.

# MAESTRIA EN ADMINISTRACION

# Y POLITICAS PÚBLICAS.

**MATERIA**

METODOLOGIA DE INVESTIGACION

**DOCENTE**

**MTRO. RICARDO D. ESTRADA SOTO**

ALUMNO:

MERVIN FAUSTO GALVEZ RAMIREZ

TAPACHULA CHIAPAS OCTUBRE 2015

INDICE

[MAESTRIA EN ADMINISTRACION 1](#_Toc434010213)

[Y POLITICAS PÚBLICAS. 1](#_Toc434010214)

[1.- TEMA 3](#_Toc434010215)

[2.- TITULO 3](#_Toc434010216)

[3.- OBJETIVO DE ESTUDIO 4](#_Toc434010217)

[3.-OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION 5](#_Toc434010218)

[OBJETIVO GENERAL 5](#_Toc434010219)

[OBJETIVOS ESPECIFICOS 6](#_Toc434010220)

[5.- PROBLEMA DE INVESTIGACION. 6](#_Toc434010221)

[6.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. 7](#_Toc434010222)

[7.- JUSTIFICACION. 8](#_Toc434010223)

[8.- VINCULACION Y/O PERTINENCIA DEL TEMA. 9](#_Toc434010224)

[9.- ESTADO DEL ARTE. 12](#_Toc434010225)

[DEFINICION: 14](#_Toc434010226)

[MANIFESTACIONES CLINICAS 16](#_Toc434010227)

[10.- METODOLOGIA 19](#_Toc434010228)

[TIPO DE ESTUDIO 19](#_Toc434010229)

[UNIDAD DE ANALISIS 19](#_Toc434010230)

[AREA DE ESTUDIO 19](#_Toc434010231)

[UNIVERSO Y MUESTRA 19](#_Toc434010232)

[CRITERIOS DE INCLUSION Y DE EXCLUSION 20](#_Toc434010233)

[11.- HIPOTESIS 20](#_Toc434010234)

[12.- VARIABLES 21](#_Toc434010235)

[13.- INDICADORES 21](#_Toc434010236)

[14 CAPITULADO 21](#_Toc434010237)

[15 PROGRAMA DE ACTIVIDADES 21](#_Toc434010238)

[16.- FUENTE DE INFORMACION BASICA Y COMPLEMENTARIA 21](#_Toc434010239)

# 1.- TEMA

LA HIPERTENSION ARTERIAL EN EL AYUNTAMIENTO DE TAPACHULA.

# 2.- TITULO

PREVALENCIA DE HIPERTENCION ARTERIAL Y FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS, EN LA POBLACION MAYOR DE 20 AÑOS DE LS TRABAJADORES DEL AYUNTAMIENTOS DE TAPACHULA, CHIAPAS MARZO-ABRIL DEL 2015

# 3.- OBJETIVO DE ESTUDIO

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónico- degenerativas que por sus características propias se ha convertido en uno de los mayores obstáculos para que la población pueda tener una mejor calidad de vida.

En la actualidad constituye un problema de salud por la magnitud y transcendencia de sus complicaciones. En los últimos años, debido probablemente al mejor diagnóstico y a los programas de detención oportuna, el número de hipertensión diagnosticados se ha elevado en forma considerable en las unidades de primer nivel de atención de igual manera se ha observado incremento en la demanda de hospitalización por hipertensos en los últimos año, casi cinco veces mayor que otros padecimientos.

Cada año aparecen múltiples publicaciones que abordan métodos de diagnóstico y avances en la terapéutica, sin embargo, pocos estudios se refieren al impacto de la atención en el adecuado control de la presión arterial del paciente hipertenso. La importancia del buen control de la presión arterial es incuestionable.

Existen confirmaciones recientes de los efectos preventivos del buen control metabólico de la aparición y velocidad de progresión de las complicaciones crónicas asociadas con la hipertensión.

