



UNIVERSIDAD DEL SUROESTE

INTERCULTURALIDAD Y SALUD

ESPECIALIDAD:
MEDICINA HUMANA

NOMBRE DE LA ALUMNA:
DANIELA DE LOS ANGELES RAMIREZ MANUEL

CATEDRATICO:
DR. MANUEL EDUARDO LOPEZ

SEMESTRE:
PRIMERO

NOVIEMBRE 2020



Hipertensión arterial

Objetivo general

- ✓ Ofrecer a la población información suficiente, aumentando el índice de conocimiento sobre posibles complicaciones



Objetivo específico

1. Conocer los problemas más relevantes que trae la hipertensión Arterial a quien la sufre, a través de capacitación en pacientes de 30 a 65 años



Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica no transmitible, que ocasiona la muerte de muchas personas en el mundo, ya que es una enfermedad asintomática que avanza silenciosamente en quien la padece. A lo largo del tiempo, y a pesar de alguna mejoría en el conocimiento y tratamiento de HTA, la prevalencia de los hipertensos no controlados se mantiene elevada.

Cada día son más relevantes las estadísticas de hipertensión arterial en el mundo, es una de las enfermedades más frecuentes y con más complicaciones.

La hipertensión afecta ya a mil millones de personas en el mundo, y puede provocar infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Los investigadores calculan que la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas.

Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es un síndrome de etiología múltiple, caracterizada por la elevación persistente de la presión sanguínea en más de una medición

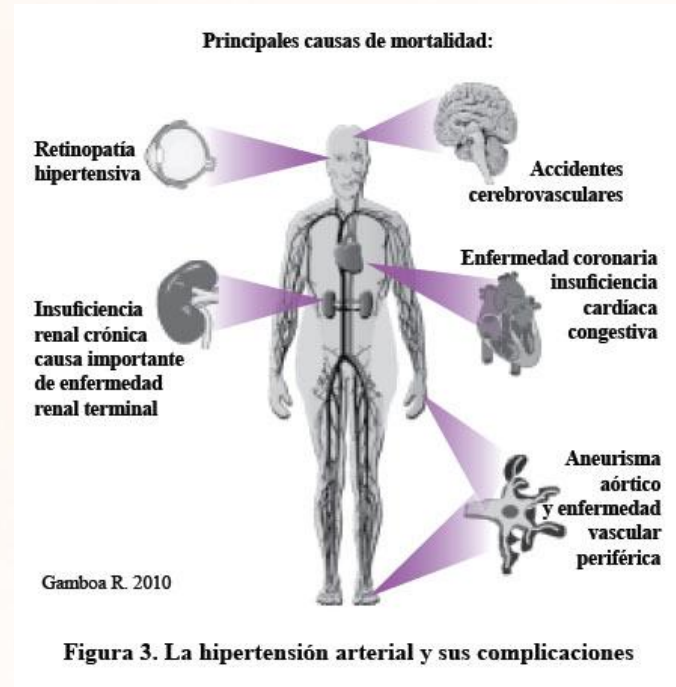
La Hipertensión arterial es un problema creciente que viene arrastrando a la comunidad desde hace muchos años; se puede decir que la incidencia de esta enfermedad ha estado presente a lo largo de toda la historia. La hipertensión arterial es una enfermedad crónica degenerativa caracterizada por el aumento de los niveles de tensión arterial, lo que a su vez afecta órganos y tejidos del cuerpo humano. La misma, es causada por varios trastornos.



Consecuencias malignas

Los pacientes con HTA maligna pueden presentarse con encéfalo-patía hipertensiva, descompensación cardíaca o deterioro de la función renal con oliguria. Puede haber en el fondo de ojo exudados, hemorragias, e incluso edema de papila.

