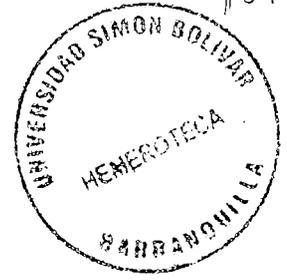


4031244

EF S
#0182





**DETERMINAR LA PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGOS E
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS TRABAJADORES DE LAS FACULTADES
DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR EN EL AÑO 2005**

**Maira Angarita Castro
Liliana Gregoria Barrios Arias
Merly Jean Fontalvo Anaya
Silvana Kolb de Vivo**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR**

**Facultad de enfermería
VII (B) SEMESTRE**

**Barranquilla - Atlántico
2005**

**DETERMINAR LA PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGOS E
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS TRABAJADORES DE LAS FACULTADES
DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR EN EL AÑO 2005**

**Maira Angarita Castro
Liliana Gregoria Barrios Arias
Merly Jean Fontalvo Anaya
Silvana Kolb de Vivo**

**Profesora
Taide Monterrosa**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR**

**Facultad de enfermería
VII (B) SEMESTRE**

**Barranquilla - Atlántico
2005**



NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del Jurado

Firma del jurado

Firma del Jurado

Barranquilla, 27 de Mayo del 2005

DEDICATORIA

Ofrecemos nuestro Proyecto Investigativo a Dios por habernos bendecido y ayudado a superar los obstáculos de la vida, a nuestros padres, esposos e hijos quienes idóneamente nos incentivan a seguir nuestra carrera y a dar más de nosotras mismas, para no dejarnos vencer por el afán e inconvenientes de la vida.

AGRADECIMIENTOS

Ofrecemos nuestros agradecimientos a todos los Docentes y Funcionarios de las Facultades de la Salud (Psicología y Enfermería) quienes contribuyeron al desarrollo de este Proyecto investigativo.



PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

La **HIPERTENSIÓN ARTERIAL** se define como el nivel de presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mm/hg. O como el nivel de presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mm/hg.

Es una enfermedad silenciosa y lentamente progresiva que se presenta en todas las edades con énfasis en personas en 30 y 50 años, generalmente asintomático, que después de 10 a 20 años ocasionan daños significativos en órganos blancos, se han identificado factores de riesgos modificables y no modificables.

→ Donde los factores de **riesgo no modificables** son inherentes al individuo (edad, sexo, origen étnico, herencia). Y los **factores de riesgos modificables** encontramos los **Comportamientos** (Tabaquismo, Alcohol, Sedentarismo, Nutricionales, Psicológicos y Sociales) y los **Biológicos** (Obesidad, Dislipidemia, diabetes mellitus).

Los trabajadores de la universidad Simón Bolívar, profesores y personal Administrativo de las respectivas facultades del área de la salud, se encuentran conformadas por personas de diferentes etnias, grupos étnicos y sexo, por lo tanto llevan estilos de vidas diferentes, en su gran mayoría tiene malos hábitos alimenticios, (el consumo elevado de grasas y sal y poca ingesta de frutas y verduras), sedentarismo, consumo de cigarrillo y alcohol, estrés por la sobre carga laboral, conllevando finalmente a el aumento de las cifras tensionales.

En la actualidad existe dentro de la Universidad un grupo multidisciplinario (médicos, enfermeras, fisioterapeutas, nutricionistas, trabajadores sociales, psicólogas y estudiantes de enfermería y fisioterapia) a cargo de la Jefe Nayibe Barahona, dicho grupo dirige el Programa de Salud Activa y bienestar universitario, en donde así coordinan actividades de Promoción y Prevención (vacunación, citologías, charlas educativas, planificación familiar, urgencias), también se lleva a cabo dentro del mismo programa la toma y control de la presión arterial y la diabetes, estas actividades están dirigidas por Sandra Aragón, Martha Jurado y la Jefe Nayibe Barahona a todos los profesores de las diferentes áreas educativas y además, funcionarios que laboran dentro de la institución, pero acuden más personal de otras dependencias que el personal de la salud, y cuando asisten al consultorio lo hacen ante la presencia de una molestia física, por lo tanto salud activa no lleva datos estadísticos exactos de la morbimortalidad de esta enfermedad en las facultades de la salud.

El análisis del problema anteriormente planteado, es de vital importancia ya que el programa de salud ocupacional, salud activa y recursos humanos de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar desconoce la Prevalencia de la hipertensión arterial, en los trabajadores dando al deterioro progresivo y silencioso de la salud en estos pacientes, lo que incrementa las alarmantes cifras estadísticas relacionadas con las graves complicaciones que deja esta enfermedad.

Con base en la situación descrita anteriormente el grupo de investigadores se han formulado la siguiente pregunta problema.



¿Cuál es la prevalencia de los factores de riesgos y de tensión arterial en los trabajadores de las facultades de la salud de la Corporación Educativa Mayor del desarrollo Simón Bolívar en el año 2005?

JUSTIFICACIÓN

La **HIPERTENSIÓN ARTERIAL** es una enfermedad que se caracteriza por ser silenciosa y lentamente progresiva , se puede presentar en cualquier edad en especial en personas entre 30 y 50 años, generalmente esta se presenta de forma asintomático, pasando de 10 a 20 años ocasiona graves e irreversibles daños en órganos blancos como el corazón , riñón , cerebro.

Se estima que afecta el 20% de la población adulta en la mayoría de los países, es la primera causa de morbi - mortalidad , y motiva el mayor numero de consultas dentro de afecciones del aparato circulatorio.

.A nivel nacional según datos suministrados por el DANE en 1995 la enfermedad **HIPERTENSIVA** ocupó el 9º lugar aportando el 3.05% de muertes, **la HIPERTENSIÓN ARTERIAL fue la 8ª causa de morbilidad en consulta externa en 1997**, de los cuales el 10.97% de los casos son personas de 45 – 59 años y el 14.8 % son personas de 60 años en adelante.¹ Y a nivel de la ciudad de Barranquilla no se tienen cifras exactas.

La **HIPERTENSIÓN ARTERIAL** es el principal factor de riesgo para la enfermedad cardiocerebrovascular que asociada a otros factores como la dieta, hiperlipidemia, obesidad, tabaquismo, Diabetes, sedentarismo, constituyen una serie de eventos degenerativos de los sistemas del cuerpo humano; Estas personas tienen de 2 – 4 veces más riesgo de presentar un accidente cerebro vascular, así mismo la reducción de 5 a 6 mm/ hg en la

¹ Informe de un comité de expertos de la OMS, Control de la hipertensión arterial.OMS. Serie de Informes técnicos, Ginebra 1996.

Presión arterial, disminuye de un 20 – 25 % el riesgo de padecer enfermedades coronarias, controlando adecuadamente la presión arterial se disminuye el riesgo de incidencia de padecer accidentes cerebro vasculares (ACV)

Por lo cual controlar la hipertensión arterial, constituye tener “bajo control” la enfermedad coronaria, el ACV, mejorando las expectativas de vida en el adulto sobre todo en calidad de la misma. Sin embargo este es un proceso complejo y multidimensional cuyo objetivo debe ser la prevención primaria, detección temprana y tratamiento oportuno que prevenga la aparición de complicaciones a corto y largo plazo.

La detección temprana se encamina en toma adecuada y periódica de la presión arterial, intervención no farmacológica de los factores de riesgo como por ejemplo la modificación de una dieta adecuada y realización de ejercicios habitual.

Teniendo en cuenta que no se conoce la Prevalencia de la hipertensión arterial en los trabajadores de la salud de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar y mucho menos los factores que puedan estar relacionados con esta, se hace necesario desarrollar un estudio que permita conocer la Prevalencia de la hipertensión arterial en esta población, junto con los factores de riesgo que inciden en la instauración de la enfermedad, pero que pueden ser modificables y son esenciales para mantenerla bajo control.



OBJETIVO GENERAL

Determinar la Prevalencia de Factores de riesgos e hipertensión arterial en los trabajadores de las facultades de la salud (Enfermería y Psicología) en la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar en el año 2005.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la Prevalencia de la Hipertensión Arterial en los trabajadores de la facultad de la salud de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar.
- Establecer la edad de los trabajadores de la salud de la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar.
- Identificar el sexo de cada uno de los trabajadores de las facultades de la salud.
- Establecer antecedentes familiares de Hipertensión Arterial.
- Analizar los estilos de vida de los trabajadores del área de la salud como: (Tabaquismo, alcoholismo, malos hábitos alimenticios etc.)
- Determinar el consumo de tabaco los trabajadores del área de la salud.
- Establecer el número de copas de alcohol y la frecuencia con la cual la ingiere.
- Identificar que tipo de alimentos consume con mayor frecuencia y su cantidad, y si en estos prevalecen (los fritos, comida rápida, o alto consumo de sal).



- **Identificar el tipo de trabajo u ocupación de los trabajadores.**
- ↙ ➤ **Determinar el grupo étnico de los trabajadores de las facultades del área de la salud.**
- ↙ ➤ **Determinar el sobrepeso en los trabajadores.**
- ↙ ➤ **Analizar si los trabajadores realizan con frecuencias alguna actividad física o si por el contrario son personas sedentarias.**
- **Medir y analizar la relación existente entre talla y peso de los trabajadores de las facultades del área de la salud.**

PROPÓSITO

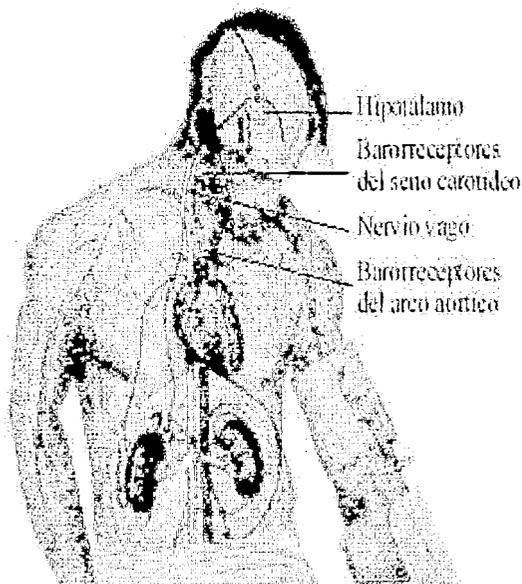
Crear estrategias conjuntamente con la Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar, para brindar una mejor atención en salud a los Pacientes con hipertensión arterial, educando así a los trabajadores del área de la salud como docentes y personal administrativos, para disminuir los factores de riesgos modificables que predisponen a la hipertensión y trabajando en coordinación con la Facultad de Enfermería, Fisioterapia, Psicología, Salud ocupacional y salud activa y así lograr que estos programas amplíen su cobertura, a través de la captación del personal hipertenso que estos a su vez realicen un seguimiento de cada caso, con el fin de disminuir la cronicidad de dicha enfermedad.

Ofreciendo nuestros conocimientos basados en el ámbito teórico-práctico de la Profesión de Enfermería para ser participe activo en el desarrollo de programas de Promoción y Prevención, dirigiendo las acciones hacia el control efectivo de los factores de riesgos, de manera que estas personas puedan alcanzar un nivel mas optimo de salud y por ende calidad de vida.

MARCO TEORICO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La HIPERTENSIÓN ARTERIAL es una enfermedad silenciosa y lentamente



progresiva que se presenta en todas las edades con énfasis en personas entre 30 y 50 años, generalmente asintomática, que después de los 10 o 20 años ocasiona daños significativos en órganos blancos; Es una de las enfermedades de diagnóstico más sencillo, ya que un mínimo equipo de salud en corto tiempo puede hacer el diagnóstico y evitar al paciente muchas de las complicaciones que conlleva esta enfermedad.

Afecta aproximadamente al 20% de la población adulta de la mayoría de los países, es la primera causa de morbilidad y motiva el mayor número de consultas dentro de las afecciones del aparato circulatorio; Es el factor de riesgo más importante para la enfermedad Cardiocerebrovascular, y a menudo se asocia con otros factores de riesgos bien conocidos tales como: Dieta, elevación de lípidos sanguíneos, obesidad, tabaquismo, diabetes Mellitus e inactividad física (sedentarismo).²

² Conocimientos y Factores de riesgos cardiovasculares y su relación con la presencia de THA, Colombia Médica Vol. 31 N°

DEFINICIÓN:

La Presión Arterial se define como el nivel de presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mmHg, o como el nivel de presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mmHg.

Cuando la presión arterial sistólica (PAS) es igual o mayor a 160 mmHg; generalmente en personas mayores se considera hipertensión sistólica y es un factor de riesgo para enfermedad Cardiocerebrovascular.

FISIOPATOLOGÍA: Con frecuencia se señala que la misma es controlada por el gasto cardíaco y la resistencia periférica total ya que como se sabe ésta es igual al producto de ambas. En cierto sentido este planteamiento es correcto, sin embargo, ninguno de ellos la controla de manera absoluta porque a su vez estos dependen de muchos otros factores fisiológicos como por ejemplo:

GASTO CARDIACO (GC): Está determinado por la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción, estos a su vez están en función del retorno venoso que depende de otros factores como son: la actividad constrictora o dilatadora de las venas, la actividad del sistema renal, etc...

RESISTENCIA PERIFERICA TOTAL (RPT): Dependerá de la actividad constrictora o dilatadora de las arteriolas, del eje renina angiotensina y de la propia magnitud del GC entre otros.³

³ Fisiopatología de la Hipertensión Arterial, Instituto Superior de ciencias Médicas, Camagüey



En consecuencia el GC y la RPT son operadores para el control de la PA ; que se deben a sistemas de mecanismos de regulación más complejos relacionados entre sí y tienen a su cargo funciones específicas.

Sistemas de control

Son múltiples los mecanismos fisiológicos conocidos que intervienen en el control de la PA y que al mantener una estrecha interrelación garantizan la homeostasis del organismo.

Estos sistemas de control son:

1.- Los nerviosos actúan rápidamente (segundos)

- Barorreceptores.
- Quimiorreceptores.
- Respuesta isquémica del sistema nervioso central.
- Receptores de baja presión.

Otros mecanismos de respuesta rápida

- Participación de los nervios y músculos esqueléticos.
- Ondas respiratorias.

2.- Sistema de regulación de acción intermedia (minutos).

- Vasoconstricción por el sistema renina angiotensina.
- Relajación de los vasos inducido por estrés. ³

³ Fisiopatología de la Hipertensión Arterial, Instituto Superior de ciencias Médicas, Camagüey 1999



- Movimiento de los líquidos a través de las paredes capilares.
- Vasoconstrictor noradrenalina-adrenalina
- Vasoconstrictor vasopresina.

3.- Mecanismos a largo plazo (horas y días)

- Control Renal

Sistema renal-líquidos corporales

Sistema renina angiotensina aldosterona.

- Otros.

Papel Del Sistema Nervioso (Sn) En El Control Rápido De La Pa

Una de las funciones más importantes del sistema nervioso es la de producir aumentos rápidos de la PA. Con este fin, las funciones vasoconstrictoras y cardioaceleradoras del SN simpático son estimuladas y se produce inhibición recíproca de las señales inhibitoras vágales parasimpáticas, los dos efectos se unen y producen aumento de la PA

Ocurren los siguientes cambios:

1- Contracción de casi todas las arteriolas.

- Aumenta la RPT --> Aumenta la PA

2- Contracción de otros grandes vasos en particular las venas. ³

³ Fisiopatología de la Hipertensión Arterial, Instituto Superior de ciencias Médicas, Camagüey 1999

- Desplazamiento de la sangre hacia el corazón --> Aumento del volumen de llenado --> Aumento de la fuerza de contracción del miocardio --> Aumento de la PA.

3- El corazón es estimulado por el SNA (autónomo) directamente.

- Aumento de la fuerza de bombeo --> Aumento de la frecuencia cardíaca -> Aumento de la fuerza de contracción -> Aumento de la PA

Después de haber estudiado los diferentes mecanismos fisiológicos de control de la PA, podemos pasar a analizar los diferentes factores que actualmente se plantean que intervienen en la patogenia de la HTA.³

CLASIFICACION:

La HTA se puede clasificar de tres maneras distintas.

- Por el nivel de la lectura de la PA.
- Por la importancia de las lesiones orgánicas.
- Por la etiología.

³ Fisiopatología de la "Hipertensión Arterial, Instituto Superior de ciencias Médicas, Camagüey 1999.



Por el nivel de la lectura de la PA.

CATEGORÍA	SISTOLICA (mm HG)	DIASTOLICA (mm HG)
Optima	< 120	<80
Normal	<130	<85
Normal Alta	130 - 139	85 – 89
HIPERTENSIÓN		
Estado I	140 - 159	90 - 99
Estado II	160 - 179	100 - 109
Estado III	180 - 209	110 - 119

Cuadro 1: I Consenso Nacional de Hipertensión Arterial, siguiendo las recomendaciones del Sexto Comité Nacional Conjunto Nacional (JNC VI) y la sociedad Británica de hipertensión.⁴

Por la importancia de las lesiones orgánicas.

Fase I.

No se aprecian signos objetivos de alteración orgánica.

Fase II.

Aparece por lo menos uno de los siguientes signos de afección orgánica.

- 1. La hipertrofia ventricular izquierda (HVI) es detectada por rayos X, electrocardiograma (EKG) y eco cardiografía.**
- 2. Estrechez focal y generalizada de las arterias retinianas.**

4 Clínicas Colombianas de Cardiología, I Consenso Nacional para el Diagnóstico y Manejo de la Hipertensión Arterial Sistémica. Villa de Leiva, 17 y 18 de Abril de 1998³

3. **Proteinuria y ligero aumento de la concentración de creatinina en el plasma o uno de ellos.**

Fase III.

Aparecen síntomas y signos de lesión de algunos órganos a causa de la HT en particular:

1. **Corazón: Insuficiencia ventricular izquierda (IVI).**
2. **Encéfalo: Hemorragia cerebral, o del tallo encefálico: Encefalopatía hipertensiva.**
3. **Fondo de ojo: Hemorragia y exudados retinianos con o sin edema papilar. Estos son signos patognomónicos de la fase maligna (acelerada).**

Hay otros cuadros frecuentes en la fase III pero no tan claramente derivados de manera directa de la HT, estos son:

1. **Corazón: Angina pectoris; infarto agudo del miocardio (IMA).**
2. **Encéfalo: Trombosis arterial intracraneana.**
3. **Vasos sanguíneos: Aneurisma disecante, arteriopatía oclusiva.**
4. **Riñón: Insuficiencia renal.**

4 Clínicas Colombianas de Cardiología, I Consenso Nacional para el Diagnóstico y Manejo de la Hipertensión Arterial Sistémica. Villa de Leiva, 17 y 18 de Abril de 1998³

Clasificación Según la Etiología.

1. Secundaria.
2. Primaria.

Hipertensión Arterial Secundaria

Es la hipertensión de causa conocida, aproximadamente se encuentra entre el 5 y el 10%. Es importante diagnosticarla porque en algunos casos pueden curarse con cirugía o con tratamiento médico específico.

- A. Estos pueden ser por carga de volumen con aumento del líquido extracelular (LEC).
- B. Por vasoconstricción que da un aumento de la RPT.
- C. Por combinación de sobrecarga de volumen y vasoconstricción.

Causas más frecuentes de HT secundaria.

1. Renales

Enfermedad del Parénquima

- Nefritis crónica.
- Enfermedad poliquística.
- Enfermedad del colágeno vascular.
- Nefropatía diabética.

4 . Clínicas Colombianas de Cardiología, I Consenso Nacional para el Diagnóstico y Manejo de la Hipertensión Arterial Sistémica. Villa de Leiva, 17 y 18 de Abril de 1998³

- Hidronefrosis.
- Glomerulonefritis aguda.

Renovascular

- Cualquier lesión que obstruya las arterias renales, tanto grandes; como chiquitas.
- Estenosis renal.
- Infarto renal y otros.

Trasplante renal.

Tumores secretores de renina.

2. Endocrinas

Suprarrenales

- Feocromocitoma.
- Aldosteronismo primario.
- Producción excesiva de: DOC y 18OH-DOC y otros mineralocorticoides.
- Hiperplasia suprarrenal congénita
- Síndrome de Cushing por tumoración suprarrenal, por tumores hipofisarios.

Tumores cromafines extrasuprarrenales.

Hiperparatiroidismo.

Acromegalia.

3. HT por embarazo.

4. Coartación de la aorta.

5. Trastornos neurológicos.

- HT intracraneana.
- Cuadriplejía.
- Envenenamiento por plomo.
- Síndrome de Guillain-Barré.

6. Post-operatorio.

7. Fármacos y sustancias químicas.

- Ciclosporina.
- Anticonceptivos orales.
- Glucocorticoides.
- Mineralocorticoides.
- Simpaticomiméticos.
- Tiramina e inhibidores de la MAO.

8. Tóxicas

- Plomo.
- Talio.



- Mercurio.

Hipertensión Arterial Primaria

La HTA primaria, idiopática o esencial, se dice que aproximadamente del 90 al 95% de todas las personas que presentan HTA tienen HTA primaria. Este término significa simplemente que no se conoce causa orgánica evidente.

Recientemente la OMS está considerando que se han acumulado suficientes conocimientos sobre las causas de la HT, lo cual justificaría abandonar el término de esencial y utilizar mejor el de primaria.

La etiopatogenia no se conoce aún pero los distintos estudios indican que los factores genéticos y ambientales juegan un papel importante en el desarrollo de la HT primaria

DATOS SIGNIFICATIVOS DE LA VALORACION MÉDICA

ANAMNESIS: incluye:	EXAMEN FÍSICO: incluye:
<p>Historia familiar de hipertensión arterial, enfermedades Cardiovasculares, y exposición a tóxicos, enfermedad cerebrovascular, diabetes o enfermedad renal.</p>	<p>Medición de la presión arterial con la persona acostada, de pie y sentado, en ambos brazos y miembros inferiores.</p> <p>Medición de talla y peso, IMC.</p>
<p>El tiempo de evolución de la hipertensión y las cifras previas de presión arterial.</p>	<p>Examen del fondo de ojo.</p>
<p>Historia personal cardiovascular, cerebrovascular, renal o diabetes.</p>	<p>Examen de cuello para evaluar ingurgitación yugular, soplos carotídeos y el tamaño de la tiroides.</p>
<p>Experiencia con antihipertensivos, efectos secundarios y sus causas.</p>	<p>Examen del corazón para determinar megalias, la existencia de galope, soplos, presencia de arritmias e impulso apical.</p>
<p>Utilización de medicamentos que modifiquen la tensión arterial o que interactúe con ella como los AINES, anticonceptivos orales y vasoconstrictores nasales, etc.</p>	<p>Examen de abdomen buscando soplos periumbilicales y lumbares, aumento del tamaño renal, dilatación aórtica.</p>
<p>Factores riesgo asociados como tabaquismo, consumo de alcohol, obesidad, ingesta excesiva de sal o grasas saturadas, sedentarismo y manejo inadecuado del estrés.</p>	<p>Examen de extremidades buscando presencia de pulsos periféricos o edema.</p> <p>Examen neurológico completo.</p>
<p>Síntomas tales como: cefalea, epistaxis, tinitus, palpitaciones, mareo, alteraciones visuales, nerviosismo, insomnio, fatiga fácil.</p>	

Quadro 2: Chronic Disease Epidemiology and Control. American Public Health Association. Washington D.C. 1993.