Los factores que se han identificados como determinantes en el control de la presión arterial son: la dieta, activación física, el acceso a los servicios de salud, la adherencia al tratamiento y la educación al paciente con hipertensión. (Epidemiologica, 5 de Abril 2010)

Se tiene conocimiento por publicaciones aparecidas de la prevalencia de la hipertensión arterial en México, que va de 6% hasta el 35.1% dependiendo el lugar realizado, en Chiapas va la prevalencia de 22% a 25.9% y que esta modifica dependiendo de los factores ya sean modificables (tabaquismo, obesidad, etc.) o no modificables (genero, edad, etc.)

A pesar de tener un amplio conocimiento de la hipertensión arterial que nos habla del incremento de la enfermedad, así como las complicaciones que secundariamente se presentan, no se tiene un amplio panorama de la hipertensión en Chiapas, ni mucho menos en comunidades rurales.

En este estudio se trata de conocer el impacto que tiene la hipertensión arterial en los trabajadores del ayuntamiento de Tapachula, Chiapas, conociendo la prevalencia y los factores asociados a esta enfermedad. Y así tener más productividad en el ayuntamiento y generar una política pública participante

# 3.-OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

## OBJETIVO GENERAL

Estimar la prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo asociados, en la población mayor de 20 años en los trabajadores del ayuntamiento de Tapachula, Chiapas

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

* Conocer la prevalencia por edad de hipertensión
* Valorar la prevalencia por sexo de la hipertensión
* Indicar el grado de escolaridad más afectado
* Conocer el grupo más afectado dependiendo de abundantes en casa
* Valorar cuantos saben que son hipertenso
* Conocer cuántas personas saben que han padecido infarto al miocardio
* Indicar cuantas personas saben que han padecido accidente cerebro vascular
* Conocer cuántas personas saben que han padecido diabetes mellitas
* Saber cuántas personas tiene antecedentes heredo-familiar de hipertensión arterial de primera línea
* Valorar cuantas personas alguna vez han fumado
* Conocer cuántas personas alguna vez han tomado
* Saber cuánto tiempo se la pasan sentadas las personas durante su trabajo diario
* Indicar cuantos practican algún tipo de deporte
* Informar el índice de masa corporal de los encuestados

# 5.- PROBLEMA DE INVESTIGACION.

Actualmente en México la hipertensión ha ido en aumento , en Chiapas no es la excepción por lo que la Secretaria de Salud Estatal ha implementado estrategias de prevención en los centros de salud tanto urbanos como rurales, actualmente con el programa prospera que anteriormente se llamaba Oportunidades lleva a todo los lugares la prevención d esta enfermedad con su chequeo de la presión periódicamente por lo menos una vez cada seis meses y así poder tener controlada la presión arterial, posteriormente si son detectados como pacientes hipertensos tienen cita una vez al mes si están en control la presión, en Tapachula, los trabajadores del ayuntamiento reciben la atención médica, pero hasta el momento no se lleva un control de las personas si es que se detectan con la presión arterial, tampoco tenemos un censo de pacientes que estén llevando el control de los pacientes por lo que nace la inquietud de realizar este estudio para saber en su momento la incidencia de los casos y así también una prevalencia de la enfermedad, con el objetivo de tener un mejor control de los pacientes y estos no se complique a la larga, o pueda llegar a una muerte temprana por el mal cuidado de la enfermedad, de ahí surge por el impacto en materia de salud y que nos ocasionen ausencia laboral en la población trabajadora y esto nos traiga más adelante gasto elevados al estar tratando una enfermedad que se pudo evitar en su momento.

# 6.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Buenas noches en este punto lo puse de forma de enunciado y empecé e realizar preguntas para que me oriente si continúo con las preguntas

