



**UNIVERSIDAD DE MACHALA  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**“PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN  
MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN LA PARROQUIA NUEVO  
SANTA ROSA DEL CANTÓN SANTA ROSA EN LOS MESES DE  
OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2013”**

**AUTORA:**

**MARLY ELIZABETH REYES RAMÍREZ**

**TUTORA DE TESIS:**

**LCDA. SANDRA FALCONÍ PELÁEZ**

**MACHALA**

**EL ORO**

**ECUADOR**

**2014**

## **CERTIFICACIÓN**

LCDA. SANDRA FALCONÍ PELÁEZ

### **CERTIFICA:**

Haber revisado la tesis titulada: **“PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN LA PARROQUIA NUEVO SANTA ROSA DEL CANTÓN SANTA ROSA EN LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2013”** Cuya autora es la Egresada De Enfermería **MARLY ELIZABETH REYES RAMIREZ**, la que se encuentra con los requisitos técnicos estipulados por la Escuela De Enfermería de la Facultad De Ciencias Químicas y de la Salud por lo que autorizo su presentación.

-----  
Lcda. SANDRA FALCONÍ PELÁEZ  
**TUTORA DE TESIS**

## **CESIÓN DE DERECHO DE AUTORIA**

Yo, **MARLY ELIZABETH REYES RAMIREZ**, egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, de la Universidad Técnica de Machala, responsable de la presente TESIS DE GRADO titulada: **“PREVALENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN LA PARROQUIA NUEVO SANTA ROSA DEL CANTON SANTA ROSA EN LOS MESES DE OCTUBRE A DICIEMBRE DEL 2013”**. Certifico que la responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo pertenece exclusivamente a mi autoría, una vez que ha sido aprobada por mi tribunal de sustentación de tesis autorizando su presentación.

Deslindo a la Universidad Técnica de Machala de cualquier delito de plagio y cedo mis derechos de autor a la Universidad Técnica de Machala para que ella proceda a darle uso que crea conveniente.

**MARLY ELIZABETH REYES RAMIREZ**

**AUTORA**

## **RESPONSABILIDAD**

Todas las opiniones, criterios, conclusiones, recomendaciones, análisis, estadísticas vertidas en el presente trabajo de investigación es de absoluta responsabilidad de la autora.

-----  
**MARLY ELIZABETH REYES RAMIREZ**  
**AUTORA DE TESIS**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de gran esfuerzo y dedicación a mi DIOS querido todopoderoso por brindarme la oportunidad de vivir y de llegar hasta mi meta anhelada ser profesional, por darme las fuerzas necesarias para seguir levantándome cada vez que caía, además es grato dedicar a mis queridos padres por haberme ayudado y haber sacrificado por darme el estudio dejando de lado sus necesidades por complacer las mías, además dedico a mis demás familiares el esfuerzo de la realización de esta investigación quienes directa e indirectamente han sido mi motor para seguir sin regresar a ver atrás y cumplir mi meta.

MARLY.....

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco con mucho cariño esta tesis de grado a mi querida Universidad Técnica de Machala por permitirme formarme como profesional, a mi escuela de enfermería donde con ayuda de sus docentes me han enseñado a ser lo que ahora soy una profesional en Enfermería, también agradezco a mi tutora de tesis Lcda. Sandra Falconi quien con paciencia y esmero me ayudo guiándome en mi trabajo de tesis dándome la mano y el empujón que necesitaba para llegar hasta el final.

LA AUTORA

## **INDICE**

**PORTADA**

**CERTIFICACIÓN**

**RESPONSABILIDAD**

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**ÍNDICE**

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
OBJETIVOS	5
OBJETIVO GENERAL	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
SISTEMATIZACIÓN	6
HIPOTESIS	7
VARIABLES	8
JUSTIFICACIÓN	9

### **CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO**

1.1 Generalidades	10
1.2 Epidemiología	12
1.3 Definición	14
1.4 Historia	16
1.5 Fisiopatología	19
1.6 Etiología	21
1.7 Factores de riesgo	23
1.8 Hipertensión arterial	25

1.8.1 Concepto	25
1.8.2 Signos y síntomas	26
1.8.3 Causas	26
1.9 Tipos	29
1.9.1 Hipertensión sistólica aislada	29
1.9.2 Hipertensión aislada en el paciente joven	30
1.9.3 Hipertensión diastólica aislada	30
1.9.4 Hipertensión de bata blanca o hipertensión aislada de la consulta	30
1.9.5 Hipertensión enmascarada o ambulatoria	31
1.9.6 Pseudohipertension	31
1.9.7 Hipertensión Ortostatica o postural	32
1.9.7.1 Hipertensión primaria	32
1.9.7.2 Hipertensión secundaria	33
1.9.7.3 Hipertensión maligna	33
1.9.7.4 Hipertensión sistólica aislada	34
1.9.7.5 Hipertensión de bata blanca	34
1.9.7.6 Hipertensión resistente	35
1.10 Complicaciones de la hipertensión	35
1.10.1 Complicaciones que afecta al corazón	35
1.10.2 Complicaciones que afectan al cerebro	36
1.10.3 Complicaciones que afectan al ojo	38
1.10.4 Complicaciones que afectan a los riñones	39
1.10.5 Complicaciones asociadas	40
1.11 Prevención	42
1.12 Tratamiento	45
1.12.1 Tratamiento para los pacientes diabéticos con hipertensión	47



## **CAPÍTULO II PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

2.1 Teorías de enfermería relacionados a la hipertensión arterial	48
2.1.1 Teoría de autocuidado de Orem	48
2.1.2 Modelo de sistema de Betty Neuwman	51
2.1.3 Proceso de atención de enfermería	53
2.1.4 Valoración	53
2.1.5 Diagnostico	59
2.1.6 Planificación	60
2.1.7 Ejecución	62
2.1.8 Evaluación	63

## **CAPÍTULO III METODOLOGIA**

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	65
3.2 DISEÑO DE ESTUDIO	65
3.3 ÁREA DE ESTUDIO	66
3.4 UNIVERSO Y MUESTRA	67
3.5 FASE DE INVESTIGACIÓN	68
3.5.1 Método, técnica e instrumentos	68
3.6 FASE DE INTERVENCIÓN	68
3.7 FASE DE EVALUACIÓN	69
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	70

## CAPITULO IV

### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACION

4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN	74
<b>Cuadro 1.-</b> Prevalencia de HTA en mujeres en edad fértil según el número de mujeres con diagnóstico confirmado de HTA en la parroquia Nuevo Santa Rosa	74
<b>Cuadro 2.-</b> Edad relacionada con la presentación de HTA en mujeres en edad fértil de la parroquia Nuevo Santa Rosa.	76
<b>Cuadro 3.-</b> Edad relacionada con tipo de patología correlacionadas a HTA en mujeres en edad fértil de la parroquia Nuevo Santa Rosa	77
<b>Cuadro 4.-</b> Edad relacionada con el nivel de presión sistólica en mujeres en edad fértil de la parroquia Nuevo Santa Rosa.	78
<b>Cuadro 5.-</b> Edad relacionada con el nivel de presión diastólica en mujeres en edad fértil de la parroquia Nuevo Santa Rosa.	79
<b>Cuadro 6.-</b> Etnia relacionada con la presentación de HTA en mujeres en edad fértil de la parroquia Nuevo Santa Rosa.	80
<b>Cuadro 7.-</b> Ocupación relacionada con la presentación de HTA en mujeres en edad fértil de la parroquia Nuevo Santa Rosa.	81
<b>Cuadro 8.-</b> Estado civil relacionado con la presentación de HTA en mujeres en edad fértil de la parroquia Nuevo Santa Rosa.	82
4.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE INTERVENCIÓN	83
<b>Cuadro 1.-</b> Intereses de los temas expuestos.	83
<b>Cuadro 2.-</b> Opinión que dan las mujeres en edad fértil sobre la claridad de la exposición.	84

<b>Cuadro 3.-</b> Opinión que dan las mujeres en edad fértil sobre la claridad de la Expositora.	85
<b>Cuadro 4.-</b> Calidad del material educativo utilizado en la intervención del plan.	86
<b>Cuadro 5.-</b> Calidad del ambiente donde se ejecuto el plan educativo sobre la prevención de HTA.	87
<b>Cuadro 6.-</b> Actividades programadas y ejecutadas en el plan educativo.	88
<b>Cuadro 7.-</b> Material educativo entregado a las mujeres edad fértil de la parroquia Nuevo Santa Rosa sobre la prevención de HTA.	89
<b>EVALUACION DE PRODUCTO</b>	
<b>Cuadro 8.-</b> Evaluación de los conocimientos pre.post test a las mujeres en edad fértil.	90
<b>EVALUACION DEL IMPACTO</b>	
<b>Cuadro 9.-</b> Trato que recibieron las mujeres en edad fértil de la parroquia Nuevo Santa Rosa durante el levantamiento de información y la ejecución del plan educativo.	91
CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES	93
<b>ANEXOS</b>	
Anexo 1 Cronograma	
Anexo 2 Presupuesto	
Anexo 3 Instrumento de encuesta	
Anexo 4 Pre test	
Anexo 5 Post test	
Anexo 6 Evaluación del proceso	
Anexo 7 Programa de intervención	
Anexo 8 Agenda de capacitación	
Anexo 9 Cronograma de charla educativa	

## **RESUMEN**

En las zonas urbanas – marginales del Cantón Santa Rosa existen numerosos casos de Hipertensión Arterial que son motivos de asistencia y control al subcentro “las cañas” de la ciudadela Nuevo Santa Rosa del Cantón Santa Rosa, según datos estadísticos existen 152 casos anuales de mujeres de 30 a 40 años que presentan la presión arterial elevada y acuden a atención de la misma, siendo un total de 1598 de mujeres en edad fértil que habitan en la ciudadela Nuevo Santa Rosa. Motivo por el cual se decidió realizar la siguiente investigación que tuvo como objetivo general: Analizar la prevalencia de hipertensión arterial en mujeres en edad fértil aplicando un programa educativo para disminuir la misma en la parroquia Nuevo Santa Rosa 2013. para lo cual se utilizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, siendo el proceso metodológico desarrollado en tres fases la primera diagnóstica o de investigación donde se realizó el levantamiento de datos por medio de una encuesta la segunda que fue la propuesta educativa sobre la prevención de HTA, y la tercera fase que fue sobre la evaluación del programa educativo donde se midió su eficacia a través del proceso, producto e impacto, el cual fue un éxito ya que el 100% de las mujeres en edad fértil quedaron satisfechas con el programa.

## INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial es definida por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) como una presión sanguínea igual o superior a 140/90 mmHg. La mayoría de pacientes hipertensos se diagnostican de forma casual, tras una determinación rutinaria o en un reconocimiento médico preventivo. Solamente la mitad de los hipertensos saben que lo son. Por estos motivos es importante el control periódico de la tensión arterial a partir de los 40 años, menciona que entre el 8% y 18% de la población mundial sufren algún grado de hipertensión arterial elevada. Tal es así que estima que una disminución de 2 mg de la Presión Arterial media de la población produce una reducción de 6 % en la mortalidad anual por accidentes cerebro vascular, 4 % cardiovasculares y el 3 % de todas las causas asociadas.

La definición de hipertensión arterial (HTA) es convencional, es decir, establecida por acuerdo de expertos. De acuerdo con consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg está asociada con un aumento del riesgo de aterosclerosis, lo que es de suma importancia en países con ingresos bajos y medios, como el nuestro.

Pero, además la hipertensión con frecuencia se asocia a comorbilidades, como la diabetes mellitus, enfermedad coronaria, insuficiencia cardiaca crónica, apoplejía, ataques isquémicos transitorios, enfermedad vascular periférica, falla renal crónica, todo lo cual disminuye la expectativa de vida.

La hipertensión arterial es un padecimiento crónico de etiología variada y que se caracteriza por el aumento sostenido de la presión arterial .Esta afección aumenta su frecuencia con la edad y tiene un mayor riesgo en el sexo masculino y en la raza negra. Se estima que 691 millones de personas la padecen en el mundo y de los 15 millones de muertes por enfermedades circulatorias, 72 millones son por enfermedades coronarias del corazón y 4,6 millones por afecciones cerebro vasculares, donde la HTA está en la mayoría de ellas 2 y constituye uno de los problemas médicos sanitarios más importantes de la medicina contemporánea en los países desarrollados.

La hipertensión arterial en el Ecuador es un problema de salud ya que se ubica en el sexto puesto con una tasa de 17.1 en los hombres con relación a las diez principales causas de mortalidad en nuestro país y en el quinto puesto en las mujeres con relación a los mismos datos estadísticos. La prevalencia de Hipertensión Arterial en nuestro país es de un 28- 32%, o lo que es lo mismo uno de cada tres Ecuatoriano es hipertenso.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La hipertensión arterial es una enfermedad q actualmente está afectando a mujeres en edad fértil de 30 a 40 años con proceso concurrente anualmente, este problema a causado por las complicaciones presentes que son los problemas coronarios y accidentes cerebro vascular.

En las zonas urbanas – marginales del Cantón Santa Rosa existen numerosos casos de Hipertensión Arterial q son motivos de asistencia y control al subcentro “las cañas” de la ciudadela Nuevo santa Rosa del Cantón Santa Rosa, según datos estadísticos existen 152 casos anuales de mujeres de 30 a 40 años que presentan la presión arterial elevada y acuden a atención de la misma, siendo un total de 1598 de mujeres en edad fértil q habitan en la ciudadela Nuevo Santa Rosa.

Las causas que originan este problema en las mujeres en edades fértiles son: la edad, etnia, sedentarismo, no llevar una dieta adecuada, debido a este problema que se presenta en el Cantón Santa Rosa en la ciudadela Nuevo Santa Rosa, se ha tomando en cuenta para informar, explicar la importancia que tiene el cuidado de la enfermedad y prevenir mediante charlas educativas a las mujeres de edades fértiles.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Analizar la prevalencia de hipertensión arterial en mujeres en edad fértil aplicando un programa educativo para disminuir la misma en la parroquia Nuevo Santa Rosa 2013.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar las características de mujeres en edad fértil con hipertensión arterial.
- Identificar las patologías correlacionadas con hipertensión arterial en las en las mujeres en edad fértil.
- Identificar los niveles de la presión arterial en las mujeres en edad fértil.
- Aplicar un programa educativo sobre la hipertensión arterial y sus complicaciones de la misma en las mujeres en edad fértil.



## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

- ¿Cuál es la prevalencia de hipertensión arterial en mujeres en edad fértil aplicando un programa educativo para disminuir la misma en la parroquia Nuevo Santa Rosa 2013?

## **SISTEMATIZACIÓN**

- ¿Cuáles son las características de mujeres en edad fértil con hipertensión arterial?
- ¿Qué patologías correlacionadas con hipertensión arterial presentan las en las mujeres en edad fértil?
- ¿Cuáles son los niveles de presión arterial en las mujeres en edad fértil de la parroquia Nuevo Santa Rosa?

## **HIPOTESIS**

- La prevalencia de hipertensión arterial en mujeres en edad fértil es alta en las mayores de 30 años edad con niveles superiores 140/90 mmHg, estará correlacionada con otras patologías como son las diabetes y enfermedades coronarias.

