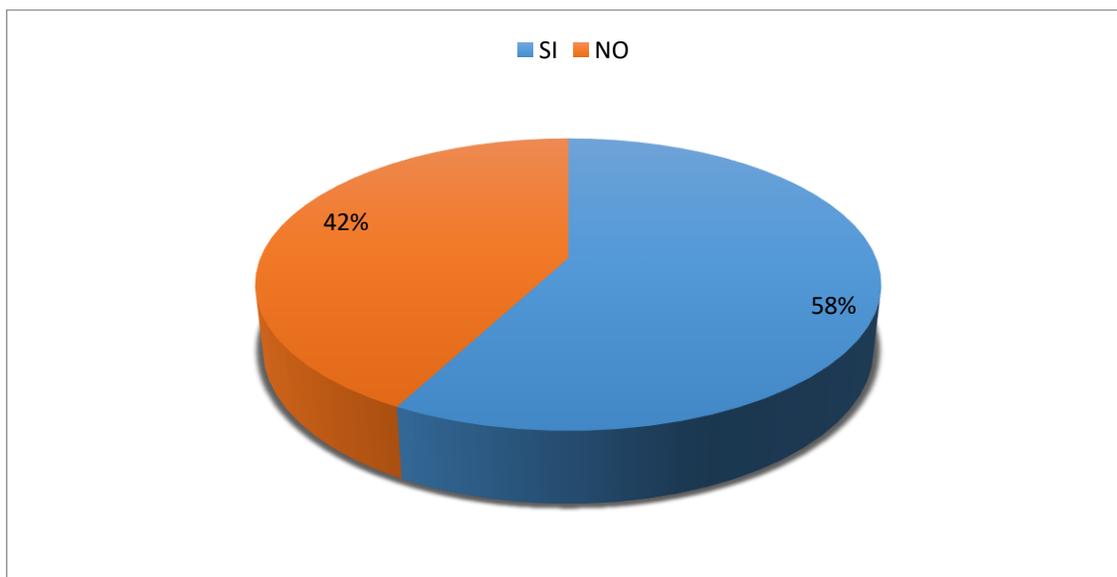
12.- ¿PUEDE TENER RELACIÓN LA EDAD CON LA HIPERTENSIÓN?



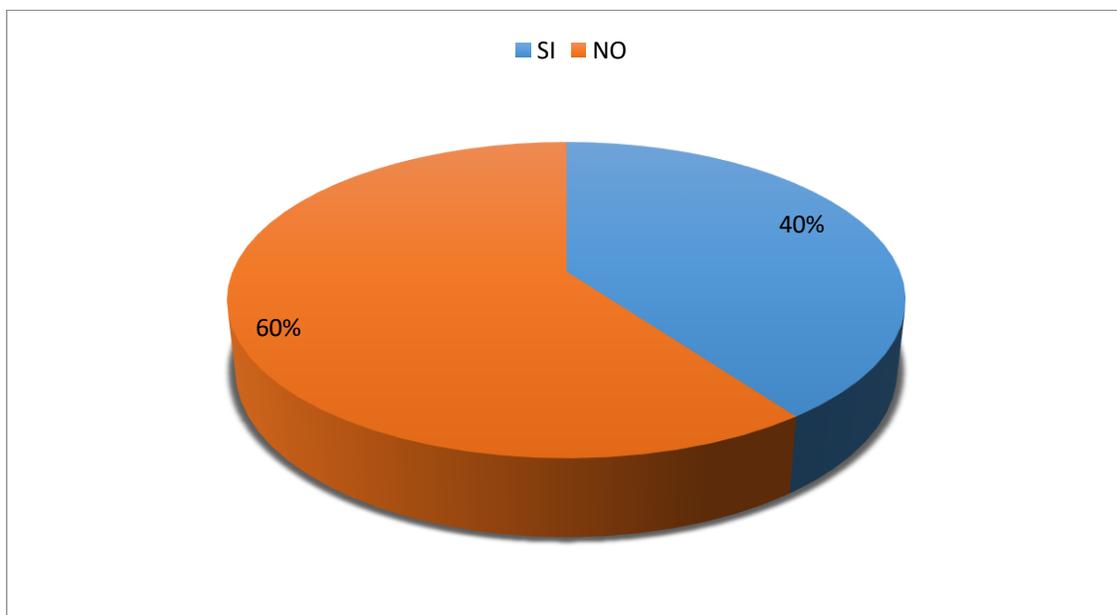
14.- ¿USTED SABE HASTA QUÉ VALOR SE CONSIDERA NORMAL LA PA ACTUALMENTE?