Actualmente en México la hipertensión ha ido en aumento , en Chiapas no es la excepción por lo que la Secretaria de Salud Estatal ha implementado estrategias de prevención en los centros de salud tanto urbanos como rurales, actualmente con el programa prospera que anteriormente se llamaba Oportunidades lleva a todo los lugares la prevención d esta enfermedad con su chequeo de la presión periódicamente por lo menos una vez cada seis meses y así poder tener controlada la presión arterial, posteriormente si son detectados como pacientes hipertensos tienen cita una vez al mes si están en control la presión, en Tapachula, los trabajadores del ayuntamiento reciben la atención médica, pero hasta el momento no se lleva un control de las personas si es que se detectan con la presión arterial, tampoco tenemos un censo de pacientes que estén llevando el control de los pacientes por lo que nace la inquietud de realizar este estudio para saber en su momento la incidencia de los casos y así también una prevalencia de la enfermedad, con el objetivo de tener un mejor control de los pacientes y estos no se complique a la larga, o pueda llegar a una muerte temprana por el mal cuidado de la enfermedad, de ahí surge por el impacto en materia de salud y que nos ocasionen ausencia laboral en la población trabajadora y esto nos traiga más adelante gasto elevados al estar tratando una enfermedad que se pudo evitar en su momento.

¿Es necesario conocer la prevalencia de la Hipertensión Arterial de los trabajadores del Ayuntamiento de Tapachula Chiapas?

¿Qué Beneficios voy a tener?

¿Qué beneficio va a tener el empleado?

¿En las políticas públicas que aporta?

¿En la Administración en sistemas de la Salud que aporta?

# 7.- JUSTIFICACION.

Las enfermedades no transmisibles han duplicado su incidencia en los países en vías de desarrollo, generalmente donde las personas están más expuestas al sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, dieta rica en grasas y carbohidratos y al estrés todo derivado a las enfermedades crónicas como hipertensión arterial crónica.

No todos los sujetos reaccionan igual ante un agente productor de enfermedades, siendo esto aplicable a las poblaciones. Por lo tanto las enfermedades cardiovasculares pueden ser diferentes de un país a otro, debido a la distinta prevalencia de los factores de riesgo. En los últimos cinco años se han notado cambios en el panorama epidemiológico de México relacionados con las enfermedades infecciosas, y que, combinados en el estilo de vida, han dado lugar al aumento progresivo de las enfermedades crónico-degenerativas, particularmente las cardiovasculares, de las cuales la hipertensión arterial es una de las más relevantes.

En México se considera la presión arterial alta como un problema de salud ya que favorece la aparición de otras enfermedades, acorta la vida de quien la padece y traduce en años potencial de vida perdidos, afecta a sujetos en las etapas más productivas de la vida, la importancia radica en su repercusión por que no se diagnostica oportunamente y cursa un asintomático hasta que aparecen una o varias complicaciones. (Huerta, 2011)

Actualmente en el Ayuntamiento de Tapachula no se cuenta con reporte epidemiológico de pacientes con HTA, ya que solo llegan a consulta algunos pacientes y no se lleva un censo o control de los pocos pacientes que llegan por su tratamiento, por muchas índoles ya sea por falta de tiempo, por la apatía de los trabajadores de la salud y de los derechohabientes, etc., no se cuenta con datos confiables que permitan estimar la prevalencia. De aquí se desprende la importancia de conocer la prevalencia, no solo por la falta de datos confiables sino también porque estos datos pueden generar información para poder llevar un buen control de TA de las personas encontradas con hipertensión y darnos cuenta de la magnitud del problema que aún no se sabe.

# 8.- VINCULACION Y/O PERTINENCIA DEL TEMA.

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónico- degenerativas que por sus características propias se ha convertido en uno de los mayores obstáculos para que la población pueda tener una mejor calidad de vida.

En la actualidad constituye un problema de salud por la magnitud y transcendencia de sus complicaciones. En los últimos años, debido probablemente al mejor diagnóstico y a los programas de detención oportuna, el número de hipertensión diagnosticados se ha elevado en forma considerable en las unidades de primer nivel de atención de igual manera se ha observado incremento en la demanda de hospitalización por hipertensos en los últimos año, casi cinco veces mayor que otros padecimientos.

Cada año aparecen múltiples publicaciones que abordan métodos de diagnóstico y avances en la terapéutica, sin embargo, pocos estudios se refieren al impacto de la atención en el adecuado control de la presión arterial del paciente hipertenso. La importancia del buen control de la presión arterial es incuestionable.

Existen confirmaciones recientes de los efectos preventivos del buen control metabólico de la aparición y velocidad de progresión de las complicaciones crónicas asociadas con la hipertensión.