## **VARIABLES**

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

- Prevalencia de hipertensión arterial

### **VARIABLES INDEPENDIENTES**

- Características individuales
- Patologías correlacionadas
- Niveles de presión arterial

## JUSTIFICACIÓN

Casi 8 millones de personas mueren al año por hipertensión arterial el 80% de los casos ocurren en los países en vías de desarrollo por motivo del sobrepeso, la obesidad, el tabaquismo y la inactividad física, esto es responsables del 90% de estas muertes. La prevalencia de la hipertensión arterial es alta en el mundo y en el continente centroamericano, ocasiona un número de incapacidades y muertes en la población, en nuestro país es de un 28- 32%, o lo que es lo mismo uno de cada tres Ecuatoriano es hipertenso. En la población mayor de 60 años la prevalencia de hipertensión arterial es mayor al 30%, incluso 50% en mayores de 70 años. Teniendo en cuenta que la vida se alarga cada vez más, podremos ver la importancia de que cada cuatro mayores de 70 años sea hipertenso. Las cifras hablan por sí solas: se ha estimado que el riesgo de padecer hipertensión arterial en personas sedentarias es aproximadamente 30 a 50% mayor que en aquellos que efectúan ejercicios físicos con regularidad. Con base a lo anterior se realizara un trabajo investigativo que permite identificar los factores de riesgo no modificables y modificables que influyen en la HTA para lo cual se realizara talleres educativos sobre medidas preventivas relacionadas a alimentación, ejercicio, en el mejoramiento de sus estilos de vida y la prevención de HTA.

Con este trabajo se desea disminuir los ingresos a segundo nivel por complicaciones además de reducir la cantidad de fármacos de control, disminuir cifras tensionales sin utilizar dosis elevadas y numerosas de antihipertensivos. Demostrar que una alimentación baja en calorías es una buena alternativa para el control de pacientes hipertensos, inocuos y económicos para su tratamiento. Se trabajara con una muestra de 198 mujeres en edad fértil que habitan en la Parroquia Nuevo Santa Rosa.

# **CAPITULO I**

## **MARCO TEÓRICO**

### **1.1 GENERALIDADES**

La hipertensión arterial es la elevación de la presión arterial por encima de 140/90 mmHg, ya que está determinada por la cantidad de sangre que bombea el corazón y la resistencia al flujo en sus arterias, aumentando la presión después de los 30 años de edad, siendo un proceso normal del envejecimiento de las arterias, que hacen que queden más rígidas y menos distendidas. La prevalencia mundial de hipertensión arterial en mujeres en edad fértil es de 18,6% y 7.1 millones de muertes al año, que representa el 4.5% del gasto monetario por enfermedad, siendo la hipertensión arterial un factor de riesgo prevalente para enfermedad cardiovascular fundamentalmente en el mundo industrializado, considerada como un problema de salud debido al aumento de la longevidad entre otras cosas.

La enfermedad cardiovascular se ha convertido en una epidemia del mundo actual, cada vez menos limitada a los países económicamente desarrollados, considerándose la hipertensión arterial (HTA) el más importante y universal de los factores de riesgo a ella asociados. Se plantea que alrededor del 54% de los accidentes cerebro vasculares, el 47% de la enfermedad coronaria, y el 25% de otras enfermedades

cardiovasculares son atribuibles a la hipertensión arterial (HTA) a nivel mundial, con 7.9 millones de muertes prematuras en el 2001.

Disímiles estilos de vida han sido asociados o catalogados predisponentes de hipertensión arterial (HTA), mas los principales factores de riesgo invocados se centran en el sobrepeso- obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo, alcoholismo, los antecedentes patológicos familiares de hipertensión arterial (HTA) y enfermedad coronaria, etc

A pesar que la enfermedad hipertensiva es mucho más frecuente en el sexo masculino, se reconoce plenamente que la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) en mujeres mayores de 50 años tiende a igualarse a la de los hombres, posiblemente debido a los cambios hormonales inherentes a la menopausia , con la consiguiente pérdida del efecto protector estrogénico, aunque también se invocan factores relacionados con el polimorfismo del gen que codifica los receptores de angiotensina I, asociado al sexo femenino.

Diversos investigadores alertan sobre la prematuridad creciente de la incidencia de hipertensión arterial (HTA). Desafortunadamente las mujeres no están exentas de este riesgo, pues al parecer a la protección hormonal se contraponen los estilos de vida inadecuados frecuentes en la juventud.

El periodo fértil femenino se considera entre los 15 y los 49 años, alcanzando su máxima capacidad entre los 20 y 35 años. Dentro de las premisas de salud reproductiva juega un papel trascendental la atención a la salud preconcepcional,

donde las alteraciones de las cifras tensionales, el peso corporal y los estilos de vida inadecuados constituyen circunstancias asociadas al incremento de la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido durante el posterior proceso reproductivo, que afectará no solo a la madre, sino al feto o recién nacido.

Estos fueron los principales móviles de la presente investigación, la cual se propuso identificar la prevalencia de las alteraciones de las cifras tensionales y algunos factores de riesgo vascular asociados, en las mujeres en edad fértil de un consultorio médico, que a su vez constituyen factores de riesgo preconcepcional, poniendo en peligro el adecuado desenvolvimiento de la futura gestación. De esta forma se pretende analizar este problema de salud con un enfoque de riesgo que permita el desarrollo de una serie de medidas preventivas como parte del programa de atención materno- infantil.

## **1.2 EPIDEMIOLOGIA**

Un problema que se halla en el inicio de la edad reproductiva es el síndrome de ovarios poliquísticos (SOPQ), que consiste en un cuadro con resistencia a la insulina, exceso de andrógenos y dinámica anormal de las gonadotropinas -cuya consecuencia son la oligomenorrea y amenorrea-, y que incide en alrededor de 5% de las mujeres en etapa reproductiva.

En estas mujeres aumenta el riesgo de diabetes, HTA, dislipidemia y enfermedad cardiovascular, por aumento de los marcadores inflamatorios circulantes. En ellas se trata de modificar el estilo de vida, acostumbrarse a una dieta balanceada, bajar de

peso y hacer ejercicio de manera regular. Además, se indica el tratamiento medicamentoso con metformina, tiazolidinedionas y otros.

Los estudios con ecocardiografía, imagenología de las arterias coronaria y la carótida y determinación de la función endotelial y rigidez arterial encuentran anormalidades estructurales y funcionales del sistema cardiovascular. Parece que se relacionan a la presencia de factores de riesgo cardiovascular de manera individual, especialmente la resistencia a la insulina, más que a la presencia del SOPQ y la hiperandrogenemia

La prevalencia de hipertensión ajustada por edad en la población adulta en diferentes países de América Latina (encuestas nacionales o muestras sistemáticas aleatorias) varía entre 26 y 42%. En los diabéticos, la prevalencia de hipertensión es 1,5 a 3 veces mayor que en el no diabético. Y los factores de riesgo asociados con la hipertensión en estas poblaciones son principalmente sobrepeso, sedentarismo, fumar y dislipidemia.

Un estudio epidemiológico importante realizado en el año 2004, en 26 ciudades y por medio de 14 256 encuestas a personas mayores de 18 años, encontró una prevalencia de hipertensión arterial en el Perú de 23,7% (27,1% en hombres y 20,4% en mujeres). Cuando se comparó las regiones del Perú, en la costa se la encontró en 27,3% -principalmente después de los 40 años de edad-, en la sierra 18,8% en alturas menores de los 3 000 msnm y 22,7% a más 3 000 msnm -principalmente hipertensión diastólica en la selva, 22,7%. Como era de suponer por experiencias en otros países, más de la mitad de la población no sabía que era hipertenso y solo 45% de quienes recibían tratamiento estaba compensado.



El presente estudio está orientado a determinar los factores de riesgo más frecuentes de la Hipertensión Arterial en la población asegurada al policlínico al Policlínico 32 de la caja Nacional de Salud de la ciudad de Cochabamba. Se estudiaron a 40 pacientes detectándose los diferentes factores de riesgo mediante una encuesta individual, aplicando el test de Holmes, determinación de la personalidad tipo A hábitos etc., a cada paciente hipertenso seleccionado que acudió a consultorios de Medicina Familiar, durante los meses de Julio a Septiembre 1991. Se concentró que los factores de riesgo más prevalentes son: stress (75 por ciento), personalidad tipo A (70 por ciento) y Obesidad (45 por ciento). La Hipertensión Arterial es más frecuente entre 35 a 44 años y entre 65 a 74 años. La Hipertensión arterial es más frecuente en el sexo femenino. Hay más prevalencia a stress en el sexo femenino; en el grupo étnico de 35 a 44 años; en amas de casa; en el nivel socioeconómico bajo y en personalidad A. Los acontecimientos sociales más frecuentes como causa de stress son: enfermedad o lesión personal, fiestas de fin de año y cambio del estado financiero.

### 1.3DEFINICIÓN

**Hipertensión arterial** es cuando su corazón late, bombea sangre hacia sus arterias y crea presión en ellas. Dicha presión es la que consigue que la sangre circule por todo el cuerpo. Cada vez que le toman la tensión le dan dos cifras. La primera de ellas registra la **presión sistólica** (aquella que se produce en las arterias cuando late el corazón) y la segunda, la presión diastólica (aquella que se registra cuando el corazón descansa entre latidos).

Si la presión sube por encima del límite normal que se podría cifrar en 140/90 en los adultos– se produce lo que denominamos hipertensión arterial. Se trata de una enfermedad muy común en todo el mundo que afecta a más del 20 por ciento de los adultos entre 40 y 65 años y casi al 50 por ciento e las personas de más de 65 años.

Pero uno de los mayores peligros de la hipertensión arterial es que se trata de un mal silencioso. Usted puede tener la tensión arterial elevada y no mostrar síntomas. De ahí la importancia de la prevención. Sí no controla su tensión arterial, ésta puede afectar al funcionamiento de su corazón, cerebro y riñones. Recuerde que la hipertensión arterial es un factor de riesgo cardiovascular y que aumenta el peligro de derrame cerebral.

Por eso conocer mejor qué es la hipertensión arterial y controlarla es la mejor forma de prevenir y moderar sus consecuencias. No olvide que, aunque los investigadores no han encontrado causas específicas de la hipertensión arterial, sí han determinado algunos factores de riesgo que hacen que usted pueda ser más propenso a padecerla: obesidad, consumo elevado de sal, alcohol, tabaco, falta de ejercicio y estrés son algunos de ellos. Tenga en cuenta que si posee antecedentes familiares de hipertensión arterial ha de aumentar la vigilancia sobre su tensión.

La **presión arterial alta** (hipertensión) se diagnostica cuando la sangre de un paciente está presionando fuertemente contra las paredes de las arterias. La **hipertensión** arterial es una condición peligrosa que está directamente vinculada con los ataques al corazón, la insuficiencia cardíaca, accidentes cerebrovasculares, enfermedades renales y otros trastornos. En general, la hipertensión se clasifica de acuerdo a su causa.

La presión arterial alta que no tiene ninguna causa conocida se llama primaria o esencial. Entre el 90 y el 95% de los casos de presión arterial alta son primarios. La **presión arterial elevada** que es causada por otra enfermedad o condición, se conoce como hipertensión secundaria. Por ejemplo, la hipertensión renovascular es causada por una enfermedad renal.

La **hipertensión de bata blanca** es la presión arterial alta que sólo se produce cuando se acude al médico. Esta se produce, normalmente, en respuesta al estrés asociado con el sitio (ambulatorios, hospitales, etc.) O con pruebas (análisis de sangre, radiografías, etc.). La presión arterial alta se mide de acuerdo con el ciclo del **corazón**. El pico de presión, tomada durante la fase de contracción del corazón, se conoce como presión sistólica. La presión más baja, tomadas durante la fase de relajación de la acción de bombeo del corazón, se llama presión diastólica.

Por eso es fundamental que se realice controles periódicos y, de padecer hipertensión arterial, combine el tratamiento prescrito por su médico con una dieta más saludable y ejercicio físico.

## **1.4HISTORIA**

En el siglo VI a. C. Sushruta menciona por primera 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. Personalidades reconocidas como el emperador Amarillo (en china), Cornelio Celso, Galeno e Hipócrates abogaron por tales tratamientos.

La comprensión moderna de la hipertensión se inició con el trabajo del médico William Harvey (1578-1657), quien en su libro de texto *De 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 la presión arterial registrada en la historia.

Hales también describió 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 Sénac en 1783.

El papel de los nervios vasomotores en la regulación de la presión arterial fue observada por investigadores como Claude Bernard (1813-1878), Charles-Édouard Brown-Séquard (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, el médico 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 un paciente sin enfermedad renal fue reportada por Frederick Mahomed (1849-1884). No fue hasta 1904 que la restricción de sodio fue defendida mientras que una dieta de arroz se popularizó alrededor de 1940.

Cannon y Rosenblueth desarrollaron el concepto de control humoral de la presión arterial e investigaron los efectos farmacológicos de la adrenalina. Tres colaboradores que permitieron avanzar el conocimiento de los mecanismos humorales de control de presión arterial son T. R. Elliott, Sir Henry Dale y Otto Loewi.

En 1868, George Johnson postuló que la causa de la hipertrofia ventricular izquierda (HVI) en la enfermedad descrita por Bright fue la presencia de hipertrofia muscular en las arterias más pequeñas por todo el cuerpo. Nuevos estudios patológicos clínicos por sir William Gull y HG Sutton (1872) dieron lugar a una descripción más detallada de los cambios cardiovasculares producidos en la hipertensión. Frederick Mahomed fue uno de los primeros médicos en incorporar sistemáticamente la medición de la presión arterial como parte de una evaluación clínica.

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». Los conceptos de la renina, la angiotensina y aldosterona fueron demostrados por varios investigadores a finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Nikolai Korotkov inventó la técnica de la auscultación para la medición de la presión arterial. Los nombres Irvine H. Page, Donald D. Van Slyke, Harry Goldblatt, John Laragh y Jeremy B. Tuttle son prominentes en la literatura sobre la hipertensión, y su trabajo mejora la actual comprensión de las bases bioquímicas de la hipertensión esencial. Cushman y Ondetti desarrollaron una forma oral de un inhibidor de una enzima convertidora a partir de péptidos de veneno de serpiente y se les acredita con la síntesis exitosa del antihipertensivos captopril.

## 1.5 FISIOPATOLOGÍA

En la mayoría de las personas con establecer esencial (primaria), hipertensión , aumento de la resistencia al flujo de la sangre ( resistencia periférica total ), que representan la presión alta, mientras que el gasto cardiaco se mantiene normal. Hay evidencia de que algunas personas más jóvenes con pre hipertensión "hipertensión borderline o que tienen gasto cardíaco elevado, un ritmo cardíaco elevado y resistencia periférica normal, denominada hipertensión limítrofe hiperkinético. Estos individuos desarrollan las características típicas de la hipertensión esencial establecida en la edad adulta como el gasto cardíaco disminuye y la resistencia periférica aumenta con la edad. Ya sea que este patrón es típico de todas las personas que en última instancia, el desarrollo de la hipertensión está en disputa. El aumento de la resistencia periférica en la hipertensión establecida es atribuible principalmente al estrechamiento estructural de las pequeñas arterias y arteriolas, a pesar de una reducción en el número o la densidad de los capilares pueden también contribuyen. La hipertensión también está asociada con disminución de la distensibilidad venosa periférica lo que puede aumentar el retorno venoso , aumenta cardiaca precarga y, en última instancia, provocar la disfunción diastólica . Si activa mayor vasoconstricción juega un papel en la hipertensión esencial está claro establecida.