La HTA maligna se suele asociar a aterosclerosis hiperplásica y a necrosis fibrinoide, que puede cursar también con anemia hemolítica microangiopática. Esta HTA tiene mal pronóstico si no se trata, y aparece sobre todo en varones en la cuarta década de la vida

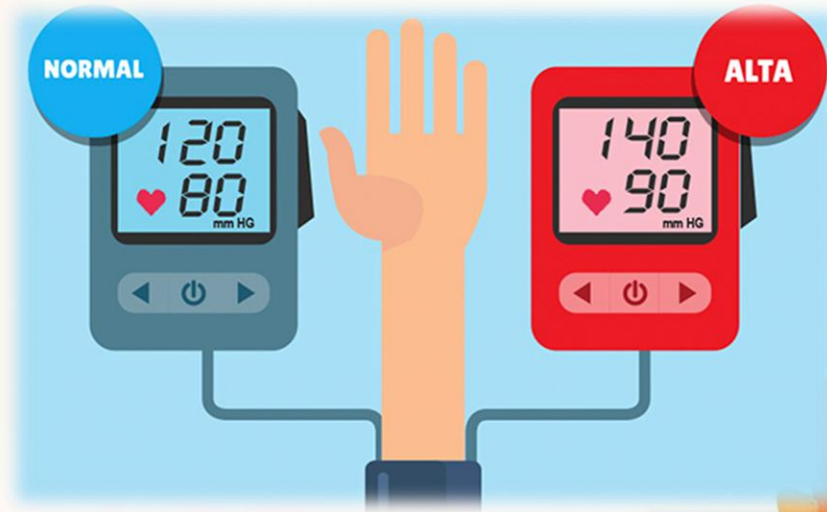


	SISTÓLICA mmHg		DIASTÓLICA mmHg	RECOMENDACIONES
NORMAL	<120	Y	<80	Educación del paciente, chequeo anual.
ELEVADA	120 - 129	Y	<80	Cambios en el estilo de vida, seguimiento en 3-6 meses.
ALTA Hipertensión Grado 1	130 - 139	O	80 - 89	Cambios en el estilo de vida, 1 antihipertensivo, seguimiento mensual hasta control de la presión.
ALTA Hipertensión Grado 2	≥140	O	≥90	Cambios en el estilo de vida, 2 antihipertensivos, seguimiento mensual hasta control de la presión.
CRISIS HIPERTENSIVA	>180	Y/O	>120	URGENCIA Y EMERGENCIA

Estadística en México

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016, realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud, uno de cada cuatro adultos en México padece hipertensión arterial, es decir, 25.5% de la población. Es llamada “asesina silenciosa”, porque generalmente se presenta sin síntomas. Sin embargo, cuando avanza y ocasiona otros padecimientos puede causar dolor de cabeza, visión borrosa, náuseas, vómito, confusión, alteraciones en la visión y hemorragias nasales.

Aumenta el trabajo del corazón, lo debilita al paso del tiempo y aumenta el riesgo de alguna complicación cardiovascular (infarto e insuficiencia cardíaca, accidente vascular cerebral) o trastornos en los riñones (insuficiencia renal)



Fisiopatología

Sobre las arterias, tanto de gran calibre como de pequeño calibre, la HTA produce: en la capa media, una hipertrofiia e hiperplasia de las células musculares lisas y un aumento de la producción de tejido colágeno y elastina



Ello produce un aumento del grosor de la pared arterial con una disminución de la distensibilidad y de la luz de la arteria



En la capa intima, la HTA produce sobre todo las lesiones en el endotelio y emigración hacia la intima de células musculares lisas con producción de tejido colágeno, procesos en los que están involucrados factores como FCF (factor de crecimiento fibroblástico), el FCKP (factor de crecimiento derivado de las plaquetas)



Respuesta vasoconstrictora



Aumento de las resistencias periféricas

Repercusión cardiovascular

Fisiopatología

HTA puede producir arteriosclerosis en las arteriolas aferente y eferente y de los glomérulos



Alteraciones funcionales como disminución de la filtración glomerular con insuficiencia renal, proteinuria, hematuria o incluso disfunción tubular