Los factores que se han identificados como determinantes en el control de la presión arterial son: la dieta, activación física, el acceso a los servicios de salud, la adherencia al tratamiento y la educación al paciente con hipertensión. (Epidemiologica, 5 de Abril 2010)

Se tiene conocimiento por publicaciones aparecidas de la prevalencia de la hipertensión arterial en México, que va de 6% hasta el 35.1% dependiendo el lugar realizado, en Chiapas va la prevalencia de 22% a 25.9% y que esta modifica dependiendo de los factores ya sean modificables (tabaquismo, obesidad, etc.) o no modificables (genero, edad, etc.)

A pesar de tener un amplio conocimiento de la hipertensión arterial que nos habla del incremento de la enfermedad, así como las complicaciones que secundariamente se presentan, como médico general he encontrado que no se tiene un amplio panorama de la hipertensión en Chiapas, y he observado el impacto que tiene esta área de salud en las políticas publicas.

En este estudio se trata de conocer el impacto que tiene la hipertensión arterial en los trabajadores del ayuntamiento de Tapachula, Chiapas, conociendo la prevalencia y los factores asociados a esta enfermedad.

Las enfermedades no transmisibles han duplicado su incidencia en los países en vías de desarrollo, generalmente donde las personas están más expuestas al sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, dieta rica en grasas y carbohidratos y al estrés todo derivado a las enfermedades crónicas como hipertensión arterial crónica.

No todos los sujetos reaccionan igual ante un agente productor de enfermedades, siendo esto aplicable a las poblaciones. Por lo tanto las enfermedades cardiovasculares pueden ser diferentes de un país a otro, debido a la distinta prevalencia de los factores de riesgo. En los últimos cinco años se han notado cambios en el panorama epidemiológico de México relacionados con las enfermedades infecciosas, y que, combinados en el estilo de vida, han dado lugar al aumento progresivo de las enfermedades crónico-degenerativas, particularmente las cardiovasculares, de las cuales la hipertensión arterial es una de las más relevantes.

En México se considera la presión arterial alta como un problema de salud ya que favorece la aparición de otras enfermedades, acorta la vida de quien la padece y traduce en años potencial de vida perdidos, afecta a sujetos en las etapas más productivas de la vida, la importancia radica en su repercusión por que no se diagnostica oportunamente y cursa un asintomático hasta que aparecen una o varias complicaciones. (Huerta, 2011)

Actualmente en el Ayuntamiento de Tapachula no se cuenta con reporte epidemiológico de pacientes con HTA, ya que solo llegan a consulta algunos pacientes y no se lleva un censo o control de los pocos pacientes que llegan por su tratamiento, por muchas índoles ya sea por falta de tiempo, por la apatía de los trabajadores de la salud y de los derechohabientes, etc., no se cuenta con datos confiables que permitan estimar la prevalencia. De aquí se desprende la importancia de conocer la prevalencia, no solo por la falta de datos confiables sino también porque estos datos pueden generar información para poder llevar un buen control de TA de las personas encontradas con hipertensión y darnos cuenta de la magnitud del problema que aún no se sabe.

# 9.- ESTADO DEL ARTE.

La clínica y la epidemiologia habían señalado a la hipertensión arterial, como problema de orden individual y grupal, es decir como problema de salud pública que efectúa el bienestar y la existencia del hombre. A partir de entonces, la carrera por explicar la causalidad de la hipertensión arterial, ha sido una de las metas de la biomedicina y la epidemiologia moderna. Sin embargo, en la actualidad, se considera a la hipertensión arterial como “un problema multifactorial común, de causa desconocida en parte determinado molecularmente, donde al menos 10 genes han sido involucrados como modificadores de la presión arterial, dichas mutaciones alteran la presión sanguínea a través de un camino común, cambiando sal y agua a nivel celular en riñón (lifton R.P) el enfoque casual biomédico, seguía la tradición experimentalista de C. bernard hacia el medio interno. (Florentina, 2011)