4 Clínicas Colombianas de Cardiología, I Consenso Nacional para el Diagnóstico y Manejo de la Hipertensión Arterial Sistémica. Villa de Leiva, 17 y 18 de Abril de 1998³

FACTORES DE RIESGO PARA HIPERTENSION ARTERIAL

FACTOR DE RIESGO	RELACION CAUSAL
FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES	
EDAD	Las personas mayores de 65 años tienen mayor riesgo de presentar hipertensión sistólica 5 La edad de riesgo se disminuye cuando se asocian dos o más factores de riesgo.6
SEXO	La hipertensión y el accidente cerebrovascular hemorrágico es mas frecuente en mujeres menopáusicas. La enfermedad coronaria y el accidente cerebrovascular de tipo arteriosclerótico oclusivo se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino.7
ORIGEN ÉTNICO	La hipertensión arterial se presenta de manera más frecuente y agresiva en la raza negra.
HERENCIA	La presencia de enfermedad cardiovascular en un familiar hasta 2ª grado de consanguinidad antes de la sexta década de vida, definitivamente influye en la presencia de enfermedad cardiovascular.8
FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES	
FACTORES COMPORTAMENTALES	
TABAQUISMO	El tabaco es responsable de la muerte anual de más o menos 3.000.000 de personas en el mundo. 9 El tabaco es responsable del 25% de las enfermedades crónicas. Los fumadores tienen el doble de probabilidades de padecer HTA. 10
ALCOHOL	El consumo de una copa de alcohol aumenta la PAS en 1 mmHg, y la PAD en 0.5 mmHg. Se ha demostrado que el consumo de alcohol diariamente presenta niveles de PAS de 6.6 mmHg y PAD de 4.7 mmHg, mas elevados que los que lo hacen una vez por semana, independiente del consumo semanal total.11
SEDENTARISMO	La vida sedentaria aumenta de la masa muscular(sobrepeso), aumenta el colesterol. Una persona sedentaria tiene un riesgo mayor (20 a 50%) de contraer hipertensión.12
NUTRICIONALES	Elevado consumo de sodio presente en la sal y el bajo consumo de potasio se han asociado a la hipertensión arterial.13 El consumo de grasas, especialmente saturadas de origen animal, es un factor de riesgo en hipercolesterolemia debido al poder aterogénico que incrementa los niveles de colesterol LDL.14



FACTOR DE RIESGO	RELACION CAUSAL
FACTORES COMPORTAMENTALES	
PSICOLOGICOS Y SOCIALES	El estrés es un factor de riesgo mayor para la hipertensión. Asociado al estrés se encuentra el patrón de comportamiento tipo A (competitividad, hostilidad, impaciencia, verbalización y movimientos rápidos).
FACTORES BIOLÓGICOS	
OBESIDAD	El exceso de peso, esta asociado con riesgo seis veces mayor de padecer hipertensión arterial, al igual que un IMC > de 27. 15 Por cada 10 Kg. de aumento de peso la PAS aumenta de 2-3 mmHg y la PAD de 1-3 mmHg. La circunferencia abdominal de 85 cm. en mujeres y de 9.8 cm. en hombres esta asociada a mayor riesgo de Hipertensión, y a dislipidemia, etc.
DISLIPIDEMIAS	El estudio de Framingham demostró que el aumento de los lípidos conduce a enfermedad coronaria e hipertensión.
DIABETES MELLITUS	La diabetes aumenta de dos a tres veces el riesgo de Hipertensión. El trastorno del metabolismo conlleva a un cambio en el manejo de los lípidos además del daño vascular que produce la enfermedad.

Cuadro 3: Hipertensión arterial. Serie de Informes técnicos, No. 628, Ginebra, OMS, 1978

DIAGNOSTICO

La única manera de detectar la hipertensión en sus inicios es con revisiones periódicas. Mucha gente tiene la presión arterial elevada durante años sin saberlo.

El diagnóstico se puede realizar a partir de tres vías: los antecedentes tanto familiares como personales, una exploración física u otras complementarias.

La toma de la presión arterial es el método utilizado para la detección temprana de la hipertensión arterial en los diferentes grupos de población.

EXÁMENES BÁSICOS PARA EL DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL.

EXÁMENES DE LABORATORIO BASICOS	INDICACION		CONTROL EN TIEMPO		
	Sin LOB	Con F.R. o LOB	INICIAL	CONTROL EN AÑOS	
				Sin F.R.	Con FR
Cuadro hemático	X	X	X	C / 5 años	C / año
Parcial de orina	X	X	X	C / 5 años	C / año
Glicemia	X	X	X	C / 5 años	C / año
Creatinina sérica	X	X	X	C / 5 años	C / año
Colesterol total, HDL, LDL según fórmula. Triglicéridos	X	X	X	Sin F.R. c/5 años en mayores de 30 años Con F.R. c/ año	
Potasio sérico.	X	X		C / 5 años	C / año
Electrocardiograma de 12 derivaciones	*	Sospecha de LOB	X		

Cuadro 4: Modificado del I Consenso Nacional para el Diagnostico y Manejo de la HTA

Adecuada técnica en la medición de la tensión arterial:

- La persona debe estar sentada en una silla con su espalda apoyada, sus antebrazos apoyados y sus brazos a nivel del corazón.
- No haber fumado o ingerido cafeína durante los 30 minutos previos a la medición.
- La medición debe hacerse después de cinco minutos de reposo.
- El tamaño del brazalete debe ocupar el 80% de la longitud total del brazo. 17



- Preferiblemente con un esfigomanómetro de mercurio, o manómetro anaeroide recientemente calibrado o medidor electrónico validado.
- Deben promediarse dos o más mediciones tomadas en forma separada, con un intervalo de dos minutos.
- Si las dos primeras mediciones difieren por más de 5 mmHg, se deben obtener y promediar mediciones adicionales.

Para la toma de la tensión arterial se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Perfecto funcionamiento del equipo utilizado.
- Personal médico y de enfermería capacitado y entrenado.
- Capacidad para identificar el significado de los datos obtenidos en la toma.

No siempre la toma de presión arterial en el consultorio es la más objetiva, por eso en ocasiones se deben considerar las cifras tomadas en la casa o hacer mediciones ambulatorias por 24 horas, cuyo uso se limita a ciertas situaciones especiales para descartar:

Hipertensión de consultorio o bata blanca.

Hipertensión episódica.

Síntomas de hipotensión asociados con medicamentos o disfunción autonómica.

17. Ibid., p. 26



Síndrome de síncope del seno carotídeo.

Síndrome de marcapaso.

Evaluación de resistencia a la droga.

Teniendo en cuenta los resultados de la toma de presión arterial, se clasifica el grado de presión arterial. Ver cuadro 1.

TRATAMIENTO :

Una vez establecido el diagnóstico definitivo de hipertensión arterial, el tratamiento de elección puede ser no farmacológico o farmacológico de acuerdo al estado de la hipertensión y los factores de riesgo asociados.

Cuando se va iniciar tratamiento la persona debe ser informada ampliamente sobre la hipertensión arterial, cuales son las cifras de presión arterial que maneja, cuales son los factores de riesgo identificados, cuales son las acciones protectoras, el tratamiento, los efectos secundarios y las posibles complicaciones.

Es importante en el tratamiento de la hipertensión arterial disponer de un equipo de salud interdisciplinario (médico, personal de enfermería, nutricionista, psicólogos, etc.), capacitados y comprometidos en la educación, detección temprana y atención oportuna de la hipertensión arterial

El tratamiento de la hipertensión arterial en estados 1, 2 y 3 esta ¹⁸

¹⁸ Manual de la Enfermería, océano/ Centrum, España. 2000

Determinado por el grado de presión arterial, la presencia o ausencia de lesión de órgano blanco y la presencia o ausencia de factores de riesgo, Cuadro No.5.

CUADRO No. 5 ESTRATIFICACION DE RIESGO Y TRATAMIENTO

PA	Grupo de riesgo A	Grupo de riesgo B	Grupo de riesgo C
	Sin factores de riesgo, sin alteración de órgano blanco	Por lo menos un factor de riesgo, sin incluir diabetes, sin afección de órgano blanco	Falla cardíaca, insuficiencia renal o diabetes, con o sin otros factores de riesgo
Normal alta 85-89 85-89 mmHg)	Modificación estilo de vida	Modificación estilo de vida	Farmacoterapia
Estado 1 (140-159 ó 90-99 mmHg)	Modificación estilo de vida. (Por lo menos 12 meses)	Modificación estilo de vida (por lo menos 6 meses)	Farmacoterapia
Estado 2 y 3 (≥ 160 / ≥ 100 mmHg)	Farmacoterapia	Farmacoterapia	Farmacoterapia

Fuente: Consenso Nacional de Hipertensión y basado en el JNC-VI

Quando no se logra la modificación de la presión arterial deseada mediante modificación de estilo de vida, debe iniciarse terapia farmacológica.

En el grupo de riesgo B están contenidos la mayor parte de los pacientes hipertensos. Si están presentes múltiples factores de riesgo, en este grupo se debe considerar el uso de medicamentos antihipertensivos como terapia inicial.¹⁸

¹⁸ Manual de la Enfermería, océano/ Centrum, España. 2000

Tratamiento no farmacológico

El tratamiento no farmacológico esta orientado a dar educación en estilos de vida y comportamientos saludables e intervenir los factores de riesgo causantes de la hipertensión arterial. Cuadro 6.

CUADRO No. 6. INTERVENCION DE LOS FACTORES DE RIESGO

METAS EN INTERVENCION DEL RIESGO	RECOMENDACIONES
Abstenerse de fumar	Abandono del tabaquismo
Manejo del estrés	Manejo del estrés
Reducción del peso	Mantener un peso deseable (IMC < 21-25). c/c en hombres < 0.9 y para mujeres < 0.8,
Moderación del consumo de alcohol	En lo posible debe suspenderse la ingesta de alcohol. Ingesta limite diaria de no más de 30 ml de etanol (720 ml de cerveza, 300 ml de vino, 60 ml de Whisky). En la mujer debe limitarse a 15 ml de etanol por día
Actividad física	La actividad física aeróbica, se recomienda en general sesiones de 30 a 45 minutos de marcha rápida por lo menos 3 o 4 veces en la semana.
Moderación de la ingesta de sodio	Se recomienda el consumo diario máximo de aproximadamente 6 gr. de sal (2.4 gr. de sodio al día).
Ingesta de potasio	Aumentando en un 30% el consumo de potasio. Se considera como adecuada una ingesta aproximadamente 90 mmol / día contenidos en frutas frescas y vegetales.
Reducir la ingesta de grasa	Dieta con consumo de grasa <30%, <10% de grasa saturada, 300mg de colesterol
Manejo de lípidos	Colesterol total <240mg/dl, y LDL<160mg/dl hasta con 1 F.R. Colesterol total <200mg/dl, y LDL<140mg/dl con 2 o mas F.R. HDL>35mg/dl, triglicéridos<200mg/dl(16)

Fuente: Fundación Interamericana del corazón, Prevención, Primaria de Enfermedades Cardiovasculares. Una propuesta para América Latina. 1998.



CUADRO No. 7. MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS

DIETA	EJERCICIO
<p>La dieta en lo posible debe ser baja en sal o sodio, alta en potasio y baja en calorías.</p> <p>Hipocalórica: en caso de obesidad.</p>	<p>Un programa de ejercicio requiere de una valoración inicial, y este debe ser individualizado.</p>
<p>Dieta baja en sal: restricción a 6 gr. de sal o 2.4 gr. de sodio día, no agregar sal en la mesa, usar otras especias, hiervas y vinagres, evitar los alimentos procesados: carnes procesadas, perros calientes, quesos, pepinillos, sopas, verduras enlatadas, pescado enlatado, jugos de verduras, nueces, salsas, aderezos. Acostumbrarse a leer en la etiqueta para ver los ingredientes de los alimentos.</p>	<p>El mejor ejercicio es el aeróbico, en el se incluyen caminar, trotar, nadar, bailar, montar bicicleta y esquiar.</p> <p>Se puede iniciar con caminata 20 a 30 minutos diarios, 3 o 4 veces por semana.</p>
<p>Consumo de potasio y calcio: los alimentos con alto contenido de potasio incluyen verduras y frutas frescas.</p>	<p>Otra forma de realizar ejercicio es ir caminando a comprar los elementos que necesite, en vez de utilizar el auto.</p>
<p>Reducir el consumo de grasas saturadas (carnes con grasas, manteca), remplace por grasas poli-insaturadas y monosaturadas que incluyen: aceites vegetales de maíz, girasol, ajonjolí, aceite de oliva, maní, soya. Incluya en la dieta: carne magra, quesos y derivados de la leche bajos en grasa.</p>	<p>Subir y bajar escaleras</p> <p>Caminar durante el descanso.</p> <p>Bajarse del bus una o dos cuadras antes del destino y caminar.</p>
<p>Alcohol: restringir consumo</p>	



Tratamiento farmacológico

El objetivo del tratamiento farmacológico no debe limitarse sólo al control de las cifras tensionales con metas de 140/90, sino que debe enfocarse a lograr adecuada protección de órgano blanco.

- La elección del tratamiento farmacológico debe ser **individualizado y escalonado**.
- Se recomienda el uso de diuréticos y betabloqueadores como fármacos de iniciación. Cuadro No.8
- En la terapia individualizada se cuenta con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina IECA, antagonistas de receptores AT1, bloqueadores de los canales de calcio, alfabloqueadores, vasodilatadores, bloqueadores centrales ganglionares. Cuadro No. 8
- El medicamento debe tener buen perfil hemodinámico, baja incidencia de efectos colaterales, proteger órgano blanco.
- Es preferible usar un solo medicamento – **monoterapia** – y una sola dosis – **monodosis** esto da comodidad y permite mayor adherencia al tratamiento y menor costo.
- Se debe iniciar con bajas dosis de medicamento, validado y sustentado mediante investigación de moléculas, con reconocida eficacia, tolerabilidad y la dosis se modifica según la respuesta. La dosis debe ser la menor efectiva, pero teniendo cuidado de no prescribir nunca una dosis subóptima.
- En caso de inadecuado control de cifras de tensión arterial después de uno o dos meses, con buena tolerabilidad al tratamiento iniciado, se procede a aumentar la dosis del medicamento.

- En caso de no obtener control adecuado con dosis máxima se debe considerar un segundo fármaco de grupo diferente, que preferiblemente podría ser un diurético.
- Si la persona no tolera la elección se puede cambiar por medicamento de grupo farmacológico diferente.
- Si no se controla con la anterior recomendación se debe enviar al médico internista y este lo remitirá al especialista (cardiólogo, nefrólogo, neurólogo, oftalmólogo) según el compromiso de la lesión de órgano blanco.
- La persona que ha iniciado Farmacoterapia deben tener controles individualizados con médico general entrenado hasta lograr adherencia al tratamiento y una vez se establece puede iniciar controles de enfermería cada dos meses. Posterior al control medico se cita para nuevos controles médicos o de enfermería según la situación individual.

Respuesta inadecuada al tratamiento hipertensivo

Se considera que hay respuesta inadecuada al tratamiento de la hipertensión arterial en aquellas personas que permanecen con presión arterial mayor de 140/90 a pesar de adecuada adherencia al tratamiento, con tres medicamentos a dosis óptimas (un de ellos debe ser diurético), o en personas mayores de 60 años en quienes la presión sistólica permanece por encima de 160 a pesar tomar adecuadamente tres medicamentos en dosis máximas tolerables.



- Se deben descartar algunas circunstancias antes de declarar una respuesta inadecuada al tratamiento como: seudohipertensión, uso de manguito inadecuado, hipertensión de bata blanca, sobrecarga de volumen. Así como daño renal progresivo, exceso de sal, retención hídrica y dosis inadecuada de diurético.
- Las principales causas de inadecuada respuesta al tratamiento son: tabaquismo, persistencia de obesidad, apnea obstructiva del sueño, resistencia a la insulina, consumo de alcohol, dolor crónico, crisis de ansiedad, hiperventilación y crisis de pánico.
- Además, desempeñan un papel importante las interacciones medicamentosas como en este caso los antiinflamatorios no esteroides, esteroides, descongestionantes y simpático miméticos que tal vez son los medicamentos que con mayor frecuencia pueden afectar una buena respuesta al tratamiento antihipertensivo.
- Otros aspectos muy importantes para considerar son: dosis subterapéuticas, mala elección del medicamento e inadecuada terapia combinada.



FARMACOS DE ELECCION PARA HIPERTENSION ARTERIAL

FARMACO	INDICACION	MECANISMO DE ACCION	EFFECTOS COLATERALES	PRECAUCIONES Y CONTRAINDICACIONES	CONSIDERACIONES
DIURETICOS	<p>Terapéutica individualizada de primera línea en mayores de 60 años, obesos y personas de raza negra. En personas que requieran terapia combinada. Hipertensos con falla cardiaca (dosis alta), diabetes mellitus (dosis baja) e hipertensión sistólica aislada.</p>	<p>Mediante natriuresis, reduce el volumen intravascular, aunque tiene otros efectos como vasodilatación. Ver tabla de medicamentos.</p>	<p>Depresión de volumen Ortostatismo Hiponatremia Hipocalemia Hipomagnesemia Hiperuricemia Arritmias Intolerancia a glucosa Aumento Colesterol Impotencia Rash Discrasias sanguíneas pancreatitis</p>	<p>Debe tenerse especial precaución en personas con gota, dislipidemia y diabetes mellitus; están contraindicadas las dosis altas a dichos subgrupos</p>	<p>Debe utilizarse preferencialmente diuréticos de vida media larga a bajas dosis, como está apoyado por la literatura actualmente.⁴¹⁷ Debe acompañarse con dieta hipo sódica</p>
BETABLOQUEADORES	<p>Tratamiento individualizado de primera línea en las personas hipertensas que no tengan contraindicación para su uso, por el impacto benéfico en la morbimortalidad cardiocerebrovascular según se ha demostrado en diferentes experimentos clínicos.</p> <p>Son específicamente útiles en ancianos, personas hipertensas con enfermedad coronaria o arritmias auriculares, en hipertensión sistémica prequirúrgica, infarto agudo de miocardio sin falla cardiaca (betabloqueador sin actividad simpática intrínseca) y personas con diagnóstico de migraña (no cardioselectivos).</p>	<p>Con la disminución inicial del gasto cardíaco, los betabloqueadores producen un aumento inicial y transitorio de la de la resistencia vascular periférica por lo cual la presión arterial no disminuye en las primeras 24 horas de tratamiento; la resistencia vascular periférica disminuye después de 24 a 48 horas de tratamiento, momento en el cual también se reducen las cifras de tensión arterial. Los mecanismos postulados que generan este efecto incluyen: la inhibición de receptores beta en neuronas terminales presinápticos, efectos sobre el sistema nervioso central (que reducen la descarga adrenérgica) y lentificación de la actividad del sistema renina angiotensina, porque los receptores beta median la descarga de renina.</p>	<p>Broncoespasmo Extremidades frías Bradycardia Bloqueo cardiaco Insomnio Depresión Fatiga</p>	<p>Las precauciones principales para el uso de este grupo farmacológico son: trastornos de la conducción auriculoventricular, asma, enfermedad vascular periférica y dislipidemia severa.</p>	<p>Dosis bajas de inicio Control del cigarrillo Vigilar perfil lipídico. Existen Betabloqueadores combinados con diurético y Betabloqueadores con acción Alfa-Beta.</p>

FARMACOS DE ELECCION PARA HIPERTENSION ARTERIAL

FARMACO	INDICACION	MECANISMO DE ACCION	EFFECTOS COLATERALES	PRECAUCIONES Y CONTRAINDICACIONES	CONSIDERACIONES
INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDA DE LA ANGIOTENSINA	Toda persona hipertensa con falla cardiaca, hipertrofia ventricular, enfermedad coronaria o diabetes debe recibir manejo con inhibidor de la ECA, a menos de que tenga una contraindicación clara para su uso: hipotensión (< 90 mmHg), tos persistente, potasio mayor de 5.5 meq/lit, creatinina >3mg/dl, estenosis bilateral de arteria renal, estenosis aórtica o mitral severas, edema angioneurótico previo con la administración de inhibidores de la ECA	Los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (I-ECA) ejercen su principal efecto antihipertensivo al inhibir el sistema renina angiotensina aldosterona, inhibiendo la producción de la angiotensina II, potente vasoconstrictor y de la aldosterona; induciendo natriuresis; tiene sin embargo algunos otros mecanismos de acción como regulación indirecta del sistema adrenérgico, aumento de bradicininas por disminución en su inactivación, vaso dilatación renal específica y mejoría de la resistencia a la insulina	Neutropenia Rash Alteraciones del gusto Proteinuria Tos Angioedema	Debe usarse de manera cautelosa en personas con deterioro de la función renal con creatinina entre 1.5 y 3 o depuración de creatinina menor 50 ml/min, debe usarse una dosis 50% menor y están claramente contraindicados en embarazo e hipertensión de origen renovascular.	Monoterapia Combinación con diuréticos Los inhibidores de la ECA tienen un efecto claramente nefroprotector con reducción de la presión intraglomerular, microalbuminuria y proteinuria. El efecto benéfico de los inhibidores de la ECA en términos de disminución de morbilidad cardiovascular se considera efecto de clase farmacológica. Efectivos en regresión de la hipertrofia ventricular izquierda. Reducen la proteinuria en diabetes. Existen I-ECA asociados a diurético y a calcio antagonistas
ANTAGONISTAS DE RECEPTORES AT1	Los recientemente introducidos bloqueadores del receptor de angiotensina producen efectos hemodinámicos similares a los inhibidores de la ECA, deben ser utilizados en personas con hipertensión arterial que hayan tenido intolerancia a los I-ECA en espera de más estudios que confirmen los resultados iniciales.	Recientemente se ha propuesto que los bloqueadores antagonicos específicos del receptor de la angiotensina II cumplen un papel más efectivo al inhibir la acción de la misma, independientemente de la vía de producción. La angiotensina II actúa en el aparato cardiovascular fundamentalmente a través del receptor AT1; aunque existe un receptor AT2, los efectos farmacológicos mediados por este receptor todavía no están bien establecidos.	Debido a que no interactúan con el metabolismo de las bradicininas no producen tos que es el principal efecto colateral de los inhibidores de la ECA. Evitando su más común efecto adverso, la tos seca.	Los antagonistas de AT1 también están contraindicados en el embarazo y en las personas que tengan estenosis de arteria renal bilateral	Con relación a tolerabilidad, potencia y eficacia, existe una mejoría de estos fármacos cuando se adiciona un diurético. Ya existen combinaciones de dosis fijas que salieron a raíz de los estudios anteriormente citados. Los antagonistas del receptor AT1 han sido aprobados por la FDA debido a que los estudios indican que son tan efectivos y seguros como los inhibidores de la ECA cuando se emplean en monoterapia. Existen antagonistas de AT1 asociados a diuréticos.