La presión de pulso (la diferencia entre la presión arterial sistólica y diastólica) es con frecuencia mayor en las personas mayores con hipertensión. Esto puede significar que la presión sistólica es anormalmente alta, pero la presión diastólica puede ser normal o baja - una condición llamada hipertensión sistólica aislada . La presión de pulso elevada en las personas de edad avanzada con hipertensión o hipertensión sistólica aislada se explica por el aumento de la rigidez arterial , lo que normalmente

acompaña al envejecimiento y puede ser agravada por la presión arterial alta. Muchos mecanismos se han propuesto para explicar el aumento en la resistencia periférica en la hipertensión. La mayoría de las pruebas implica ya sea:

- Las perturbaciones en renal de sal y el manejo del agua, en particular, anomalías en el intrarrenal sistema renina-angiotensina.
- Las anomalías del sistema nervioso simpático

Estos mecanismos no son mutuamente excluyentes, y es probable que tanto contribuir en cierta medida en la mayoría de los casos de hipertensión esencial. También se ha sugerido que la disfunción endotelial y vascular la inflamación también puede contribuir al aumento de la resistencia periférica y el daño vascular en la hipertensión.

## **1.6 ETIOLOGÍA**

Algunos de los factores ambientales que contribuyen al desarrollo de la hipertensión arterial incluyen la obesidad, el consumo de alcohol, el tamaño de la familia, 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.

.Aproximadamente un tercio de la población hipertensa se debe al consumo de sal, porque al aumentar la ingesta de sal se aumenta la presión osmótica sanguínea al retenerse agua, aumentando la presión sanguínea. Los efectos del exceso de sal dietética dependen en la ingesta de sodio y a la función renal.

## **RENINA**

Se ha observado que la renina, secretada por el riñón y asociada a la aldosterona, tiende a tener un rango de actividades más amplio en pacientes hipertensos. Sin embargo, la hipertensión arterial asociada a un bajo nivel de renina es frecuente en personas con ascendencia negra, lo cual probablemente explique la razón por la que los medicamentos que inhiben el sistema renina-angiotensina son menos eficaces en ese grupo de población.

## **RESISTENCIA A LA INSULINA**

En individuos normotensos, la insulina estimula la actividad del sistema nervioso simpático sin elevar la presión arterial. Sin embargo, en pacientes con condiciones patológicas de base, como el síndrome metabólico, la aumentada actividad simpática puede sobreponerse a los efectos vasodilatadores de la insulina. Esta resistencia a la insulina ha sido propuesta como uno de los causantes del aumento en la presión arterial en ciertos pacientes con enfermedades metabólicas.

## **APNEA DURANTE EL SUEÑO**

La apnea del sueño es un trastorno común y una posible causa de hipertensión arterial. El tratamiento de este trastorno por medio de presión aérea positiva continua u otros manejos, mejora la hipertensión esencial.



## **GENÉTICA**

La hipertensión arterial es uno de los trastornos más complejos con un componente genético asociado a la aparición de la enfermedad. Se han estudiado a más de 50 genes que podrían estar involucrados con la hipertensión.

### **1.7FACTORES DE RIESGO**

Se desconoce el mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente, denominada "hipertensión esencial", "primaria" o "idiopática". En la hipertensión esencial no se han descrito todavía las causas específicas, aunque 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, 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, como: la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales y un estilo de vida muy sedentario.

#### **Herencia:**

Cuando se transmite de padres a hijos se hereda una tendencia o predisposición a desarrollar cifras elevadas de tensión arterial. Se desconoce su mecanismo exacto, pero la experiencia acumulada demuestra 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 es así porque la naturaleza ha dotado a la mujer con unas hormonas protectoras mientras se encuentra en edad fértil, los estrógenos, y por ello tienen menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, en las mujeres más jóvenes existen un riesgo especial cuando toman píldoras anticonceptivas.

**Edad y raza:**

La edad es otro factor, por desgracia no modificable, que va a influir 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.

**Sobrepeso:**

Los individuos con sobrepeso están más expuestos a tener más alta la presión arterial que un individuo con peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres.

La frecuencia de la hipertensión arterial entre los obesos, independientemente de la edad, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos con un peso normal. No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión, o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. También es cierto, que la reducción de peso hace que desaparezcan estas alteraciones.

## **1.8HIPERTENSION ARTERIAL**

### **1.8.1 CONCEPTO**

La hipertensión arterial, el término médico para la presión arterial alta, es conocida como «la muerte silenciosa». Un mínimo de 72 millones de estadounidenses sufren de hipertensión y tanto como 20 millones de ellos ni siquiera lo saben. Sin tratamiento, la presión arterial alta aumenta apreciablemente el riesgo de un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular (o ataque cerebral).

El corazón bombea sangre a través de una red de arterias, venas y capilares. La sangre en movimiento empuja contra las paredes de las arterias y esta fuerza se mide como presión arterial.

La presión arterial alta es ocasionada por un estrechamiento de unas arterias muy pequeñas denominadas «arteriolas» que regulan el flujo sanguíneo en el organismo. A medida que estas arteriolas se estrechan (o contraen), el corazón tiene que esforzarse más por bombear la sangre a través de un espacio más reducido, y la presión dentro de los vasos sanguíneos aumenta.

## **1.8.2 SIGNOS Y SINTOMAS**

La mayor parte del tiempo, no hay síntomas. Los síntomas que pueden ocurrir abarcan:

- Dolor torácico
- Confusión
- Zumbido o ruido en el oído
- Fatiga.
- Dolor de cabeza
- Latidos cardíacos irregulares
- Hemorragia nasal
- Cambios en la visión.

Si presenta dolor de cabeza fuerte o cualquiera de los síntomas mencionados anteriormente, consulte con el médico de inmediato. Estos síntomas pueden ser un signo de una complicación o de presión arterial peligrosamente alta, llamada hipertensión maligna.

## **1.8.3 CAUSAS**

Es la que padece la gran mayoría de los pacientes. En un pequeño grupo, puede identificarse una causa, a veces tratable, responsable del aumento de las cifras de presión arterial, se trata de la hipertensión arterial secundaria, cuyas causas se enumeran en la siguiente tabla.

## **HIPERTENSIÓN DE ORIGEN RENAL**

- Pielonefritis crónica.
- Glomerulonefritis aguda o crónica.
- Poliquistosis renal.
- Estenosis vasculorenal.
- Tumores productores de renina.
- Patología renal unilateral: atrofia segmentaria, tumor renal, otros,...
- Retención primaria de sodio: Síndrome de Liddel o de Gordon.
- Nefritis de diversas etiologías.
- Conectivopatías y vasculitis: Lupus sistémico, esclerodermia...
- Nefropatía diabética.

## **HIPERTENSIÓN DE ORIGEN ENDOCRINO**

- Hiperfunción adrenal cortical (Cushing, hiperaldosteronismo primario, Síndrome adrenogenital primario...)
- Hiperfunción medular adrenal
- Acromegalia
- Hipo/hipertiroidismo
- Hipercalcemia
- Hiperparatiroidismo
- Hemangioendotelioma
- Tumor extraadrenalcromafines
- Tumor carcinoide

## **HIPERTENSIÓN DE ORIGEN PSICÓGENO**

- Estrés
- Cirugía
- Traumatismo craneal severo
- Enfermedades graves.

## **HIPERTENSIÓN DE ORIGEN NEUROLÓGICO:**

- Síndrome diencefálico
- Disfunción del sistema nervioso autónomo.
- Poliomielitis
- Polineuritis. (Guillain- Barré, Saturnismo, Porfiria intermitente aguda)
- Aumento de la presión intracraneal
- Sección aguda de la médula espinal
- Apnea del sueño.

## **HIPERTENSIÓN DE ORIGEN FARMACOLÓGICO**

- Simpaticomiméticos
- Regaliz
- Interacciones de inhibidores de la Mono amina oxidasa con alimentos ricos en tiramina (queso, chocolate, cerveza...)
- Antidepresivos tricíclicos
- Intoxicación por talio.
- Antiinflamatorios no esteroideos.
- Corticoides
- Anticonceptivos orales (estrógenos)

## **AUMENTO DEL VOLUMEN INTRAVASCULAR**

- Transfusiones
- Sueroterapia
- Policitemia.

## **ALTERACIONES VASCULARES**

- Coartación de aorta
- Fístula arteriovenosa
- Insuficiencia aórtica.

## **1.9TIPOS**

### **1.9.1 HIPERTENSIÓN SISTÓLICA AISLADA (HSA)**

A medida que los adultos van envejeciendo, la PA sistólica tiende a elevarse y la PA diastólica tiende a descender. Cuando la PA sistólica media es mayor o igual a 140 y la PA diastólica media es menor de 90 mmHg el paciente es clasificado como poseedor de una HSA. El crecimiento de la presión del pulso( sistólica menos diastólica) y la presión sistólica predice el riesgo y determinan el tratamiento.

## **1.9.2 HIPERTENSIÓN SISTÓLICA AISLADA EN EL PACIENTE JOVEN**

En niños mayores y adultos jóvenes, más a menudo en varones la combinación de un crecimiento estatural rápido y la gran elasticidad de las arterias acentúa la amplificación normal de la onda de pulso entre la aorta y la arteria braquial (donde se mide la PA), dando lugar a una presión sistólica elevada en la arteria braquial pero con unas presiones diastólicas y media normales. No obstante, la presión sistólica aórtica es normal.

## **1.9.3 HIPERTENSIÓN DIASTÓLICA AISLADA (HDA)**

Es más frecuente en adultos jóvenes. Se define como PA sistólica menor de 140 mmHg y PA diastólica igual o superior a 90 mmHg. Aunque generalmente se cree que la presión arterial diastólica es el mejor predictor de riesgo en pacientes menores de 50 años, algunos estudios prospectivos sobre hipertensión diastólica aislada han llegado a la conclusión de que su pronóstico puede ser benigno. Esta cuestión aún está bajo controversia.

## **1.9.4 HIPERTENSIÓN DE BATA BLANCA (HBB) O HIPERTENSIÓN AISLADA DE LA CONSULTA**

Se define habitualmente como la persistencia de una PA media elevada en la consulta de más de 140/90 mmHg y la presencia de lecturas ambulatorias al despertar con una media inferior a 135/85 mmHg. Ocurre entre el 15-20% de las personas con una



hipertensión en estadio 1. Los pacientes con HBB pueden progresar hacia una hipertensión sostenida y necesitan ser seguidos de manera cuidadosa mediante lecturas la PA tanto en consulta como en domicilio.

### **1.9.5 HIPERTENSIÓN ENMASCARADA O HIPERTENSIÓN AMBULATORIA AISLADA.**

Es menos frecuente que la anterior pero más problemática para detectarse, se encuentra la condición inversa a la bata blanca: una PA normal en la consulta y elevación de la PA en el domicilio o en el trabajo. Existe la evidencia de que tales pacientes presentan un mayor daño de los órganos diana y tiene un mayor riesgo que los sujetos que permanecen normotensos durante todo el tiempo.

### **1.9.6 PSEUDOHIPERTENSIÓN**

En un pequeño número de pacientes de edad avanzada, las arterias musculares de la periferia se vuelven muy rígidas, de manera que el manguito debe situarse en una presión más alta para poder comprimirlas, la arteria braquial o la radial pueden incluso palpase de manera distal al manguito completamente inflado (signo de Osler positivo). Aunque esta maniobra no es un procedimiento fiable para el cribado de pseudohipertensión.

## **1.9.7 HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA O POSTURAL**

Se define como la reducción de la PA sistólica en al menos 20 mmHg y la diastólica en al menos 10 mmHg hasta 3 minutos después de mantenerse en ortostatismo (de pie). Si se produce de manera crónica, puede deberse a un problema de regulación de los sistemas nerviosos autónomo. Estos pacientes pueden presentar una profunda hipotensión cuando están de pie y grave hipertensión cuando se acuestan durante la noche.

- Los dos tipos principales son:
- La hipertensión primaria o esencial, que no tiene causa conocida, se diagnostica en la mayoría de la gente.
- La hipertensión secundaria es causada a menudo por factores reversibles, y algunas veces es curable.
- Los otros tipos incluyen:
- La hipertensión maligna.
- La hipertensión sistólica aislada
- Hipertensión de bata blanca
- La hipertensión resistente

### **1.9.7.1 LA HIPERTENSIÓN PRIMARIA**

Este tipo también se le llama hipertensión esencial, y es de lejos el tipo más común de hipertensión, y se diagnostica en aproximadamente el 95% de los casos. La hipertensión esencial no tiene una causa obvia o identificable todavía.

### **1.9.7.2 HIPERTENSIÓN SECUNDARIA:**

Esto puede ser causado por:

- Daño en los riñones o el deterioro de la función (Esto explica la mayoría de las formas secundarias de hipertensión.)
- Los tumores o la hiperactividad de la glándula suprarrenal
- Disfunción de la tiroides
- La coartación de la aorta
- Las condiciones relacionadas con el embarazo
- Síndrome de apnea del sueño
- Los medicamentos, las drogas recreativas, bebidas y alimentos.

### **1.9.7.3 LA HIPERTENSIÓN MALIGNA**

Esta, la forma más grave de la hipertensión, es grave y progresiva. Rápidamente se lleva a daño del órgano. A menos que se trata adecuadamente, es fatal dentro de cinco años para la mayoría de los pacientes. La muerte generalmente proviene de daño al corazón insuficiencia renal o hemorragia cerebral. Sin embargo, el tratamiento agresivo puede revertir la condición, y prevenir sus complicaciones. La hipertensión maligna se está convirtiendo en relativamente poco frecuente, y no es causado por el cáncer o un tumor maligno.

#### **1.9.7.4 LA HIPERTENSIÓN SISTÓLICA AISLADA**

En este caso, la presión arterial sistólica (el número superior), es siempre por encima de 160 mmHg y la diastólica por debajo de 90 mm Hg. Esto puede ocurrir en las personas mayores, y los resultados de la rigidez a la edad de las arterias. La pérdida de elasticidad en las arterias, como la aorta, es sobre todo debido a la arteriosclerosis. El estilo de vida occidental y la dieta se cree que es la causa raíz.

Los últimos estudios confirman la importancia de tratar la HSA, ya que reduce significativamente la incidencia de accidente cerebrovascular y enfermedad cardíaca. El tratamiento se inicia con la modificación del estilo de vida, y si es necesario, añade drogas.

#### **1.9.7.5 HIPERTENSIÓN DE BATA BLANCA**

También se llama la ansiedad inducida por la hipertensión, esto significa que la presión arterial alta es sólo cuando se prueba por un profesional de la salud. Si se confirma, con lecturas repetidas fuera del entorno clínico, o un dispositivo de vigilancia 24-horas, no necesitan ser tratadas. Sin embargo, un seguimiento regular se recomienda para asegurar que la hipertensión persistente no se ha desarrollado.