Pero la dimensión de la enfermedad va más allá de los aspectos biológicos y moleculares y la hipertensión arterial no es la excepción, ya que la enfermedad se inserte, se incide se transforma en sociedad, aspecto subrayado por Virchow desde el siglo XX. Pero en el caso de la hipertensión arterial, es hasta en los sesenta y en Sudáfrica donde por primera vez se pone de manifiesto el carácter sociocultural del padecimiento, al enfocarlo mediante la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos (el método epidemiológico y el método etnográfico) para así tratar de explicar y comprender sobre todo, alguno ¿Por qué? De la importancia del contexto sociocultural en las génesis de la hipertensión arterial, al constatar e interpretar la frecuencia de las enfermedades en dos grupos de una misma etnia, en ambiente sociocultural diferentes. (Cols, 2011)

Actualmente los estudios clínicos, epidemiológicos y socioculturales han dado cuenta de aspectos más finos del proceso salud-enfermedad-atención, denominados hipertensión arterial, de manera que al padecimiento se le considera un animante como un problema de salud a nivel mundial cuya prevalencia se estima entre un 10 a 15% de la población en general, es decir entre doscientos y trescientos millones de personas en el mundo. Cabe señalar que si bien se ha logrado avances en el conocimiento clínico y epidemiológico de la presión arterial, este conocimiento ha sido un correlato de la práctica médica hegemónica y de la industria farmacéutica, por lo que se ha perfilado este saber, en términos de biologizacion creciente, que estudia mucha veces, a los pacientes como sujetos históricos, deshumanizados y descontextualizados de su realidad social y que en el caso de la epidemiologia tradicional, se representa como un sujeto social pasivo y anónimo por el proceso de sumacion que lo transforma en un objeto o un número, al referirlo o analizarlo a través de una taza o un factor de riesgo, perdiendo su individualidad y su diversidad sociocultural, normalizándolo. Por otra parte los esfuerzos realizados por la epidemiologia social hablan de un sujeto social, productor y producto de las relaciones socioeconómicas de un sistema social determina un perfil epidemiológico de clase, y son los grupos sociales que conforman la sociedad, y sobre todo los que viven (directa o indirectamente el padecimiento) los que crean una epidemiologia popular que actúa como conocimiento estratégico y tácticas de acción, incidiendo en las prácticas sociales propias e institucionales. Esta epidemiologia social está aún en proceso de completarse. (V.M., 2012)

## 

## DEFINICION:

Las enfermedades cardiovasculares en el adulto se definen como aquellas enfermedades adquiridas que comprometen el buen funcionamiento del sistema cardiovascular, generando problemas tales como, hipertensión arterial, infarto agudo al miocardio, evento cerebro vascular enfermedad isquémica transitoria enfermedad coronaria y otras, permaneciendo como primera causa de mortalidad mundial según la American Mellitus Association. (A.S., 2008)

Las personas que padecen alguna enfermedad cardiovascular por lo general presentan uno o más factores de riesgo siendo los más comunes los antecedentes familiares positivos, la presencia de hipertensión arterial, ser adulto (mayor de 60 años), la presencia de diabetes mellitus, tabaquismo, sobrepeso y obesidad, sedentarismo dislipidemia, género masculino, etnia afroamericana, estrés y alcoholismo.

Dentro de los anteriores tenemos factores de riesgo no modificables y modificables se ha visto que la atención e intervención a los factores de riesgos modificables tienen gran impacto en la disminución de la prevalencia de las enfermedades las cuales presentan los más altos costos en asistencia médica la hipertensión arterial es una enfermedad crónica más frecuentes en nuestro medio en efecto alrededor de 26.6% de la población de 20 a 69 años la padece, y cerca del 60% de los individuos afectados desconocen la enfermedad. Afecta a sujetos en las etapas más productivas de la vida, la importancia del padecimiento radica en su repercusión sobre la esperanza y calidad de vida de quien tiene este padecimiento por que no se diagnostica oportunamente y cursa asintomático hasta que aparecen una o varias complicaciones. Esto significa que nuestro país existe as de trece millones de personas con este padecimiento de las cuales un poco más e ocho millones no han sido diagnosticados. (F.G., 2008)

Tradicionalmente se considera a la hipertensión arterial como el proceso hemodinámica en el cual las resistencias al flujo sanguíneo se encuentran elevadas, en la actualidad se define como perdida del tono de vaso dilación del sistema circulatorio.