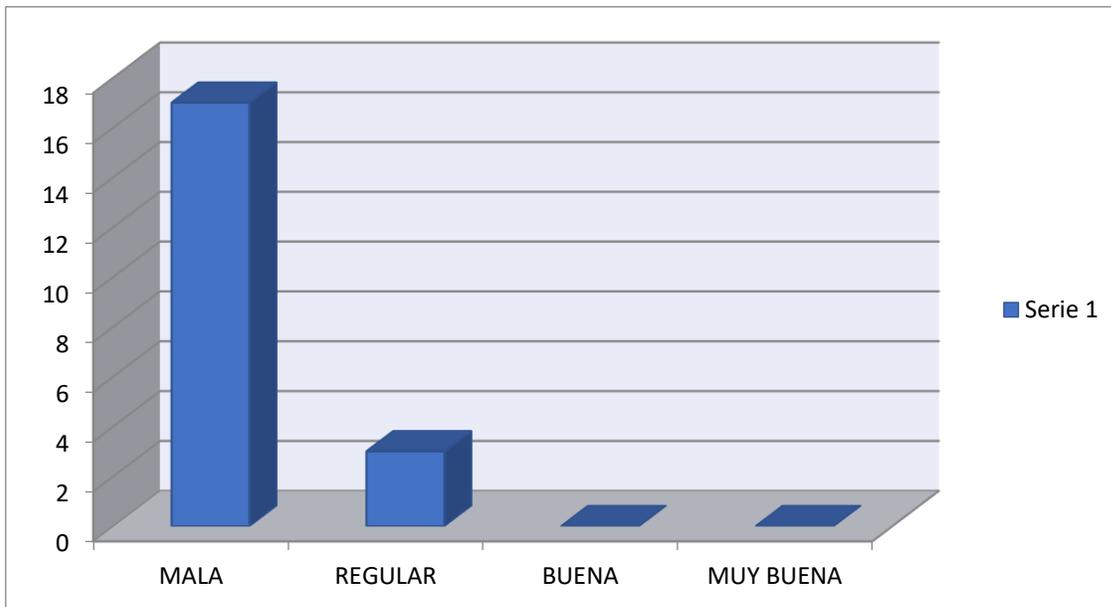
15.- ¿LAS PERSONAS HIPERTENSAS PUEDEN TOMAR CAFÉ?



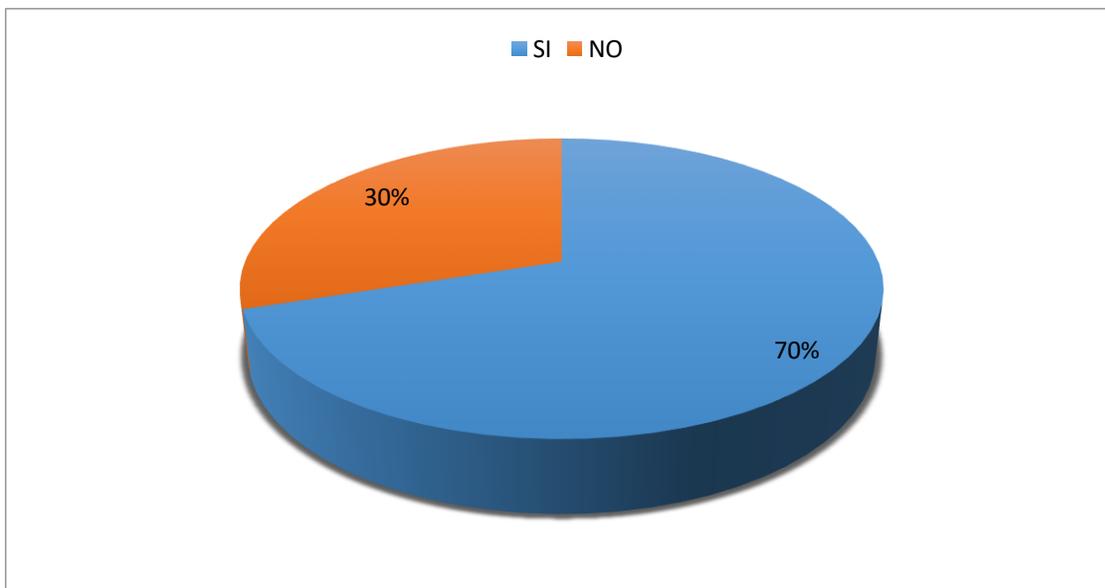
16.- ¿SABE CUÁLES SON LAS ETAPAS DE LA HIPERTENSIÓN?