Cambios en la dieta, como más ejercicio, menos sal y alcohol, la nicotina no y la pérdida de peso, sería prudente. Una dieta baja en grasas, alta en fibra, con frutas y verduras aumentó, será beneficiosa.

### **1.9.7.6 LA HIPERTENSIÓN RESISTENTE**

Si la presión arterial no puede reducirse a menos de 140/90 mmHg, a pesar de un régimen de tres fármacos, la hipertensión se considera resistente

## **1.10 LAS COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN**

Son los resultados clínicos que resultan de la elevación persistente de la presión arterial. La hipertensión es un factor de riesgo para todas las manifestaciones clínicas de la aterosclerosis , ya que es un factor de riesgo para la aterosclerosis sí mismo. Se trata de un factor independiente que predispone a la insuficiencia cardíaca, la enfermedad arterial coronaria, tiempas, la enfermedad renal y la enfermedad arterial periférica. Es el más importante factor de riesgo para el cardiovascular, la morbilidad y la mortalidad , en los países industrializados .

### **1.10.1 LAS COMPLICACIONES QUE AFECTAN AL CORAZÓN**

La cardiopatía hipertensiva es el resultado de las adaptaciones estructurales y funcionales que conduce a la hipertrofia ventricular izquierda, La disfunción diastólica, las anomalías de flujo de sangre debido a la aterosclerosis enfermedad arterial coronaria y la enfermedad micro vascular , y las arritmias cardíacas . Las personas con hipertrofia ventricular izquierda tienen un mayor riesgo de accidente cerebrovascular y la muerte súbita . El control agresivo de la hipertensión puede

retroceder o revertir la hipertrofia ventricular izquierda y reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular . La hipertrofia ventricular izquierda se ven en el 25% de los pacientes hipertensos y puede ser fácilmente diagnosticada por mediante ecocardiografía. Los mecanismos subyacentes de la hipertrofia ventricular izquierda hipertensiva son de 2 tipos: mecánicos, principalmente llevando a los miocitos la hipertrofia, la neuro-hormonal, principalmente como resultado de una proliferación fibroblástica.

Las anormalidades de la función diastólica, que van desde formas asintomáticas enfermedades del corazón de manifiesto la insuficiencia cardíaca , son comunes en los pacientes hipertensos. Los pacientes con insuficiencia cardíaca diastólica tiene un conservada la fracción de eyección , que es una medida de la función sistólica. La disfunción diastólica es una consecuencia temprana de la enfermedad cardiaca relacionada con la hipertensión, y se ve exacerbada por la hipertrofia ventricular izquierda y la isquemia .

### **1.10.2 LAS COMPLICACIONES QUE AFECTAN AL CEREBRO**

La hipertensión es un factor de riesgo importante para el infarto cerebral y hemorragia. Aproximadamente el 85% de los accidentes cerebrovasculares se deben a un infarto , y el resto se deben de la hemorragia , ya sea una hemorragia intracerebral o hemorragia subaracnoidea. La incidencia de accidente cerebrovascular aumenta progresivamente con el aumento de los niveles de presión arterial, especialmente la presión arterial sistólica en personas > 65 años. Tratamiento de la hipertensión de

manera convincente, disminuye la incidencia de ambos isquémicos y hemorrágicos golpes .

La hipertensión también está asociada con el deterioro cognitivo en un envejecimiento de la población , La hipertensión relacionada con el deterioro cognitivo y la demencia puede ser una consecuencia de un infarto única debido a la oclusión de una "estratégica" un recipiente mayor o de múltiples infartos lagunares, debido a la enfermedad oclusiva de pequeño vaso que resulta en subcortical sustancia blanca isquemia. Varios ensayos clínicos sugieren que la terapia antihipertensivas tiene un efecto beneficioso sobre la cognitiva la función , aunque esto sigue siendo un área activa de investigación.

El flujo sanguíneo cerebral permanece sin cambios en un amplio rango de presión arterial (presión arterial media de 50-150 mmHg) a través de un proceso que se denomina autorregulación del flujo sanguíneo . Los signos y síntomas de encefalopatía hipertensiva severa puede incluir dolor de cabeza , náuseas y vómitos (a menudo de carácter proyectil), signos focales neurológicos y alteraciones en el estado mental . La encefalopatía no se trata, puede progresar a hipertensión estupor , coma , convulsiones y la muerte en cuestión de horas. Es importante distinguir la encefalopatía hipertensiva de otros síndromes neurológicos que pueden estar asociados con la hipertensión, por ejemplo, isquemia cerebral , accidente cerebrovascular hemorrágico o trombótico, convulsiones , lesiones de masa, pseudotumor cerebral , delirium tremens , la meningitis , la porfiria intermitente aguda , traumática lesión o químico en el cerebro, y la encefalopatía urémica .

### **1.10.3 LAS COMPLICACIONES QUE AFECTAN AL OJO**

#### **Retinopatía hipertensiva**

La retinopatía hipertensiva es una condición caracterizada por un amplio espectro de signos vasculares retinianos en las personas con presión arterial elevada . Se describió por primera vez por Liebreich en 1859. La retinala circulación se somete a una serie de cambios fisiopatológicos en respuesta a la presión arterial elevada . En la fase inicial, fase vasoconstrictora , hay vasoespasmo y un aumento en la retina el tono arteriolar locales, debido a los mecanismos autorreguladores . Esta etapa se ve clínicamente como un estrechamiento generalizado de las arteriolas retinales . La presión arterial persistentemente elevada conduce a la íntima engrosamiento, la hiperplasia de la pared de los medios de comunicación , y hialina degeneración en la posterior, la esclerótica etapa,. Esta etapa corresponde a las zonas más graves generalizadas y focales de estrechamiento arteriolar, cambios en las uniones arteriolar y venular, y alteraciones en el reflejo de la luz arteriolar (es decir, la ampliación y la acentuación del reflejo de luz central, o "el cableado de cobre").

Esto es seguido por un exudativa etapa, en la que hay disrupción de la barrera sangre-retina , la necrosis de los músculos lisos y células endoteliales , exudación de sangre y de lípidos , y la retina isquemia . Estos cambios se manifiestan en la retina como microaneurismas y hemorragias , exudados duros y las manchas algodonosas. Hinchazón del disco óptico puede ocurrir en este momento y por lo general indica la presión arterial muy elevada (es decir, la hipertensión maligna ). Debido a mejores métodos para el control de la presión arterial están disponibles ahora en la población general, la hipertensión maligna es rara vez visto. Por el contrario, otras complicaciones vasculares retinianas de la hipertensión, como macroaneurismas y oclusiones de rama venosa- , no son infrecuentes en los pacientes con presión



sanguínea crónicamente elevada. Estas etapas de la retinopatía hipertensiva sin embargo, no puede ser secuencial. Por ejemplo, los signos de retinopatía que reflejan la fase exudativa, como la retina hemorragia o microaneurisma , se puede ver en los ojos que no tienen las características de la esclerótica etapa, Los signos son inespecíficos exudativas, ya que se observan en la diabetes y otras condiciones.

#### **1.10.4 LAS COMPLICACIONES QUE AFECTAN LOS RIÑONES**

La hipertensión es un factor de riesgo de lesión renal y enfermedad renal terminal . el riesgo renal parece estar más estrechamente relacionada con la presión sistólica de la diastólica la presión arterial , y de los hombres negros tienen un mayor riesgo que los hombres blancos de enfermedad renal crónica en todos los niveles de la presión arterial.

La aterosclerosis , las hipertensiones relacionadas con las lesiones vasculares en los riñones afectan sobre todo a las arteriolas preglomerulares, dando lugar a cambios isquémicos en las estructuras de los glomérulos y postglomerular. glomerular lesión también puede ser una consecuencia de los daños directos al glomerular capilares debido a hiperperfusión glomerular. Patología glomerular progresa a glomerulo esclerosis , y, finalmente, los túbulos renales también pueden ser isquémico y poco a poco atrofica . La lesión renal asociada con la hipertensión maligna se compone de necrosis fibrinoide de las las arteriolas aferentes , a veces se extiende en el glomérulo , y puede resultar en foco de necrosis de la del penacho glomerular .

Clínicamente, la macroalbuminuria (una muestra aleatoria de orina de albúmina / creatinina ratio > 300 mg / g) o microalbuminuria (una muestra de orina al azar de albúmina / creatinina ratio de 30 a 300 mg / g) son marcadores tempranos de daño renal. Estos también son factores de riesgo para la progresión de la enfermedad renal y de enfermedades cardiovasculares .

#### **1.10.5 LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA DIABETES Y LA HIPERTENSIÓN**

La diabetes tiene varias complicaciones de las cuales una es la hipertensión o presión arterial alta. Los datos indican que al menos el 60-80 por ciento de las personas que desarrollan diabetes eventualmente desarrollan presión arterial alta. La presión arterial alta es gradual en las primeras etapas y puede tomar por lo menos 10-15 años para desarrollarse plenamente. Además de la diabetes, otros factores que también pueden aumentar la presión arterial alta incluyen la obesidad, la insulina resistencia y altos de colesterol los niveles. En general, menos del 25 por ciento de los diabéticos tienen un buen control de su presión arterial. La presencia de hipertensión arterial en la diabetes se asocia con un aumento de 4 veces en la muerte, principalmente por enfermedades del corazón y derrames cerebrales.

La razón principal por la cual las personas con diabetes desarrollan presión arterial alta es el endurecimiento de las arterias . La diabetes tiende a acelerar el proceso de la aterosclerosis. El hecho de otro sobre la diabetes es que afecta tanto grandes como pequeños vasos sanguíneos en el cuerpo. Con el tiempo, los vasos sanguíneos se obstruyen con depósitos grasos , de ser compatible y pierden su elasticidad. El

proceso de la aterosclerosis es mucho más rápido en los individuos diabéticos que no tienen un buen control de sus niveles de azúcar . La presión arterial alta eventualmente conduce a la insuficiencia cardiaca, accidentes cerebrovasculares, ataques al corazón, ceguera , insuficiencia renal , pérdida de la libido y la mala circulación de la sangre en las piernas. Cuando el suministro de sangre a los pies está en peligro, las posibilidades de infecciones y amputaciones también aumenta. Todos los diabéticos deben saber que incluso leves elevaciones en la presión arterial puede ser perjudicial para la salud. Los estudios han demostrado que los diabéticos con incluso una ligera elevación de la presión arterial tienen 2-3 veces el riesgo de enfermedad cardiaca en comparación con los individuos sin diabetes.

Lecturas de presión arterial varían, pero los expertos recomiendan que la presión arterial no deba ir por encima de 130/80. En segundo lugar, la presión arterial alta es una enfermedad silenciosa y por lo tanto es de vital importancia para todos los diabéticos para controlar regularmente su presión arterial o el que sea revisado en el consultorio de un médico en forma regular. La Asociación Americana de Diabetes recomienda que todos los diabéticos su presión arterial medido por un profesional de la salud por lo menos 2-5 veces al año.

## **ACCIDENTE VASCULAR-CEREBRAL**

Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez o un coágulo (trombosis cerebral),

o una rotura de un vaso (hemorragia cerebral). Todo ello es mucho más frecuente en hipertensos, y el riesgo disminuye al tratar la HTA

## **1.11 PREVENCIÓN**

Gran parte de la carga de la enfermedad de la presión arterial alta es experimentado por personas que no están clasificados como hipertensos. En consecuencia, las estrategias de población están obligados a reducir las consecuencias de la hipertensión arterial y reducir la necesidad de tratamiento farmacológico antihipertensivo. Cambios en la dieta se recomienda disminuir la presión arterial, antes de comenzar la terapia con medicamentos. Las directrices de 2004 British Hypertension Society propuso los siguientes cambios en el estilo de conformidad con los descritos por el Programa Nacional de EE.UU. de Educación Superior de BP en el año 2002 para la prevención primaria de la hipertensión:

- Mantener un peso corporal normal para los adultos (por ejemplo, índice de masa corporal de 20-25 kg / m<sup>2</sup>)
- Reducir la ingesta de sodio en la dieta a <100 mmol / día (<6 g de cloruro de sodio o <2,4 g de sodio por día).
- Realizar regularmente actividad física aeróbica, como caminar a paso ligero ( $\geq$  30 minutos por día, la mayoría de los días de la semana).
- Limitar el consumo de alcohol a no más de 3 unidades / día en hombres y no más de 2 unidades / día en mujeres.

- Consumir una dieta rica en frutas y verduras (por ejemplo, por lo menos cinco porciones por día);
- Modificación del estilo de vida efectiva puede disminuir la presión arterial tanto un fármaco antihipertensivo individual. Las combinaciones de dos o más modificaciones de estilo de vida pueden lograr resultados aún mejores.

La hipertensión, o presión arterial alta, es una condición peligrosa que puede conducir a derrames cerebrales, ataques cardíacos, insuficiencia cardíaca o enfermedad renal. Afortunadamente, hay ciertas cosas que usted puede hacer para ayudar a reducir su riesgo de desarrollar presión arterial alta. Estos incluyen los siguientes:

**Coma bien:** Una dieta saludable es un paso importante para mantener la presión arterial normal. La dieta DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) hace hincapié en la adición de frutas, verduras y granos enteros a su dieta, mientras que la reducción de la cantidad de sodio. Debido a que es rica en frutas y hortalizas, que son naturalmente bajos en sodio que muchos otros alimentos, la dieta DASH hace que sea más fácil comer menos sal y sodio.

**Mantenga un peso saludable:** ir mano a mano con una dieta adecuada es mantener un peso saludable. Dado que el sobrepeso aumenta la presión sanguínea, perder el exceso de peso con dieta y ejercicio le ayudará a bajar la presión sanguínea a niveles más sanos.

**Reduzca el consumo de sal:** La recomendación de la sal en su dieta es tener menos de 2,400 miligramos de sodio al día (equivalente a una cucharadita). Para evitar la hipertensión, usted debe mantener su consumo de sal por debajo de este nivel. No hay

que olvidar que la mayoría de los alimentos del restaurante (en especial alimentos Gran parte de la carga de la enfermedad de la presión arterial alta es experimentado por personas que no están clasificados como hipertensos. En consecuencia, las estrategias de población están obligadas a reducir las consecuencias de la hipertensión arterial y reducir la necesidad de tratamiento farmacológico antihipertensivo. Cambios en la dieta se recomienda disminuir la presión arterial, antes de comenzar la terapia con medicamentos. Las directrices de 2004 la Sociedad Británica de Hipertensión propuso los siguientes cambios en el estilo de conformidad con los descritos por el Programa Nacional de EE.UU. de Educación Superior de BP en el año 2002 para la prevención primaria de la hipertensión:

- Mantener un peso corporal normal para los adultos (por ejemplo, índice de masa corporal de 20-25 kg / m<sup>2</sup>)
- Reducir la ingesta de sodio en la dieta a <100 mmol / día (<6 g de cloruro de sodio o <2,4 g de sodio por día)
- Realizar regularmente actividad física aeróbica, como caminar a paso ligero ( $\geq$  30 minutos por día, la mayoría de los días de la semana)
- Limitar el consumo de alcohol a no más de 3 unidades / día en hombres y no más de 2 unidades / día en mujeres.
- Consumir una dieta rica en frutas y verduras (por ejemplo, por lo menos cinco porciones por día);

## 1.12 TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento es reducir la presión arterial, de tal manera que uno tenga un riesgo menor de complicaciones. Usted y su médico deben establecer una meta de presión arterial para usted. Si usted tiene pre hipertensión, el médico le recomendará cambios en el estilo de vida para bajar la presión arterial a un rango normal. Los medicamentos rara vez se utilizan para la hipertensión. Usted puede hacer muchas cosas para ayudar a controlar su presión arterial, como:

- Consumir una alimentación cardiosaludable, incluyendo potasio y fibra, y tomar bastante agua.
- Hacer ejercicio regularmente (al menos 30 minutos de ejercicio aeróbico por día).
- Si usted fuma, dejar de hacerlo (encuentre un programa que le ayude a dejar de fumar).
- Reducir la cantidad de alcohol que toma (1 trago al día para las mujeres, 2 para los hombres).
- Reducir la cantidad de sodio (sal) que consume (procure que sea menos de 1,500 mg por día).
- Reducir el estrés. Trate de evitar factores que le causen estrés e igualmente puede ensayar meditación o yoga.

