

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SU ENFERMEDAD EN HABITANTES
HIPERTENSOS DEL BARRIO VILLATE DE BARRANQUILLA AÑO 2004**

**LEIDY ALMARIO AGUIRRE
MARY LUZ BERDUGO FRITZ
JUAN CARLOS DIAZ MESA
KAREN FONTALVO SANTIAGO**

**Presentado a la docente
TAYDE MONTERROSA.
Proyecto de investigación.**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMON BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
VII SEMESTRE B
BARRANQUILLA
MAYO 2005**

331252

FF 5
70160



UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031252

PRECIO _____

FECHA 01-16-2008

CANJE _____ DONACION _____

TITULO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SU ENFERMEDAD EN HABITANTES
HIPERTENSOS DEL BARRIO VILLATE DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA**

AÑO 2004

INTRODUCCION

La hipertensión arterial es una enfermedad cuya prevalencia se encuentra en constante ascenso y que puede derivar en complicaciones importantes, especialmente en los sujetos con mal control de las cifras de presión arterial.

Solo un 20% de los pacientes hipertensos con patologías asociadas como las cardiovasculares, cerebrales, renales y diabéticas tienen la presión arterial controlada dentro de los límites recomendados por la OMS y este mal control representa el principal determinante de la incidencia de enfermedad cardiovascular. Por todo ello es importante que la población hipertensa tenga conciencia de la importancia de este factor de riesgo, así como de los beneficios del tratamiento y del control de las cifras que, en definitiva, incidirán en una mayor cantidad y mejor calidad de vida.

También es importante que la persona hipertensa tenga el máximo de conocimientos sobre su enfermedad y factores de riesgo, ya que la mayoría de ellos los desconoce, por ello, requiere la participación de una educación sanitaria a todos los niveles asistenciales. Asimismo es indispensable a la hora de proyectar estrategias de educación para la salud en estos pacientes conocer cual es su nivel de conocimientos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Hipertensión Arterial es un serio problema de salud pública ya que a mediano y a largo plazo, se puede ir desarrollando una serie de complicaciones, conllevando a la muerte del individuo, por esta razón queremos intervenir a nivel de familia, comunidad e individuo controlando los factores de riesgo.

Los factores de riesgo tales como estrés, obesidad, edad, sexo, raza, tabaquismo, sedentarismo, alcoholismo, diabetes, hiperlipidemias, nivel educativo, herencia, son variables que predisponen al desarrollo de la Hipertensión Arterial, esta enfermedad en caso de no ser controlada a tiempo, falta de tratamiento y descuido del mismo pueden producir enfermedades cardiovasculares y renales, que van afectando el organismo.

Según encuestas realizadas anteriormente en la población del Barrio Villate de la ciudad de Barranquilla existe una prevalencia elevada de Hipertensión Arterial, entre sus habitantes de 20 a 75 años de edad, detectándose con mayor frecuencia en el sexo femenino, dato que nos llama la atención porque la hipertensión es más prevalente en hombre que en mujeres.

En cuanto a el nivel socioeconómico es una población de estrato 1 bajo ya que las personas que allí habitan solo llegaron a cursar un nivel básico de educación, lo que los conlleva a no generar grandes ingresos.

Un aspecto relevante detectado en dicha comunidad fue principalmente el desconocimiento sobre su enfermedad y los factores de riesgo que conllevan a la aparición de la misma.

Es por esto que no sólo se debe brindar un tratamiento farmacológico sino hacer énfasis en la promoción y prevención de la salud utilizando como estrategia la educación en salud, convirtiéndose en un reto cada vez más frecuente y difícil de controlar al que se enfrenta todo el personal de la salud en la práctica clínica profesional.¹

Para controlar la hipertensión arterial y prevenir las complicaciones derivadas cardiovasculares, renales y cerebro vasculares es muy importante el conocimiento que el paciente tenga de su enfermedad.

¹MAC, MOHON (Publishing Group): P.I.A., Avances de Medicina para Médicos de Atención Primaria. Export Editores Ltda., Una versión de Estudios Clínicos de Hipertensión sobre Morbimortalidad, año

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre su enfermedad en los habitantes hipertensos del Barro Villate de Barraquilla año 2004?

JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de la Hipertensión Arterial ha estado en aumento en el mundo, se estima que 691 millones de 15 mil fallecidos por enfermedades circulatorias, 7.2 millones son por enfermedades coronarias y 9.6 millones son por enfermedades vasculares y encefálicas.

La Hipertensión Arterial aumenta con la edad demostrándose que después de los 50 años casi el 90 % de la población la padece. En cuanto a su etiología el 95% se identifica como esencial o primaria, el restante 5% es debido a causas secundarias.