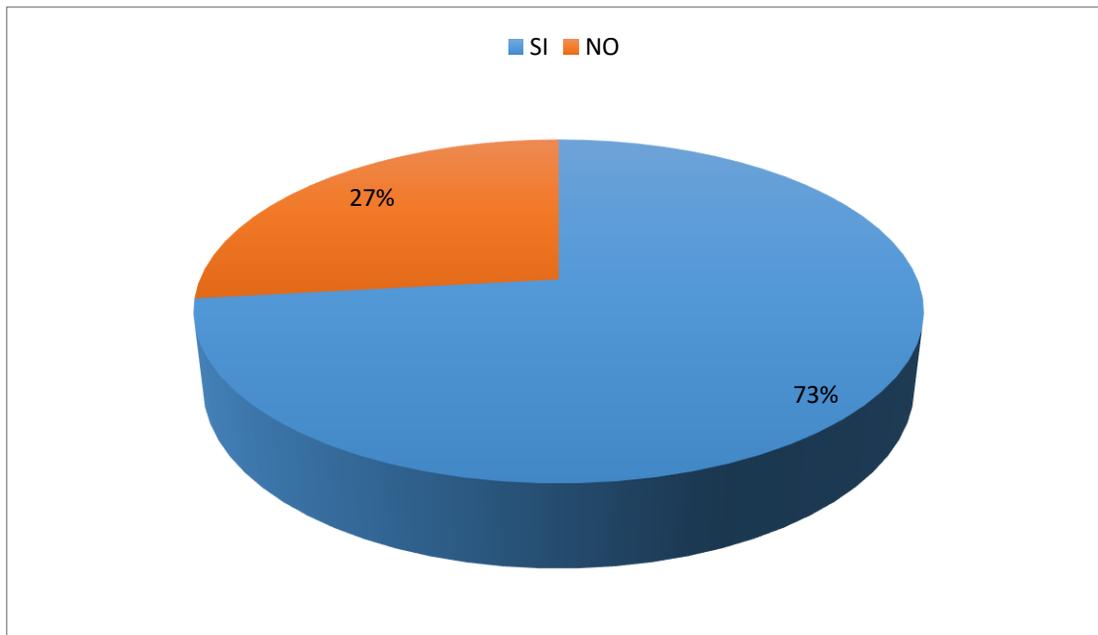
17.- ¿COMO CREE QUE ES LA CALIDAD DE ATENCION EN EL CENTRO DE SALUD DE SU COMUNIDAD?