- Permanecer en un peso corporal saludable (busque un programa para adelgazar que le ayude, si lo necesita).

Cambios en el estilo se suelen recomendar en primer lugar cuando el tratamiento de la hipertensión. Perder peso, hacer más ejercicio y disminuir la sal puede ayudar a disminuir la presión arterial. El tratamiento también puede incluir cambios en la dieta y beber menos alcohol. Si bien estos cambios de estilo de vida puede ser suficiente para algunas personas, que otros pueden requerir medicamentos para la hipertensión, como los diuréticos.

La hipertensión arterial (también conocida como presión arterial alta ) es muy común en los Estados Unidos. Cerca de 65 millones de estadounidenses adultos tienen la condición. El tratamiento para la hipertensión incluye una combinación de cambios en el estilo de vida y, en muchos casos, la medicación. En conjunto, estos pueden ayudar a controlar la hipertensión para muchas personas y hacer que se acerca a una presión arterial normal . Al contraer la enfermedad bajo control, la gente puede reducir las probabilidades de desarrollar:

- Un ataque al corazón
- La insuficiencia cardíaca congestiva
- Enfermedad de los riñones



### **1.12.1 TRATAMIENTO PARA LOS PACIENTES DIABÉTICOS CON HIPERTENSIÓN**

Una vez que la presión arterial se encuentra que es alta en los diabéticos, hay formas de tratarla:

Los medicamentos como los inhibidores de la enzima convertidora (IECA) son ampliamente utilizados para controlar la presión arterial en los diabéticos. Estos medicamentos no sólo controlar la presión arterial, sino también retrasar o prevenir el desarrollo de la enfermedad renal en la diabetes. Muchos estudios han demostrado que los IECA deberían ser los fármacos de primera elección en los pacientes diabéticos con presión arterial alta. Otros medicamentos utilizados para tratar la presión arterial alta incluyen píldoras de agua. A veces, una combinación de medicamentos se utiliza para tratar la presión arterial alta. Todos los diabéticos deben dejar de fumar . La combinación de la diabetes y el tabaquismo por lo general conduce a amputaciones de los dedos de los pies y los pies. Mida su nivel de azúcar en sangre regularmente, y asegúrese de que están bien equilibrados, como la mayoría de las complicaciones de la diabetes se puede prevenir asegurándose de estos azúcares sanguíneos se mantengan dentro de límites normales. También se recomienda comer una dieta saludable y evitar los alimentos azucarados y limitar la ingesta de sal. Además, asegúrese de que su colesterol está bajo control. El ejercicio es una necesidad para todos los diabéticos. Caminar dos veces al día durante 30 minutos puede ser un buen sustituto para aquellos que no participen en actividades de gimnasia intensa. Bajar de peso es también beneficioso, ya que ha demostrado mejorar el control de azúcar en la sangre, aumentan la sensibilidad a la insulina y reducir la presión arterial.

## **CAPITULO II**

### **PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

#### **2.1 TEORÍA RELACIONADA CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

##### **2.1.1 MODELO DE AUTOCUIDADO DE OREM**

La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para autoconocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.

El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

La salud es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

La enfermería como cuidados es el concepto de cuidado que surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto meta paradigmático el objetivo de la disciplina, que es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros”. Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería.

La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización hizo posible después razonamientos deductivos sobre la enfermería. Orem cree que la vinculación con otras enfermeras a lo largo de los años le proporcionó muchas experiencias de aprendizaje, y considera que sus trabajos con estudiantes graduados, y de colaboración con colegas, fueron esfuerzos valiosos. Si bien no reconoce a nadie como influencia, principal, sí cita los trabajos de muchas otras enfermeras en términos de su contribución a la Enfermería.

### **Asunción del modelo.**

- Presupone que el individuo tiende a la normalidad.
- El paciente tiene capacidad, quiere participar en el autocuidado.

## **PRACTICA DE LA TEORÍA DE OREM**

Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

### **Primer paso**

- Implica el examen de los factores, los problemas de salud y los déficit de auto cuidado.
- Abarca la recogida de datos acerca de estas áreas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente. El análisis de los datos para descubrir cualquier déficit de auto cuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.

### **Segundo paso**

- Implica el diseño y la planificación. Se centra en capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del auto cuidado de su salud.

### **Tercer paso**

- Supone poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador.
- Se lleva a cabo por la enfermería y el cliente juntos.

### **2.1.2 MODELO DE SISTEMAS DE BETTY NEUWMAN**

Betty Neuwman es una enfermera que trabajó en Salud Mental. Fue pionera en salud mental comunitaria en la década de los 60. Su teoría se publica en 1.972. Inició el desarrollo de su modelo mientras era profesora de salud comunitaria en la Universidad de UCLA. California (Los Ángeles). El modelo nace como respuesta de la petición de sus alumnos de post-grado. Posteriormente se doctoró en Psicología en 1.985.

- Se basa en consideraciones filosóficas, la teoría de Gestalt, la teoría del estrés de Hans Selye y la teoría general de sistemas.
- Se centra en el estrés y la reducción del mismo.
- Se refiere al receptor de los cuidados enfermeros, lo considera como un sistema abierto donde puede recibir información del entorno: (positivo ó negativo), de la cual se retroalimenta, mientras mantiene una tensión dinámica entre lo que recibe y lo que experimenta. Mantener un equilibrio.
- Se refiere a como la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa ó entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad.
- Se refiere en general a condicionantes que influyen en la persona/cliente, tanto internos como externos ó de relación. La persona/cliente se contempla como un sistema abierto, dinámico, en interacción constante con el entorno.

- Es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación.
- Betty Neuman. Utiliza el modelo de contenido abstracto y de ámbito general. Predice los efectos de un fenómeno sobre otro. (teoría predictivas o de relación de factores), mediante el análisis de la información del cliente; principalmente diagnóstico, tratamiento e intervención.
- Utiliza un sistema de prevención primaria, secundaria y terciario para reducir los agentes estresantes del paciente/cliente.

Neuman centra su modelo en el dinamismo y la globalidad para tratar la interacción entre un cliente y su entorno. Betty Neuman considera a la persona/cliente de forma global según la visión de éste en relación a su percepción de lo externo, no en partes relacionadas con lo externo y como esta pueden influir en él. Debería partir de forma particular para llegar a un global, a un equilibrio holístico.

- Considera la salud de forma individualizada viéndola desde el punto de vista de la persona/cliente, de como la siente.
- Limita mucho las variables del entorno que influyen en la persona y nos la define explícitamente. Dando prioridad a lo psíquico y al estrés.
- Postura enfermera tendente al paternalismo debido al desarrollo de intervenciones hipotéticas y la negociación del cambio prescrito con el cliente.

### **2.1.3 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

Los objetivos y características de la atención de enfermería son muy diversos, como son las familias o comunidades. Las necesidades específicas y los eventuales problemas de salud que presentan las mujeres en edad fértil. La actuación de enfermería está destinada al restablecimiento de la salud basada en los talleres respectivos para mejorar el nivel de conocimiento acerca de la importancia de la hipertensión arterial para así concientizar a todas las mujeres que habitan en dicha comunidad y que tomen medidas preventivas para la controlar la prevalencia de la hipertensión arterial consiguiendo buenos niveles de comunicación y notas para así llevar un mejor estilo de vida y cuidado.

### **2.1.4 VALORACIÓN**

La etapa inicial del proceso de enfermería, de cuya correcta complementación depende en buena parte su desarrollo global, corresponde a la recolección de datos.

Mediante la recolección de información y toma de presión arterial, basada en la observación y en la entrevista a las mujeres de edad fértil ,así como en toda otra fuente disponible, se pretende elaborar un control en todo aquello referente a las mujeres sobre la hipertensión arterial. En este paso de la valoración, se intenta averiguar tanto como sea posible mediante las toma de presión arterial, a fin de poder identificar presencia de la hipertensión arterial.

## **VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES**

**Patrón 1. Percepción/ manejo de la salud:** Determinar las percepciones sobre la salud, el manejo y las actuaciones que realiza para mantener la salud.

- Saber cómo se encuentra y las enfermedades que padece (diagnósticos médicos).
- Conocimiento y percepción que tiene sobre la enfermedad.
- Antecedentes familiares de HTA, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal, DMTII y/o dislipidemias.
- Antecedentes personales (si HTA diagnosticada con anterioridad, valorar antigüedad, síntomas, grado evolutivo o complicaciones y tratamiento de las mismas).
- Signos y síntomas de hipo e hipertensión.
- Medicamentos que toma, ya sean para el control de la HTA como de otras patologías, prestando especial interés por aquellos que puedan alterar las cifras de presión arterial (ADO, diuréticos, corticoides, etc.).
- Alergias, vacunas, prácticas perjudiciales para la salud (alcohol, tabaco, drogas).

**Patrón 2. Nutricional/metabólico:** Valorar el estado nutricional del paciente. Se incluye en este patrón la valoración de la piel y la ingesta de líquidos.



- Número de comidas y horarios (si tiene prescrita alguna dieta especial, disfagia creciente, deglución dolorosa, sensación de plenitud, náuseas y/o vómitos, dentición, pirosis, etc.). Gustos y preferencias.
- Distribución y tipos de hidratos de carbono en las distintas comidas.
- Estado de hidratación. Cuantificación de líquidos/día. Signo del pliegue cutáneo, sensación de sed.
- Examen de piel, boca, piernas, pies, y zonas de inyección. Hábitos de ducha y/o baño, frecuencia.
- Peso, talla, IMC y/o perímetro abdominal, glucemia.

**Patrón 3. Eliminación:** Valorar la eliminación a través de las diferentes vías renal, digestiva, cutánea y respiratoria. Incluye la valoración de cantidad y calidad.

- Patrón habitual de evacuación: estreñimiento o diarrea, frecuencia, hemorroides.
- Urinaria: poliuria, características de la orina.
- Sudoración: excesiva, con fuerte olor.
- Es portador el paciente de ostomía, drenaje o sonda. Presencia o no de signos y/o síntomas de alteraciones.

**Patrón 4. Actividad/ejercicio:** Valorar el estado respiratorio y cardiaco, el tipo de actividad que desarrolla, su movilidad, estado de las articulaciones, musculatura

- Autocuidado: necesidad de ayuda para higiene, alimentación, vestido, movilidad en general. Presenta debilidad, cansancio.
- Práctica de ejercicio regular aeróbico. Tipo de ejercicio y horarios.
- Limitaciones.
- Presión arterial y respiración.

**Patrón 5. Descanso/sueño:** Valorar el ritmo de descanso y la satisfacción que este descanso produce.

- Valoración de signos y síntomas de sueño insuficiente: nerviosismo, irritabilidad, letargia, apatía, bostezos y cambios posturales frecuentes.
- Toma medicamentos para dormir.
- Valoración de factores que afecten el sueño: internos (nicturia, tos, regurgitaciones, Externos (cambios ambientales, sociales).

**Patrón 6. Cognitivo/perceptivo:** Valorar el estado de los sentidos, la percepción de dolor y todas aquellas situaciones que pueden significar un riesgo para el paciente.

- Capacidad para leer y escribir.

- Alteraciones sensoriales que pueden influir en el manejo de la diabetes y su tratamiento, como la disminución de la capacidad visual, audición, memoria, reflejos.
- Conocimientos sobre la enfermedad y su tratamiento (alimentación, ejercicio y farmacoterapia). También complicaciones y el uso de los servicios sanitarios.
- Siente dolor o malestar físico, como lo mejora.

**Patrón 7. Auto percepción/auto concepto:** Valorar los sentimientos que experimenta en relación con las circunstancias que vive y la percepción que tiene de sí mismo.

- Sentimientos que ha generado el diagnóstico de DM y su influencia en la vida diaria, alteración de la autoestima, temor.
- Capacidad para expresar emociones y miedos.

**Patrón 8. Rol/relaciones:** Valorar la situación social, su relación con el núcleo familiar, el desarrollo de su papel en el grupo social donde vive, etc.

- Relaciones familiares, vive solo o en familia. Presencia de cuidador. Como acepta la familia la enfermedad actual.
- Trabajo/actividad. Participa en las actividades comunitarias.

**Patrón 9. Sexualidad/reproducción:** Valorar la fertilidad del sujeto, estado de su aparato reproductor, satisfacción sexual de la persona, aceptación de la sexualidad.

- Cuestionar por problemas sexuales. Hombre: problemas de próstata. Mujer: menstruación, menopausia. Utilización de métodos anticonceptivos.

**Patrón 10. Adaptación/tolerancia al estrés:** Valorar la adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones.

- Afrontamiento de la enfermedad, alteración en los patrones de comunicación.
- Cambios significativos en su vida y como lo ha vivido. Alguien cercano a quien contarle sus problemas.
- Capacidad para reconocer síntomas de hiperglucemia o hipoglucemia, y para corregirlos.

**Patrón 11. Valores/Creencias:** Valorar cuáles son los valores y creencias y las dificultades que en determinadas circunstancias puede tener para poder satisfacerlos.

- Interferencias de la enfermedad en prácticas religiosas habituales o creencias, tradiciones familiares, cultura.

### **2.1.5 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA:**

Es el paso final del proceso de valoración o la segunda fase, es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiere de la intervención de enfermería con el objetivo de resolverlo o disminuirlo, en ella se va exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico de enfermería o problema interdependiente, podemos elaborar los diagnósticos de enfermería manejando el formato PES, P =Problema: Etiqueta diagnóstica, E= Etiología: Relacionado con (R/C), S= Signos y Síntomas: Manifestado por (M/P).

Al realizar un diagnóstico de diabetes nos enfocamos principalmente en la observación de signos y síntomas, estilos de vida y el valor de glicemia que presente, para verificar si existe alguna alteración. Por ejemplo:

- Alteración del mantenimiento de la salud por déficit de conocimientos relativo al cuidado de la HTA.
- Riesgo de presión arterial inestable relacionado con conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes y falta de cumplimiento del plan terapéutico.
- Riesgo de infección relacionado con la hipertensión, la cicatrización incorrecta y los cambios circulatorios.
- Desequilibrio nutricional por exceso, relacionado con aporte excesivo de nutrientes, sedentarismo, desconocimiento de los patrones alimenticios; y manifestado por índice de masa corporal mayor a 30

- Alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con falta de conocimientos acerca de: autocontrol, tratamiento de híper / hipotensión.
- Alteración de la nutrición relacionada con el aporte excesivo de nutrientes.
- Disfunción sexual relacionada con la neuropatía asociada a la enfermedad.
- Riesgo de intolerancia relacionado con los estilos de vida sedentarios evidenciado por la debilidad y el exceso de peso.
- Alteración del patrón del sueño relacionado con el sueño interrumpido evidenciado por la poliuria, podipsia y estrés psicológico.
- Incumplimiento del tratamiento relacionado con las restricciones en el estilo de vida y los cambios en la dieta, la medicación y el ejercicio.
- Manejo ineficaz del régimen terapéutico relacionado con la complejidad del mismo.