La prevalencia estimada en nuestro país está alrededor de 2 millones de hipertensos no obstante el informe de hipertensión aportó que sólo el 8.8% de la población adulta estaba bajo este método activo de control muy lejos de la prevalencia demostrada. Es de suponer por ello, que una gran masa de hipertensos no están detectados, muchos no tratados y similar cuantía no controlada.²



Numerosos estudios realizados demostraron que se asocian los individuos con inactividad física, diabetes mellitus de larga duración, el incremento del consumo de alcohol, el tabaquismo, hiperuricemia. Durante el año 1995, se realizó una encuesta nacional de factores de riesgos y actividades preventivas y está corroboró lo que otros estudios territoriales efectuados en Cuba habían encontrado en cuanto a la prevalencia de la Hipertensión Arterial al encontrarse un 30.6%

Por medio de los diferentes estudios realizados se ha determinado que el bajo nivel educativo es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar la hipertensión, en dichos estudios se había utilizado herramientas metodológicas como test y encuestas que miden el nivel de conocimiento de la población.

En un estudio realizado acerca el nivel de conocimiento que tenían los pacientes hipertensos sobre su enfermedad se determinaron los siguientes resultados, en el cual se tomó una población de estudio de intervención educativa en 80 pacientes diagnosticados y dispensa rizados como hipertensos, pertenecientes al Policlínico Docente "30 de Noviembre de Santiago de Cuba, con el fin de evaluar la escuela para hipertensos como modalidad de tratamiento durante 1996. Entre los hallazgos generales sobresalieron que la

2Internetexplorer.www.presiónarterial.com.co.EstudiosobreMorbimortalidadadaño2004.

hipertensión arterial predominó en las mujeres entre la quinta y sexta décadas de la vida, con bajo nivel de escolaridad, amas de casa con el antecedente familiar de la enfermedad, sintomáticas y en el estadio I de la afección, así como también que la obesidad y la hiperlipidemia se asociaron más comúnmente al proceso.

Con las técnicas grupales aplicadas se modificaron sustancialmente los hábitos tóxicos, el tratamiento y su cumplimiento, la frecuencia con que los pacientes acudían al médico y el nivel de conocimiento sobre la entidad; pero no fue así con respecto a su estado nutricional.

Otro estudio realizado en un grupo de pacientes Policlínico "Luis Galván Soca", del municipio Centro Habana, en el que, de un total de 75 pacientes para un 13,3 %, se aplicó el estudio a 60 hipertensos, se obtuvo como resultado de las encuestas aplicadas, en primera instancia, que los pacientes conocían muy poco sobre su enfermedad de base, y que después de impartido el curso, que contó de 4 intervenciones, se observó un aumento del conocimiento de la enfermedad que padecen en sentido general.

Con el fin de saber el nivel de conocimiento que tenían sobre su enfermedad

de base, en cuanto a conceptos, definiciones y complicaciones, entre otros aspectos.

La HTA constituye hoy día una de las primeras enfermedades en el mundo, por lo cual se realizan infinidad de estudios en busca de un mejor diagnóstico y tratamiento. Los avances en este campo han sido notables, sobre todo, al encontrar gran cantidad de factores de riesgo modificables asociados a ella, que permiten controlar la enfermedad y evitar sus graves complicaciones cuando el paciente interioriza la importancia de su prevención.

Otro estudio realizado por la Sociedad Española de Hipertensión en el Hospital Clínico de Valencia demuestran los siguientes aspectos relacionados con el grado de conocimiento de los pacientes hipertensos.

"El 70 por ciento de los individuos que padecen HTA sí tienen conocimiento de la enfermedad, pero de ellos, sólo el 20 por ciento están controlados.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento de su enfermedad en habitantes hipertensos del Barrio Villate de Barranquilla año 2004.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la prevalencia de la hipertensión en habitantes del barrio Villate de Barranquilla.
- Identificar características sociodemográficas de los pacientes hipertensos :
 - edad
 - sexo
 - raza.
 - régimen de salud y/o seguridad social
 - nivel educativo
 - estrato.
- Determinar nivel de conocimiento de los antecedentes familiares de la enfermedad.

- Determinar el nivel conocimiento de los factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.

- Determinar nivel de conocimiento de la importancia de la dieta en el control de la HTA.
- Determinar nivel de conocimiento e la enfermedad
- Determinar el nivel de conocimiento que tienen los habitantes hipertensos respecto a las complicaciones derivadas del mal manejo de la Hipertensión Arterial.
- Determinar nivel de conocimiento del tratamiento farmacológica de la HTA en los habitantes hipertensos del barrio Villate

PROPOSITO

Contribuir en la disminución de los factores de riesgos de la Hipertensión Arterial y el índice de morbimortalidad ocasionado por las complicaciones derivadas de esta mediante un plan de intervención educativo que permita sensibilizar a los habitantes hipertensos del Barrio Villate de Barranquilla acerca de la importancia de conocer los aspectos relacionados con su enfermedad y poner en practica el auto cuidado para controlar el riesgo de complicaciones que afecte la calidad de vida.

MARCO TEORICO

HIPERTENSION ARTERIAL

DEFINICIÓN

“El término hipertensión arterial indica una elevación crónica y mantenida de la sangre dentro del sistema arterial”³.