Las cifras de tensión arterial normal está definida por la organización mundial de la salud (OMS) La sociedad internacional de hipertensión y el comité para la detención evaluación y tratamiento de, los institutos de salud de los estados unidos de Norteamérica son<90mmhg como diastólica y sistólica inferior a 140mmhg y constituye a la hipertensión arterial, valores arriba de los normales, registrados por lo menos en dos determinaciones en días distintos. (Cejudo, 2008)

La prevalencia mundial es alta según los datos de la organización mundial de la salud existen más de 900 millones en pacientes hipertensos en EUA. La última cifra estima para 1991 fue de 50 millones según informes del no publicado del centro nacional de estadística de salud y referido en el 5° informe del comité nacional conjunto para la detención, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial sistemática en México, si bien existe más de 20 estudios al respecto aún se desconoce la prevalencia real, los principales problemas metodológicos han sido: la utilización de cifras variables en presión diastólica y sistólica como criterio diagnostico en la encuesta nacional de enfermedades crónicas de 1993 se encuesta a población adulta de más de 20 años, se encontró una prevalencia mayor en hombres que en mujeres, sujetos que conocían su condición e hipertensión (diagnostico medico previo, con o sin tratamiento antihipertensivo) fue de 41% de ellos los tratados con medicamentos el 21% y de estos el 30.5% con cifras bajo control. Es decir que por cada paciente hipertenso conocido existe otro no detectado. La edad es un factor importante. En etapas tempranas (20-24 años) la prevalencia es superior a 10% y se incrementa con la edad hasta alcanzar cifras cercanas al 54% en el grupo de 65 o más años. (Joint National Committee on Prevention, 2013)

En México, según la encuesta nacional de salud (año 2000) la prevalencia es del 30.05% (la población de 20-69 años) y es mayor en los estados unidos del norte. Y en Chiapas con una prevalencia de 23.9% según esta encuesta, 61% de la población son hipertensa desconocía su enfermedad. En poblaciones rurales muestran una prevalencia del 7.7% a 10% dependiendo de una área rural a otra. La prevalencia hasta antes de los 50 años es mayor para los hombres pero después de esta edad se equiparan. Las HAS para el 2002 ocupo la 9° causa de muerte en la población general, con un total de 10,696 muertes, con tasa de 10.38 defunciones por cada 100,000 habitantes según el CENSO de población de vivienda 2000, habían 49.7 millones de mexicanos entre los 20 y 69años, de los cuales 15.16 millones (30.05%) fueron hipertensos. Tomando a la tasa más baja de mortalidad por HAS (1.5%) significo que el año 2000 ocurrieron 227,400 muertos atribuibles a HAS y por lo tanto potencialmente prevenibles. En otras palabras una muerte cada 2 minutos. Si bien a este número de muertes potenciales hay que restar el 14.6% de pacientes hipertensos controlados, la cifra se reducirá a 194,199 es decir una muerte cada 3 minutos la HAS aumenta con la edad de ambos sexos. La presión arterial sistólica aumenta de mayor medida conforme avanza la edad que la diastólica por lo que se incrementa la presión del pulso es más frecuente en mujeres de la tercera edad la prevalencia es mayor en raza negra (32.4%) y menor en blancos (23.3%) y mexicanos americanos (22.6%) la PA de los familiares de primer grado se correlaciona significativamente, el estrés ocupación factores dietéticos exposición por mucho tiempo a avientes psicosociales adversos. La prevalencia morbilidad y mortalidad es mayor cuanto más bajo es el nivel socioeconómico, y educativo la relación del sobrepeso, es más intensa en individuos jóvenes y adultos de mediana edad y más en mujeres que en varones los factores más relacionados son obesidad. Especialmente abdominal (se reconoce como el principal factor hipertensinogico) resistencia a la insulina, alta de ingesta de alcohol, alta de ingesta de sal, sedentarismo, estrés y baja ingesta de potasio y calcio. El 25% de los hipertensos menores de 60 años presentan resistencia a la insulina, intolerancia a la glucosa, hiperinsulemia, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia y descenso del colesterol, HDL asociación conocida como síndrome metabólico. (V.M., 2012)

## MANIFESTACIONES CLINICAS

Es sintomática hasta etapas avanzadas cuando ya hay complicaciones en órganos blancos (corazón, cerebro, riñones, etc.) sin embargo pueden presentarse algunos signos y síntomas como son, cefaleas, acufenos, rubor, facial, fatiga, epistaxis, mareo y nerviosísimo.