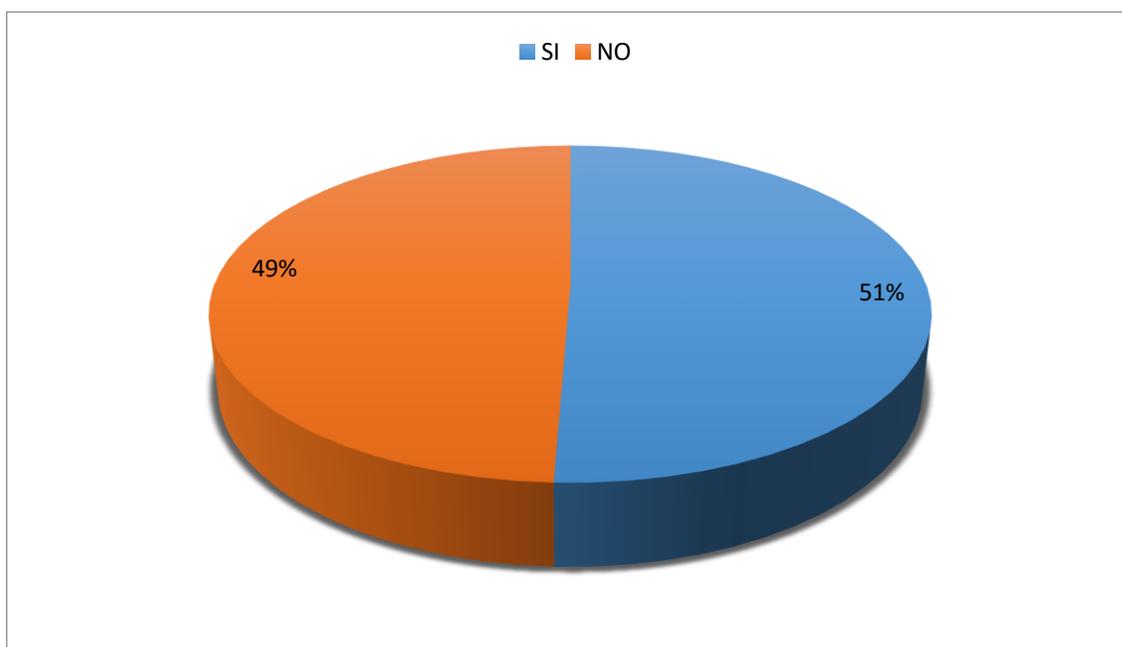
19.- ¿EN SU FAMILIA ¿HAY MAS PERSONAS QUE PADECEN HIPERTENCION?



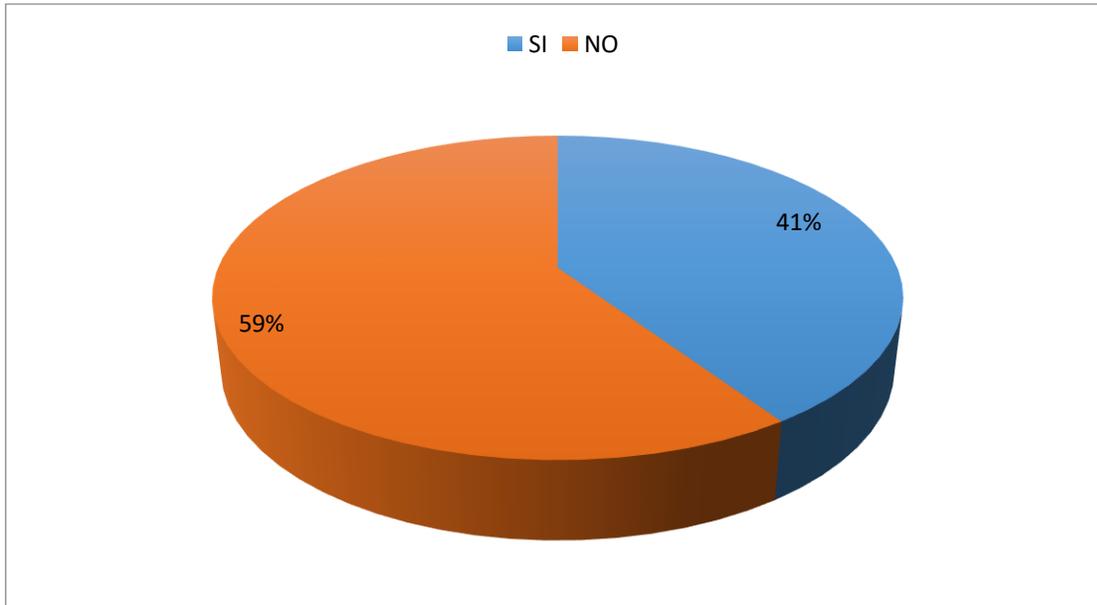
20.- ¿CONSIDERA QUE EL SODIO ES MALO?