FARMACOS DE ELECCION PARA HIPERTENSION ARTERIAL

FARMACO	INDICACION	MECANISMO DE ACCION	EFFECTOS COLATERALES	PRECAUCIONES Y CONTRAINDICACIONES	CONSIDERACIONES
BLOQUEADORES DE CANALES DE CALCIO	Tienen indicación en la hipertensión arterial especialmente en personas ancianas (excepto dihidropiridínicos de corta acción) o de raza negra, en caso de intolerancia a los medicamentos de primera línea o como terapia combinada y cuando la individualización de la persona respecto a la comorbilidad así lo indique, por ejemplo: angina y fibrilación auricular, (excepto para dihidropiridínicos de corta acción), migraña, diabetes mellitus con proteinuria, hipertensión inducida por ciclosporina, HVI.	Los bloqueadores de canales de calcio (BCC) actúan mediante reducción de la resistencia vascular periférica y un modesto efecto diurético (especialmente de los dihidropiridínicos).	Enrojecimiento facial Edema MMII Estreñimiento	Los BCC no dihidropiridínicos están claramente contraindicados en personas con trastornos de la conducción auriculoventricular. Ante las dudas sobre la seguridad del uso de la nifedipina de acción corta se recomienda no utilizarla y usar en cambio, la nifedipina de liberación osmótica.	Diets ricas en fibra Efectos de protección de órgano blanco y regresión de placa aterosclerótica
ALFA BLOQUEADORES	Los alfa bloqueadores no tienen una evidencia que soporte su uso en hipertensión como droga de primera línea, pero debe tenerse en cuenta en la individualización del tratamiento como terapia combinada, cuando coexiste dislipidemia, feocromocitoma, En hipertrofia prostática.	Los alfa bloqueadores tienen acción en los receptores alfa 1 postsinápticos, que son los que van a ejercer el poder vasoconstrictor y la secreción de catecolamina. Su efectividad antihipertensiva es similar a la de otros agentes y su efecto es independiente de la raza o sexo.	Hipotensión postural, Somnolencia, Fatiga y debilidad, Taquicardia ocasional Boca seca Impotencia Episodios de cefalea		Son útiles para la terapia combinada para evitar los frecuentes efectos colaterales. Combinación con diuréticos

FARMACOS DE ELECCION PARA HIPERTENSION ARTERIAL

FARMACOS	INDICACION	MECANISMO DE ACCION	EFECTOS COLATERALES	PRECAUCIONES Y CONTRAINDICACIONES	CONSIDERACIONES
VASODILADORES	Siguen teniendo indicación en la emergencia hipertensiva en hipertensión asociada con el embarazo, y asociada con nitratos en personas hipertensas con ICC que no toleran los inhibidores de enzima convertidora, ya que esta asociación disminuye la mortalidad.	Se recomienda por la reacción sistémica que produce la liberación del eje neurohumoral con el uso de hidralazina y minoxidil, que se combinen con diuréticos y/o beta bloqueadores para tratar de disminuir los efectos colaterales.	Taquicardia Enrojecimiento Cefalea Angina		Los vasodiladores directos son utilizados como terapia de tercera línea, excepto por vía parenteral en el tratamiento de la eclampsia y como una alternativa de inhibidores de ECA en personas con ICC siempre y cuando esté asociado a nitratos.
BLOQUEADORES CENTRALES Y GANGLIONARES	En el caso de la clonidina el Consenso recomienda que se tenga en cuenta en personas con hipertensión crónica refractaria al manejo de primera línea o para terapia combinada, especialmente en las personas con insuficiencia renal crónica. La alfametildopa tiene en la actualidad utilidad en el contexto clínico de la hipertensión asociada a embarazo.	La clonidina es una droga que tiene moderada potencia, reduce la actividad de la renina plasmática y tiene su acción principal, disminuyendo la actividad nerviosa central pero además tiene efectos sobre la irrigación renal.	Clonidina: sedación, sequedad en la boca y produce síndrome de supresión, que en algunos casos puede generar crisis hipertensiva. Alfametildopa adormecimiento, pérdida de la capacidad de concentración, hepatotoxicidad, hematototoxicidad y toxicidad en el sistema inmunológico		

Sociedad Colombiana de Cardiología, Clínicas Colombianas de Cardiología, I Consenso Nacional para el Diagnóstico y Manejo de la Hipertensión Arterial Sistémica, Villa de Leyva

En base a todo lo que se mencionó anterior mente sobre la patología se menciona Un estudio realizado por la Universidad de Antioquia en 1996 investigo la Prevalencia de la HTA en los empleados de SURAMERICANA DE SEGUROS sede Camino Real con sede en Medellín – Colombia con el fin de prevenir las complicaciones y brindar educación para modificar o minimizar los efectos de los factores de riesgos modificables y no modificables relacionados con la génesis de esta enfermedad. En este estudio se encontró una Prevalencia de hipertensión del 13.02%, no existe relación significativa entre el hábito de fumar y la ingesta de licor, con la presencia de hipertensión. El 56% de los hipertensos tenían antecedentes relacionados con la enfermedad y el 44% no practicaban ningún tipo de deporte o actividad física.¹⁹

Otro estudio realizado por un grupo de Enfermeras de la Universidad SURCOLOMBIANA en Neiva en el 200 y cuya población universo estuvo comprendido por los funcionarios que laboran en dicha institución su objetivo consistió en determinar los conocimientos y factores de riesgos cardiovasculares en los funcionarios de la Universidad Surcolombiana o su relación con la presencia de hipertensión arterial, encontrándose una asociación significativa entre los antecedentes familiares y la enfermedad hipertensiva hecho que confirma la importancia del factor hereditario en la génesis de esta patología, no se encontró asociación significativa entre conocimientos prácticos y presencia de hipertensión arterial, posiblemente esto se deba a que dicha población tiene buenos conocimientos sobre el manejo y control de la enfermedad cardiovascular, pero esto no se traduce 2

19 Tone.Udea.edu.co/revista/sep97/prevalen.thm

2 Conocimientos y Factores de riesgos cardiovasculares y su relación con la presencia de THA Colombia Médica Vol. 31 N1



En un estilo de vida saludable ya que estos presentan sobrepeso niveles de estrés , elevadas cifras de colesterol sanguíneo y práctica de conductas no saludables como el sedentarismo, considerados como factor de riesgo para la HTA, lo que significa que el conocimiento puede ser una condición innecesaria pero no suficiente para que las personas adopten comportamientos saludables por lo tanto se deben buscar estrategias dentro de la educación para la salud, para que la población afectada asuma su compromiso permanente con el cuidado de su salud.

La hipertensión es una enfermedad multicausal por lo tanto para su manejo y control se debe de tener en cuenta los aspectos Biopsicosociales y comportamiento de las personas, con los factores de riesgos cardiovasculares, para que los programas de promoción y prevención tengan una mayor efectividad y pueda dar respuesta a las necesidades reales de salud de la población afectada.2

2Conocimientos y Factores de riesgos cardiovasculares y su relación con la presencia de THA, Colombia Médica Vol. 31 N1

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo - Transversal

DELIMITACIÓN:

- **Población:**

La población universo a estudiar estará conformada por 93 trabajadores del área de la salud (docencia y área administrativa de las facultades de Psicología y Enfermería)-

Para seleccionar el personal que integra la muestra se tendrá en cuenta los criterios de inclusión y exclusión:

Ser mayor de 30 años.

Ser trabajador de las Facultades de Psicología y Enfermería.

Trabajar tiempo completo en la universidad.

Laborar por fuera de las áreas de prácticas comunitarias y/o asistenciales.

Tener 5 tomas consecutivas de la Presión arterial.

Muestra:

La muestra se obtuvo a través de la siguiente fórmula:

Fórmula cuando se conoce la población: Para obtener la muestra a trabajar.



$$\eta = \frac{(z_{\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{N \cdot e^2 + (z_{\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q}$$

N = Tamaño de la muestra

Z = 1.96

P = 0.5

q = 0.5

N = 112

e² = 0.05

n = 76

El sistema de muestreo utilizado en la investigación fue ALEATORIO SIMPLE, en donde se seleccionaron 34 trabajadores de la Facultad de enfermería y 42 de la Facultad de Psicología para obtener la totalidad de la muestra que equivale a 76 trabajadores.

Para obtener una máxima participación de la población objeto se motivo y sensibilizo por medio de tarjetas de invitación y folletos educativos alusivos a la Tensión arterial.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

- a) Fuente primaria:** Constituida por los trabajadores en el área de la salud (Enfermería y Psicología), objeto de estudio.
- b) Técnica de recolección:** Observación y encuestas

c) Instrumento de recolección: Constituidos por cuestionarios que cuentan con todos los elementos relacionados con as variables de estudio, equipo, tensiometro manual (marca FAZZIINT) adulto; Fonendoscopio (FAZZINT); báscula para el peso, y procedimiento de auscultación.

d) Estandarización de las personas a recolectar la información y equipos: El grupo de Investigación conformado por las estudiantes de VII semestre llevaron un control de Presión arterial a los docentes y funcionarios de las áreas de Enfermería y psicología de la Corporación educativa mayor del Desarrollo Simón Bolívar en el puesto de Salud Activa.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Los datos recolectados de las encuestas serán sistematizados en un computador :

PC CHIPS FSB 533, Procesador: Pentium 4, CDROM52 x FLOPPY 3.5, Disco Duro 80, MONITOR DAEWOOO de 16", regulador 20921 impresora canon Bj 1000

La información será trabajada bajo el sistema Operativo de WINDOWS XP, y creada la base de datos en el Programa de Excel 2003



- **Presentación o análisis de la información:** la información se presento por medio de tablas y graficos de barras, pasteles e histogramas de frecuencia.
- **Análisis de los datos :** El analisis de la información de las variables según sean cuantitativas o cualitativas se hizo mediante los hallazgos de la proporción de la prevalencia de HTA y factores de riesgo por distribución porcentual.

Se realizaron varios cruces de variables así HTA Vs edad; HTA Vs sexo; HTA Vs Ocupación, HTA Vs facultad; HTA Vs raza; HTA Vs consumo de alimentos callejeros; HTA Vs antecedentes familiares; HTA Vs autocuidado; HTA Vs consumo alcohol – tabaco etc.



TABLA DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

No	NOMBRE	DEFINICION	SEGÚN NATURALEZA	SEGÚN NIVEL DE MEDICION	INTERRELACION	CATEGORIAS
CARACTERISTICAS DEMOGRÁFICAS						
1	Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde el momento en que nació.	Cualitativa	Intervalo	Independiente	18 – 25 26 – 30 31 – 40 41 – 50 51 – 55 años
2	Sexo	Genero al que pertenece	Cualitativa	Ordinal	Independiente	Femenino Masculino
3	Raza	Casta o linaje	Cualitativa	Nominal	Independiente	Blanca Negro Mulatos Mestizo Zambos Indio
4	Grado de Escolaridad	Grado de estudio de un individuo	Cualitativa	Ordinal	Dependiente	Primaria Secundaria Técnica Universitaria Postgrados Otros
5	Ingresos económicos	Aporte de dinero que recibe un individuo	Cuantitativo	Intervalo	Dependiente	Básicos Altos Bajos

TABLA DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

No	NOMBRE	DEFINICION	SEGÚN NATURALEZA	SEGÚN NIVEL. DE MEDICION	INTERRELACION	CATEGORIAS
CARACTERISTICAS ANTROPOMETRICO						
6	Peso	Es la proporción de la masa corporal de un individuo	Cuantitativa	Intervalo	Dependiente	Normal Sobre peso obesidad
7	Talla	Acción de tallar (estatura)	Cuantitativa	Intervalo	Dependiente	Estatura Normal 1.60 Alto 1.67 Bajo 1.58
8	Nutrición	Conjunto de los fenómenos que tienen por objeto la conservación del ser viviente	Cualitativa	Intervalo	Dependiente	No tiene
CARACTERISTICAS BIOLÓGICOS						
9	Hipertensión	Es el aumento del nivel de presión arterial sistólica mayor o igual a (140mmhg) o del nivel de la presión arterial diastólica mayor o igual a (90 mmhg)	Cuantitativa	Intervalo	Dependiente	Normal Hipertensión: Estadio I Estadio II Estadio III
10	Síntomas	Señal, indicio de una cosa que esta sucediendo o que va a suceder	Cualitativa	Nominal	Dependiente	Cefalea Vertigo Sudoración Acufenos

TABLA DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

No	NOMBRE	DEFINICION	SEGÚN NATURALEZA	SEGÚN NIVEL DE MEDICION	INTERRELACION	CATEGORIAS
CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICOS						
11	Obesidad	Acumulación de grasa que sobrepasa los requerimientos energéticos del organismo	Cuantitativa	Ordinal	Dependiente	*IMC 30-40 Kg/m ² , obesidad moderada * IMC > 40 Kg/m ² , obesidad extrema
12	Tratamiento	Sistema o método para curar enfermedades	Cualitativa	Intervalo	Dependiente	Farmacológico No farmacológico
CARACTERÍSTICAS A NIVEL SOCIAL						
13	Trabajo u ocupación	Esfuerzo humano aplicado a la producción de la riqueza extrayéndola	Cualitativa	Ordinal	Dependiente	Docente Administración Oficios varios Etc
14	Tabaquismo	Intoxicación aguda o crónica producida por el abusó del tabaco	Cuantitativa	Nominal	Independiente	No tiene
ESTILOS DE VIDA						
15	Alcohol	Es el consumo de una o varias copas de licor	Cuantitativa	Ordinal	Dependiente	Ocasional Social Diario
16	Consumo de sal	Manera de ingerir los alimentos que contienen sal	Cualitativa	Nominal	Independiente	Normal Alto Bajo
17	Consumo de alimentos callejeros	Ingesta de alimentos callejeros (fritos, embutidos, harinas)	Cualitativa	Nominal	Independiente	Normal Alto Bajo

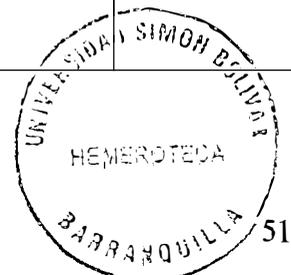


TABLA DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

No	NOMBRE	DEFINICION	SEGÜN NATURALEZA	SEGÜN NIVEL DE MEDICION	INTERRELACION	CATEGORIAS
ESTILOS DE VIDA						
18	Ejercicios	Esfuerzo corporal para conservar la salud	Cualitativa	Intervalo	Dependiente	No tiene
19	Sedentarismo	Oficio o vida de poco movimiento	Cualitativa	Nominal	Dependiente	No tiene

PRESENTACION DE LOS DATOS

TABLA No. 1

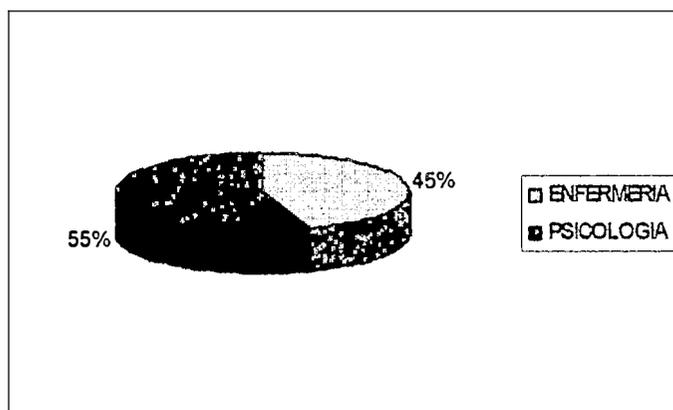
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN GRUPO ETAREO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LAS FACULTADES DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR DEL 2005

FACULTADES	FRECUENCIA	POCENTAJE
ENFERMERIA	34	45%
PSICOLOGIA	42	55%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN GRUPO ETAREO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LAS FACULTADES DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR DEL 2005



FUENTE: Tabla No 1

Al analizar los resultados el 45% de la población pertenece a la facultad de enfermería y el 55% a psicología, encontrándose una mayor población en esta última.



TABLA No. 2

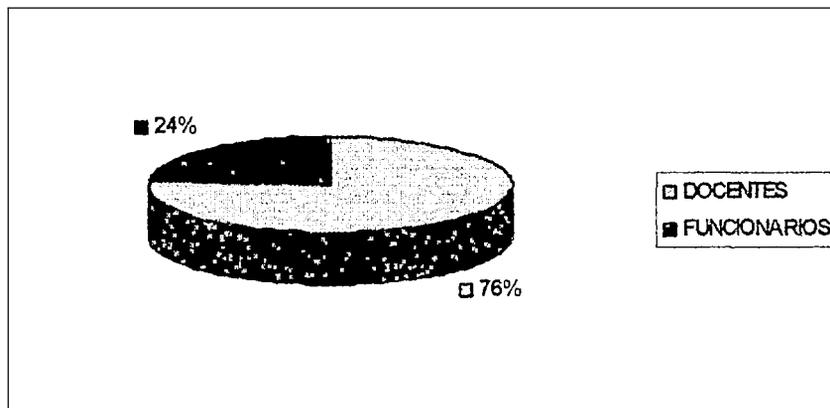
**FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN OCUPACIÓN EN
LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN
EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR.
BARRANQUILLA 2005**

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DOCENTES	58	76%
FUNCIONARIOS	18	24%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Fomulario Individual

GRAFICA No. 2

**FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN OCUPACIÓN EN
LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN
EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR.
BARRANQUILLA 2005**



FUENTE: Tabla No.2

El 76% eran Docentes y el 24 % eran Funcionarios administrativos de dichas facultades de Enfermería y Psicología presentándose una mayor población en al área de docencia.

TABLA No. 3

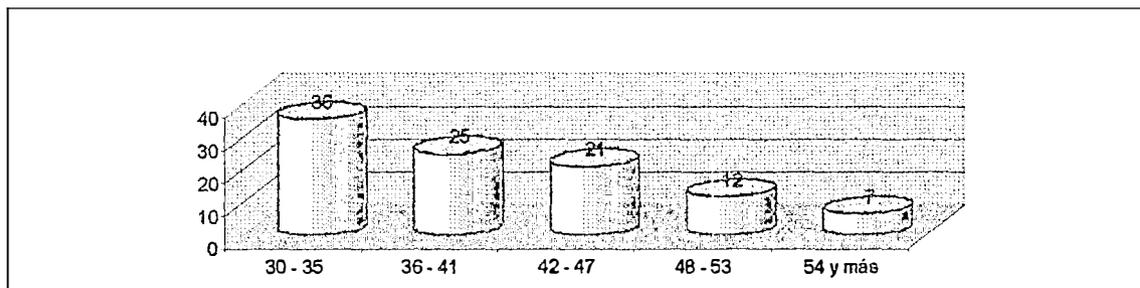
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN EDADES EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005

EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
30 - 35	27	36%
36 - 41	19	25%
42 - 47	16	21%
48 - 53	9	12%
54 y más	5	7%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 3

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN EDADES EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No 3

La edad de los trabajadores y funcionarios de las facultades de la salud (enfermería y psicología) fluctuó entre 30 y 57 años con un promedio de 40 años.

TABLA No. 4

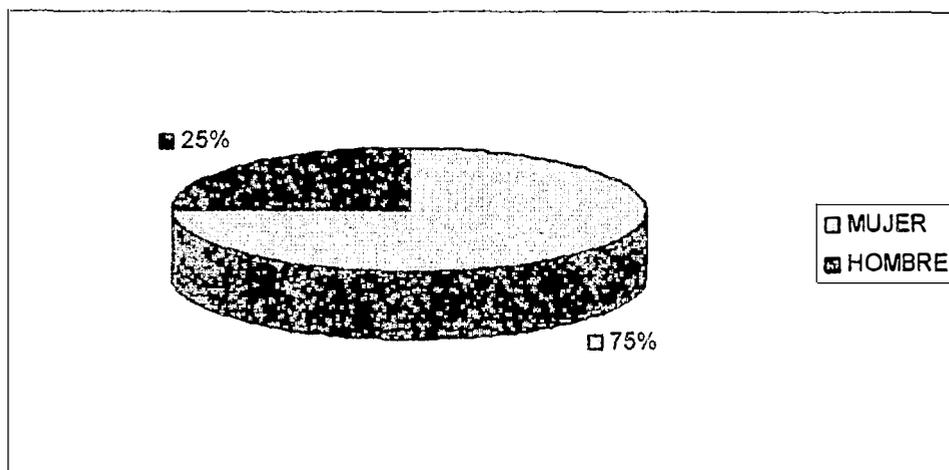
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN SEXO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUJER	57	75%
HOMBRE	19	25%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 4

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN SEXO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005



Fuente: Tabla No. 4

El 75% de la población en estudio son mujeres y el 25% hombres encontrándose una mayor proporción en el sexo femenino.

TABLA No. 5

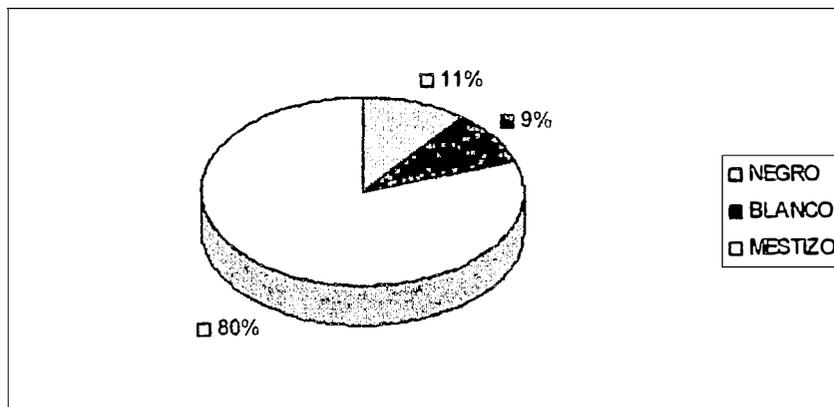
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN RAZA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005

RAZA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BLANCO	7	9%
MESTIZO	61	80%
NEGRO	8	11%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICO No. 5

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN RAZA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005



Fuente: Tabla No. 5

El 80 % de la población en estudio era de raza mestiza, 11% negra y un 9% de raza blanca.

TABLA No. 6

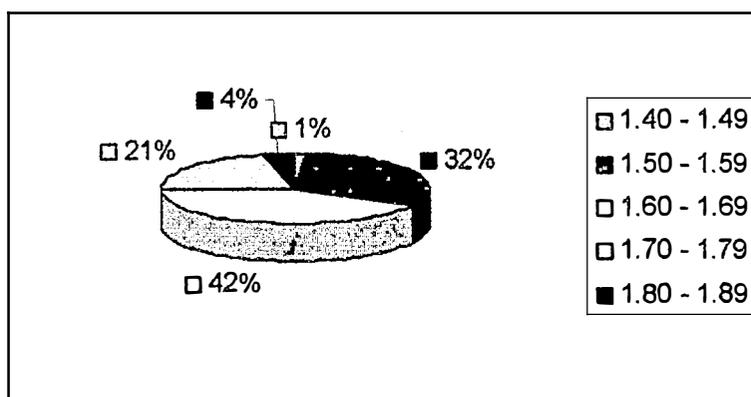
**FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN ESTATURA EN
LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN
EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR.
BARRANQUILLA 2005**

ESTATURA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1.40 - 1.49	1	1%
1.50 - 1.59	24	32%
1.60 - 1.69	32	42%
1.70 - 1.79	16	21%
1.80 - 1.89	3	4%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICO No. 6

**FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN ESTATURA EN
LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN
EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR.
BARRANQUILLA 2005**



Fuente: Tablas No. 6

La estatura oscilo entre 1.52 y 1.83 centímetros en donde el promedio fue de 1.63 centímetros.



TABLA No. 7

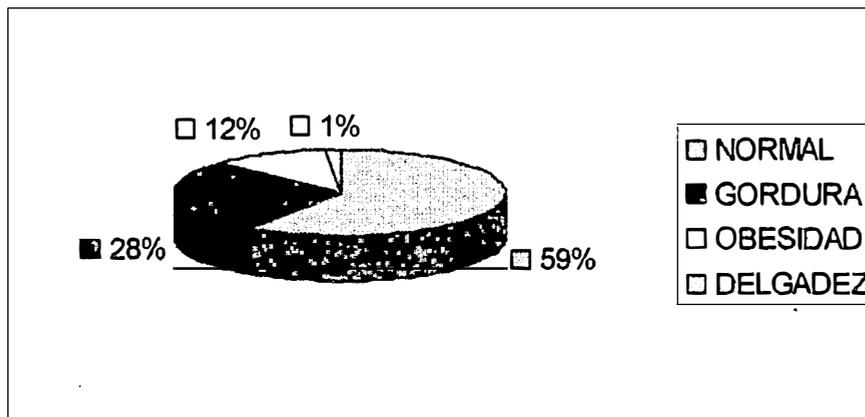
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN MASA CORPORAL EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005

MASA CORPORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMAL	45	59%
GORDURA	21	28%
OBESIDAD	9	12%
DELGADEZ	1	1%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Fomulario Individual

GRAFICA No. 7

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN MASA CORPORAL EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 7

Respecto a la masa corporal de los trabajadores del área de la salud facultad de enfermería y Psicología se determino que 45 personas tiene masa corporal normal

lo que equivale a un 59%, 21 personas tienen gordura que equivale a un 28%, 9 personas presentan obesidad que equivales a un 12% y por ultimo una persona presenta delgadez que equivale a un 1%.

De las 57 mujeres el 61% presenta masa corporal normal, el 28% presentan gordura, el 9% presentan obesidad y el 2% delgadez.

Del los 19 hombres el 53% presenta masa corporal normal, el 26% presentan gordura, el 21% presentan obesidad.



TABLA No. 8

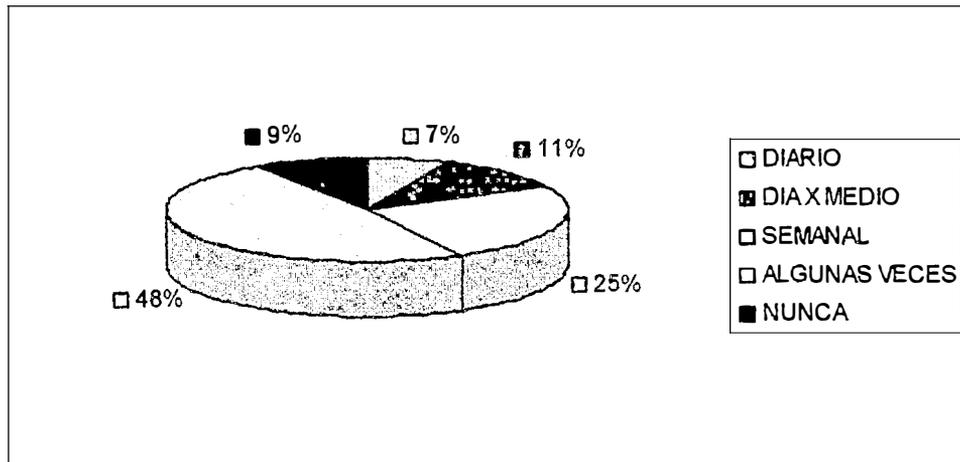
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN CONSUMO DE FRITOS EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005

FRITOS (Arepas, Patacón)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIARIO	5	6.6%
DIA POR MEDIO	8	10.5%
SEMANAL	19	25%
ALGUNAS VECES	37	48.7%
NUNCA	7	9%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Fomulario Individual

GRAFICO No. 8

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN CONSUMO DE FRITOS EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 8

Al analizar los datos de la tabla No. 8 se encontró que cerca del 49 % consume alimentos algunas veces, el 10.5% los hace día de por medio, el 25% lo consume semanal, el 9% nunca y un 6.6% lo consume a diario.