Según el daño de los órganos blancos la OMS y la sociedad internacional de la hipertensión clasifica la HTA en tres estadios

TABLA 1.1 clasificación de la HTA según la recuperación visceral (GH, 2008)

Se focaliza de manera más selectiva sobre cuantos elementos principales: corazón, sistema arterial, cerebro, riñón y fondo de ojo.

El acuerdo con el grado de daño orgánico producido la hipertensión arterial puede encontrarse en diferentes etapas

ETAPA 1: sin alteraciones orgánicas

ETAPA II: el paciente muestra uno de los siguientes signos, aun cuando se

Encuentre asintomático.

1. Hipertrofia ventricular izquierda (palpación, radiografía del tórax, eco cardiograma
2. Angiotomia en arterias retinianas (retinopatía grao II)
3. Proteinuria o elevación leve de la creatina (hasta 2mg/d)
4. Placas de ateroma arterial (radiografía, ultrasonografia) en carótidas, aorta, iliacas y femorales.

ETAPA III manifestaciones sintomáticas de daño orgánico

1. angina de pecho , infarto del miocardio o insuficiencia cardiaca
2. Isquemia cerebral transitoria trombosis cerebral o encefalopatía hipertensiva
3. Exudado y hemorragias retinianas, papiledema
4. Insuficiencia renal crónica
5. Aneurisma de la aorta, o aterosclerosis obliterante de miembros inferiores

Tomada de OMS y la sociedad internacional de hipertensión.

TABLA 1.2 causas comunes de hipertensión arterial secundaria (Joint National Committee on Prevention, 2013)

1. enfermedad vasculorrenal (arteriosclerosis, displacía, retención hidrosalina)
2. enfermedad renal parenquimatosa (glomerunefritis, piel nefritis, traumas, nefrocalcinosis, etc.)
3. aldosteronismo primario (adenoma, hiperplasia, adrenal)
4. síndrome de cushing adenoma pituitario, tumores productores de ACTH
5. feocromocitoma HTA paroxística por liberación súbita de noradrenalina
6. coartación de aorta ausencia de pulsos femorales y soplo sistólico eyectivo irradiado a espalda
7. acromegalia adenoma pituitario productor de hormona del crecimiento inductor de aumentos de insulina circulante
8. hiperparatiroidismo primario adenoma o carcinoma hipercalcemia
9. disfunción tiroidea hipo e hipertiroidismo
10. toxemia del embarazo eclampsia y preeclamsia
11. policitemia vera y otras poliglobulias
12. fármacos antidepresivos desconengionantes nasales, inhibidores de la MAO anticonceptivos hormonales terapia estrogenica, ciclosporina, cocaína, etc.
13. otras situaciones porfiria aguda hipertensión intracraneal neuropatías periféricas determinadas enfermedadesautoinmunes alergias.
14. Otros agentes regaliz, plomo, cadmio

# 10.- METODOLOGIA

## TIPO DE ESTUDIO

Se realizará un estudio observacional, descriptivo-correlacional, prospectivo, transversal de prevalencia.

## UNIDAD DE ANALISIS

Adulto que acuda a la unidad de salud, participando en la entrevista y mediciones de peso, talla y prensión arterial.

## AREA DE ESTUDIO

Ayuntamiento de Tapachula, Chiapas

Se hará una campaña, para realizar la encuesta a toda la población Mayor de 20 años de edad, tanto a hombres y mujeres, citando a tres grupos, con recomendaciones del día anterior de acudir en ayunas en la unidad de salud, dejándolo descansar por lo menos 5 minutos, para posteriormente realizarle la toma de la presión arterial y por ultimo realizarse el cuestionario.