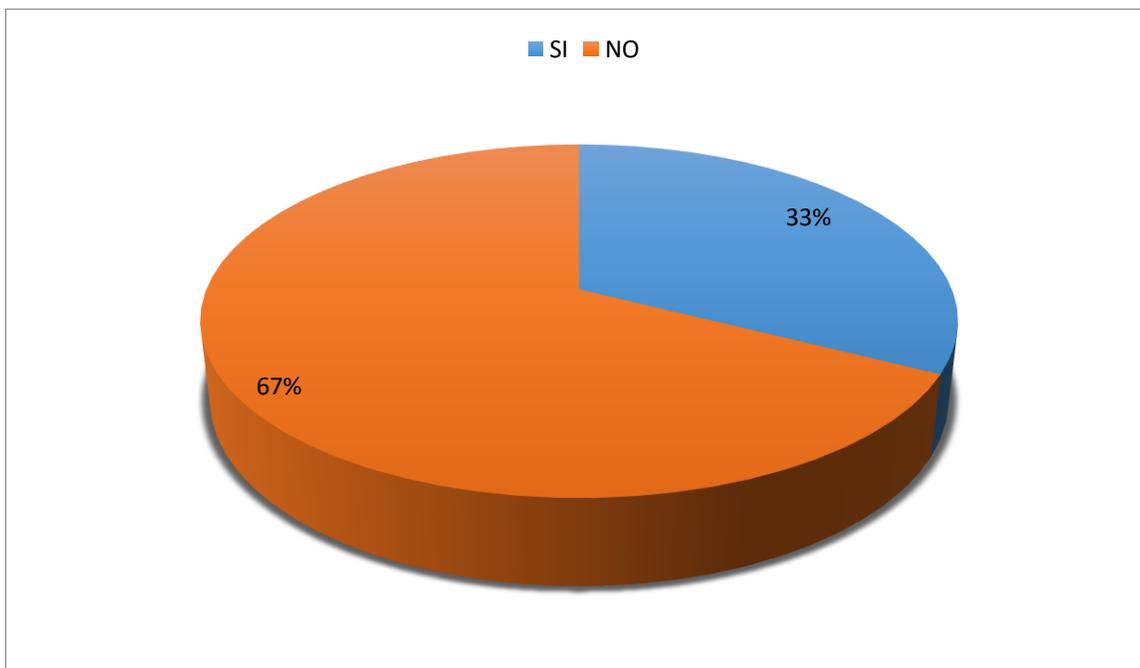
21.- ¿CREE USTED QUE LA HIPERTENSION ARTERIAL ES UNA ENFERMEDAD CRONICA?