TABLA No. 9

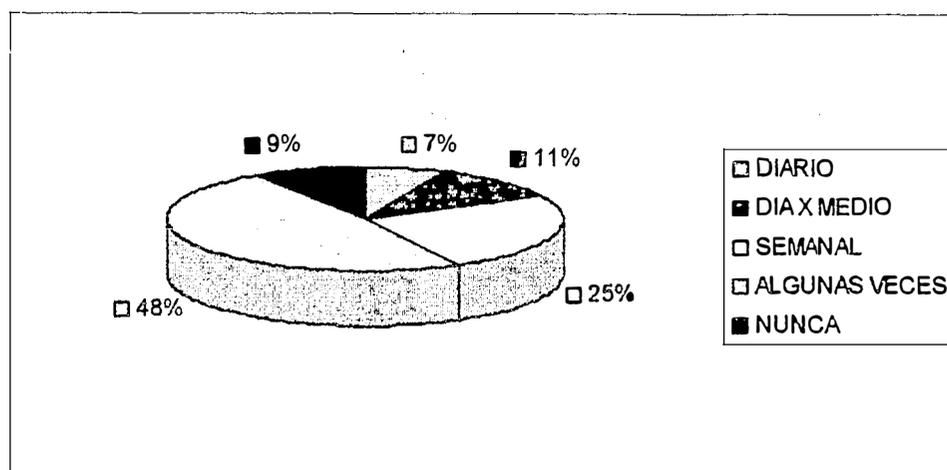
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN CONSUMO DE SOPAS (Carne , Huesos y costilla) EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005

SOPAS (Carne, Costillas, Hueso)	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIARIO	7	9.21%
DIA POR MEDIO	15	19.4%
SEMANAL	23	30.3%
ALGUNAS VECES	22	28.9%
NUNCA	9	11.84%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Fomulario Individual

GRAFICO No. 9

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN CONSUMO DE SOPAS (Carne , Huesos y costilla) EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No 9

El 30.3% consume sopas de carnes, costillas y huesos semanal mente, el 28.9% algunas veces, el 19.4 % día de por medio, el 12% nunca consume este tipo de sopas, y el 9.21% las consume a diario



TABLA No. 10

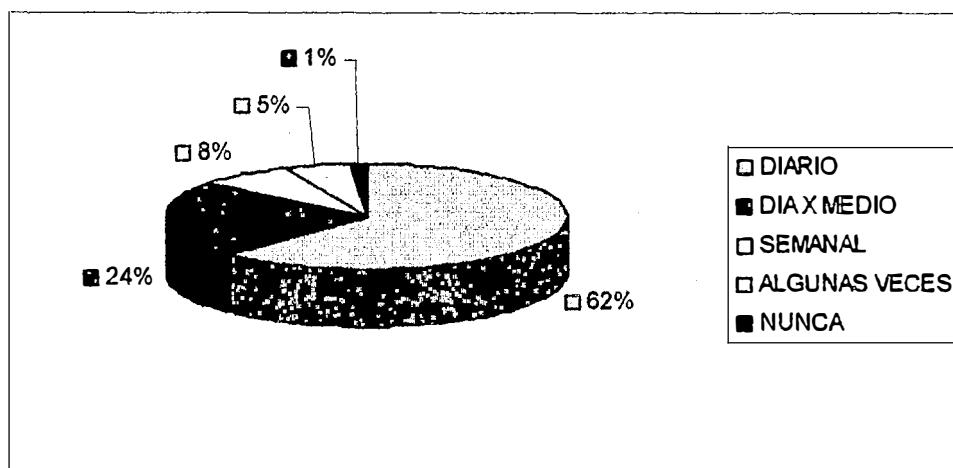
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN CONSUMO DE ARROZ Y GRANOS EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005

ARROZ - GRANOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIARIO	47	62%
DIA POR MEDIO	18	24%
SEMANAL	6	8%
ALGUNAS VECES	4	5%
NUNCA	1	1%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 10

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN CONSUMO DE ARROZ Y GRANOS EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: TABLA No.10

El 62% consume arroz diariamente, el 24 % día de por medio, el 8% semanal, el 5% algunas veces y solo el 1% nunca consume arroz.

TABLA No. 11

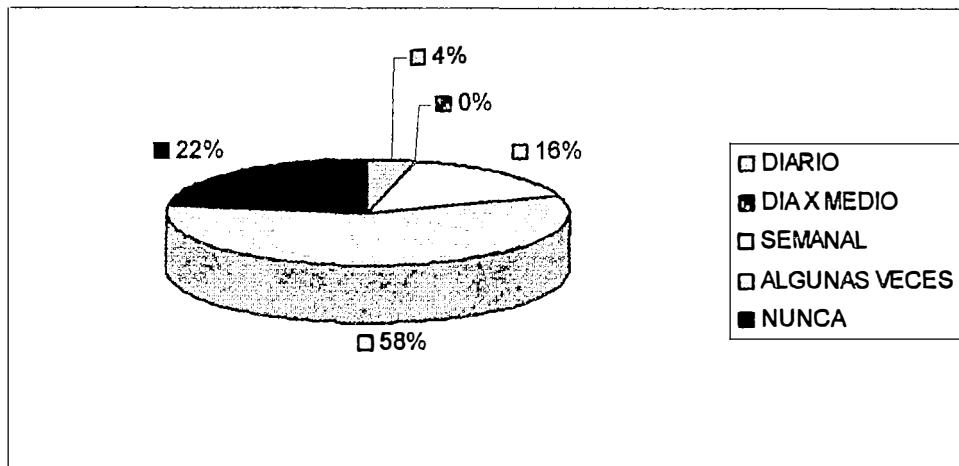
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN EL CONSUMO DE COMIDAS RÁPIDAS EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005

COMIDAS RÁPIDAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIARIO	3	4%
DÍA POR MEDIO	0	0%
SEMANAL	12	16%
ALGUNAS VECES	44	58%
NUNCA	17	22%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICO No. 11

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN EL CONSUMO DE COMIDAS RÁPIDAS EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 11

El 58% consume comidas rápidas algunas veces, el 22% nunca, el 16% lo hace semanal y un 4% lo consume diariamente.

TABLA No. 12

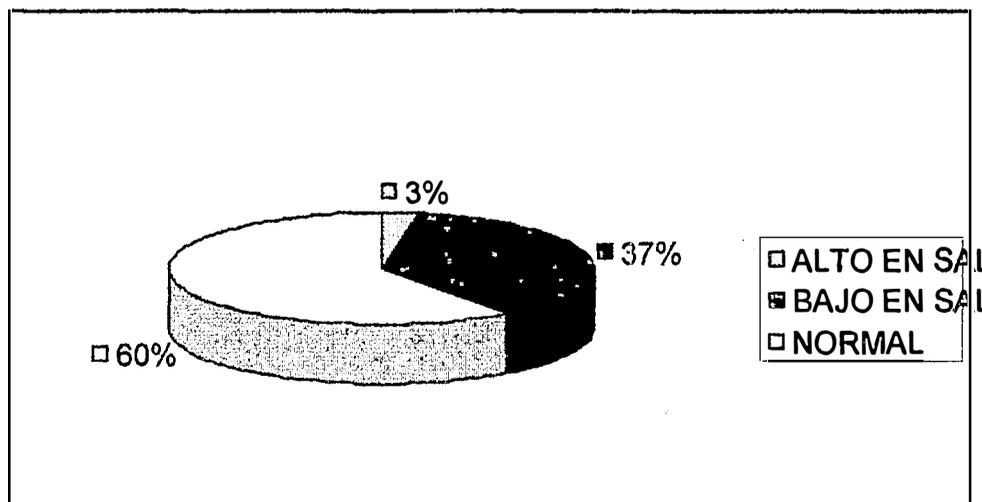
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN COMO LE GUSTAN LOS ALIMENTOS A LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005

COMO LE GUSTAN LOS ALIMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO EN SAL	2	3%
BAJO EN SAL	28	37%
NORMAL	45	60%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 12

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN COMO LE GUSTAN LOS ALIMENTOS A LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 12

Al 60% de la población objetó le gustan los alimentos con cantidades normales de sal, un 37% bajo en sal y el 3% alto en sal.

TABLA No. 13

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN EL CONSUMO DE ALIMENTOS CALLEJEROS EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005

ALIMENTOS CALLEJEROS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	53	42%
NO	22	17%
TOTAL	76	100%

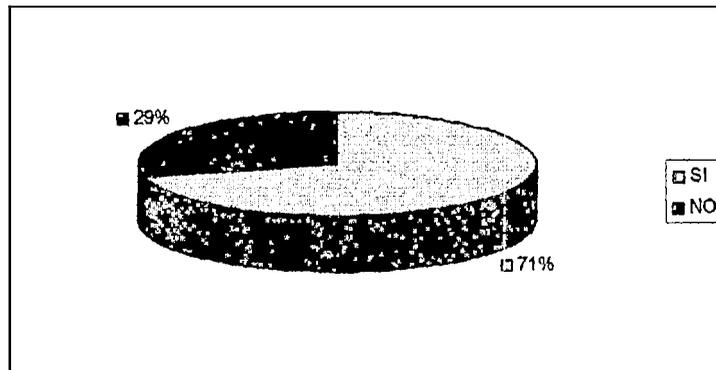
FUENTE: Fomulario Individual

ALIMENTOS CALLEJEROS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	2	4%
ALGUNAS VECES	52	96%
TOTAL SI	54	100%

FUENTE: formulario individual

GRAFICA No. 13

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN EL CONSUMO DE ALIMENTOS CALLEJEROS EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 13

El 42% consume alimentos callejeros y el 17% nunca en donde el 40 % lo hace algunas veces y solo un 2% siempre.

TABLA No. 14

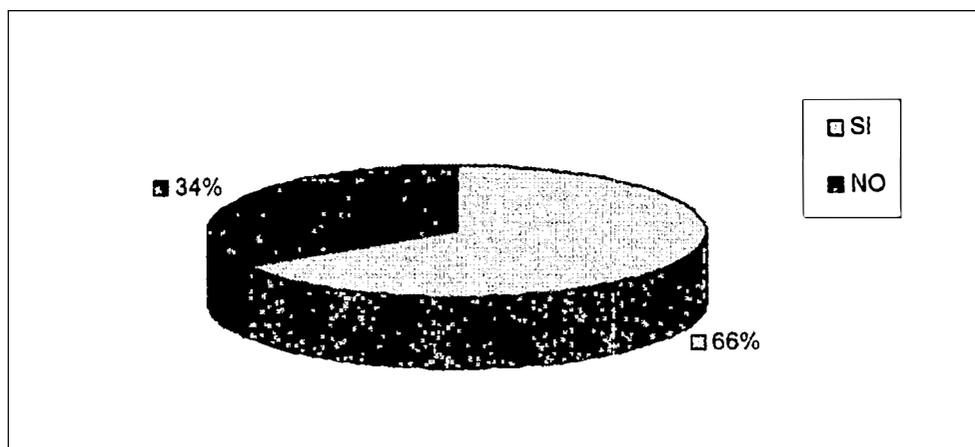
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005

REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	66%
NO	26	34%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 14

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 14

Según el análisis de los resultados se encontró que el 66 % de los trabajadores (docentes y funcionarios) de las facultades de la salud (Enfermería y Psicología) realizan actividades físicas y un 34% no la realiza.

TABLA No. 14.1

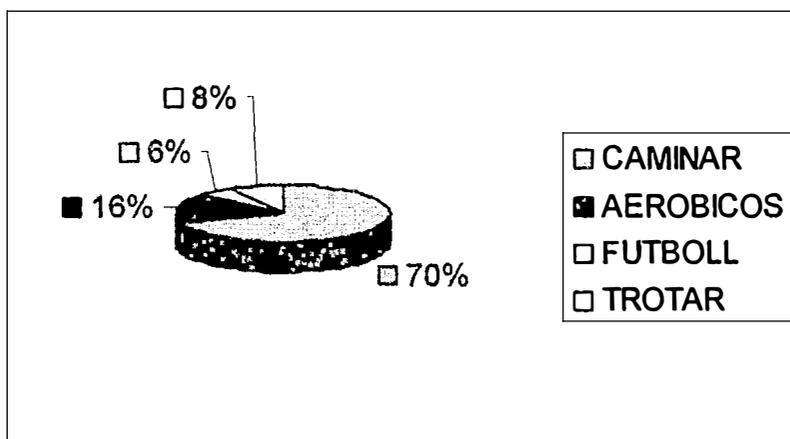
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN EL TIPO DE ACTIVIDAD FISICAQUE REALIZAN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005

ACTIVIDAD FISICA QUE REALIZA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CAMINAR	35	70%
AEROBICOS	8	16%
FUTBOLL	3	6%
TROTAR	4	8%
TOTAL	76	100%

FUENTE: FORMULARIO INDIVIDUAL

GRAFICA No. 14.1

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN EL TIPO DE ACTIVIDAD FISICAQUE REALIZAN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No 14. 1



Según el análisis de los resultados se encontró que el 66 % de los trabajadores (docentes y funcionarios) de las facultades de la salud (Enfermería y Psicología) realizan actividades físicas de estas actividades el 70% camina, un 16% realiza aeróbicos, el 8% trota, y el 6% practica el fútbol.



TABLA No. 15

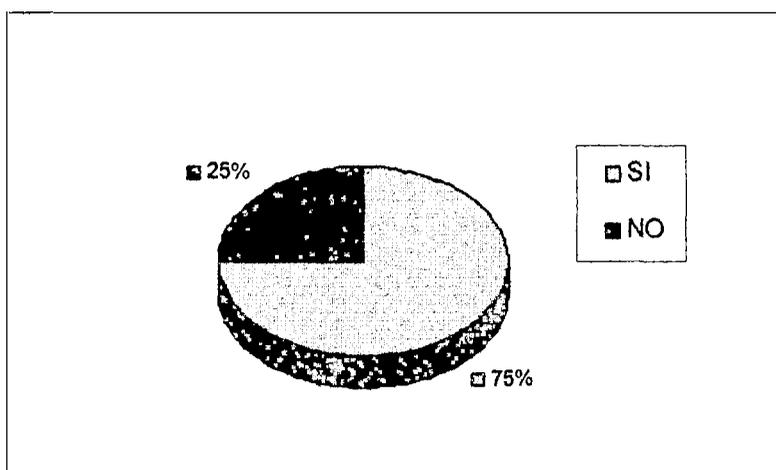
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN EL GRADO DE INFORMACIÓN QUE HAN RECIBIDO DE HTM EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005

HA RECIBIDO INFORMACIÓN DE HTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	57	75%
NO	19	25%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Fomulario Individual

GRAFICA No. 15

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN EL GRADO DE INFORMACIÓN QUE HAN RECIBIDO DE HTM EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 15

El 75% de la población objeto si ha recibido alguna vez información sobre la hipertensión arterial y un 25% nunca.

TABLA No. 16

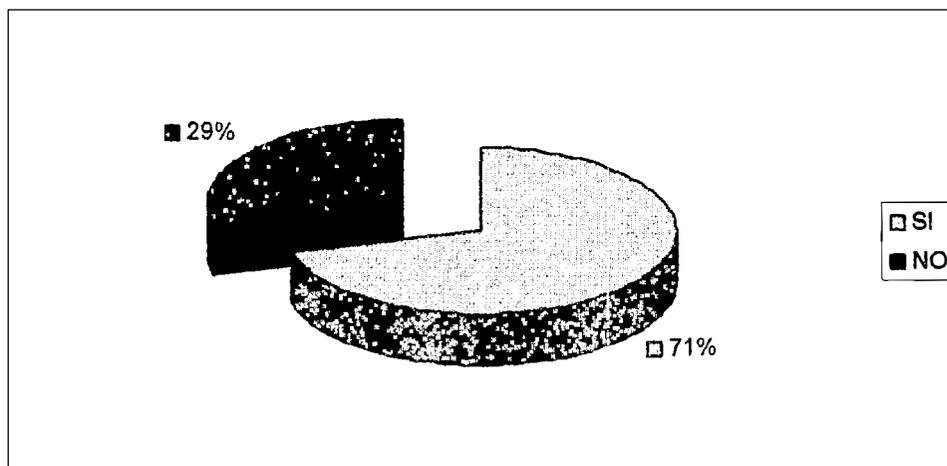
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN SINTOMATOLOGIA CARACTERISTICA DE LA HTA (CEFALEA) EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005

CEFALEA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	54	71%
NO	22	29%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 16

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN SINTOMATOLOGIA CARACTERISTICA DE LA HTA (CEFALEA) EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 16

El 71 % de la población objeto ha presentado cefaleas, mientras que el 29% no ha presentado cefalea.

TABLA No. 17

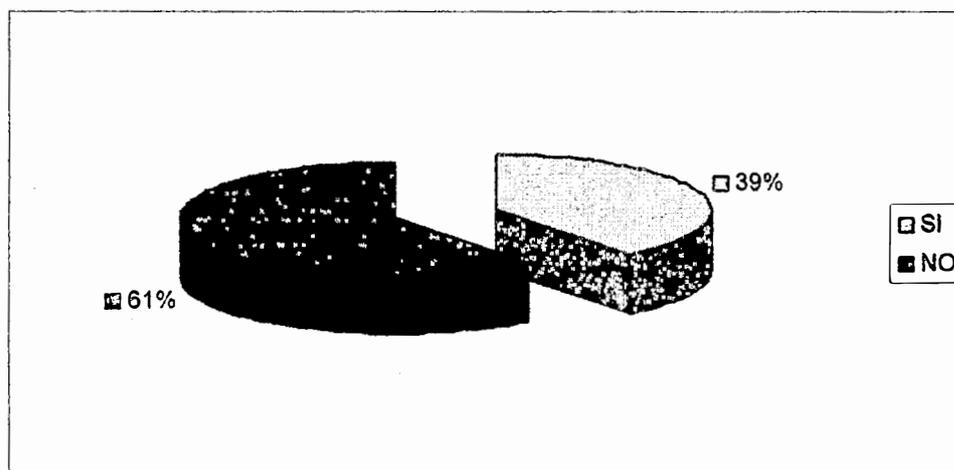
**FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN
SINTOMATOLOGIA CARACTERISTICA DE LA HTA (SUDORACIÓN)
EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN
EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR.
BARRANQUILLA 2005**

SUDORACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	39%
NO	46	61%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 17

**FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN
SINTOMATOLOGIA CARACTERISTICA DE LA HTA (SUDORACIÓN)
EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN
EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR.
BARRANQUILLA 2005**



FUENTE: Tabla No. 17

Al analizar los resultados se encontró que el 61% de la población objeto no presenta sudoración y el 39% si

TABLA No. 18

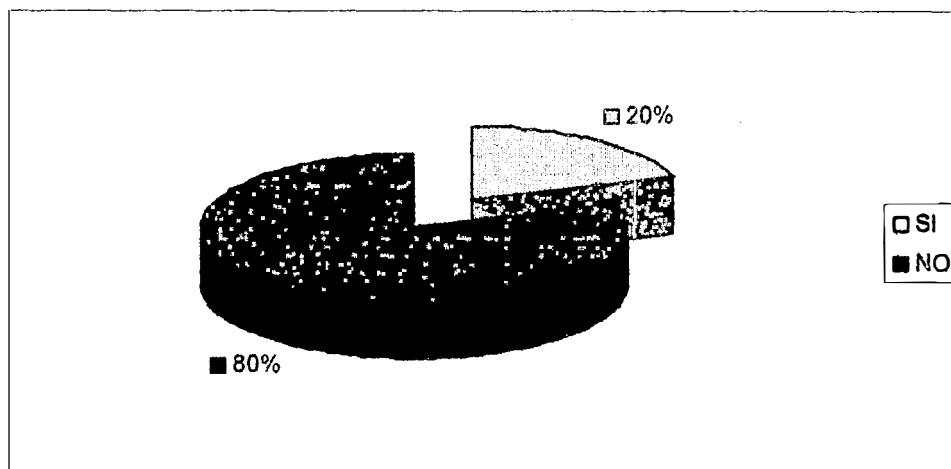
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN SINTOMATOLOGIA CARACTERISTICA DE LA HTA (RUIDOS) EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005

RUIDOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	15	20%
NO	61	80%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 18

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN SINTOMATOLOGIA CARACTERISTICA DE LA HTA (RUIDOS) EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 18

El 80% de la población objetos no ha percibido ruidos en forma de zumbidos en los oídos y el 20% si lo ha presentado.



TABLA No. 19

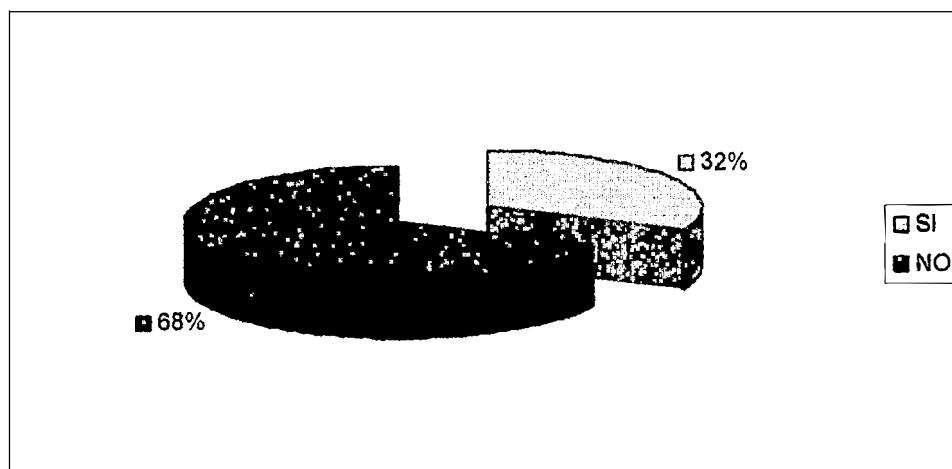
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN SINTOMATOLOGIA CARACTERISTICA DE LA HTA (POSFENOS) EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005

POSFENOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	24	32%
NO	52	68%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Fomulario Individual

GRAFICA No. 19

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN SINTOMATOLOGIA CARACTERISTICA DE LA HTA (POSFENOS) EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 19

El 68% de la población objeto no ha percibido posfenos mientras que el 32% si los ha percibido.

TABLA No. 20

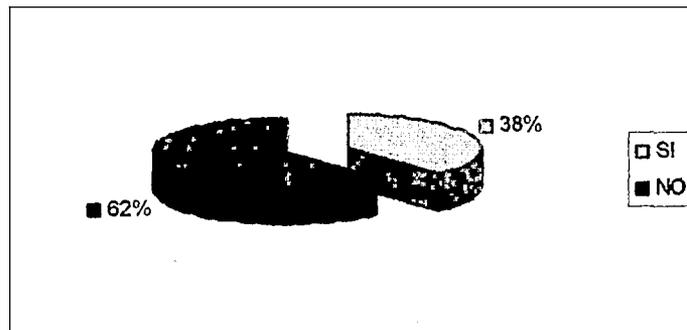
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN SINTOMATOLOGIA CARACTERISTICA DE LA HTA (SE SIENTE MAL A LOS CAMBIOS DE TEMPERATURA) EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005

SE SIEMTE MAL A LOS CAMBIO DE TEMPERATURA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	29	38%
NO	47	62%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Fomulario Individual

GRAFICA No. 20

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN SINTOMATOLOGIA CARACTERISTICA DE LA HTA (SE SIENTE MAL A LOS CAMBIOS DE TEMPERATURA) EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 20

El 62% de la población objeto no se siente mal a los cambios de temperatura y el 38% si se siente mal a los cambios de temperatura.