Aumento de resistencias periféricas



En la capa intima, la HTA produce sobre todo lesiones en el endotelio y emigración hacia la intima de células musculares lisas con producción de tejido colágeno, procesos en los que están involucrados factores como el FCF, Y EL FCKP



Respuestas vasoconstrictora

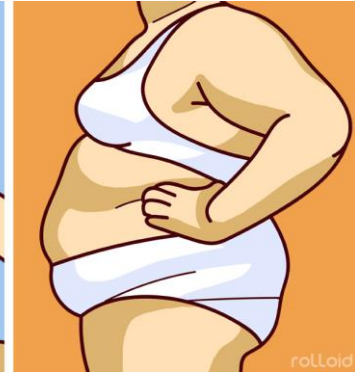
Repercusión renal

Sintomatología

- ❑ La hipertensión arterial es un trastorno que habitualmente no da síntomas pero que cuando está presente va dañando progresivamente nuestro organismo hasta causar graves lesiones invalidantes o incluso la muerte, y ello sin previo aviso: embolias y hemorragias cerebrales, angina de pecho, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, ceguera, etc.
- ❑ En algunos casos pueden aparecer síntomas inespecíficos como palpitaciones o dolores de cabeza.

F. Etiológicos

- Resistencia a la insulina: la insulina favorece la retención renal de sodio, aumento del volumen intravascular, incrementa la actividad del SNS aumentando RP y GC
- Ingesta elevada de sal en pacientes y sensibilidad a la sal: el aporte excesivo de sodio induce a la hipertensión por aumento del volumen sanguíneo y de precarga, lo cual eleva el gasto cardiaco.
- Edad y sexo: la prevalencia de HTA en el varón aumenta progresivamente hasta la década de los 70. en mujeres el incremento mayor se produce en la década de los 50
- Alcohol
- Sedentarismo: el ejercicio físico previene y reestablece las alteraciones en la vasodilatación dependiente del endotelio que aparecen con la edad
- Estrés: el estrés es un estimulante evidente del SNS
- Obesidad