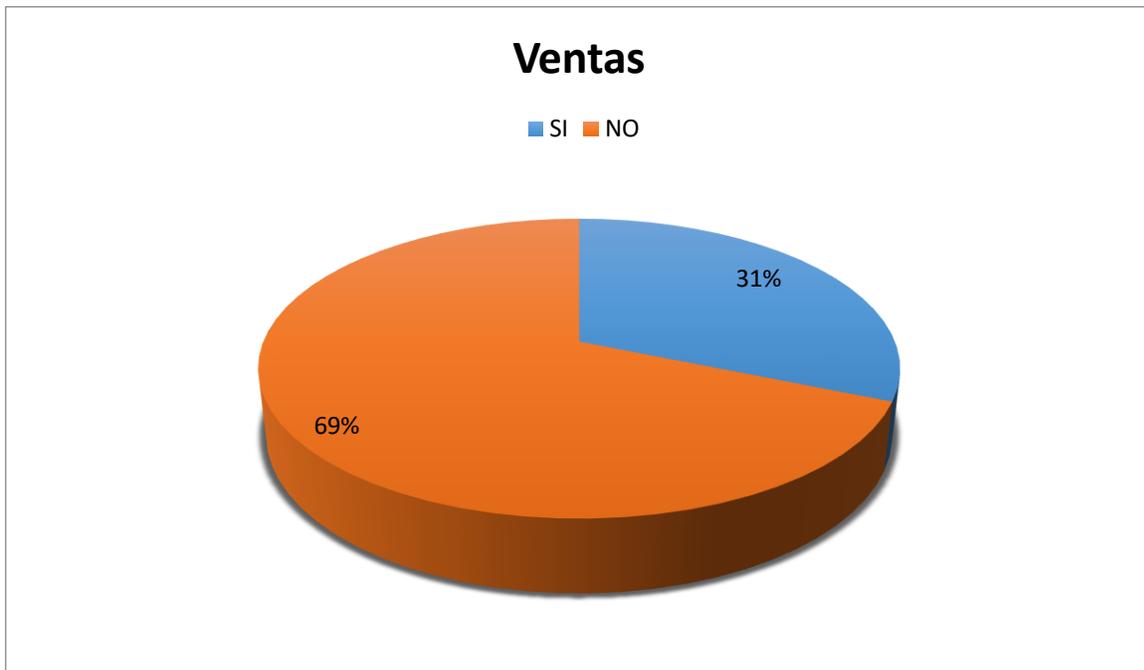
23.- ¿SABE COMO SE MIDE LA PA?



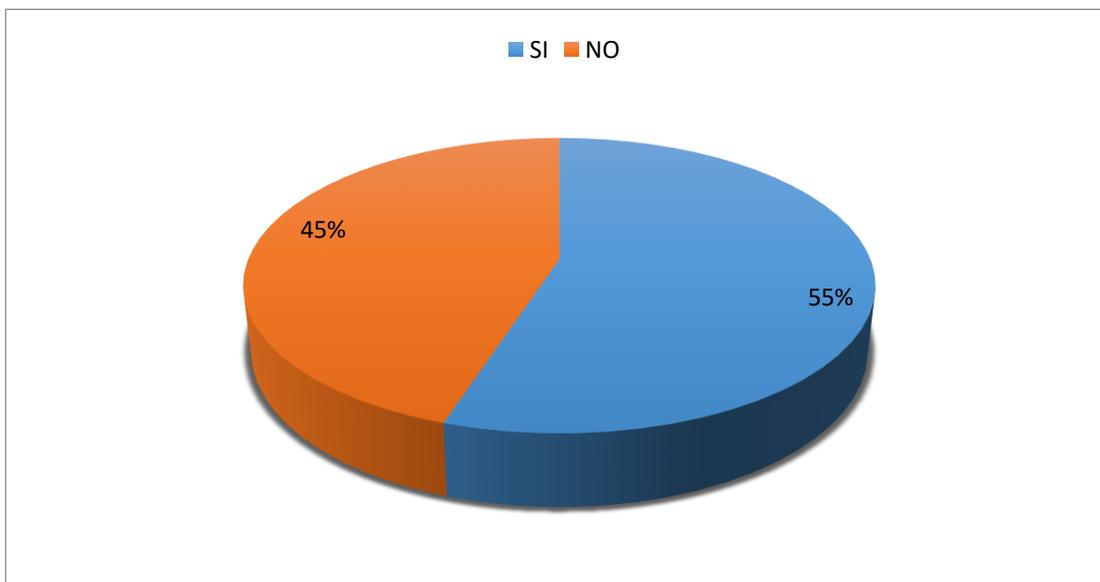
25.- ¿DISPONE DE UN APARATO DE PRESIÓN ARTERIAL EN SU DOMICILIO?