TABLA No. 21

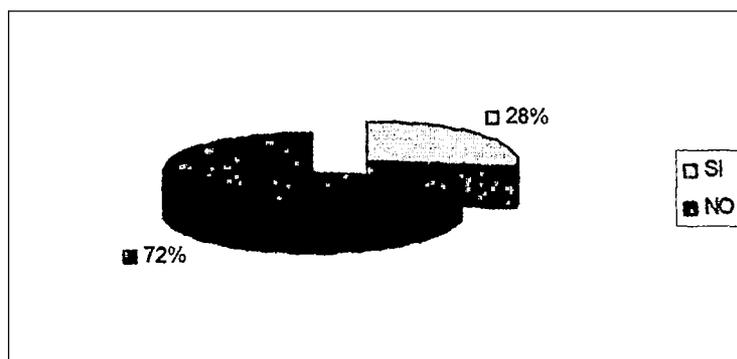
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN SINTOMATOLOGIA CARACTERISTICA DE LA HTA (DISNEA A GRANDES ESFUERZOS) EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005

DISNEA A GRANDES ESFUERZOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	21	28%
NO	28	72%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 21

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN SINTOMATOLOGIA CARACTERISTICA DE LA HTA (DISNEA A GRANDES ESFUERZOS) EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 21

El 72% de la población objeto no experimenta disnea a grandes esfuerzos el 28 % si lo ha experimentado.

TABLA No. 22

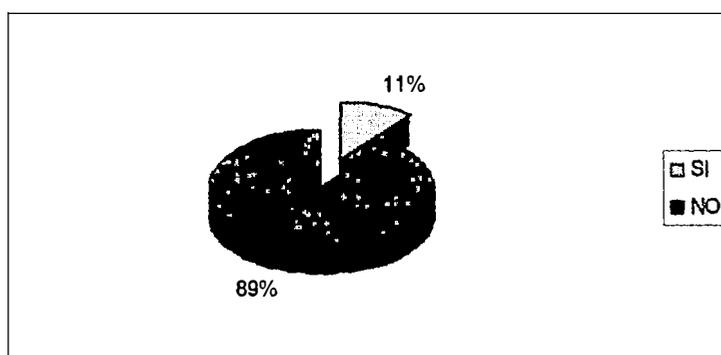
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN SINTOMATOLOGIA CARACTERISTICA DE LA HTA (DISNEA A PEQUEÑOS ESFUERZOS) EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005

DISNEA A PEQUEÑOS ESFUERZOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	8	11%
NO	68	89%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 22

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN SINTOMATOLOGIA CARACTERISTICA DE LA HTA (DISNEA A PEQUEÑOS ESFUERZOS) EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 22

Un 89% de la población objeto no ha experimentado disnea a pequeños esfuerzos y solo un 11% si lo ha experimentado.



TABLA No. 23

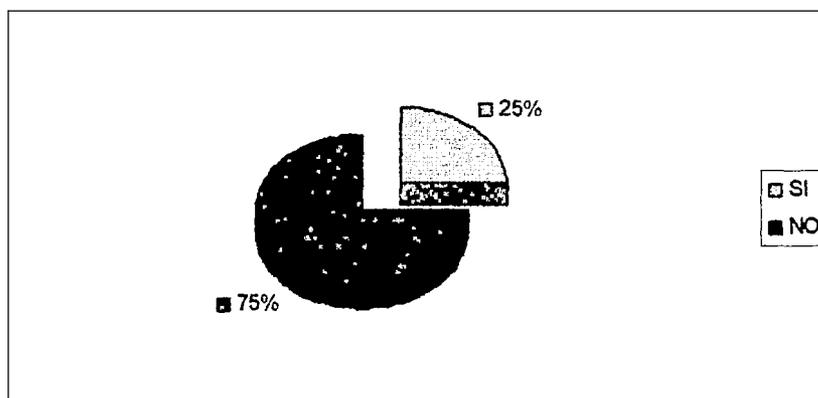
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y OCURRENCIA DE AFECCIONES RENALES LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005

HA SUFRIDO DE LOS RIÑONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	25%
NO	57	75%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 23

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y OCURRENCIA DE AFECCIONES RENALES LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 23

El 75% de la población objeto no ha sufrido de los riñones y el 25% si lo ha sufrido.

TABLA No. 24

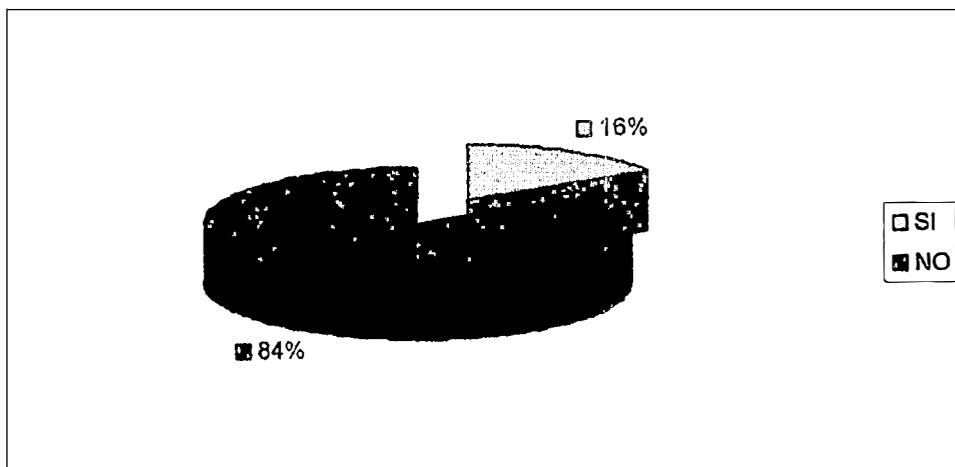
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y OCURRENCIA DE EDEMA EN LOS MIEMBROS INFERIORES EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005

EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	16%
NO	64	84%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Fomulario Individual

GRAFICA No. 24

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y OCURRENCIA DE EDEMA EN LOS MIEMBROS INFERIORES EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 24

Un 84% de la población objeto no ha sufrido edema en miembros inferiores mientras que un 16% si lo ha experimentado.

TABLA No. 25

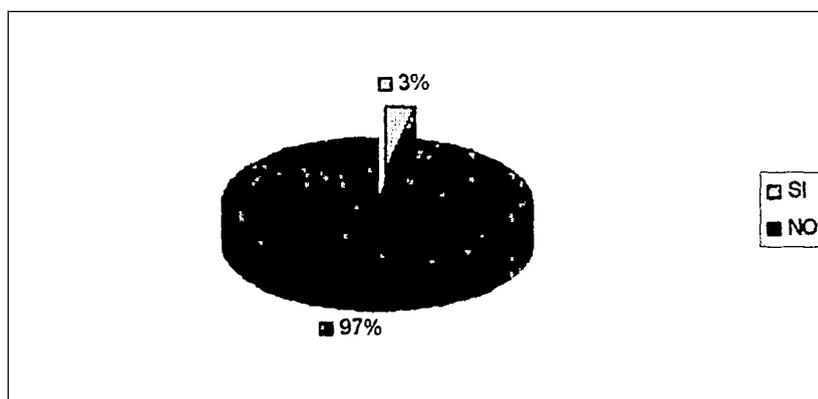
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN CONSUMO DE TABACO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005

CONSUME CIGARRILLO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	2	3%
NO	74	97%
TOTAL	76	100%
DIARIO	0	0%
SEMANAL	2	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 25

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN CONSUMO DE TABACO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 25

El 97% de la población objeto no consume actualmente cigarrillos, y solo un 3% si lo hace, en donde el 100% lo consume de forma semanal.



TABLA No. 26

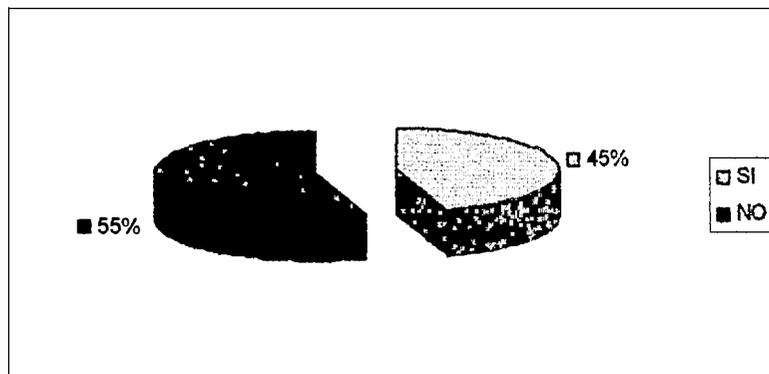
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN EL CONSUMO ALCOHOL LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005

CONSUME ALCOHOL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	34	45%
NO	42	55%
TOTAL	76	100%
DIARIO	0	0
ALGUNAS VECES	34	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICO No. 26

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN EL CONSUMO ALCOHOL LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 26

El 55% de la población objeto no consume actualmente alcohol y el 45% si, en donde el 100% lo hace algunas veces.



TABLA No. 27

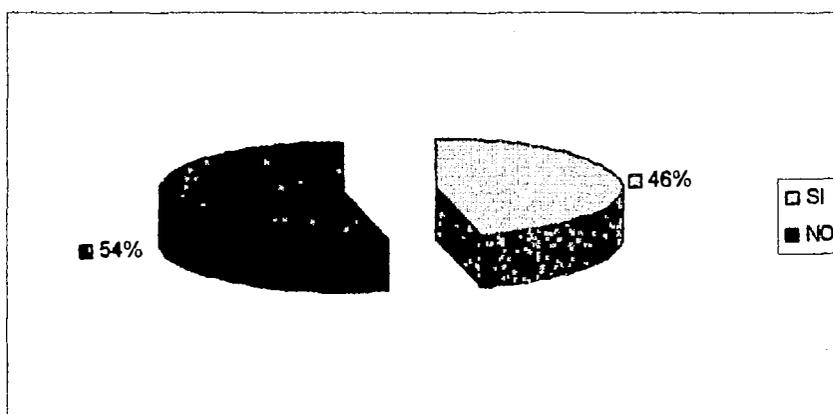
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA OCURRENCIA DE HOSPITALIZACIONES EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005

HA ESTADO HOSPITALIZADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	35	46%
NO	41	54%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 27

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA OCURRENCIA DE HOSPITALIZACIONES EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 27

El 54% de la población objeto no ha estado hospitalizado y el 46% si lo ha estado.

TABLA No. 28

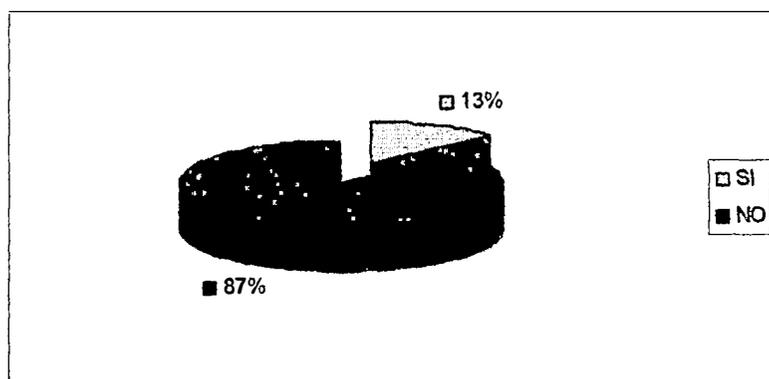
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN DIAGNOSTICO DE HTA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005

SUFRE DE HIPERTENSION ARTERIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	10	13%
NO	66	87%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 28

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN DIAGNOSTICO DE HTA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 28

El 87% de la población objeto dice no sufrir de hipertensión arterial y el 13% si.

TABLA No. 29

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA REALIZACIÓN DE EXAMEN DE GLICEMIA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005

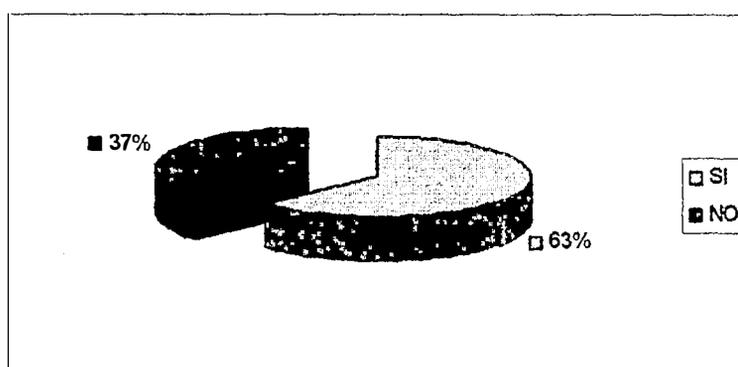
SE HAN REALIZADO LOS EXAMENES DE. GLICEMIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	48	63%
NO	28	37%
TOTAL	76	100%

PROMEDIO	4 MESES
-----------------	---------

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 29

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA REALIZACIÓN DE EXAMEN DE GLICEMIA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 29

El 63% de la población objeto se ha realizado pruebas de glicemia con un promedio de 4 meses mientras que el 37% no se lo ha realizado

TABLA No. 30

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA REALIZACIÓN DE PARCIAL DE ORINA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005

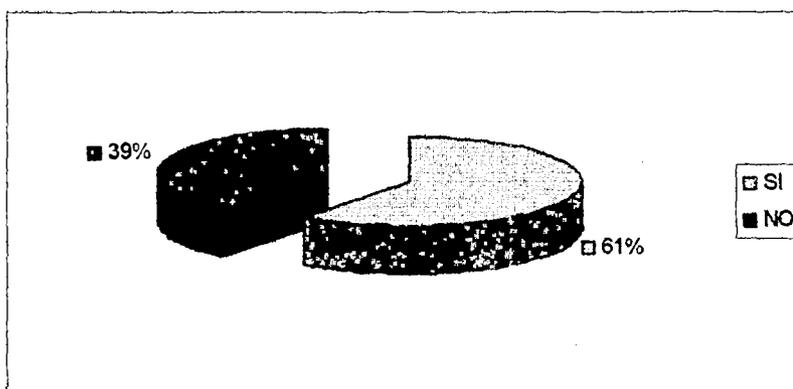
SE HAN REALIZADO EL EXAMEN DE: PARCIAL DE ORINA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	46	61%
NO	30	39%
TOTAL	76	100%

POMEDIO	3 MESES
---------	---------

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 30

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA REALIZACIÓN DE PARCIAL DE ORINA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 30

El 61% de la población objeto se ha realizado un parcial de orina con un promedio de 3 meses, mientras que un 39% no se lo ha realizado.



TABLA No. 31

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA REALIZACIÓN DE EXAMEN DE COLESTEROL EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005

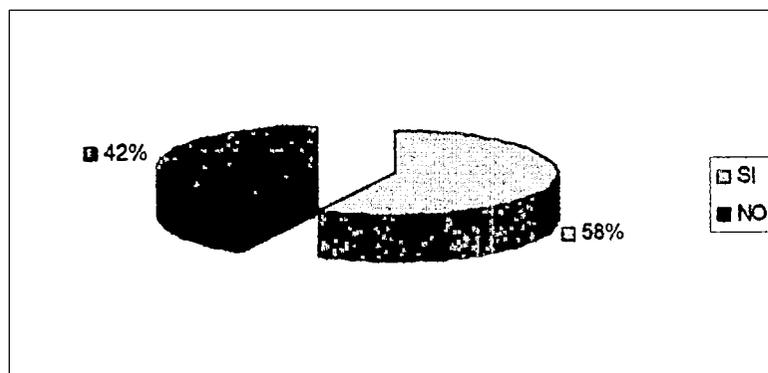
EXAMEN DE COLESTEROL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	44	58%
NO	32	42%
TOTAL	76	100%

PROMEDIO	4 MESES
-----------------	----------------

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 31

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA REALIZACIÓN DE EXAMEN DE COLESTEROL EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 31

El 58% de la población objeto se ha practicado exámenes de colesterol con un promedio de 4 meses, mientras que el 42% no se lo ha practicado.

TABLA No. 32

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA REALIZACIÓN DE HEMOGRAMA COMPLETO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005

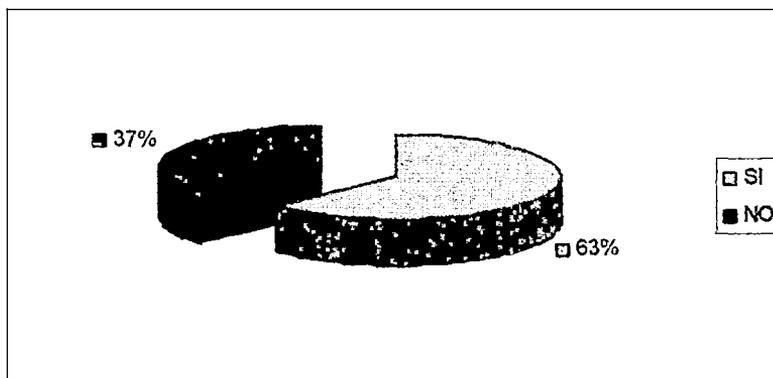
HEMOGRAMA COMPLETO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	48	63%
NO	28	37%
TOTAL	76	100%

PROMEDIO	4 MESES
-----------------	---------

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 32

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA REALIZACIÓN DE HEMOGRAMA COMPLETO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 32

El 63% de la población objeto se ha practicado Hemograma completo con un promedio de 4 meses, mientras que el 37% no se lo realizado.

TABLA No. 33

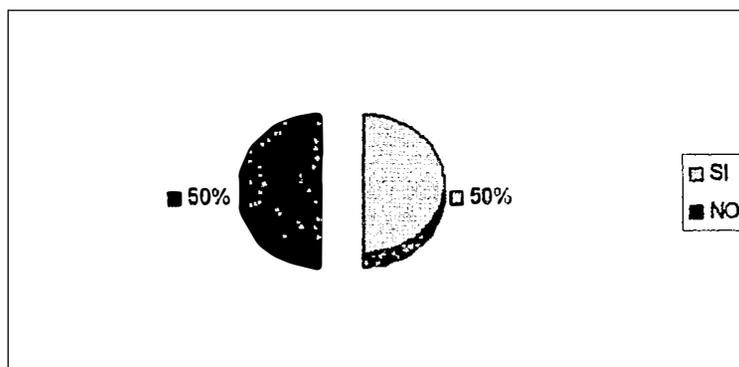
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA ASISTENCIA PERIODICA AL MÉDICO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005

ASISTE PERIODICAMENTE AL MEDICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	38	50%
NO	38	50%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 33

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA ASISTENCIA PERIODICA AL MÉDICO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 33

En cuanto a la asistencia medica periódica se encontró que el 50% de la población objeto si lo hace mientras que el otro 50% no.

TABLA No. 34

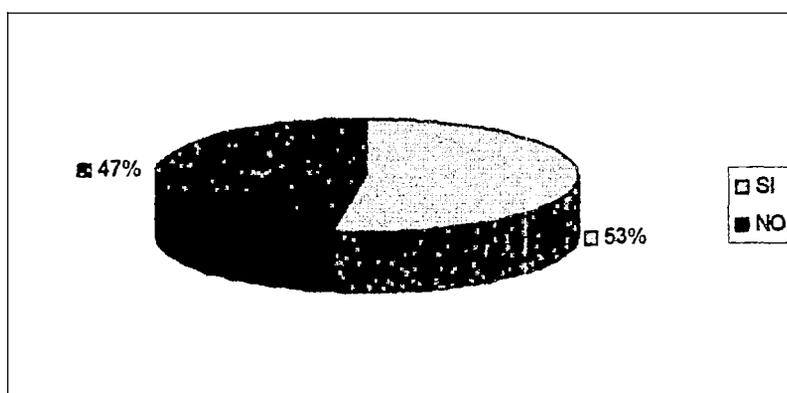
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA ASISTENCIA MEDICA, CUANDO SE SIENTEN DEMACIADO MAL EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005

SOLO CUANDO SE SIENTE MAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	40	53%
NO	36	47%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 34

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA ASISTENCIA MEDICA, CUANDO SE SIENTEN DEMACIADO MAL EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 34

El 53% de la población objeto asiste al medico solo cuando se siente mal y el 47% no.

TABLA No. 35

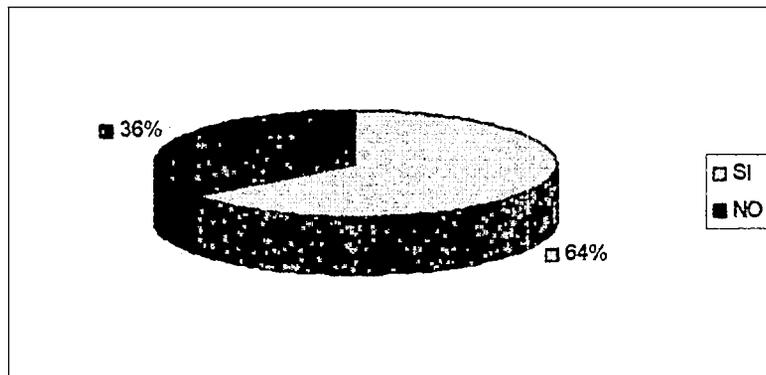
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA EXISTENCIA DE ANTECEDENTES FAMILIARES DE HIPERTENSIÓN EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005

HIPERTENSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	49	64%
NO	27	36%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 35

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA EXISTENCIA DE ANTECEDENTES FAMILIARES DE HIPERTENSIÓN EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 35

El 64% de la población objeto presenta antecedentes familiares de hipertensión y el 36% no.



TABLA No. 36

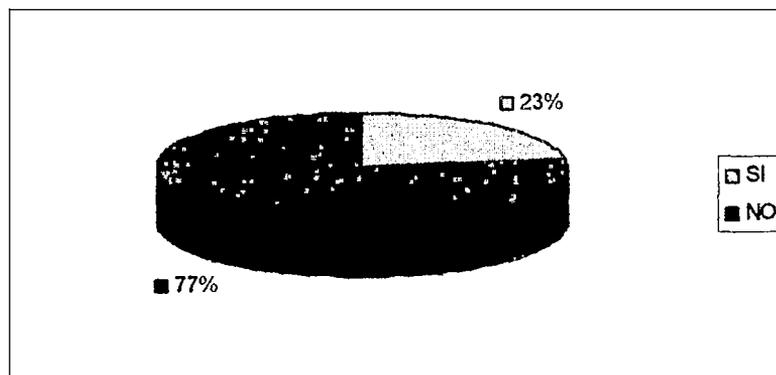
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA EXISTENCIA DE ANTECEDENTES FAMILIARES DE DIABETES EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005

DIABETES	CANTIDAD	PORCENTAJE
SI	17	23%
NO	59	77%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 36

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA EXISTENCIA DE ANTECEDENTES FAMILIARES DE HIPERTENSIÓN EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No 36

El 77% de la población objeto no presentan antecedentes familiares de diabetes y el 23% de estos si presentan antecedentes familiares de diabetes.

TABLA No. 37

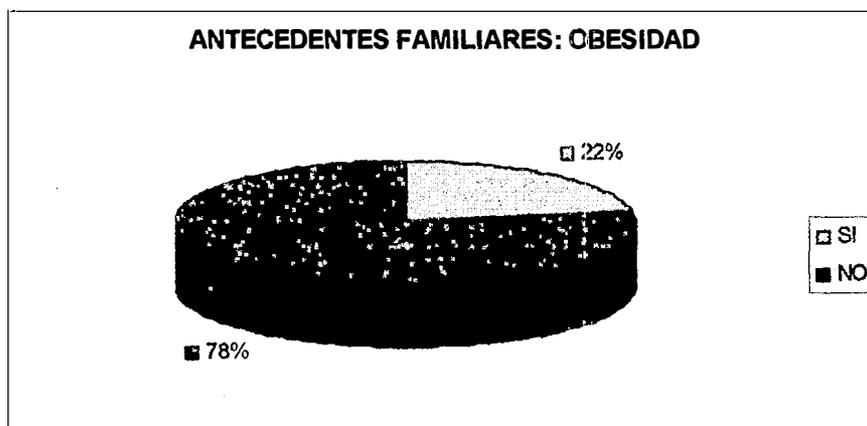
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA EXISTENCIA DE ANTECEDENTES FAMILIARES DE OBESIDAD EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005

OBESIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	17	22%
NO	59	78%
TOTAL	76	100%

FUENTE: Formulario Individual

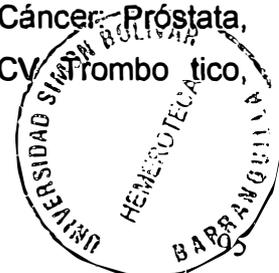
GRAFICA No. 37

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA EXISTENCIA DE ANTECEDENTES FAMILIARES DE HIPERTENSIÓN EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 37

El 78% de la población objeto no presenta antecedentes familiares de obesidad y el 22% si. También se presentan otros antecedentes como: Cáncer, Próstata, Ganglios, Pulmonar, Estomago, Calculo Riñones, Artritis, ECV, Trombo tico,



Cardiovasculares, Problema Visual, Enfermedad Respiratoria, Hipotensión, Corazón, Hipercolesterolemia, Gastritis, Problemas Circulatorios, Hiperglucemia, Asma, Ansiedad, Problemas Coronarios, Enfermedad Cardíaca.