### **2.1.6 PLANIFICACIÓN**

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados, Organizaremos nuestros cuidados en base a las características del paciente, y siguiendo el método por diagnósticos enfermeros NANDA, utilizando el NOC y NIC.

“Riesgo de presión arterial inestable” relacionado con conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes y falta de cumplimiento del plan terapéutico.

- NOC: “conocimiento: control de la hipertensión arterial”, descripción del papel de la nutrición en el control de la tensión arterial, descripción del papel del ejercicio en el control de la HTA, descripción de la prevención de la hiper/hipotensión, descripción del procedimiento correcto para el análisis de hipertensión, descripción de cuando solicitar ayuda de un profesional sanitario, y descripción de los beneficios de controlar la HTA.
  
- NIC: “Enseñanza: proceso de enfermedad”

**Intervenciones:**

- Evaluar el nivel de conocimiento del paciente relacionado con el proceso de enfermedad.
  
  - Describir signos y síntomas comunes de la enfermedad.
  
  - Proporcionar al paciente información acerca de la enfermedad si procede.
  
  - Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas de los que debe informar al cuidador.
- 
- NIC: “Manejo de la hipertensión”

**Intervenciones:**

- Identificar las causa posibles de HTA.
- Vigilar la presencia de cuerpos cetónicos en la orina.

- Administración de hipotensores según prescripción.

Se realizó gestión ante la Universidad para pedir permiso para la intervención de los talleres educativos y la toma de la glicemia a los pacientes con riesgo de HTA, realizando también encuestas enfocadas a los signos y síntomas, prevalencia y estilos de vida para lograr de esta manera cumplir con los siguientes objetivos

- Determinar la prevalencia de la HTA en mujeres en edad fértil.
- Determinar las características individuales de las mujeres en edad fértil
- Determinar los signos y síntomas de HTA.
- Identificar estilos de vida nutricionales, sedentarismo, obesidad, en las mujeres.
- También se elaboraron pre test y pos test dirigida a las mujeres en edad fértil que asistieron a la charla educativa evaluando de esta manera lo aprendido en la charla.

### **2.1.7 EJECUCIÓN**

La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa es cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado, la cual se realizó una propuesta educativa enfocada para el mejoramiento del conocimiento



de las mujeres en edad fértil de la parroquia Nuevo Sta. Rosa La ejecución, implica las siguientes actividades:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Charla educativa enfocada a la HTA, complicaciones y recomendaciones.
- Dar los informes verbales de enfermería.
- Elaboración de pre test y post test a los asistentes a la charla educativa.
- La toma de glicemia a los asistentes del centro de salud Las Cañas
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

### **2.1.8 EVALUACIÓN**

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparado con uno o varios criterios.

Los dos criterios más importantes que valora enfermería, en este sentido, son la eficacia y la afectividad de las actuaciones.

- El proceso de evaluación consta de dos partes;

- Recogida de datos sobre el estado de salud, problema, diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

De acuerdo a lo planificado se evaluó lo siguiente:

El número de mujeres en edad fértil que acudieron a la charla educativa fueron de 60, ya que por medio de una exposición oral sobre la HTA, signos y síntomas, prevención, complicaciones y recomendaciones, se obtuvieron buenos resultados al momento de realizar el pos test. Logrando mejorar el conocimiento de las mujeres en edad fértil e intentar mejorar sus estilos de vida.

## **CAPITULO III**

### **DESCRIPCIÓN DEL PROCESO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN O ESTUDIO**

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptivo transversal ya que se enumeraron las variables de estudio en las mujeres en edad fértil que se pudo recopilar información de forma clara de cómo está afectando a la mujeres en edad fértil que habitan en la ciudadela Nuevo Santa Rosa del cantón Santa Rosa de la provincia de EL ORO

#### **3.2 DISEÑO DE ESTUDIO**

El diseño de estudio fue no experimental porque el investigador no manipulo las variables según el periodo en que se efectuó, fue de corte transversal durante los meses de octubre a diciembre del 2013 en la ciudadela Nuevo Santa Rosa en el cantón Santa Rosa de la provincia del Oro.

### 3.3 ÁREA DE ESTUDIO

Se la realizara en “ La ciudadela Nuevo Santa Rosa ” que se encuentra en el área rural del Cantón Santa Rosa ,Provincia de El Oro, la cual cuenta con escuela, colegio, iglesia, casa comunal, y el subcentro “ las cañas ” ,posee alcantarillado, alumbrado público y agua potable.

### 3.4 UNIVERSO Y MUESTRA

#### UNIVERSO

La población de estudio, fueron de 1598 de las mujeres en edad fértil en la ciudadela Nuevo Santa Rosa en el cantón Santa Rosa.

#### MUESTRA

Tomamos como muestra a 198 mujeres en edad fértil que corresponde al 100% del universo determinada por medio de la siguiente fórmula:

#### FORMULA FINITA

$$n = \frac{Nz^2(p.q)}{d^2(N-1) + z^2(p.q)} \quad n = \frac{1598 (1,96)^2 \times 0,18 \times 0,82}{0,05^2 (1598-1) + 1,96^2 \times 0,18 \times 0,82}$$

$$\begin{aligned} n &= \frac{1598 \times 3,8416 \times 0,1476}{0,0025 \times 1597 + 3,8416 \times 0,1476} \\ n &= \underline{906,09} \\ 4,5595 \end{aligned}$$

$$n = \mathbf{198 R//}$$

### **3.5 FASE DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.5.1 MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO**

Se realizo a través de la explicación del método científico mediante la recopilación sistemática de datos, para lo cual se utilizo la técnica de encuesta además de la toma de presión arterial, se ocupo el siguiente material que es el tensiómetro manual y estetoscopio.

Los datos serán obtenidos mediante un instrumento que fue el cuestionario en el constan las variables de estudio: prevalencia, características individuales, patologías correlacionadas, hipertensión arterial y aplicación de programa educativo .

### **3.6 FASE DE INTERVENCIÓN**

La información recogida, procesada, analizada e interpretada, con la cual se elaboro un proyecto de intervención basadas en técnicas educativas sobre la hipertensión arterial los materiales utilizado serán:

- Proyector
- Lápiz
- Hoja de papel boom
- Computadora
- Tensiómetro
- Estetoscopio

### **3.7 FASE DE EVALUACIÓN**

Se realizó a través de indicadores tomando en cuenta los siguientes criterios:

#### **PROCESO.-**

Se evaluó la calidad de intervención a través de metodología utilizada.

#### **PRODUCTO.-**

Se evaluó el proceso a través del cumplimiento de los objetivos y actividades programadas.

#### **IMPACTO.-**

Se evaluó la satisfacción del usuario con las intervenciones brindada

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	ITEMS
<p><b>Prevalencia</b></p>	<p>número de casos de una enfermedad ,personas enfermas o cualquier otro suceso determinada población</p>	<p><b>TASA DE PREVALENCIA</b></p>	<p>Números de casos  <math>\frac{\quad}{\quad} \times 100</math>                      Población total</p>	<p>-----</p>	<p><b>¿Cuál es la tasa de hipertensión arterial?</b></p>

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>	<b>ITEMS</b>
<b>Características individuales</b>	Son los caracteres que diferencian a una persona de otra	<b>EDAD</b>	NÚMERO DE AÑOS CUMPLIDOS	30 -35 35-40 40-45	¿Cuál es su edad?
		<b>ETNIA</b>	PERTENENCIA ETNICA	Mestiza	¿Cuál es su etnia?
				Afro ecuatorianas	
				Indígenas	
				blanca	
		<b>OCUPACION</b>	TIPO DE TRABAJO	QQDD	¿Cuál es su ocupación?
				Estudiante	
Profesional					



<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>	<b>ITEMS</b>
		<b>ESCOLARIDAD</b>	GRADO DE ESCOLARIDAD	<b>Primaria</b>	¿Qué grado de escolaridad tiene?
				<b>Secundaria</b>	
				<b>Superior</b>	
				<b>Ninguna</b>	
		<b>ESTADO CIVIL</b>	SITUACION DE LAS PERSONAS DETERMINADAS POR SUS RELACIONES	<b>Soltera</b>	¿Cuál es su estado civil?
				<b>Casada</b>	
				<b>Divorciada</b>	
				<b>Viuda</b>	
				<b>Unión libre</b>	

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	ITEMS
<b>PATOLOGIAS CORRELACIONADAS</b>	enfermedades diagnosticadas en cada usuario	<b>TIPO DE PATOLOGIA</b>	SIGNOS Y SÍNTOMAS	<b>Diabetes mellitus</b>	¿Qué patología o enfermedad diagnosticada posee?
				<b>enfermedades coronarias</b>	
				<b>Evento cerebro vascular</b>	
				<b>Otros</b>	
<b>HIPERTENSION ARTERIAL</b>	Es el aumento de la presión ejercida por la sangre contra las paredes arteriales por encima de 110/90	<b>Presión Sistólica</b>	Nivel máximo de presión arterial. (contracción cardiaca)	120 -140 160 - 180	¿Cuál es el valor de su presión arterial?
		<b>Presión Diastólica</b>	Nivel máximo de presión arterial. (relajación cardiaca)	80 -90 100-110	
			Se ha realizado controles de presión arterial.	Si No	

**CAPITULO IV**  
**PROCESAMIENTO DE DATOS**

**4.1 RESULTADOS DE LA FASE DE INVESTIGACIÓN**

**CUADRO N° 1**

**PREVALENCIA DE HTA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL SEGÚN EL NÚMERO DE MUJERES CON DIAGNOSTICO CONFIRMADO DE HTA EN LA PARROQUIA NUEVO SANTA ROSA EN EL TIEMPO DE ESTUDIO.**

<b>MUESTRA DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL</b>	<b>DE EN NÚMERO DE MUJERES CON HTA</b>	<b>PREVALENCIA DE HTA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL</b>
<b>198</b>	<b>78</b>	<b>39%</b>

**FUENTE: HISTORIA CLÍNICA ÚNICA DE LA MEF**  
**ELABORADO POR: EGDA. MARLY REYES**

**ANÁLISIS:**

El siguiente cuadro nos presenta la población de mujeres en edad fértil de la parroquia Nuevo Sta. Rosa sujeto a estudio indicando la prevalencia de hipertensión arterial según la confirmación diagnóstica, lo que denota que el 39% (78) de las mujeres presentaron HTA confirmatoria siendo esta enfermedad una de las causantes de muerte femenina por las complicaciones cardiovasculares, así lo indica un estudio que tuvo como objetivo; Estudiar la evolución de los niveles de presión

arterial sistólica (PAS) y presión arterial diastólica (PAD) en mujeres en edad fértil en tratamiento con los nuevos anticonceptivos hormonales orales (ACHO): microdosificados, ultramicrodosificados y Diane-35 obteniendo los siguientes resultados; La edad media en nuestra serie fue  $23,4 \pm 4,9$  años (rango 18-39 años). El tiempo medio de estudio fue  $3,3 \pm 0,9$  años (rango 1-5 años). En las tablas y figuras 1 y 2 se describe la evolución de los niveles de PAS y PAD en nuestra serie.

## CUADRO N° 2

### EDAD RELACIONADA CON LA PRESENTACIÓN DE HTA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA PARROQUIA NUEVO SANTA ROSA.

EDAD	PRESENTACIÓN DE HTA				TOTAL	
	SI		NO		F	%
	F	%	F	%		
<b>15-20</b>	0	0%	43	<b>22%</b>	<b>43</b>	<b>22%</b>
<b>21-26</b>	0	0%	31	16%	<b>31</b>	<b>16%</b>
<b>27-32</b>	0	0%	28	14%	<b>28</b>	<b>14%</b>
<b>33-38</b>	32	<b>16%</b>	11	6%	<b>43</b>	<b>22%</b>
<b>39-45</b>	46	<b>23%</b>	7	4%	<b>53</b>	<b>27%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>39%</b>	<b>120</b>	<b>61%</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>

FUENTE: HISTORIA CLÍNICA ÚNICA – ENCUESTA DE LA MEF  
ELABORADO POR: EGDA. MARLY REYES

### ANÁLISIS:

El siguiente cuadro nos presenta la edad de las mujeres en edad fértil relacionado a la presentación de hipertensión arterial denotando que el 23% de mujeres de 39-45 años de edad presentaron HTA, al igual que el 16% de mujeres de 33-38 años de edad, mientras que el grupo de mujeres de 15-20 años en un 22% no presentaron HTA, lo que indica que la presentación de hipertensión arterial esta dado a la edad de la mujer mientras más edad tenga mayor riesgo de presentación.

### CUADRO N° 3

**EDAD RELACIONADO CON TIPO DE PATOLOGIA CORRELACIONADAS A HTA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA PARROQUIA NUEVO SANTA ROSA.**

EDAD	PATOLOGIAS RELACIONADAS A HTA								TOTAL	
	DIABETES		OBESIDAD		CARDIOPATIAS		NINGUNA			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>15-20</b>	0	0%	0	0%	0	0%	43	22%	<b>43</b>	<b>22%</b>
<b>21-26</b>	0	0%	0	0%	0	0%	31	16%	<b>31</b>	<b>16%</b>
<b>27-32</b>	0	0%	0	0%	0	0%	28	14%	<b>28</b>	<b>14%</b>
<b>33-38</b>	20	<b>10%</b>	12	<b>6%</b>	0	0%	11	6%	<b>43</b>	<b>22%</b>
<b>39-45</b>	25	<b>13%</b>	12	<b>6%</b>	9	<b>5%</b>	7	4%	<b>53</b>	<b>27%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>23%</b>	<b>24</b>	<b>12%</b>	<b>9</b>	<b>5%</b>	<b>120</b>	<b>61%</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>

**FUENTE: HISTORIA CLÍNICA ÚNICA – ENCUESTA DE LA MEF  
ELABORADO POR: EGDA. MARLY REYES**

#### **ANÁLISIS:**

El siguiente cuadro nos indica que el 23% de mujeres en edad fértil presentaban diabetes como enfermedad correlacionada a HTA de estas el 13% eran de 39-45 años y el 10% de 33-38 años, mientras que el 12% tenían obesidad de estas el 6% tenían de 33-38 años y el otro 6% de 39-45 años, según la presentación de cardiopatías el 5% de mujeres de 39-45 años presentaron cardiopatías, lo que denota el riesgo de presentación de HTA en aquellas mujeres que presentan enfermedades correlacionadas a su presentación.