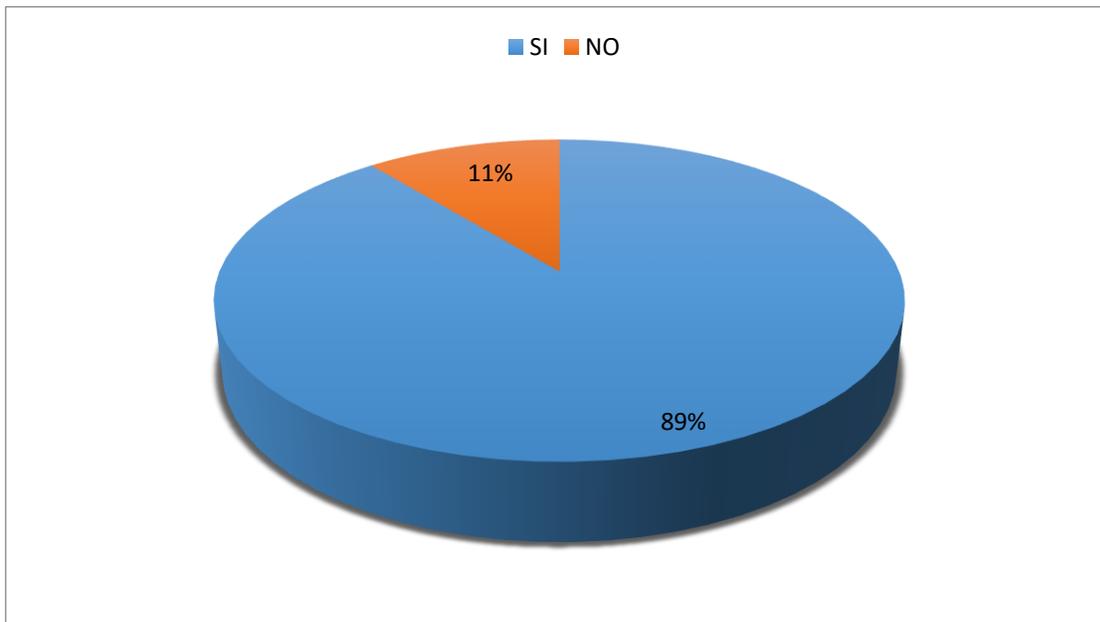
26.- SABE SI EL TRATAR LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL ¿REDUCE REALMENTE EL RIESGO DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR?



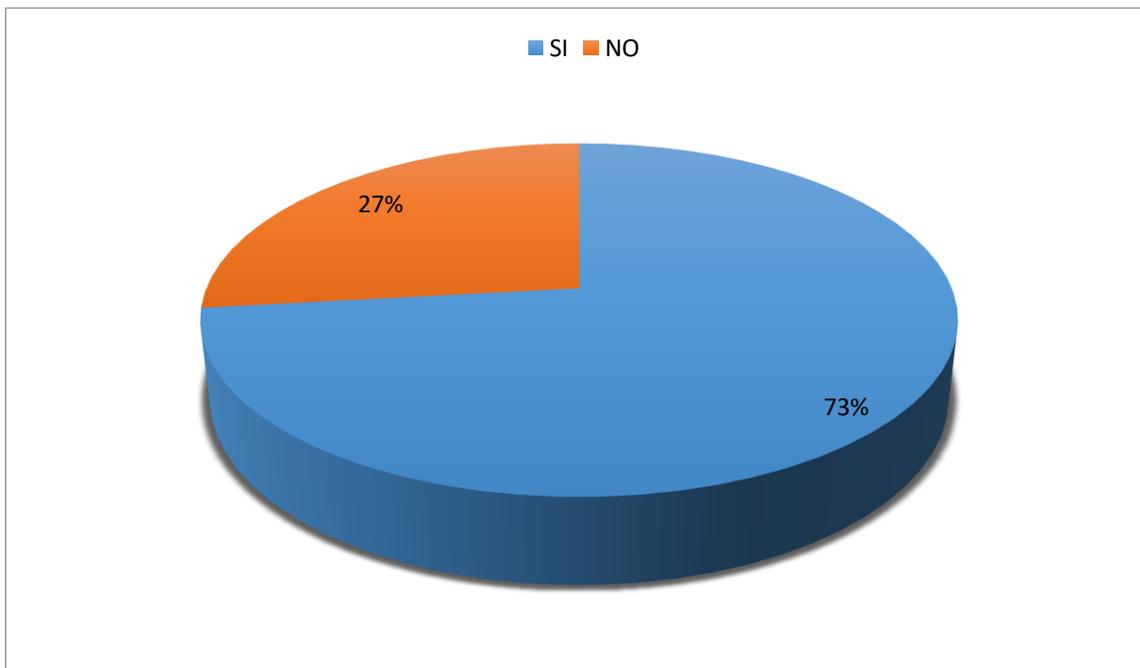
27.- ¿ES LA OBESIDAD EL FACTOR CAUSAL MÁS IMPORTANTE DE LA HIPERTENSIÓN?