TABLA No. 38

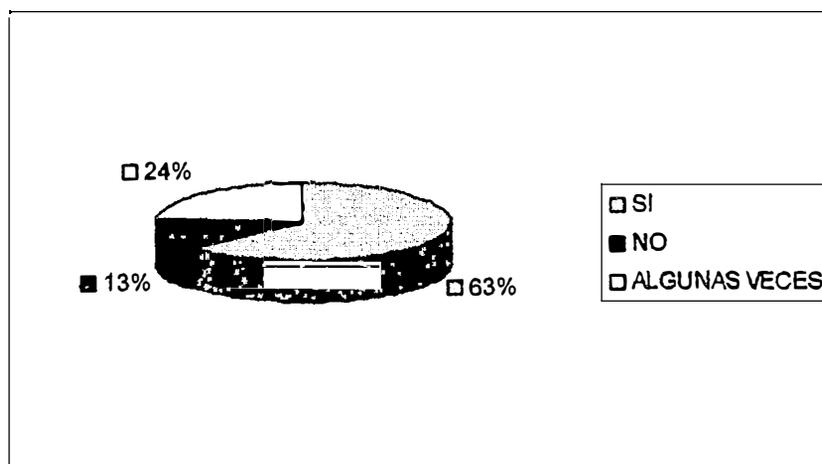
FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA PRÁCTICA DE AUTO CUIDADO QUE LLEVAN EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005

AUTOCUIDADO	FREFUENCIA	PORCENTAJE
SI	48	63
NO	10	13
ALGUNAS VECES	18	24
TOTAL	76	100%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 38

FRECUENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA PRÁCTICA DE AUTO CUIDADO QUE LLEVAN EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 38

Se observo que el 63% de la población objeto lleva un auto cuidado integral el 24% lo hace algunas veces y el 13% no lo practica.

TABLA No. 39

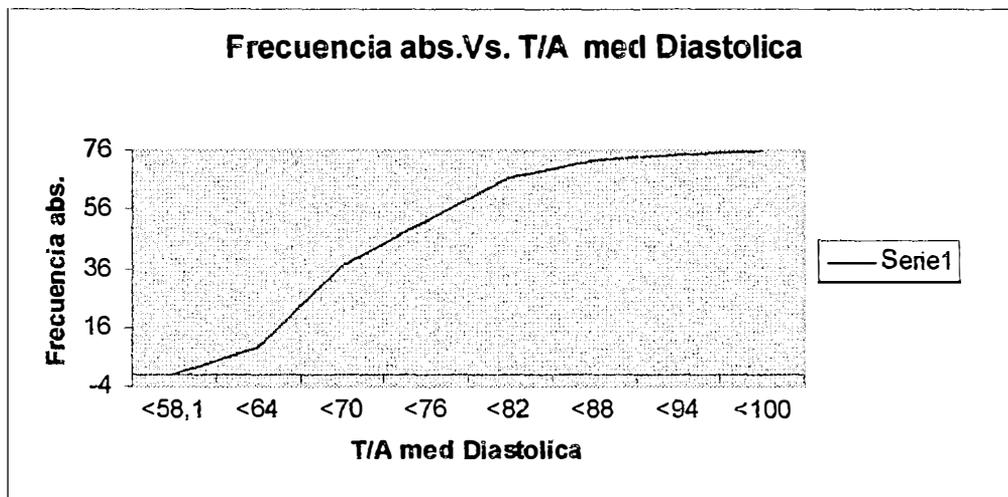
**DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA ABSOLUTA Vs MEDIA
DIASTOLICA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN LOS TRABAJADORES DE
LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL
DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**

T/A media Diastolica	Frecuencia abs.
<58,1	0
<64	9
<70	37
<76	52
<82	67
<88	73
<94	75
<100	76

FUENTE: Fomulario Individual

GRAFICA No. 39

**DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA ABSOLUTA Vs MEDIA
DIASTOLICA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN LOS TRABAJADORES DE
LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL
DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**



FUENTE: Tabla No. 39

TABLA No. 40

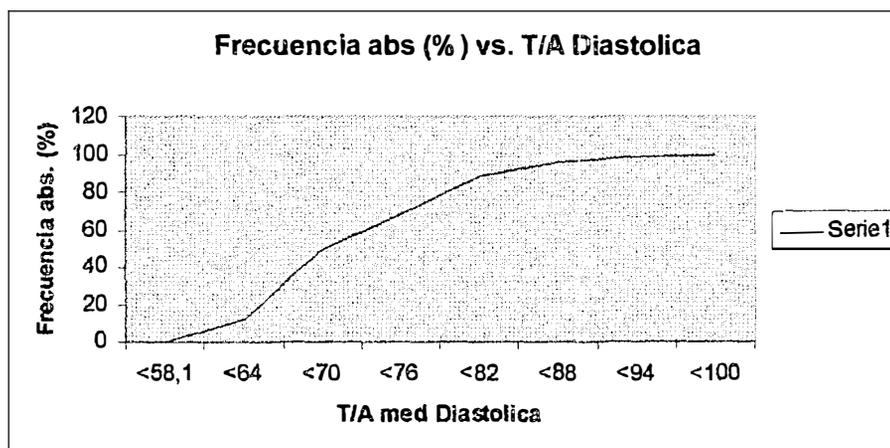
DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA ABSOLUTA Vs PRESIÓN ARTERIAL DIASTOLICA DE LA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005

T/A media. Diastolica	Frecuencia abs.
<58,1	0
<64	12
<70	49
<76	68
<82	88
<88	96
<94	99
<100	100

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 40

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA ABSOLUTA Vs PRESIÓN ARTERIAL DIASTOLICA DE LA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 40

TABLA No. 41

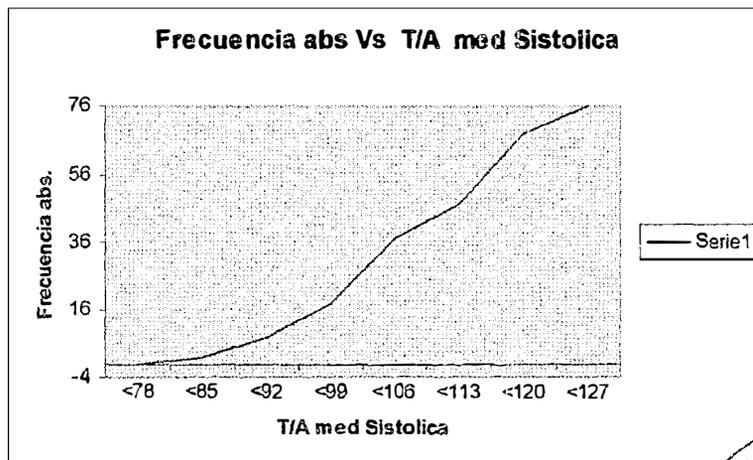
DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA ABSOLUTA Vs MEDIA SISTOLICA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005

T/A media Sistólica	Frecuencia. abs.
<78	0
<85	2
<92	8
<99	18
<106	37
<113	47
<120	68
<127	76

FUENTE: Fomulario Individual

GRAFICA No. 41

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA ABSOLUTA Vs MEDIA SISTOLICA DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 41



TABLA No. 42

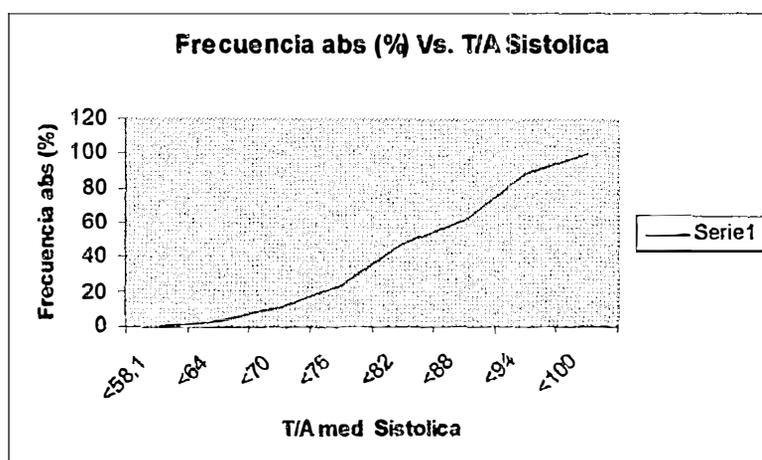
DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA ABSOLUTA Vs PRESIÓN ARTERIAL DIASTOLICA DE LA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005

T/A media Sistólica	Frecuencia abs.
<58,1	0
<64	3
<70	11
<76	24
<82	49
<88	62
<94	89
<100	100

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 42

DISTRIBUCIÓN DE LA FRECUENCIA ABSOLUTA Vs PRESIÓN ARTERIAL DIASTOLICA DE LA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 42

TABLA No. 43

PREVALENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL SEGÚN LA MODA, MEDIA Y DESVIACIÓN ESTANDAR DE LAS 5 TOMAS CONSECUTIVAS DE LA PRESION ARTERIAL EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD DE LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR, BARRANQUILLA 2005

T/A Media	T/A Moda	Desviación estándar
SISTOLICA		
106,971053	116,2583333	4,48526468
107	116	

T/A Media	T/A moda	Desviación estándar
DIASTOLICA		
72,3394737	67,6125	4,20034625
72	68	

FUENTE: Tomada de los resultados de las cifras tensionales tomadas a los trabajadores de la Salud de la corporación educativa mayor del Desarrollo Simón Bolívar

Según las 5 tomas de tensión arterial tomada a los trabajadores de la Salud de la corporación educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar a nivel general manejan una tensión arterial media de 170/72 mmHg, la moda de 116/68 mmHg presentando una desviación estándar de 4.4/4.2 mmHg.

TABLA No. 44

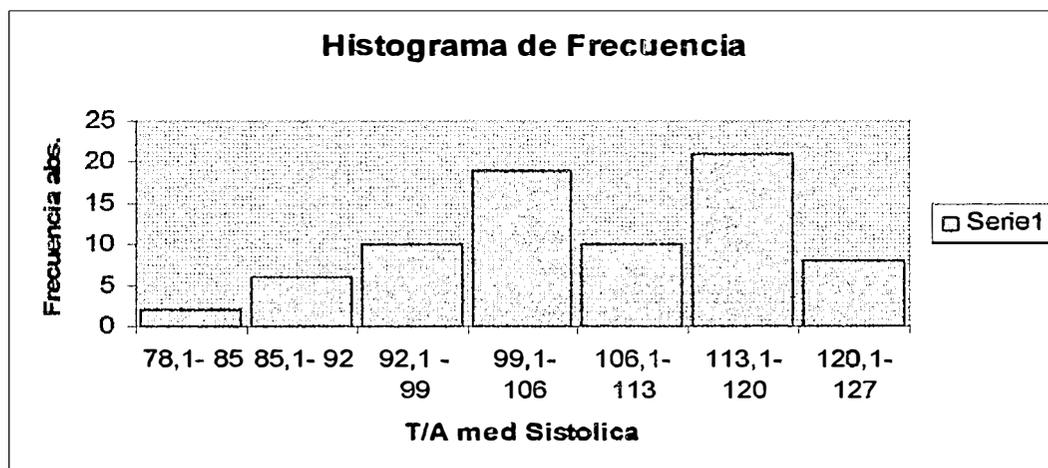
PREVALENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA FRECUENCIA ABSOLUTA DE LA PRESION ARTERIAL SISTOLICA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR BARRANQUILLA 2005

límite Superior e interior	frec^Y
78,1- 85	2
85,1- 92	6
92,1 - 99	10
99,1- 106	19
106,1- 113	10
113,1- 120	21
120,1-127	8

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 44

PREVALENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA FRECUENCIA ABSOLUTA DE LA PRESION ARTERIAL SISTOLICA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 44

TABLA No. 45

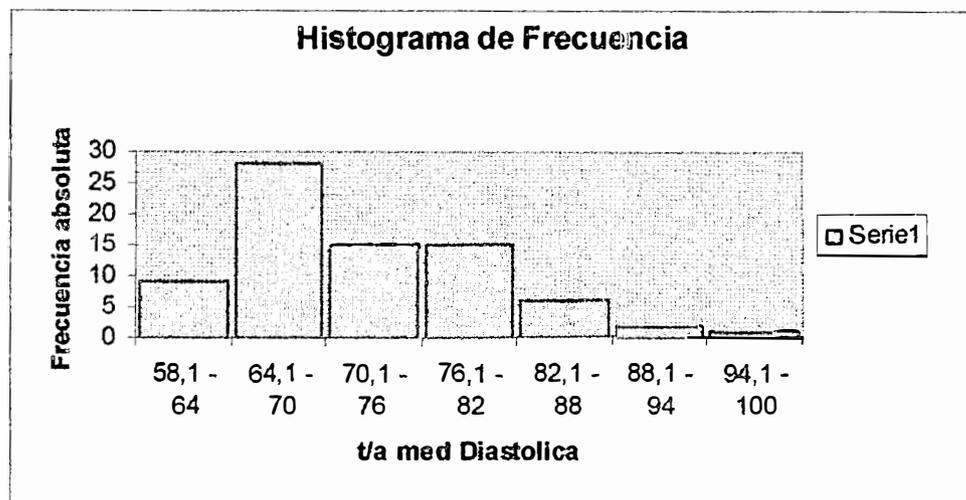
PREVALENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA FRECUENCIA ABSOLUTA DE LA PRESION ARTERIAL DIASTOLICA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR BARRANQUILLA 2005

limite Superior e Interior	frec'F
58,1 - 64	9
64,1 - 70	28
70,1 - 76	15
76,1 - 82	15
82,1 - 88	6
88,1 - 94	2
94,1 - 100	1

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 45

PREVALENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA FRECUENCIA ABSOLUTA DE LA PRESION ARTERIAL DIASTOLICA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR BARRANQUILLA 2005



FUENTE: Tabla No. 45

TABLA No. 46

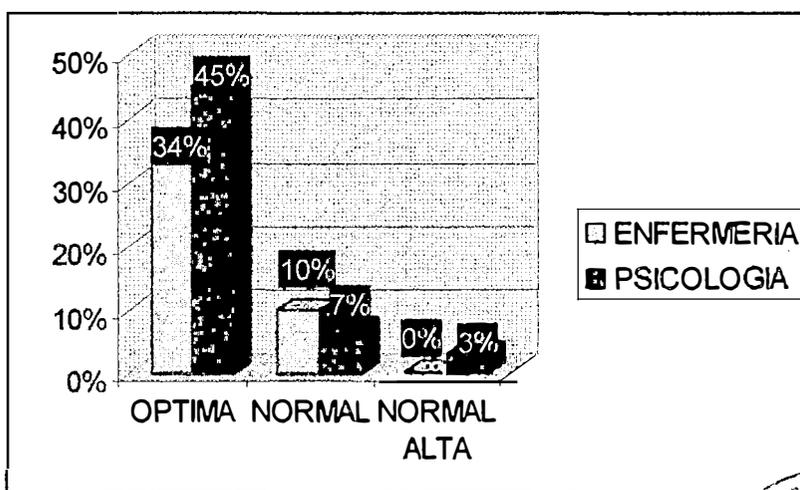
**FRECUENCIA DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA FACULTADES ENFERMERIA Y PSICOLOGIA EN LOS
TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA
MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**

CIFRA TENSIONALES	ENFERMERIA		PSICOLOGIA	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
OPTIMA	26	34%	35	45%
NORMAL	8	11%	5	7%
NORMAL ALTA	0	0%	2	3%
TOTAL	34	45%	42	55%

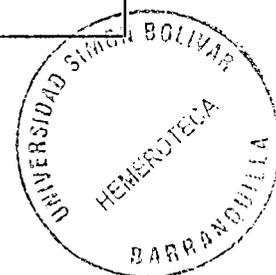
FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 46

**GRAFICOS DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA FACULTADES ENFERMERIA Y PSICOLOGIA EN LOS
TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA
MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**



FUENTE: Tabla No. 46



En la grafica presión arterial y facultades se puede deducir que las 76 personas objeto de estudio 55% pertenecen a la facultad de psicología y 34 a la facultad de enfermería, en donde el 34% personal de enfermería y el 18% de psicología; el 11% de enfermería tuvieron cifras arteriales optimas; El 11% de enfermería y el 7% de psicología tuvieron cifras arteriales normales; Y el 3% de psicología presentan cifras arteriales normal alta.

TABLA No. 47

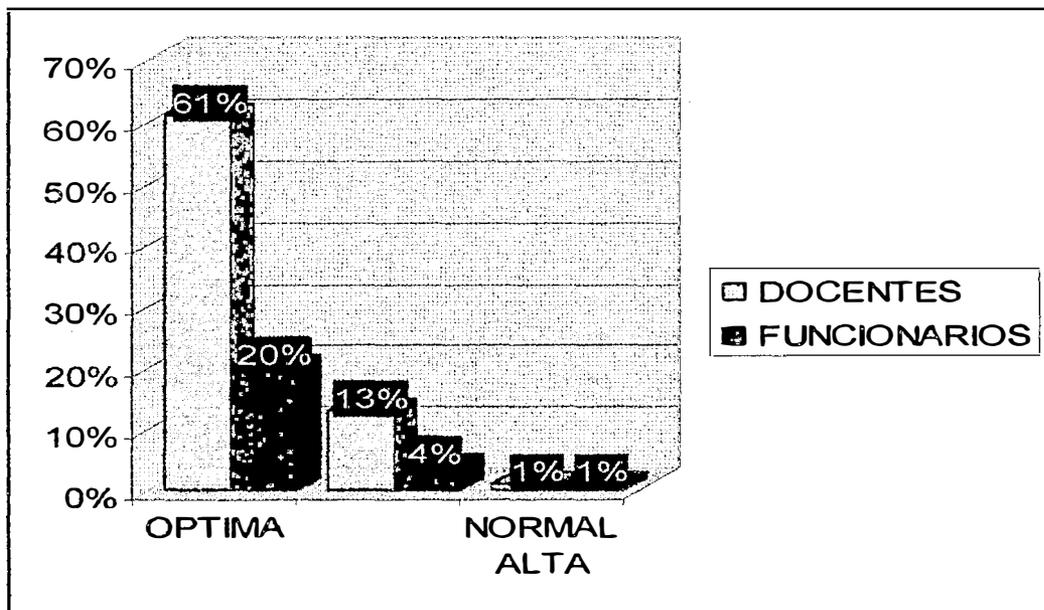
**FRECUENCIA DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA OCUPACIÓN EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA
CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN
BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**

PRESION ARTERIAL	DOCENTES		FUNCIONARIOS	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
OPTIMA	46	61%	15	20%
NORMAL	10	13%	3	4%
NORMAL ALTA	1	1%	1	1%
TOTAL	57	75%	19	25%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 47

**GRAFICOS DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA OCUPACIÓN EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA
CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN
BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**



FUENTE: Tabla No. 47

En la grafica presión arterial Vs Docentes – Funcionarios, 57 son docentes y 19 son funcionarios se puede deducir de que el 61% personal que tuvieron cifras arteriales optimas en el área de docencia y 20% son funcionarios, 13% presentaron cifras arteriales normales siendo docentes y 4% son funcionarios, 2 personas que presentaron cifras tensionales normal alta, 1% es docente y 1% es funcionario.



TABLA No. 48

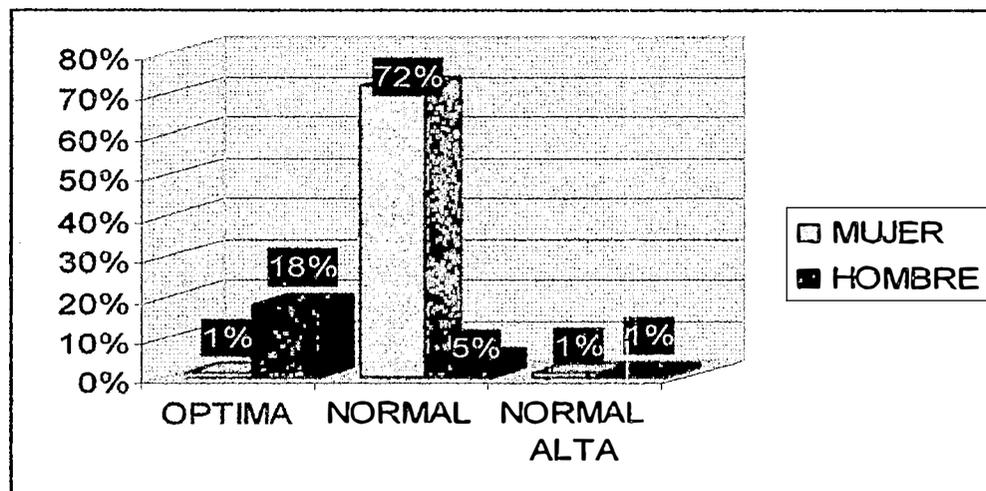
**FRECUENCIA DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA SEXO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA
CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN
BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**

SEXO	MUJER		HOMBRE	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
OPTIMA	1	1%	14	18%
NORMAL	55	72%	4	5%
NORMAL ALTA	1	1%	1	1%
TOTAL	57	75%	19	25%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 48

**GRAFICA DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA SEXO EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA
CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN
BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**



FUENTE: Tabla No. 48

En la grafica presión arterial Vs Sexo se puede deducir que de 57 mujeres el 72% tuvieron cifras arteriales optimas; 1% presión normal y 1% presión normal alta; De los 19 hombres el 18% presentan cifras tensiionales optimas, un 3% normal y un 1% presentaron cifras tensiionales normal alta.

Discusión:

En el estudio se encontró una prevalencia general de presión arterial normal alta del 2% siendo 1% para hombre y 1% para las mujeres; en las personas diagnosticadas con HTA se encontró para los hombres el 26.3% y para las mujeres el 8.7%. Para la proporción se tubo en cuenta a las personas con diagnostico de hipertensión arterial previo al estudio. En comparación con el estudio realizado en suramericana, coincide notoriamente, dado que en el mencionado estudio, la prevalencia general de hipertensión arterial fue de 13.02%, en donde los hombres se ubicaron en 17.44%, y para las mujeres 9.35%, igualmente en esta proporción se incluyeron a las personas con un diagnostico de hipertensión arterial previo al estudio.

un tercer grupo lo ocupan las edades entre 41 y 47 años con un 10% y en los individuos de 30 a 32 se observa un 0% de prevalencia de hipertensión arterial. En comparación con el estudio realizado en suramericana se puede deducir que los datos son similares, dado que, existe una población joven, en donde el mayor numero de personas con hipertensión arterial se ubican en el grupo etareo de 31 a 40 años con un 40% y un segundo grupo entre 41 a 50 años con un 24%, un tercer grupo entre 51 a 60 años con un 20%, se observa menor proporción de prevalencia en individuos menores de 30 años y en aquellos de 60 o mas años con un 12% y 4% respectivamente.



TABLA No. 50

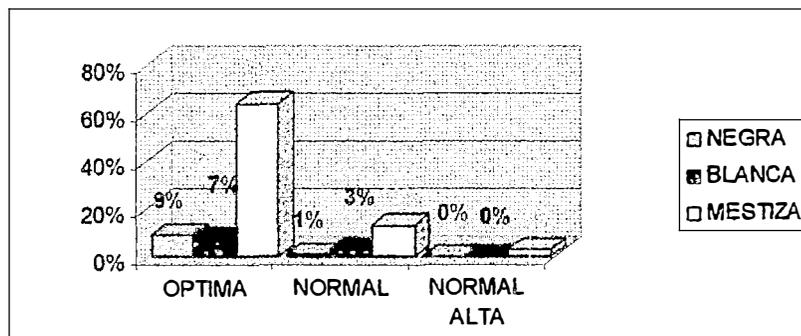
**FRECUENCIA DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA RAZA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA
CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN
BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**

RAZA	NEGRA		BLANCA		MESTIZA	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
OPTIMA	7	9%	5	7%	49	64%
NORMAL	1	1%	2	3%	10	13%
NORMAL ALTA	0	0%	0	0%	2	3%
TOTAL	8	11%	7	9%	61	80%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 50

**GRAFICOS DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA RAZA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA
CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN
BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**



FUENTE: Tabla No. 50

En la grafica presión arterial Vs Raza se puede deducir que el 80% son de raza mestiza, donde el 64% presentan cifras tensionales optima, un 13% cifras normales y el 3% cifras tensionales normal alta.