Memoria corto plazo

70
Km/h

Alzheimer

Daño en el ojo

Aneurisma

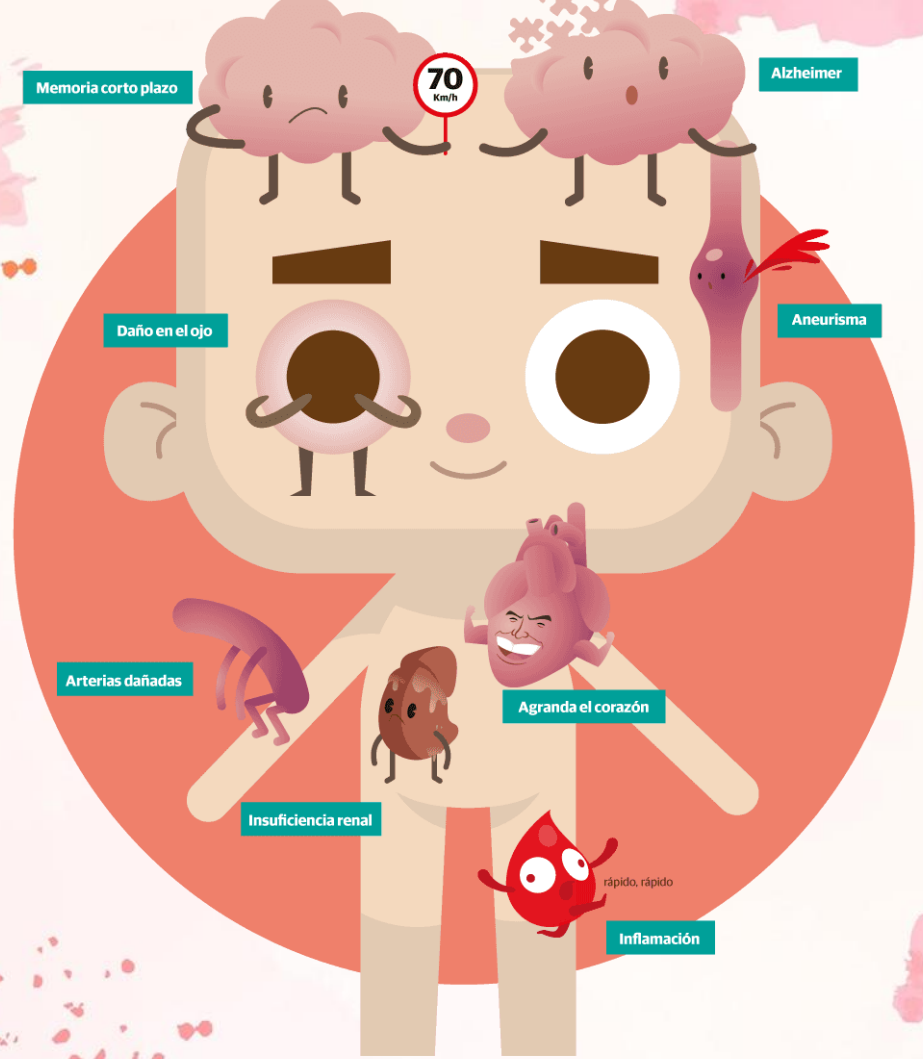
Arterias dañadas

Agranda el corazón

Insuficiencia renal

rápido, rápido

Inflamación





1. Memoria a corto plazo: la sangre va con rapidez al cerebro, creando mala oxigenación, lo que hace que trabaje con dificultad las neuronas
2. Daño en el ojo: el flujo bloqueado de sangre daña el nervio óptico y puede causar sangrado dentro del ojo o pérdida de visión
3. Arterias dañadas: las paredes de las arterias se vuelven menos elásticas lo que limita el flujo sanguíneo
4. Insuficiencia renal: puede dañar las arterias grandes que van a los riñones y los vasos pequeños, pueden acumular niveles de líquidos y desechos
5. Alzheimer: las fluctuaciones por mal control de presión arterial aumentan el riesgo de esta enfermedad
6. Aneurisma: la presión constante de la sangre en movimiento en la arteria puede provocar que una parte se agrande
7. Inflamación: la sangre circula a presión y golpea las paredes de los vasos sanguíneos, estos se dilatan y se inflaman

HIPERTENSIÓN


Cómo reducir el riesgo:



Reduce el consumo de sal 

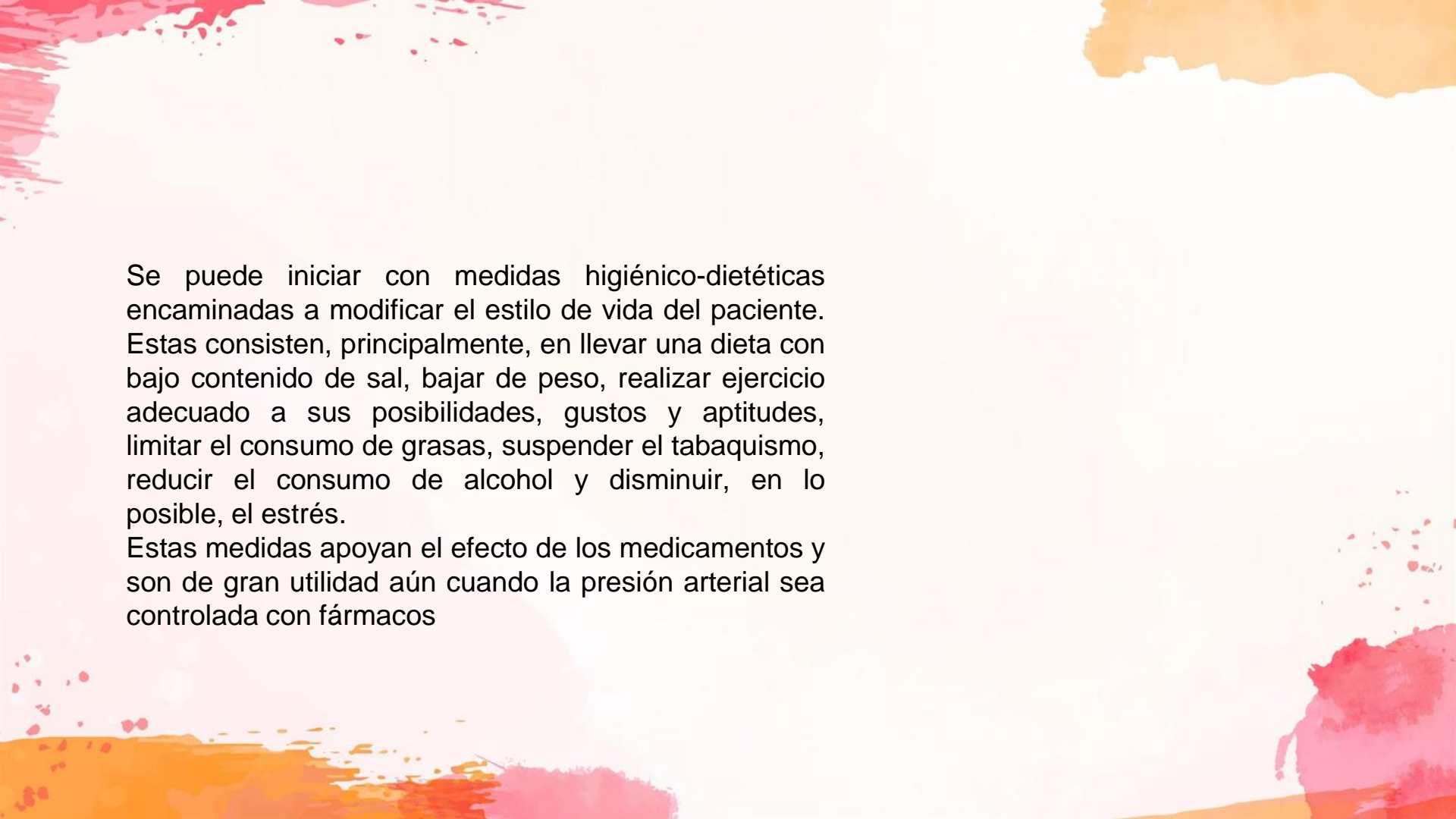
 Haz actividad física a diario

Mantén un peso saludable 

 Come alimentos frescos

No fumes 

 Sigue los consejos médicos



Se puede iniciar con medidas higiénico-dietéticas encaminadas a modificar el estilo de vida del paciente. Estas consisten, principalmente, en llevar una dieta con bajo contenido de sal, bajar de peso, realizar ejercicio adecuado a sus posibilidades, gustos y aptitudes, limitar el consumo de grasas, suspender el tabaquismo, reducir el consumo de alcohol y disminuir, en lo posible, el estrés.

Estas medidas apoyan el efecto de los medicamentos y son de gran utilidad aún cuando la presión arterial sea controlada con fármacos

Conclusión

En esta investigación se llegó a la conclusión que la tensión arterial nunca tiene el mismo valor. Varía a lo largo del día. Pero siempre debe estar por debajo de 140 y de 90. Si su tensión arterial está por encima de estos valores, consulte con su médico.

La hipertensión arterial esencial no puede ser definitivamente curada. Los hipertensos en los que no se encuentra una causa de su hipertensión son pacientes crónicos y deben seguir el tratamiento y el régimen apropiados durante toda la vida.

Pero es importante saber que la normalización de la presión arterial con los tratamientos indicados por su médico disminuirá las consecuencias que esta enfermedad ocasiona sobre su corazón, su cerebro, su retina y su riñón.

Bibliografía

- Pérez, J.H., & Unanua, A.P. (2002). Hipertensión arterial. Everest.
- Robles, B.H.(2001).Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Archivos de cardiología de México,71(S1),208-210.