28. ¿LE HAN INFORMADO SOBRE LOS RIESGOS QUE TIENE LA ELEVACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL?



29.- ¿RECONOCE CUANDO SE LE SUBE LA PRESIÓN ARTERIAL?



TRÍPTICO DE APOYO

¿Qué es la hipertensión arterial?

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta.

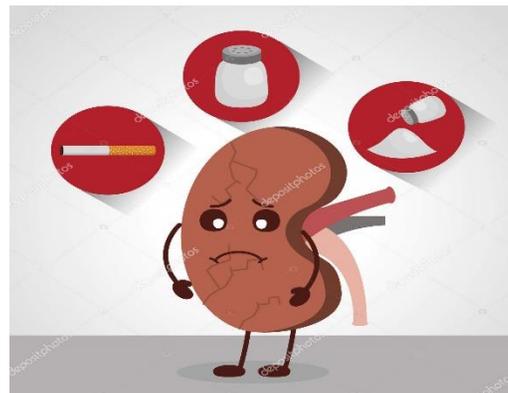


Si se deja sin tratamiento, la presión arterial puede llevar a muchas afecciones médicas. Estas incluyen enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, problemas en los ojos y otros problemas de salud.

Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan como dos números. El número superior se

denomina presión arterial sistólica. El número inferior se llama presión arterial diastólica. Por ejemplo, 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mm Hg).

Causas



Muchos factores pueden afectar la presión arterial, incluso: La cantidad de agua y de sal que usted tiene en el cuerpo.

El estado de los riñones, el sistema nervioso o los vasos sanguíneos.

Sus niveles hormonales.

La hipertensión causada por otra afección o por un medicamento que esté tomando se denomina

hipertensión secundaria. Esta puede deberse a:

- Enfermedad renal crónica.
- Trastornos de las glándulas suprarrenales (como feocromocitoma o síndrome de Cushing).
- Hiperparatiroidismo.
- Embarazo o preeclampsia.

Etiología

Algunos de los factores ambientales que contribuyen al desarrollo de la hipertensión arterial incluyen la



obesidad, el consumo de alcohol, circunstancias de nacimiento y las profesiones estresantes. Se ha notado que en sociedades económicamente prósperas, estos

factores aumentan la incidencia de hipertensión con la edad.



Sodio, Renina, Resistencia a la insulina, Diabetes, Peso, Apnea durante el sueño, Genética, Edad.

Patogenia

La presión arterial es producto del gasto cardíaco y la resistencia vascular sistémica, Por lo tanto, los factores determinantes de la presión arterial son factores que afectan al gasto cardíaco y a la fisiología y estructura de las arteriolas. Por ejemplo, el aumento de la viscosidad de la sangre tiene efectos significativos sobre el trabajo necesario para bombear una cantidad dada de sangre y puede

dar lugar a un aumento persistente de la presión arterial.

Prevención



Incrementar la actividad física aeróbica; actividades como caminar, bailar, correr, nadar y montar en bicicleta, de 30 a 60 minutos al día.

Mantener un peso corporal dentro de los estándares correspondientes a la edad y la estatura, según el sexo, lo que debe estar acorde con el IMC correspondiente.

Se recomienda una dieta que se caracteriza por la abundancia de productos frescos de origen vegetal (frutas, verduras, cereales, patatas, frutos secos).

Universidad del sureste
UDS
PASIÓN POR EDUCAR



Lic. De Trabajo Social Y Gestión Social.



15.1.3 Anexos De Fotos.