El 11% son personas raza negra donde el 9% presenta cifras tensionales optimas, y el 1% cifras normales.

El 9% son individuos de raza blanca, donde el 7% maneja cifras tensionales óptimas y un 3 % cifras tensionales normal.

TABLA No. 51

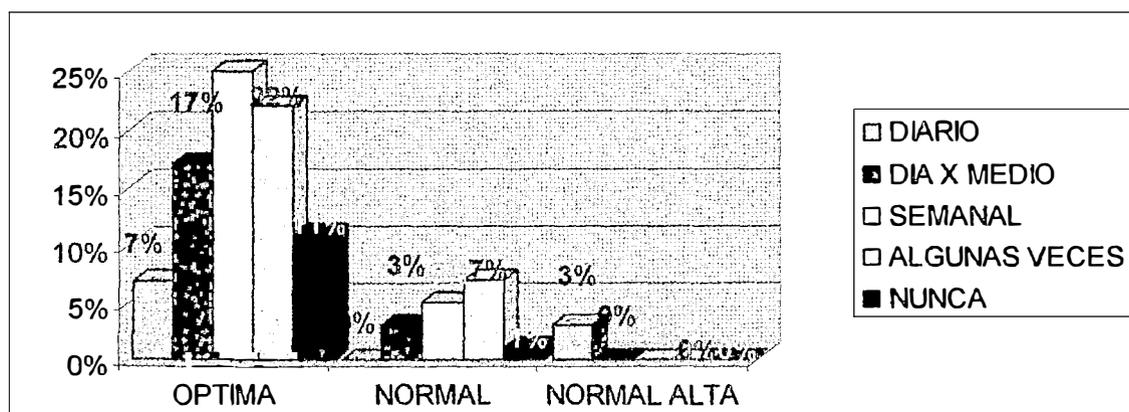
**FRECUENCIA DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA CONSUME SOPAS (CARNE, HUESOS Y COSTILLAS) LOS
TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA
MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**

SOPAS(HUESO- COSTILLAS, CARNES)	DIARIO		DIA X MEDIO		SEMANTAL		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	FRECU	%	FRECU	%	FRECU	%	FRECU	%	FRECU	%
OPTIMA	5	7%	13	17%	20	25%	17	22%	8	11%
NORMAL	0	0%	2	3%	4	5%	5	7%	1	1%
NORMAL ALTA	2	3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	7	9%	15	20%	23	30%	22	29%	9	12%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 51

**GRAFICA DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA CONSUME SOPAS (CARNE, HUESOS Y COSTILLAS) LOS
TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA
MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**



FUENTE: Tabla No. 51

En la grafica presión arterial Vs consumo de sopas de costilla, carne y hueso, se puede deducir que de las 76 personas encuestadas el 30% las consume semanalmente, el 29% algunas veces, el 20% día de por medio, el 12% nunca y el 9% consume a diario las sopas.

Las personas que manejan tensiones arteriales optimas consumen el 7% diario las sopas, 17% día de por medio, el 25% lo realiza semanal, un 22% algunas veces y el 11% nunca las toma.

Los individuos que presentaron cifras tensionales normales un 3% la consume día de por medio, un 5% lo realiza semanal, 7% algunas veces y 1% nunca consume sopas de carne, costilla o huesos.

Otra parte de la población presenta cifras tensionales normal alta, donde el 3% consume a diario las sopas.



TABLA No. 52

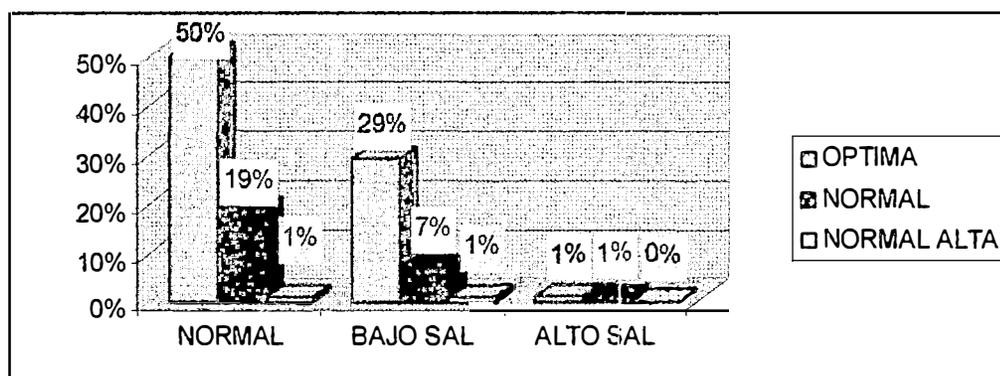
**FRECUENCIA DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA CONSUMO ALIMENTOS CON SAL (NORMAL – ALTO – BAJO)
A LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN
EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR.
BARRANQUILLA 2005**

CONSUMO SAL	NORMAL		BAJO SAL		ALTO SAL	
	FRECU	PORCENTAJE	FRECU	PORCENTAJE	FRECU	PORCENTAJE
OPTIMA	38	51%	22	29%	1	1%
NORMAL	7	9%	5	7%	1	1%
NORMAL ALTA	1	1%	1	1%	0	0%
TOTAL	46	61%	28	37%	2	3%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 52

**FRECUENCIA DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA CONSUMO ALIMENTOS CON SAL (NORMAL – ALTO – BAJO)
A LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN
EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR.
BARRANQUILLA 2005**



FUENTE: Tabla No. 52

En la grafica presión arterial contra consumo de sal, se puede deducir que 50% de los que consume alimentos normales en sal manejan cifras tensiónales optimas, el 20% bajo en sal y un 1% alto en sal; De las personas que manejan cifras tensiónales normal se presentaron que el 29% consume alimentos normales en sal, un 7% bajo en sal y un 1% alto en sal; Y las personas que manejan las cifras tensiónales normal alta un 1% consume sus alimentos normales en sal y 1% lo consume bajo en sal respectivamente.

TABLA No. 53

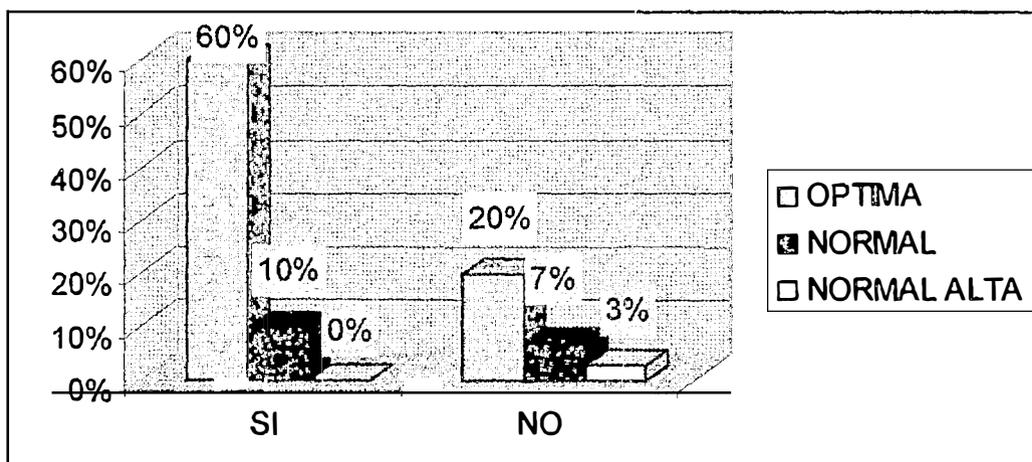
**FRECUENCIA DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA CONSUMO DE ALIMENTOS CALLEJEROS EN LOS
TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA
MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**

ALIMENTOS CALLEJEROS	SI		NO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
OPTIMA	46	50%	16	20%
NORMAL	8	10%	5	7%
NORMAL ALTA	0	0%	2	3%
TOTAL	54	60%	22	30%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICO No. 53

**GRAFICA DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA CONSUMO DE ALIMENTOS CALLEJEROS EN LOS
TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA
MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**



FUENTE: Tabla No. 53

En la grafica presión arterial contra alimentos callejeros se puede deducir que 60% de las personas alimentos callejeros y presentaron cifras arteriales optimas; 10% presión normal, que representa un total 70% de personas que consumen alimentos callejeros; De las personas que no consumen alimentos callejeros se encontró un 20% donde presentan cifras tensionales optimas, el 7% cifras normales y un 3% cifras tensionales normal alta. Para dar un total de 30%



TABLA No. 54

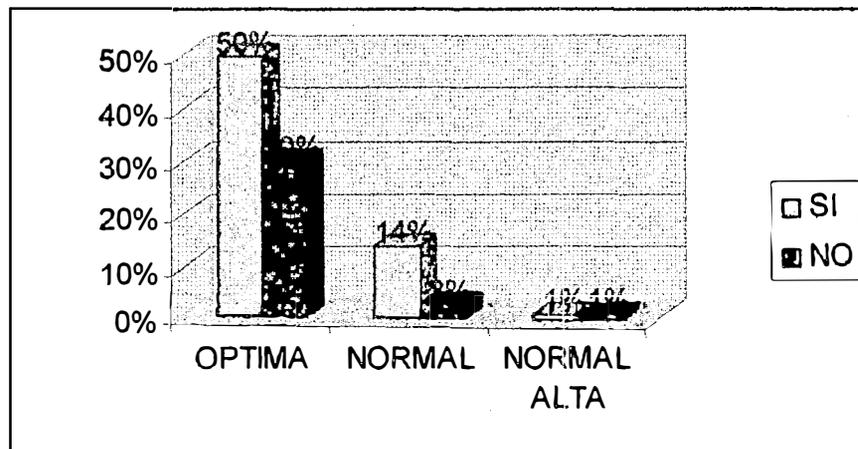
**FRECUENCIA DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA ACTIVIDADE FISICA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD
EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**

ACTIVIDAD FISICA	SI		NO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
OPTIMA	38	50%	23	30%
NORMAL	11	14%	2	3%
NORMAL ALTA	1	1%	1	1%
TOTAL	50	66%	26	34%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 54

**GRAFICA DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA ACTIVIDAS DE FISICA EN LOS TRABAJADORES DE LA
SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL
DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**



FUENTE: Tabla No. 54

En la grafica presión arterial y actividad física se puede deducir que de 66% si realiza actividades físicas donde el 50% maneja cifras arteriales optimas, un 14% cifras normales, un 1% mantiene la presión arterial normal alta; De las personas que no realizan ninguna actividad se presentan en un 34%, de estos individuos el 30% maneja cifras tensionales optimas, un 3% normal y un 1% presenta cifras tensionales normal alta.

Discusión

Del 66% que realizan actividades tenemos que, el 70% camina, el 17% realiza aeróbicos, el 7% trota y el 6% juega fútbol, lo cual coincide en el estudio realizado en la empresa suramericana de seguros en la ciudad de Medellín en donde, el 54.5% practica algún deporte y el 45.6% de la población no practica ningún deporte.

La proporción de prevalencia de hipertensión arterial y actividad física, la población con cifras arteriales normal alta que equivale a un 3% en donde una si realiza actividad física la otra no lo hace, esta por debajo, en comparación con el estudio realizado en suramericana de seguros la población hipertensa presenta un 44% de ellos que nunca practica algún deporte.

TABLA No. 55

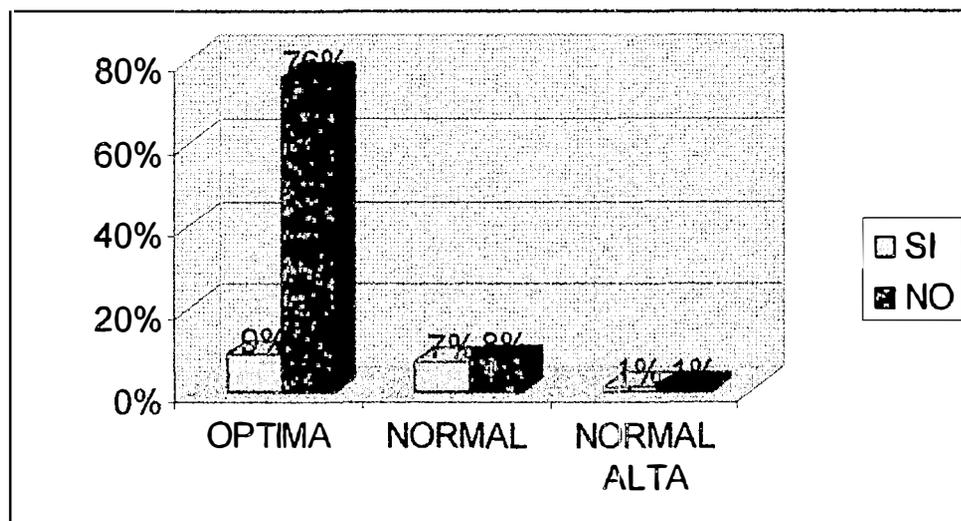
**FRECUENCIA DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA SI SUFRE HTA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA
CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN
BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**

SUFRE HTA	SI		NO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
OPTIMA	5	7%	58	76%
NORMAL	5	7%	6	8%
NORMAL ALTA	1	1%	1	1%
TOTAL	11	14%	65	86%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 55

**FRECUENCIA DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA SI SUFRE HTA EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA
CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN
BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**



FUENTE: Tabla No. 55

En la grafica de hipertensión arterial Vs. Sufre de HTA se encontró que 11 personas sufren de hipertensión arterial y que equivale a un 14%, donde el 7% maneja cifras tensionales optimas, un 7% las maneja normales y 1% presenta cifras tensionales normal alta.

Del grupo etareo que respondió que no padece de hipertensión fueron 65 personas que representa un 86%, donde el 76% maneja cifras tensionales optimas, un 8% normales y un 1% cifras tensionales normal alta.

TABLA No. 56

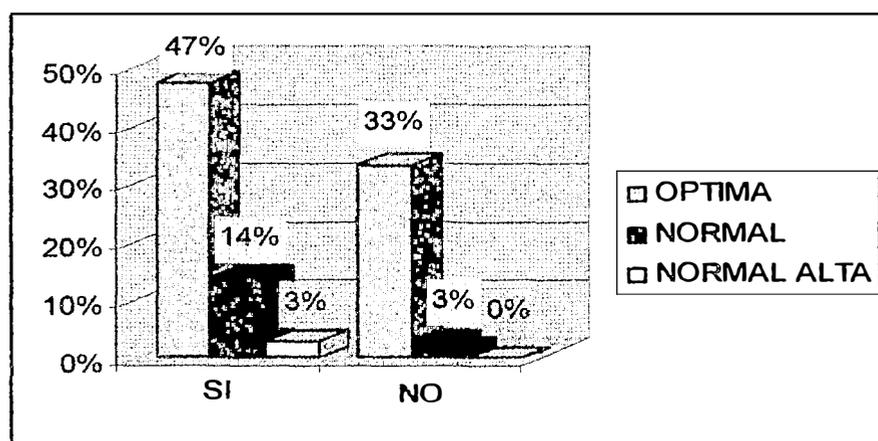
**FRECUENCIA DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA ANTECEDENTE FAMILIAR (HIPERTENSIÓN) EN LOS
TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA
MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**

ANTECEDENTES	SI		NO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
OPTIMA	36	47%	26	34%
NORMAL	11	14%	2	3%
NORMAL ALTA	2	3%	0	0%
TOTAL	49	64%	28	37%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 56

**GRAFICA DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA ANTECEDENTE FAMILIAR (HIPERTENSIÓN) EN LOS
TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA
MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**



FUENTE: Tabla No. 57

En la grafica de hipertensión arterial Vs antecedente familiar de esta misma patología demuestra que 49 personas tienen antecedentes familiares de hipertensión lo que equivale a un 64%; De este personal, el 47% manejan cifras tensionales optimas, el 14% cifras normales y un 3% cifras normales altas.

De igual forma se presentaron 28 personas que no presentan antecedentes de hipertensión arterial que equivale a un 37%, donde el 34% maneja cifras tensionales optimas, y un 3% normales respectivamente.

La prevalencia de hipertensión familiar se presenta en un 64% Hallándose una relación, al estudio de suramericana, en donde se encontró que la prevalencia de hipertensión arterial estaba altamente relacionada con la existencia de antecedentes familiares de hipertensión arterial, en donde el 56% de los hipertensos presentaban dicho antecedente, mientras que el 40% de los hipertensos no presentaban el antecedente y el 4% de los hipertensos revelo no conocer la existencia del antecedente. En este estudio se realizo la razón de prevalencia la cual permite decir que aquellos individuos que tienen antecedentes de hipertensión presentan una probabilidad de 187 mas veces de desarrollar la hipertensión arterial que aquellos que no tienen el antecedente.

TABLA No. 57

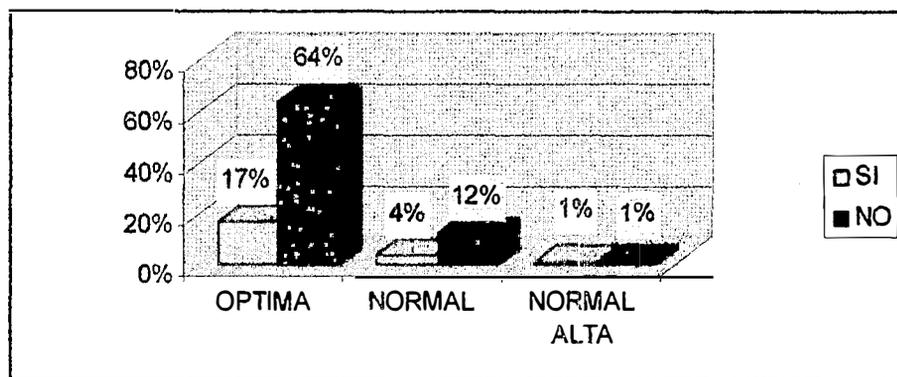
**FRECUENCIA DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA ANTECEDENTES FAMILIARES (DIABETES) EN LOS
TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA
MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**

ANTECEDENTES	SI		NO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
OPTIMA	13	17%	49	64%
NORMAL	3	4%	9	12%
NORMAL ALTA	1	1%	1	1%
TOTAL	17	22%	59	78%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 57

**GRAFICA DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA ANTECEDENTES FAMILIARES (DIABETES) EN LOS
TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA
MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**



FUENTE: Tabla No. 57



En la grafica presión arterial y antecedentes de diabetes se puede deducir que de EL 22% del personal presentan antecedentes de diabetes donde el 17% tuvieron cifras arteriales optimas; 4% cifras tensionales normales y 1% presión normal alta; Del 78% que no presentan antecedentes de diabetes, el 64% maneja cifras tensionales optimas, el 12% normales y el 1% maneja cifras tensionales normal alta.

TABLA No. 58

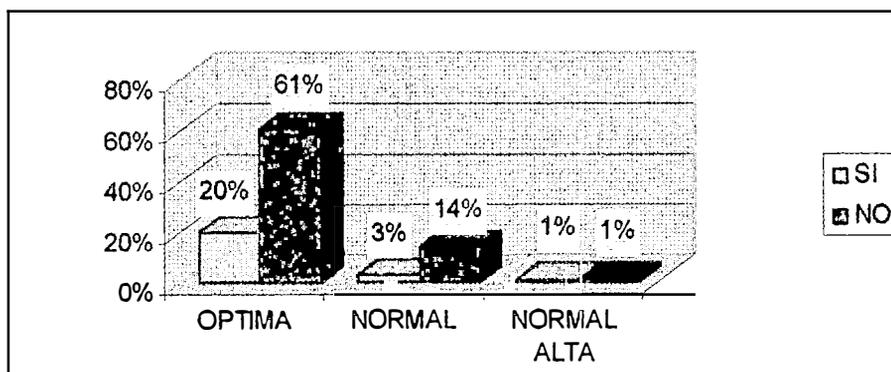
**FRECUENCIA DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA ANTECEDENTES FAMILIARES (OBESIDAD) EN LOS
TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA
MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**

ANTECEDENTES OBESIDAD	SI		NO	
	FRECUENCIA	PORCENTAJE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
OPTIMA	15	20%	46	61%
NORMAL	2	3%	11	14%
NORMAL ALTA	1	1%	1	1%
TOTAL	18	24%	58	76%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICA No. 58

**GRAFICO DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA ANTECEDENTES FAMILIARES (OBESIDAD) EN LOS
TRABAJADORES DE LA SALUD EN LA CORPORACIÓN EDUCATIVA
MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**



FUENTE: Tabla No. 58

En la grafica de presión arterias Vs antecedente familiar de obesidad, se puede deducir el 76% no presentan ningún antecedente familiar de obesidad, donde el 61% manejan cifras tensionales optimas, el 14% cifras normales y el 1% cifras arteriales normal alta; Se presento un 24% de individuos que presentan antecedente de obesidad, donde el 20% maneja cifras tensionales optimas, un 3% cifras normales y el 1% cifras tensionales normal alta.

TABLA No. 59

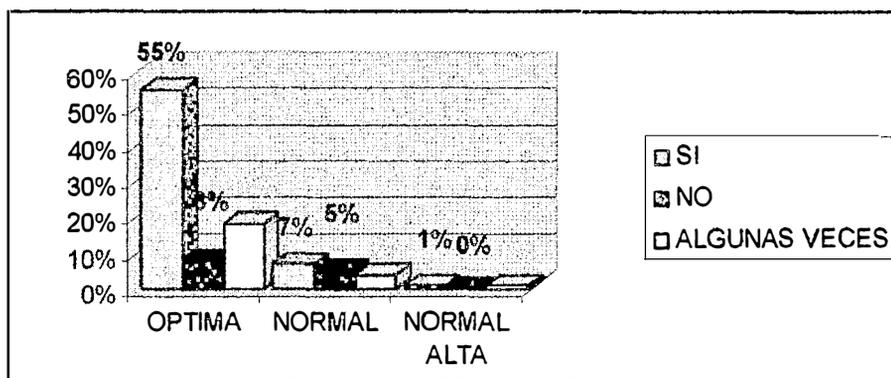
**FRECUENCIA DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA AUTOCUIDADOS EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN
LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN
BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**

AUTOCUIDADO	SI		NO		ALGUNAS VECES	
	FRECUENCIA	PORCEN	FRECUENCIA	PORCEN	FRECUENCIA	PORCEN
OPTIMA	42	55%	6	8%	14	18%
NORMAL	5	7%	4	5%	3	4%
NORMAL ALTA	1	1%	0	0%	1	1%
TOTAL	48	63%	10	13%	18	24%

FUENTE: Formulario Individual

GRAFICO No. 59

**GRAFICO DE COMPARACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
CONTRA AUTOCUIDADOS EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD EN
LA CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMÓN
BOLÍVAR. BARRANQUILLA 2005**



FUENTE: Tabla No. 59

En la grafica presión arterial contra autocuidado el 63% si se auto cuida, donde un 55% maneja cifras tensionales optimas, el 7% cifras normales y un 1% cifras normal alta; Del 24% que realiza algunas veces el autocuidado, el 18% presenta cifras tensionales optimas, el 4% las maneja normales y un 1% presenta cifras tensionales normal altas; Y del 13% no se auto cuida el 8% maneja cifras tensionales optimas, y el 5% normal.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

RECURSOS HUMANOS: \$ 57.000,00

Grupo de investigación: \$ 8000

Asesores: \$ 41000

Personal de apoyo. \$ 8000

RECURSOS FINANCIEROS: -----

RECURSOS MATERIALES: \$ 310.000,00

Transporte: \$ 100.000

Fotocopias: \$ 27.000

Elementos de oficina \$ 100.000

Trascripción de documentos \$ 66.000

Búsqueda de evidencia \$ -----

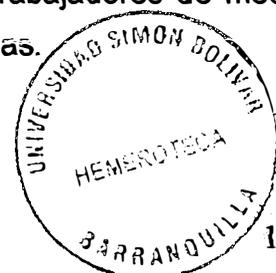
Otros (Internet) \$ 17.000

COSTO TOTAL \$ 367.000,00



LIMITACIONES Y DIFICULTADES

- A pesar de que se entregaron tarjetas de invitación personalizada a la mayoría del personal objeto no se trasladaron al consultorio de salud activa, sitio asignado para realizar el control de tensión arterial.
- El grupo investigativo se tuvo que dividir para trasladarse a las respectivas facultades y realizar la toma de tensión arterial; por falta de equipo, condiciones y tiempo personal asignado la toma se realizaron en una sola posición (sentado).
- Las diferentes fechas escogidas para realizar el control de tensión Arterial, coincidió con: la visita de pares académicos a la facultad de enfermería luego con la realización de los II parciales de las facultades, por lo tanto el personal no tenía mucha disponibilidad para participar de la investigación.
- También por motivo de la visita de los pares académicos a la facultad de Psicología la mayoría de los profesores, coordinadores y personal administrativo, realizaron una reunión extenuante de 8 a 12.00am y de 2:00 a 6:00, por dos días consecutivos, lo cual dificultó la toma de la presión arterial en este personal.
- Se elimino del Proyecto investigativo a la Facultad de Fisioterapia debido a que en las fechas escogidas, dicho personal se encontraban en actividades por fuera de la institución y no tenían disponibilidad de tiempo, por lo tanto la muestra que se obtuvo de esta facultad no era representativa del personal asignado, también se excluyeron a otros trabajadores de medio tiempo y áreas de prácticas asistenciales y comunitarias.