## CUADRO N° 4

**EDAD RELACIONADO CON EL NIVEL DE PRESION SISTÓLICA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA PARROQUIA NUEVO SANTA ROSA.**

EDAD	PRESENTACIÓN DE PRESIÓN SISTÓLICA								TOTAL	
	120 mmHg		140 mmHg		160 mmHg		180 mmHg			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
15-20	43	22%	0	0%	0	0%	0	0%	43	22%
21-26	31	16%	0	0%	0	0%	0	0%	31	16%
27-32	28	14%	0	0%	0	0%	0	0%	28	14%
33-38	1	1%	23	12%	19	10%	0	0%	43	22%
39-45	17	9%	21	11%	15	8%	0	0%	53	27%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>61%</b>	<b>44</b>	<b>22%</b>	<b>34</b>	<b>17%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>

FUENTE: HISTORIA CLÍNICA ÚNICA – ENCUESTA DE LA MEF  
ELABORADO POR: EGDA. MARLY REYES

### ANÁLISIS:

Analizando el siguiente cuadro notamos que el 61% de mujeres en edad fértil presentaron una tensión arterial de 120 mmHg de estas el 22% tienen de 15 – 20 años de edad, mientras que el 22% presentaron 140mmHg de las que el 12% son de 33-38 años de edad y el 17% que presentaron 160mmHg el 10% tenían de 33-38 años de edad.

## CUADRO N° 5

**EDAD RELACIONADO CON EL NIVEL DE PRESION DIASTÓLICA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA PARROQUIA NUEVO SANTA ROSA.**

EDAD	PRESENTACIÓN DE PRESIÓN SISTÓLICA								TOTAL	
	80 mmHg		90 mmHg		100 mmHg		110 mmHg			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
15-20	43	22%	0	0%	0	0%	0	0%	43	22%
21-26	31	16%	0	0%	0	0%	0	0%	31	16%
27-32	28	14%	0	0%	0	0%	0	0%	28	14%
33-38	1	1%	23	12%	19	10%	0	0%	43	22%
39-45	17	9%	21	11%	15	8%	0	0%	53	27%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>61%</b>	<b>44</b>	<b>22%</b>	<b>34</b>	<b>17%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>

FUENTE: HISTORIA CLÍNICA ÚNICA – ENCUESTA DE LA MEF  
ELABORADO POR: EGDA. MARLY REYES

### ANÁLISIS:

Analizando el siguiente cuadro notamos que el 61% de mujeres en edad fértil presentaron una tensión arterial de 80 mmHg de estas el 22% tienen de 15 – 20 años de edad, mientras que el 22% presentaron 90 mmHg de las que el 12% son de 33-38 años de edad y el 17% que presentaron 100 mmHg el 10% tenían de 33-38 años de edad.



## CUADRO N° 6

### ETNIA RELACIONADA CON LA PRESENTACIÓN DE HTA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA PARROQUIA NUEVO SANTA ROSA.

ETNIA	PRESENTACIÓN DE HTA				TOTAL	
	SI		NO			
	F	%	F	%	F	%
<b>MESTIZA</b>	68	<b>34%</b>	98	<b>49%</b>	<b>166</b>	<b>84%</b>
<b>AFRO ECUATORIANA</b>	7	<b>4%</b>	12	6%	<b>19</b>	<b>10%</b>
<b>INDÍGENA</b>	3	2%	10	5%	<b>13</b>	<b>7%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>39%</b>	<b>120</b>	<b>61%</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>

FUENTE: HISTORIA CLÍNICA ÚNICA - ENCUESTA DE LA MEF  
ELABORADO POR: EGDA. MARLY REYES

### ANÁLISIS:

El siguiente cuadro nos presenta la etnia relacionada con la presentación de HTA en las mujeres en edad fértil lo que denota que el 34% de mujeres de etnia mestiza si presentaron HTA, al igual que el 4% de afro ecuatorianas, mientras que en un 49% de mujeres de etnia mestiza no presentaron HTA, lo que denota que en el lugar de investigación la HTA se presenta en cualquier tipo de etnia.

## CUADRO N° 7

### OCUPACIÓN RELACIONADA CON LA PRESENTACIÓN DE HTA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA PARROQUIA NUEVO SANTA ROSA.

OCUPACIÓN	PRESENTACIÓN DE HTA				TOTAL	
	SI		NO			
	F	%	F	%	F	%
<b>Q. DOMÉSTICOS</b>	22	<b>11%</b>	43	<b>22%</b>	<b>65</b>	<b>33%</b>
<b>E. PUBLICO</b>	3	2%	31	<b>16%</b>	<b>34</b>	<b>17%</b>
<b>E. PRIVADO</b>	9	5%	28	<b>14%</b>	<b>37</b>	<b>19%</b>
<b>COMERCIANTE</b>	23	<b>12%</b>	11	<b>6%</b>	<b>34</b>	<b>17%</b>
<b>DESEMPLEADA</b>	21	<b>11%</b>	7	<b>4%</b>	<b>28</b>	<b>14%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>39%</b>	<b>120</b>	<b>61%</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>

FUENTE: HISTORIA CLÍNICA ÚNICA – ENCUESTA DE LA MEF  
ELABORADO POR: EGDA. MARLY REYES

### ANÁLISIS:

EL siguiente cuadro nos presenta la ocupación de las mujeres en edad fértil con la presentación de HTA siendo que el 39% de mujeres que si presentaron HTA el 12% eran comerciantes, el 11% se dedicaban a quehaceres domésticos y el 11% desempleadas, mientras que el 61% de mujeres no presentaron HTA de las que el 22% tenían de ocupación quehacer domésticos y el 16% empleados públicos, lo que indica que la presentación de HTA se da en mujeres de diferente actividad lo complicado es que estas mujeres aun se encuentran económicamente activas.

## CUADRO N° 8

**ESTADO CIVIL RELACIONADO CON LA PRESENTACIÓN DE HTA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LA PARROQUIA NUEVO SANTA ROSA.**

ESTADO CIVIL	PRESENTACIÓN DE HTA				TOTAL	
	SI		NO			
	F	%	F	%	F	%
<b>SOLTERAS</b>	10	5%	49	<b>25%</b>	<b>59</b>	<b>30%</b>
<b>CASADAS</b>	33	<b>17%</b>	31	16%	<b>64</b>	<b>32%</b>
<b>UNIÓN LIBRE</b>	19	10%	28	14%	<b>47</b>	<b>24%</b>
<b>DIVORCIADAS</b>	16	8%	12	6%	<b>28</b>	<b>14%</b>
<b>VIUDAS</b>	0	0%	0	0%	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>39%</b>	<b>120</b>	<b>61%</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>

FUENTE: HISTORIA CLÍNICA ÚNICA – ENCUESTA DE LA MEF  
ELABORADO POR: EGDA. MARLY REYES

### ANÁLISIS:

El siguiente cuadro nos indica que el 25% de las mujeres solteras no presentaron HTA, mientras que el 17% de mujeres casadas si presentaron HTA, lo que denota la presentación de hipertensión mas en mujeres casadas dado por el estrés del hogar.

## 4.2 ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE INTERVENCION

### EVALUACIÓN DEL PROCESO

#### CUADRO N° 1

#### INTERES DE LOS TEMAS EXPUESTOS

<b>INTERES DE LOS TEMAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	198	100
<b>NO</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** ENCUESTA

**BENEFICIARIOS:** MUJERES EN EDAD FERTIL

**ELABORADO POR:** EGRESADA MARLY REYES

**ANALISIS:** El siguiente cuadro nos indica que el 100% de las mujeres en edad fértil de la parroquia Nuevo Santa Rosa manifestaron que los temas expuestos sobre prevención de HTA fueron interesantes además despejaron sus dudas.

## CUADRO N° 2

### OPINIÒN QUE DAN LAS MUJERES EN EDAD FERTIL SOBRE LA CLARIDAD DE LA EXPOSICION.

CLARIDAD DE LA EXPOSICIÒN	N°	%
SI	198	100
NO	0	0
TOTAL	198	100%

**FUENTE:** ENCUESTA

**BENEFICIARIOS:** MUJERES EN EDAD FERTIL

**ELABORADO POR:** EGRESADA MARLY REYES

**ANALISIS:** El 100% de las mujeres en edad fértil manifestaron que la exposición fue dada con claridad.

### CUADRO N° 3

#### OPINIÒN QUE DAN LAS MUJERES EN EDAD FERTIL SOBRE LA CLARIDAD DE LA EXPOSITORA.

CLARIDAD DE LA EXPOSITORA	N.-	%
SI	198	100
NO	0	0
TOTAL	198	100%

**FUENTE:** ENCUESTA

**BENEFICIARIOS:** MUJERES EN EDAD FERTIL

**ELABORADO POR:** EGRESADA MARLY REYES

**ANALISIS:** El 100% de las mujeres en edad fértil manifestaron que la facilitadora de la exposición lo hizo con claridad.

#### **CUADRO N° 4**

### **CALIDAD DEL MATERIAL EDUCATIVO UTILIZADA EN LA INTERVENCIÓN DEL PLAN.**

<b>CALIDAD DEL MATERIAL EDUCATIVO</b>	<b>N.-</b>	<b>%</b>
<b>BUENO</b>	<b>198</b>	<b>100</b>
<b>REGULAR</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>MALO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>198</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** ENCUESTA

**BENEFICIARIOS:** MUJERES EN EDAD FERTIL

**ELABORADO POR:** EGRESADA MARLY REYES

**ANALISIS:** El 100% de las mujeres en edad fértil manifestaron que el material utilizado en la charla educativa fue claro y de calidad.

## CUADRO N° 5

### CALIDAD DEL AMBIENTE DONDE SE EJECUTÓ EL PLAN EDUCATIVO SOBRE LA PREVENCIÓN DE HTA.

CALIDAD DEL AMBIENTE	N°	%
ADECUADO	198	100
INADECUADO	0	0
TOTAL	198	100%

**FUENTE:** ENCUESTA

**BENEFICIARIOS:** MUJERES EN EDAD FERTIL

**ELABORADO POR:** EGRESADA MARLY REYES

#### ANALISIS

El siguiente cuadro nos presenta la opinión de las mujeres en edad fértil sobre la calidad del ambiente donde se ejecuto la charla educativa quienes manifestaron que fue adecuada la calidad del ambiente en un 100%



## CUADRO N° 6

### ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y EJECUTADAS EN EL PLAN EDUCATIVO.

GRUPO DE META		ASISTENTES	
N°	%	N°	%
198	100	198	100

**FUENTE:** HOJA DE ASISTENCIA

**ELABORADO POR:**MARLY REYES

#### ANALISIS

De las actividades programadas en las charlas educativas fue ejecutado el 100%.

**CUADRO N° 7**

**MATERIAL EDUCATIVO ENTREGADO A LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DE LA PARROQUIA NUEVO SANTA ROSA SOBRE LA PREVENCIÓN DE HTA.**

<b>MATERIAL EDUCATIVO</b>	
<b>PROGRAMADOS A ENTREGAR</b>	<b>ENTREGADOS</b>
<b>198</b>	<b>198</b>

**FUENTE:** HOJA DE ASISTENCIA

**ELABORADO POR:** MARLY REEYES

**ANALISIS**

En la charla se entregaron 100 trípticos programados a los asistentes.

## EVALUACIÓN DEL PRODUCTO

### CUADRO N° 8

#### EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS PRE-POST TEST ADE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL

TEMAS DE LA CHARLA EDUCATIVA	PRE-TEST						POST-TEST					
	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL		CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
	N.-	%	N.-	%	N.-	%	N.-	%	N.-	%	N.-	%
CONCEPTO DE LA PRESION ARTERIAL	12	12	188	75	198	100	198	100	0	0	198	100
CAMBIOS EN LA PRESION ARTERIAL	9	9	191	58.9	198	100	198	100	0	0	198	100
HIPERTENSION ARTERIAL	8	8	192	65.3	198	100	198	100	0	0	198	100
SIGNOS Y SINTOMAS	0	0	198	100	198	100	198	100	0	0	198	100
CLASIFICACION	0	0	198	100	198	100	198	100	0	0	198	100
FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSION	0	0	198	100	198	100	198	100	0	0	198	100
PREVENCION DE LAHIPERTENSION	0	0	198	100	198	100	198	100	0	0	198	100

FUENTE: ENCUESTA

ELABORADO POR: MARLY REYES

**Análisis:** la siguiente tabla nos demuestra las temáticas expuestas durante la intervención del plan educativo valorado o evaluado por medio del pre y post test de lo que se observa que antes de la charla había un deficiente conocimiento y luego de la charla aumento notablemente llenando las expectativas de los usuarios y de la autora.

## EVALUACIÓN DEL IMPACTO

### CUADRO N° 9

**TRATO QUE RECIBIERÒN LAS MUJERES EN EDAD FERTIL DE LA PARROQUIA NUEVO SANTA ROSA DURANTE EL LEVANTAMEINTO DE INFORMACIÒN Y LA EJECUCIÒN DEL PLAN EDUCATIVO.**

<b>TRATO RECIBIDO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>BUENO</b>	<b>198</b>	<b>100</b>
<b>REGULAR</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>MALO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>198</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** ENCUESTA

**BENEFICIARIOS:**MUJERES EN EDAD FERTIL

**ELABORADO POR:**EGRESADA MARLY REYES

### **ANALISIS**

El 100% de las Mujeres en edad fértil que asistieron a la charla educativa manifiestan que el trato fue bueno y expresaron su agradecimiento por la atención recibida, por parte de la expositora.

## CONCLUSIONES

Una vez terminado con la tabulación de datos y que se ha realizado el análisis de la prevalencia de la Hipertensión arterial en las mujeres en edad fértil de la parroquia Nuevo Santa Rosa puedo concluir que:

- Según la prevalencia de hipertensión arterial el 39% de las mujeres presentaron la enfermedad.
- En cuanto a las características individuales el 27% tenían de 39-45 años el 84% eran mestizas, el 33% se dedicaban a quehaceres domésticos, el 32% eran casadas.
- Por la presentación de patologías correlacionadas el 23% tenían diabetes y un 61% no presentaron correlación.
- En cuanto a los niveles de hipertensión arterial el 61% tenían 120mmHg, el 22% 140 mmHg, en cuanto a la presión diastólica el 61% tenían 80 mmHg, el 22% 90 mmHg.
- Según el plan educativo fue un éxito ya que el 100% de las mujeres manifestaron que los temas expuestos llenaron sus expectativas y fueron de mucho interés.

## **RECOMENDACIONES**

Al culminar con la siguiente investigación y luego de haber obtenido los resultados puedo recomendar lo siguiente:

- Que las autoridades de salud prioricen esta patología desde temprana edad en las mujeres en edad fértil.
- Que realicen programas de concientización sobre los factores que influyen a la problemática.
- Que las mujeres tomen en cuenta al llegar a los 30 años donde el riesgo va aumentando.
- Que las mujeres acudan al centro de salud en atención y control médico.
- Que las autoridades de la parroquia gestionen programas educativos sobre todo con las mujeres en edad fértil.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bonita R, Beaglehole R. Explaining stroke mortality trends. *Lancet*, 1993, 341: 1510-1511.2.
2. Castelli WP. Epidemiology of triglycerides: a view from Framingham. *Am J Cardiol* 1992; 70(19):3H-9H.
3. CMAJ, JAMC. Obesity, a Risk Factor of Cardiovascular Disease. Supplement to *Can Med Assoc J* 1997; 157 (1 Suppl)
4. Declaration of the Advisory Board. International Heart Health Conference. Victoria, Canada, May 28; 1992.
5. Enfermedades No Transmisibles. Programa de Enfermedades No Transmisibles. Organización Panamericana de la Salud. Reporte presentado en la 120.ª Reunión Washington, Junio de 1997.
6. Épidémiologie et prévention des maladies cardio-vasculaireschez les personnesâgées. Rapportd'étude de l'OMS. Organisationmondiale de la Santé. Genève 1995.
7. Fletcher AE, Bulpitt CJ. Epidemiological aspects of cardiovascular diseases in the elderly. *Journal of hypertension*, 1992, 10:S51-S58.
8. Health and welfare Canada. Promoting Heart Health in Canada: A focus on Cholesterol. Report of the working group on the Prevention and Control of Cardiovascular Disease. Ottawa, November 1991.
9. Información obtenida en estadística del subcentro "las cañas".