## UNIVERSO Y MUESTRA

Se incluirán hombres y mujeres de la población mayor de 20 años de edad, Trabajadores del ayuntamiento, siendo esta un total de 937 personas.

## CRITERIOS DE INCLUSION Y DE EXCLUSION

CRITERIOS DE INCLUSION

1**.** Toda persona mayor de 20 años de edad, hombre o mujer que acudió a la casa de salud para la realización del cuestionario y toma de la presión arterial.

**2.** Que fuera trabajador no derechohabiente.

**3.** Que acuda posteriormente si es que presento presión arterial elevada a la corroboración tres días consecutivos posteriormente al cuestionario

CRITERIOS DE EXCLUSION

**1.** personas menores de 20 años de edad

**2.** pacientes con enfermedades crónicas terminales

**3.** personas que no acudan a su cita de los tres días seguidos para el diagnóstico definitivo.

# 11.- HIPOTESIS

La prevalencia de la hipertensión arterial en los trabajadores del Ayuntamiento de Tapachula, Chiapas es similar a la media nacional y los factores de riesgo asociados favorecen a que esta se presente.

# 12.- VARIABLES

Aún estoy trabajando en este apartado

# 13.- INDICADORES

Aún estoy trabajando en este apartado

# 14 CAPITULADO

Capítulo 1 Marco teórico

* 1. Antecedentes
  2. Definición
  3. Manifestaciones clínicas

Capítulo 2 marco contextual

2.1 descripción del lugar de estudio

2.2 secretaria de salud municipal

2.3 trabajadores del Ayuntamiento de Tapachula

2.4 trabajador de base mayor de 20 años

Capítulo 3 Metodología de la investigación

3.1 tipo de estudio

3.2 unidad de Análisis

3.3 Área de Estudio

3.4 universo y Muestra

3.5 Criterios de Inclusión y de Exclusión

Capítulo 4 investigación de campo

4.1 Recolección de datos

* 1. Análisis de la información
  2. Prueba de hipótesis

Capítulo 5 propuesta de solución

* 1. Diseño de la propuesta

# 15 PROGRAMA DE ACTIVIDADES

2016

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Abril | May | Jun | jul | Agos | Sept | Oct | Nov | Dic |
| Cap. 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cap. 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cap. 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cap. 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cap. 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# 16.- FUENTE DE INFORMACION BASICA Y COMPLEMENTARIA

A.S., J. (2008). Prevalencia de Hipertension Arterial en un consultorio de Mexico Familiar. *Medisan*, 6-10.

Cejudo, R. (2008). Prevalencia de Hipertension arterial y Factores Asosiados en la Poblacion rural marginal. *Salud Publica de mexico*, 339-346.

Cols, G. D. (2011). La Hipertension Arterial como Problema de Salud Publica. *Salud Publica de Mexico*, 365-373.

Epidemiologica, C. d. (5 de Abril 2010). Norma Oficial para la Prevencion, Tratamiento y Control de la Hipertension Arterial. En S. d. Salud, *Subsecretaria de Prevencion y Control de Enfermedades.* Mexico.

F.G., J. (2008). Hipertension Arterial: actualizacion de su tratamiento. *Sistema nacional de salud*, 81-94.

Florentina, M. (2011). Apoyo Familiar en el Apego al Tratamiento de la Hipertension arterial Esencial. *Salud Publica de Mexico*, 336-339.

GH, W. (2008). *Harrison´s Principles of internal medicine 16 ediccion.* New York: McGraw-Hill.

Huerta, B. (2011). Factores de Riesgos Para la Hipertension Arterial. *Archivos de Cardiologia en Mexico*, 126-138.

Joint National Committee on Prevention, D. E. (2013). The Eigth Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of Higt Blood Pressure. *JAMA*, 2560-2572.

M., C. C. (2011). Panorama Epidemiologico de la Hipertensiòn Aretrail en Mexico. *Archivos de Cardiologia En Mexico*, 192-197.

V.M., O. (2012). Hipertension Arterial En Mexico: Resultado de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA). *Salud Publica De Mexico*, 71-84.