- Existieron docentes que se negaron a participar en el control de tensión arterial.
- El horario habitual de prácticas del grupo investigativo, limitó abarcar mucho más personal.
- Una cantidad considerable de tarjetas de invitación no fueron entregadas por que la mayoría de los docentes no se encontraban en las facultades y no tenían disponibilidad de tiempo.
- El grupo investigativo tenía a cargo realizar una propuesta de Salud Ocupacional y aplicar actividades en el INEM, motivo por el cual, las estudiantes no pudieron, asistir puntualmente a los días de asesoría asignados.
- Por presencia de lluvia, muchos del personal asignado, no asistieron al consultorio de Salud Activa, ni a las respectivas clases dificultando las 5 tomas de presión arterial.

CONCLUSION

El objetivo de la investigación fue categorizar a los funcionarios y docentes de la facultad de psicología y enfermería, a través de variables relacionadas con los factores de riesgos de la hipertensión arterial. Estudio descriptivo donde se tomaron 76 trabajadores mayores de 30 años, luego de calcular una muestra representativa de una población universo de 93 personas. La información se obtuvo de fuente primaria mediante la aplicación de encuesta y 5 tomas consecutivas de la presión arterial, la primera contenía información relacionada con los datos de identificación, actividades diarias, hábitos alimenticios, sintomatología características de la hipertensión arterial, enfermedades sufridas o actuales, hospitalizaciones, paraclínicos realizados (parcial de orina, hemograma y glicemia) antecedentes familiares, grado de conocimiento de la hipertensión arterial y consumo de alcohol y tabaco y la segunda contenía las cifras tensionales.

El 45% de la población pertenecía a la facultad de enfermería y el 55% a psicología, en donde el 76% eran docentes y el 24% funcionarios administrativos de dichas facultades, las edades oscilaron entre 30 a 57 años, en donde el promedio etareo fue de 40 años, el 75% mujeres, y 25% hombres, el 80% era mestizo, el 11% negro y un 9% era blanco, la estatura y masa corporal promedio de la población fue de 1.63cm y 66kgr respectivamente; cerca del 49% consume fritos algunas veces, el 10.5% lo hace día de por medio, el 25% semanalmente, el 9% nunca y un 6.6% a diario, el 30.3% consume sopas semanalmente, el 28.9% algunas veces, el 19.4% día de por medio, aproximadamente el 12% nunca consume sopas de carne, costilla, hueso y el 9.21% las consume a diario. El 62% consume arroz diariamente, el 24% día de por medio, el 8% semanal el 5% algunas veces y solo un 1% nunca consume arroz. El 58% consume comidas rápidas algunas veces, el 22% nunca lo hace, el 14% semanalmente y un 4%

diariamente, al 60% le gustan los alimentos con cantidades normales de sal el 37% bajo en sal y el 3% alto en sal, el 42% consume alimentos callejeros y el 17% nunca, en donde el 40% lo hace algunas veces y solo un 2% siempre; el 66% realiza alguna actividad física mientras que un 34% no lo hace en cuanto a las actividades el 71% camina, el 16% hace aeróbicos, el 7% trota y un 5% juega fútbol, con respecto a la sintomatología relacionada con la hipertensión arterial, el 71% ha presentado cefaleas, mientras que el 29% no, el 61% no presenta sudoración y el 39% si, el 80% no ha percibido ruidos en forma de zumbido en los oídos y el 20% si, el 68% no ha percibido posfenos, mientras que el 32% si, el 62% no se siente mal a los cambios de temperatura, y el 38% si, el 72% no experimenta disnea a grandes esfuerzos, el 28% si, un 89% no experimenta disnea a pequeños esfuerzos, y solo un 11% si lo ha experimentado, el 75% no ha sufrido de los riñones, y el 25% si. Un 84% no ha presentado edema en miembros inferiores, mientras que un 16% si lo ha experimentado, el 97% no consume actualmente cigarrillo y el 3% si, en donde el 100% lo hace semanalmente, el 55% no consume actualmente alcohol, y el 45% si, en donde el 100% lo hace algunas veces, el 54% no ha estado hospitalizado y el 46% si lo ha estado, en donde los problemas de salud mas frecuentes fueron cesárea, crisis hipertensiva, hipertensión arterial gestacional, pancreatitis, problemas ortopédicos, hernio rafia inguinal, fístula ano-rectal, coma diabético, parto, litiasis renal, apendicetomía, glomerulonefritis, aborto, extrasístole cardiacas, amigdalitis, quiste ovárico, uretrotomía, cirugía de tabique nasal.

El 87% dice no sufrir de hipertensión, y el 13% si, en cuanto a la medicación de este ultimo grupo se encontró el uso de :propanolol de 40 mgr, coasar de 40-50mgr, asawin mas enalapril 20mgr, losartan, metoprolol, anlodipino y asawin mas captopril 25 mgr, el 75% si ha recibido alguna vez de información de hipertensión arterial y el 25% nunca , en cuanto a la realización de exámenes paraclínicos, el 63% se ha practicado pruebas de glicemia con un promedio de 4 meses, mientras

que el 37% no se lo ha realizado, el 61% se ha realizado un parcial de orina con un promedio de 3 meses, el 39% no se lo ha realizado, el 58% se ha realizado exámenes de colesterol, con un promedio de 4 meses, mientras que el 42% no se lo ha realizado, el 63% se ha practicado hemograma completo con un promedio de 4 meses, mientras que el 37% no se lo ha realizado, en cuanto a la asistencia medica periódica se encontró que el 50% si lo hace mientras que el otro 50% no lo hace, en este ultimo el 53% lo hace solo cuando se siente demasiado mal, y el 47% no lo hace, el 64% presenta antecedentes familiares de hipertensión arterial y el 36% no lo presenta, el 22% presenta antecedentes familiares de diabetes y el 78% no, el 78% no presenta antecedentes familiares de obesidad y el 22% si, otros antecedentes familiares encontrados fueron: C.A de próstata, ganglios, pulmonar y estomago, E.C.V. cálculos renales, artritis, A.C.V trombotica, problemas visuales, enfermedades respiratorias, hipotensión, enfermedades coronarias, hipercolesterolemia, gastritis, problemas circulatorios, ansiedad, asma. Se observo que el 63% lleva un autocuidado integral el 24% algunas veces mientras que el 13% no lo practica.

En la grafica presión arterial y facultades se puede deducir que las 76 personas objeto de estudio 55% pertenecen a la facultad de psicología y 34 a la facultad de enfermería, en donde el 34% personal de enfermería y el 18% de psicología; el 11% de enfermería tuvieron cifras arteriales optimas; El 11% de enfermería y el 7% de psicología tuvieron cifras arteriales normales; Y el 3% de psicología presentan cifras arteriales normal alta.

En la grafica presión arterial Vs Docentes – Funcionarios, 57 son docentes y 19 son funcionarios se puede deducir de que el 61% personal que tuvieron cifras arteriales optimas en el área de docencia y 20% son funcionarios, 13% presentaron cifras arteriales normales siendo docentes y 4% son funcionarios, 2 personas que presentaron cifras tensiónales normal alta, 1% es docente y 1% es funcionario.

En la grafica presión arterial Vs Sexo se puede deducir que de 57 mujeres el 72% tuvieron cifras arteriales optimas; 1% presión normal y 1% presión normal alta; De los 19 hombres el 18% presentan cifras tensionales optimas, un 3% normal y un 1% presentaron cifras tensionales normal alta.

Al analizar la variable edad se observo, que el mayor numero de personas con hipertensión arterial, se ubicaban en el grupo entre los 50 y 57 años, con un porcentaje del 50%, al cual le sigue el grupo entre los 32 y 40 años con un 40% y un tercer grupo lo ocupan las edades entre 41 y 47 años con un 10% y en los individuos de 30 a 32 se observa un 0% de prevalencia de hipertensión arterial. En comparación con el estudio realizado en suramericana se puede deducir que los datos son similares, dado que, existe una población joven, en donde el mayor numero de personas con hipertensión arterial se ubican en el grupo etareo de 31 a 40 años con un 40% y un segundo grupo entre 41 a 50 años con un 24%, un tercer grupo entre 51 a 60 años con un 20%, se observa menor proporción de prevalencia en individuos menores de 30 años y en aquellos de 60 o mas años con un 12% y 4% respectivamente.

En la grafica presión arterial Vs Raza se puede deducir que el 80% son de raza mestiza, donde el 64% presentan cifras tensionales optima, un 13% cifras normales y el 3% cifras tensionales normal alta. El 11% son personas raza negra donde el 9% presenta cifras tensionales optimas, y el 1% cifras normales. El 9% son individuos de raza blanca, donde el 7% maneja cifras tensionales óptimas y un 3 % cifras tensionales normal.

En la grafica presión arterial Vs consumo de sopas de costilla, carne y hueso, se puede deducir que de las 76 personas encuestadas el 30% las consume semanalmente, el 29% algunas veces, el 20% día de por medio, el 12% nunca y el 9% consume a diario las sopas.



Las personas que manejan tensiones arteriales optimas consumen el 7% diario las sopas, 17% día de por medio, el 25% lo realiza semanal, un 22% algunas veces y el 11% nunca las toma.

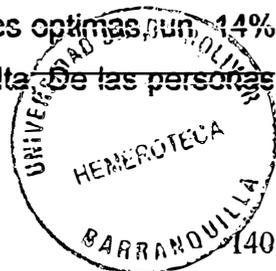
Los individuos que presentaron cifras tensionales normales un 3% la consume día de por medio, un 5% lo realiza semanal, 7% algunas veces y 1% nunca consume sopas de carne, costilla o huesos.

Otra parte de la población presenta cifras tensionales normal alta, donde el 3% consume a diario las sopas.

En la grafica presión arterial contra consumo de sal, se puede deducir que 50% de los que consume alimentos normales en sal manejan cifras tensionales optimas, el 20% bajo en sal y un 1% alto en sal; De las personas que manejan cifras tensionales normal se presentaron que el 29% consume alimentos normales en sal, un 7% bajo en sal y un 1% alto en sal; Y las personas que manejan las cifras tensionales normal alta un 1% consume sus alimentos normales en sal y 1% lo consume bajo en sal respectivamente.

En la grafica presión arterial contra alimentos callejeros se puede deducir que 60% de las personas alimentos callejeros y presentaron cifras arteriales optimas; 10% presión normal, que representa un total 70% de personas que consumen alimentos callejeros; De las personas que no consumen alimentos callejeros se encontró un 20% donde presentan cifras tensionales optimas, el 7% cifras normales y un 3% cifras tensionales normal alta. Para dar un total de 30%

En la grafica presión arterial y actividad física se puede deducir que de 66% si realiza actividades físicas donde el 50% maneja cifras arteriales optimas, un 14% cifras normales, 1 un 1% mantiene la presión arterial normal alta. De las personas



que no realizan ninguna actividad se presentan en un 34%, de estos individuos el 30% maneja cifras tensionales optimas, un 3% normal y un 1% presenta cifras tensionales normal alta.

En la grafica de hipertension arterial Vs. Sufre de HTA se encontro que 11 personas sufren de hipertension arterial y que equivale a un 14%, donde el 7% maneja cifras tensionales optimas, un 7% las maneja normales y 1% presenta cifras tensionales normal alta.

Del grupo etareo que respondi6 que no padece de hipertension fueron 65 personas que representa un 86%, donde el 76% maneja cifras tensionales optimas, un 8% normales y un 1% cifras tensionales normal alta.

En la grafica de hipertension arterial Vs antecedente familiar de esta misma patologia demuestra que 49 personas tienen antecedentes familiares de hipertension lo que equivale a un 64%; De este personal, el 47% manejan cifras tensionales optimas, el 14% cifras normales y un 3% cifras normales altas.

De igual forma se presentaron 28 personas que no presentan antecedentes de hipertension arterial que equivale a un 37%, donde el 34% maneja cifras tensionales optimas, y un 3% normales respectivamente.

La prevalencia de hipertension familiar se presenta en un 64% Hallandose una relacion, al estudio de suramericana, en donde se encontro que la prevalencia de hipertension arterial estaba altamente relacionada con la existencia de antecedentes familiares de hipertension arterial, en donde el 56% de los hipertensos presentaban dicho antecedente, mientras que el 40% de los hipertensos no presentaban el antecedente y el 4% de los hipertensos revelo no conocer la existencia del antecedente. En este estudio se realizo la razon de

prevalencia la cual permite decir que aquellos individuos que tienen antecedentes de hipertensión presentan una probabilidad de 187 mas veces de desarrollar la hipertensión arterial que aquellos que no tienen el antecedente.

En la grafica presión arterial y antecedentes de diabetes se puede deducir que de EL 22% del personal presentan antecedentes de diabetes donde el 17% tuvieron cifras arteriales optimas; 4% cifras tensionales normales y 1% presión normal alta; Del 78% que no presentan antecedentes de diabetes, el 64% maneja cifras tensionales optimas, el 12% normales y el 1% maneja cifras tensionales normal alta.

En la grafica de presión arterias Vs antecedente familiar de obesidad, se puede deducir el 76% no presentan ningún antecedente familiar de obesidad, donde el 61% manejan cifras tensionales optimas, el 14% cifras normales y el 1% cifras arteriales normal alta; Se presento un 24% de individuos que presentan antecedente de obesidad, donde el 20% maneja cifras tensionales optimas, un 3% cifras normales y el 1% cifras tensionales normal alta.

En la grafica presión arterial contra autocuidado el 63% si se auto cuida, donde un 55% maneja cifras tensionales optimas, el 7% cifras normales y un 1% cifras normal alta; Del 24% que realiza algunas veces el autocuidado, el 18% presenta cifras tensionales optimas, el 4% las maneja normales y un 1% presenta cifras tensionales normal altas; Y del 13% no se auto cuida el 8% maneja cifras tensionales optimas, y el 5% normal



RECOMENDACIONES

Recomendaciones hacia la propia investigación:

- Idear campañas para que los docentes y funcionarios refuercen sus conocimientos acerca de estilos de vida saludables, debido a que en dicha población se encontró un alto índice de consumo de grasas, carbohidratos, sedentarismo, bajo consumo de frutas y verduras, y no se realizan evaluaciones medicas ni exámenes paraclínicos periódicos, y no llevan un control de los niveles de presión arterial.
- Invitar a los docentes y funcionarios que se encontraron con cifras tensionales altas a participar en el club de hipertensos, que se lleva a cabo en el programa de salud Activa

Recomendaciones a futuras investigaciones.

- Que los Profesores sean más colaboradores con los grupos investigativos para disminuir los sesgos y la muestra sea más representativa de la población a estudiar.
- Hacer promoción de la existencia del consultorio de salud activa debido a que muchos funcionarios de las demás facultades no tienen conocimiento de la ubicación y funcionamiento de dicho programa.

BIBLIOGRAFIA

1. Informe de un comité de expertos de la OMS, Control de la hipertensión arterial. OMS. Serie de Informes técnicos, Ginebra 1.996.
2. Conocimientos y Factores de riesgos cardiovasculares y su relación con la presencia de THA, Colombia Médica Vol. 31 No.1
3. Fisiopatología de la "Hipertensión Arterial, Instituto Superior de ciencias Médicas, Camagüey 1.999.
4. Clínicas Colombianas de Cardiología, I Consenso Nacional para el Diagnóstico y Manejo de la Hipertensión Arterial Sistémica. Villa de Leyva, 17 y 18 de Abril de 1.998.
5. Neurological Disorders, Textbook of Public Health and Preventive Medicine Cowan, LD. et al.. Nonwalk Conn: Apleton-Lange, 1.992.
6. Chronic Disease Epidemiology and Control. American Public Health Association. Washington D.C. 1.993.
7. The prevalence of high blood cholesterol level among adults in the USA Sempos, et al. JAMA. 1989 262: 45-52
8. Pickering G. High blood pressure. Londres, Churchill, 1.968
9. Lineamientos para la prevención y control del tabaquismo OMS. 1.996
10. Hipertensión en Quibdó Gonzalez, J. et al. Chocó, Colombia, 1.995
11. Implications of the INTERSALT study Hypertension Stamler, R, 17 (Suppl. 1), 1.991.

12. The primary prevention of hypertension Cardiovascular risk factors Pearce KA, Furberg CD.,4, 147-153.1.994.
13. Implications of the INTERSALT study. Hypertensión Stamler R., 17 (Suppl. 1). 1.991
14. Diet and Health. Implications for reducing chronic disease risk National Research council.. Washington, D.C.National Academy Press; 1.989
15. Clínicas Colombianas de Cardiología. I Consenso Nacional para el diagnóstico y manejo de la HTA. Villa de Leyva, abril 1.998.
16. Cambio de Vida, Revista No 4 de marzo, Bogota 2.005
17. Farmacología Clínica para enfermería,, j. m. Mosquera, Mc Graw Hill, 3ra edición, Madrid:158- 171 .2.000
18. Urgencias en enfermería, Pamela Kidd/Patty Stuar Harcourt/ Océano.2.000
19. Guía para la Prevención primaria de las enfermedades Cardiovasculares. Una propuesta para América Latina Fundación Internacional del corazón,. Febrero.1.998
20. Sociedad colombiana de Cardiología, Clínicas Colombianas de Cardiología, I Consenso Nacional para el diagnostico y Manejo de la hipertensión Arterial Sistemica, Villa de Leyva, Abril. 1.998
21. La Prevalencia del Colesterol en adultos en USA tempos, et al.jama.1989 262: 45-52. 1.989

22. Manual de la Enfermería, Océano Grupo Editorial, España. 2.000

ANEXOS



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES 2004	MARZO											
	4	5	6	11	12	13	18	19	20	25	26	27
I. ETAPA DE PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO												
1. Definición del tema	*	*	*	*	*	*	*					
2. Revisión Bibliografica							*	*	*	*		
3. definición del titulo y Problema										*	*	*
ACTIVIDADES	ABRIL.											
	1	2	3	15	16	17	22	23	24	25	29	30
4. Definición de los aspectos teóricos	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
ACTIVIDADES	MAYO									JUNIO		
	15	16	20	21	22	23	27	28	29	1	2	3
I. ETAPA DE PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO												
1. Definición del tema	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2. Revisión Bibliografica							*	*	*	*	*	*
3. definición del titulo y Problema							*	*	*	*	*	*
4. Definición de los aspectos teóricos	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5. Definición de Fase metodologica							*	*	*	*	*	*
ACTIVIDADES	AGOSTO		SEPTIEMBRE				OCTUBRE					
	20	27	3	4	5	10	1	8	15	22	29	30
6. Definición fase Administrativa	*	*	*	*	*							
1. Definición del tema							*	*	*	*	*	*
2. Revisión Bibliografica							*	*	*	*	*	*

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	NOV		MARZO				ABRIL						
	2	3	7	14	21	28	4	5	6	7	8	11	12
I. ETAPA DE PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO													
1. Definición del tema	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2. Revisión Bibliográfica	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3. definición del titulo y Problema	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
4. Definición de los aspectos teóricos	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5. Definición de Fase metodologica	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
6. Definición fase Administrativa	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
7 Realización de estandarización	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
II. ETAPA EJECUCIÓN DEL TRABAJO													
1. Recolección de información	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2. Revisión de la información	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3. Procesamiento	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
ABRIL													
	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30
1. Recolección de información	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2. Revisión de la información	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3. Procesamiento	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
4. Realización de presentación, tabular y grafica	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES 2005	MAYO												
	2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	14	16	17
1. Recolección de información	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2. Revisión de la información	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3. Procesamiento	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1. Recolección de información	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2. Revisión de la información	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3. Procesamiento	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
4. Realización de presentación tabular y grafica	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
5. Analisis e interpretación de resultados	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
III ETAPA: DIVULGACIÓN													
1. Realización de Informe científico	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	MAYO		JUNIO										
	30	31	1										
2. Entrega de Informe científico	*	*	*										

**DETERMINAR LA PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGOS E HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN LOS TRABAJADORES DE LAS FACULTADES DE LA SALUD EN LA
CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO UNIVERSIDAD SIMÓN
BOLÍVAR EN EL AÑO 2005**

Facultad de Enfermería

No. _____

DATOS PERSONALES	
FECHA:	FACULTAD:
NOMBRE:	TELÉFONO:
EDAD:	SEXO:
RAZA:	OCUPACIÓN:
TALLA:	PESO:

MENCIONES QUE ALIMENTOS CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA Y CANTIDAD					
ALIMENTOS	DIARIO	DÍA X MEDIO	SEMANAL	ALGUNAS VECES	NUNCA
Fritos, arepas, patacón					
Sopas(hueso, costilla					
Arroz, granos, carne					
Comidas rápidas					

COMO LE GUSTAN LOS ALIMENTOS	Alta sal	Baja en sal	Normal

ACOSTUMBRA A COMER ALIMENTOS CALLEJEROS	SI	NO
Con Que Frecuencia	SIEMPRE	ALGUNAS VECES

REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD FISICA	SI	NO
Cual:		

ALGUNA VEZ A RECIBIDO INFORMACIÓN DE HTA	SI	NO
Donde:		

ALGUNA VEZ A SENTIDO:	SI	NO
Cefalea		
Sudoración		
Ruido Intermitente En Oídos		
Acufenos		
Se siente mal a los cambios de temperatura		
Disnea a grandes esfuerzos (Agitación al subir escaleras, caminar)		
Disnea de pequeños esfuerzos (al vestirse)		
Ha sufrido de los riñones		
Edema en miembros inferiores		

CONSUME:				
Cigarillo	PROMEDIO	DIARIO	SEMANAL	NO FUMA
Alcohol	PROMEDIO	DIA POR MEDIO	ALGUNAS VECES	NO TOMA

ENFERMEDAD ACTUAL:	
A estado hospitalizado	SI () NO ()
Motivo:	
SUFRE DE HIPERTENSION	SI () NO ()
Tratamiento:	

SE HA REALIZADO EXAMENES DE:	SI	NO	HACE CUANTO
Glicemia			
Parcial de orina			
Colesterol			
Hemograma completo			

ASISTE AL MEDICO PERIODICAMENTE	SI	NO	CADA CUANTO
Solo cuando me siento demasiado mal			

ANTECEDENTES FAMILIARES:	SI	NO
Hipertensión		
Diabetes Mellitus		
Obesidad		
Otro:		

Como PROFESIONAL de la SALUD coloca en práctica el auto cuidado ante los factores de riesgo a los que esta expuesto	SI	NO	ALGUNAS VECES

T/A	2 T/A	3 T/A	4 T/A	5 T/A
HORA	HORA	HORA	HORA	HORA





- 1 - HIPERTENSION ARTERIAL
- 2 - FACTORES DE RIESGO
- 3 - HIPERTENSION ARTERIAL - PREVENCIÓN - CONTROL
- 4 - PRESIÓN AHA
- 5 - CIRCULACIÓN SANGÜÍNEA
- 6 - SALUD PÚBLICA
- 7 - ENFERMERÍA - TESIS Y DISERTACIONES ACADÉMICAS