- 10.** Merck S .D Manual de enfermería hipertensión arterial, primera edición, Harcourt- Madrid, pág. 161- 171
  
- 11.** [www.Funcardaba. Com. Ar/ hipertensión arterial.](http://www.Funcardaba.Com.Ar/)
  
- 12.** [www.medinet.com / el médico noticias.](http://www.medinet.com/)
  
- 13.-**Zamora, manual de enfermería sección hipertensión primera edición 2006- Colombia-Bogotá pág. 169-171.



# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AÑO 2013			AÑO 2014					
	OCTU	NOV	DICI	ENER	FEB	MAR	ABR	MA YO	JUN
Revisión de la Literatura									
Revisión de los datos									
Elaboración del Anteproyecto									
Presentación del Anteproyecto									
Elaboración tesis									
Revisión de la Literatura									
Aplicación de encuestas									
Tabulación de los datos									
Elaboración del Programa educativo									
Intervención del programa									
Presentación al H. Consejo Directivo el documento final									
Corrección del Informe									
Sustentación de tesis									

**ANEXO N° 2**  
**PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>VALOR</b>	<b>TOTAL</b>
Revisión de la literatura	Libros	3,00	18,00
	Folletos	1,00	10,00
	Internet	0,02	11,00
	Copias		
Elaboración del Anteproyecto	7 movilizaciones	3,00	10,50
	Impresiones	0,05	35,00
	Internet	1,00	40,00
Aplicación de Encuestas	<b>Materiales</b>		
	12 movilizaciones	3,00	36,00
	Copias	0,02	10,00
	Internet	1,00	5,00
	Bolígrafos	0,25	20,00
	<b>Humanos</b>		
Ayudante	1,00	5,00	
Tabulación de los Datos	Internet	1,00	8,00
Elaboración del Programa Educativo	Movilizaciones	2,00	24,00
	Impresión	0.25	6,50
Intervenciones del programa educativo	<b>Materiales</b>		
	Trípticos	0,08	10,40
	Encuestas	0,03	6,00
	Bolígrafos	0,25	3,00
	Refrigerio	60,00	60,00
	Invitaciones	2,00	2,00
	Marcadores	0,30	1,20
	<b>Humanos</b>		
	Investigador		
	Asesora de Tesis		
Colaborador			
Usuaris			
Correcciones del informe de tesis	Impresiones	0.25	5,00
Empastado de tesis	4 tesis empastadas	8,00	32,00
Sustentación de tesis	Dispositivas	5,00	5,00
	Infocus	25,00	25,00
	Refrigerio	1,50	45,00
		Subtotal	439,60
	Imprevistos		30,00
<b>TOTAL</b>			469,60

### ANEXO N°3

**UNIVERSIDAD DE MACHALA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**TEMA:**“Prevalencia de hipertensión arterial en mujeres en edad fértil, parroquia Nuevo Santa Rosa, cantón Santa Rosa desde octubre a diciembre del 2013”

**OBJETIVO:** Determinar los riesgos que influyen en la presentación de HTA en las mujeres en edad fértil de la parroquia Nuevo Santa Rosa, cantón Santa Rosa desde octubre a diciembre del 2013.

**INSTRUCTIVO:** Responda lo siguiente o marcar con una X la respuesta que crea verdadera, con toda la veracidad del caso.

#### GUIA DE ENCUESTA

<b>Cuáles son sus características individuales</b>	
<b>1.- Cual es su edad.-</b>	
<b>2.- ¿Qué etnia o raza es usted.-</b>	
• Mestiza	
• Afro ecuatoriana	
• Indígenas	
• Blanca	
<b>3.- Cual es su ocupación.</b>	
• QQDD	
• Estudiante	
• Profesional	
<b>4.- Que grado de escolaridad tiene.-</b>	
• Primaria	
• Secundaria	

• Superior .....	
• Ninguno	
<b>5.- Cual es su estado civil.-</b>	
• Soltera	
• Casada	
• Divorciada	
• Viuda	
• Unión libre	
<b>6.- Que patología o enfermedad diagnosticada posee.</b>	
• Diabetes Mellitus	
• Enfermedades coronarias	
• Evento cerebro vascular	
• Otros	
<b>7.- cual es su valor de presión arterial.-</b>	
<b>8.- Se ha realizado controles de la presión arterial.-</b>	
Si..... No.....	

## **ANEXO N° 4**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
**FALCULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

### **PRETEST**

**DIRIGIDA:** A las mujeres en edad fértil de la parroquia Nuevo Santa Rosa.

### **CONTENIDO**

**1. ¿Cuál de las siguientes usted considera que son practicas saludables alimenticias?**

- a. Comer bastante
- b. Mantener una dieta equilibrada
- c. Comer bastante carnes rojas
- d. Beber abundantes líquidos
- e. Todas son correctas

**2. ¿Cuál de las siguientes usted considera como signos y síntomas de la HTA?**

- a. Cefalea
- b. Nauseas
- c. Aumento de la presión arterial
- d. Calor
- e. Todas

**3. ¿Considera usted importante cumplir con los controles médicos?**

- a. Si solo cuando estoy enfermo
- b. Si solo cuando tengo edema
- c. Si cada mes y por cada signo de alarma
- d. Solo c es correcta

**4. ¿Considera importante realizar ejercicios adecuados?**

- a. Si
- b. No
- c. A veces

**5. ¿Cuál de los siguientes son Factores que complican la HTA?**

- a. Pasar sentado o acostado
- b. Comer carbohidratos en gran cantidad
- c. Estilos inadecuados de vida
- d. Todas las anteriores son correctas

## ANEXO N° 5

### UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

#### POS TEST

**DIRIGIDA:** A las mujeres en edad fértil en la parroquia Nuevo Santa Rosa.

#### CONTENIDO

**1. ¿Cuál de las siguientes usted considera que son prácticas saludables alimenticias?**

- a. Comer bastante
- b. Mantener una dieta equilibrada
- c. Comer bastante carnes rojas
- d. Beber abundantes líquidos
- e. Todas son correctas

**6. ¿Cuál de las siguientes usted considera como signos y síntomas de la HTA?**

- a. Cefalea
- b. Nauseas
- c. Aumento de la presión arterial
- d. Calor
- e. Todas

**2. ¿Considera usted importante cumplir con los controles médicos?**

- a. Si solo cuando estoy enfermo
- b. Si solo cuando tengo edema
- c. Si cada mes y por cada signo de alarma
- d. Solo a es correcta
- e. Solo c es correcta

**3. ¿Considera importante realizar ejercicios adecuados?**

- a. Si
- b. No
- c. A veces

**4. ¿Cuál de los siguientes son Factores que complican la HTA?**

- a. Pasar sentado o acostado
- b. Comer carbohidratos en gran cantidad
- c. Estilos inadecuados de vida
- d. Todas las anteriores son correctas

**ANEXO N° 6**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**EVALUACIÓN DEL PROCESO DEL PLAN EDUCATIVO SOBRE  
PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSION:**

**1.- ¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?**

Si ( ) No ( )

**2.- ¿La expositora fue clara en su intervención?**

Si ( ) No ( )

**3.- ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo y la ayuda audiovisual  
utilizada en la charla educativa?**

Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )

**4.- La calidad del ambiente físico dónde se realizó la charla fue:**

Adecuado ( ) Inadecuado ( )

**5.- ¿El trato que recibió antes, durante, y después de la charla por parte de la  
expositora fue?**

Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )



## **ANEXO N°7**

### **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN**

**RESPONSABLE:** EGRESADA MARLY E. REYES

**GRUPO BENEFICIARIO:** MUJERES EN EDAD FÉRTIL

#### **JUSTIFICACIÓN:**

Al obtener los datos de la investigación realizada sobre la prevalencia de HTA en mujeres en edad fértil que acuden a la parroquia Nuevo Santa Rosa. Se puede decir que el mayor problema es la aplicación inadecuada de estilos de vida sobre el tema y esto los hace más vulnerables a sufrir diabetes.

Este trabajo realizado fue de utilidad tanto para la autora como para los habitantes de la parroquia donde se realizó la intervención, con el fin de que mantengan un estilo de vida saludable evitando así el desarrollo de HTA y sus complicaciones.

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

- Medir el nivel de conocimiento y concienciar a las mujeres en edad fértil sobre el comportamiento adecuado para prevenir complicaciones y presentación de HTA.

### **ESPECÍFICOS**

- Concienciar a las mujeres en edad fértil sobre los estilos de vida.
- Informar a las mujeres en edad fértil sobre las complicaciones de presentar HTA a corta edad.

# **CONTENIDO**

## **1. EDUCATIVO**

### **GENERALIDADES DE LA HIPERTENSION ARTERIAL:**

- Enfermedades Crónicas no transmisibles
- Estadísticas y epidemiología.
- Perfil patológico de las mujeres en edad fértil.
- Prevalencia de HTA en El Oro.
- Prevención de enfermedades no transmisibles.
- Clasificación de enfermedades no transmisibles.
- Complicaciones.
- Signos y síntomas
- Actividades para la prevención

### **HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

- Concepto de la presión arterial
- Cambios en la presión arterial
- Hipertensión arterial
- Signos y síntomas primarios
- Clasificación
- Factores de riesgo en la presentación
- Alimentándose adecuadamente
- Aliviando las molestias
- Actividad ejercicio
- Control medico
- Prevención de complicaciones

## **2. METODOLOGÍA**

- Técnicas de exposición
- Procedimiento de prevención
- Charla educativa

## **3. DEMOSTRACIÓN**

- Video de complicaciones de la HTA
- Trípticos

## **4. ESTRATEGIAS**

- Se coordino con las autoridades del centro de salud; para fijar día, hora, lugar donde se llevó a cabo la intervención.
- Se coloco un aviso en la entrada del centro de salud informando sobre la charla educativa a realizar.
- Se entrego invitaciones a las mujeres en edad fértil de la parroquia para que asistan al programa educativo.
- Entrego material educativo a las estudiantes

## **5. EDUCACIÓN**

Exposición oral y audiovisual de los temas de interés

## 1. RECURSOS HUMANOS:

- Personal de salud
- Autoridades de la parroquia y del centro de salud
- Personal del centro de salud
- Autora: Marly

## 7. RECURSOS MATERIALES:

- Lápiz
- Papel periódico.
- Cinta adhesiva
- Encuestas
- Infocus
- Computadora
- Pemdrive
- Trípticos
- Cámara.
- Transporte
- Refrigerio
- Invitaciones
- Copias

## 8. RECURSOS ECONÓMICOS:

Charla educativa	10.00
Movilización	20.00
Refrigerio	25.00
Copias	15.00
Imprevistos	20.00
<b>TOTAL</b>	<b>90.00</b>

## **9. EVALUACIÓN:**

La fase de intervención fue evaluada por medio de los siguientes criterios y utilizando los indicadores de:

- **Proceso:** Calidad de la intervención referente a la aplicación de la encuesta y la charla educativa.
- **Producto:** Cumplimiento de las actividades y de los objetivos propuestos.  
Cobertura.
- **Impacto:** - Se valoró la satisfacción de la intervención por parte de las mujeres en edad fértil, mediante un post test y el registro de asistencia.

**ANEXO N° 8**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**AGENDA DE CAPACITACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE LA  
HIPERTENSIÓN Y SUS COMPLICACIONES.**

**LUGAR:** CENTRO DE SALUD CAÑAS DE LA PARROQUIA NUEVO  
SANTA ROSA

**FECHA:** ENERO DEL 2014

1. Saludo y Bienvenida a las asistentes, por la responsable del programa de intervención.
2. Presentación del expositor.
3. Aplicación del PRE Test de evaluación a las presentes.
4. Exposición de los temas.
5. Entrega de trípticos.
6. Aplicación del POST Test de evaluación a los presentes.
7. Levantamiento de firmas de las asistentes a la charla.
8. Refrigerio.
9. Agradecimiento a las presentes y colaboradoras del programa.
10. Evaluación de las actividades planificadas

**ANEXO N° 9**

**CRONOGRAMA DE CHARLAS**

TEMA	TÉCNICA	RECURSOS		TIEMPO	RESPONSABLE	FECHA
		HUMANOS	MATERIALES			
<p><b>GENERALIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades Crónicas no transmisibles</li> <li>• Estadísticas y epidemiología.</li> <li>• Perfil patológico de las mujeres en edad fértil.</li> <li>• Prevalencia de HTA en El Oro.</li> <li>• Prevención de enfermedades no transmisibles.</li> <li>• Clasificación de enfermedades no transmisibles.</li> <li>• Complicaciones.</li> </ul>	<p>Oral, audiovisual y escrita</p>	<p>Autora</p> <p>Personal de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lápiz</li> <li>• Papel periódico.</li> <li>• Cinta adhesiva</li> <li>• Encuestas</li> <li>• Infocus</li> <li>• Computadora</li> <li>• Pem drive</li> <li>• Trípticos</li> <li>• Cámara.</li> <li>• Transporte</li> <li>• Refrigerio</li> <li>• Invitaciones</li> <li>• Copias</li> </ul>	<p>20 min</p>	<p>MARLY</p>	<p><b>ENERO DEL 2014</b></p>



TEMA	TÉCNICA	RECURSOS		TIEMPO	RESPONSABLE	FECHA
		HUMANOS	MATERIALES			
<p><b>EN MUJERES EN EDAD FERTIL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Concepto de la presión arterial</li> <li>▪ Cambios en la presión arterial</li> <li>▪ Hipertensión arterial</li> <li>▪ Signos y síntomas primarios</li> <li>▪ Clasificación</li> <li>▪ Factores de riesgo en la presentación</li> <li>▪ Alimentándose adecuadamente</li> <li>▪ Aliviando las molestias</li> <li>▪ Actividad ejercicio</li> <li>▪ Control medico</li> <li>▪ Prevención de complicaciones</li> </ul>	<p>Oral, audiovisual y escrita</p>	<p>Autora</p> <p>Personal de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lápiz</li> <li>• Papel periódico.</li> <li>• Cinta adhesiva</li> <li>• Encuestas</li> <li>• Infocus</li> <li>• Computadora</li> <li>• Pem drive</li> <li>• Trípticos</li> <li>• Cámara.</li> <li>• Transporte</li> <li>• Refrigerio</li> <li>• Invitaciones</li> <li>• Copias</li> </ul>	<p>20 min</p>	<p>MARLY</p>	<p><b>ENERO DEL 2014</b></p>

# FOTOS