La última clasificación de la hipertensión arterial es la realizada por el quinto reporte del Comité Conjunto Nacional sobre detección, evaluación y tratamiento de la presión sanguínea alta. (J.N.C.V., Joint National Comitee⁴ en la cual se hace la siguiente clasificación:

Normal =	TAS < 130 mmHg
	TAD < 85 mmHg
Normal Alta=	TAS: 130-139 mmHg
Alta =	TAD: 85 – 89 mmHg
Estado 1:	TAS: 140-159 mmHg
	TAD: 90-99 mmHg

³FUNDACION JIMENEZ DIAZ, Op cit. P.887.

⁴Joint Natioanl Committee. The V. Report of the Joint National Committe on Detección, Evaluation and

Estado 2:	TAS: 160-179 mmHg
	TAD: 100 – 109 mmHg
Estado 3:	TAS: 180 -209 mmHg
	TAD: 110 -119 mmHg
Estado 4:	TAS: Mayor de 210 mmHg
	TAD: Mayor de 120 mmHg

La inclusión de una categoría normal alta se debe a la evidencia clínica creciente del mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial y problemas cardiovasculares, en los pacientes ubicados dentro de éste rango con respecto a los controles con cifras tensionales menores.

La hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante en los casos de accidentes cerebrovasculares y un factor significativo en los casos de infarto de miocardio.

El grave problema mundial que representa la posibilidad de reducir sus complicaciones por medio de tratamientos, educación y modificación de hábitos nocivos, la relativa facilidad de su diagnóstico temprano, la evidencia que sólo en pequeña minoría es posible identificar su etiología hacen por dirigir esfuerzos

en la práctica médica para un diagnóstico temprano, para un tratamiento y educación al paciente, su familia y a la comunidad; así como a la investigación de factores regionales, locales e institucionales que determinen su frecuencia y faciliten su prevención.

En Colombia, según la encuesta nacional de morbilidad de 1.965, la prevalencia de hipertensión arterial en mayores de 15 años fue de 9.2%. En 1.977 según el Estudio Nacional de Salud, la prevalencia en la misma edad fue de 11.6%, la frecuencia regional en este estudio fue variable así: Bogotá 17.3%, Región Central 8.05%, la Oriental 9.2%, la Región Pacífica 11% y Costa Atlántica 12%.⁵

Numerosos estudios sobre hipertensión arterial señalan el bajo número de pacientes hipertensos que reciben algún tipo de tratamiento; según el Estudio Nacional de Morbilidad de 1.965 sólo el 1% recibió algún tipo de tratamiento, según el mismo estudio en 1.977 sólo recibían tratamiento el 1.5% y para 1.985 recibían tratamiento el 2% de pacientes hipertensos, lo anterior induce a pensar que es urgente una intervención organizada.⁶

5REMOLINA SUAREZ, Alfredo, Op cit. Pág. 5.

6REMOLINA SUAREZ S, Alfredo Ibid, Pág. 6.

FISIOPATOLOGIA DE LA HIPERTENSIÓN

La elevación de la presión arterial se debe generalmente a un aumento en la resistencia periférica, originado por cualquier estímulo orgánico. Una respuesta exagerada a los estímulos produce una elevación intermitente de la presión arterial y del pulso, por una acción semejante a la producida con la epinefrina, que aumenta el gasto cardíaco.

La persistencia del estrés continuo activa mecanismos neurológicos, ya sea por la liberación humoral de catecolaminas o por la sobrestimulación del sistema nervioso simpático, con liberación de norepinefrina y finalmente por el aumento de la renina y angiotensina, provocando aumento de la resistencia arteriolar periférica, con elevación de la presión arterial, especialmente la diastólica, lo cual provoca una disminución del flujo arterial renal con aumento de la isquemia renal, que se traduce en estímulos para que el riñón produzca renina a partir del sistema yuxtaglomerular; a eso sigue la liberación de angiotensina, que pone como juego la acción de retención de sodio y de producción de aldosterona.

El sodio puede producir edema en las células de los vasos sanguíneos e hipersensibilidad a la acción de la epinefrina. Cualquiera de estos efectos

provoca el aumento de la resistencia arteriolar periférica, perpetuando el ciclo de la elevación sostenida de la presión arterial o feedback negativo sobre la liberación de renina, equilibrando así el sistema. La angiotensina II bajo la acción de la angiotensinasa A, separa la aspargina de la angiotensina III, convirtiéndola en un heptapéptido sin acción hipotensora, pero conserva acción estimulante de la secreción de aldosterona y por tanto frenadora de la renina.⁷

La Presión Arterial (PA) se define como la fuerza ejercida por la sangre contra cualquier área de la pared arterial y se expresa a través de las diferentes técnicas de medición como PA sistólica, PA diastólica y PA media.

EFFECTOS DE LA HTA EN EL CUERPO

La HTA puede ser lesiva por efectos primarios: Aumento del trabajo del corazón. Lesión de las propias arterias por la presión excesiva. Los efectos del aumento del trabajo del corazón son:

Hipertrofia con aumento del peso de dos a tres veces, aumenta el riesgo coronario paralelo al aumento del tejido muscular. Por lo tanto se desarrolla

⁷COLOMBIA, Ministerio de Salud. Programa de Vigilancia y Control de la Hipertensión Arterial. Manual Educativo para la Enfermera. Bogotá D.E., 1985. Pág .23.

isquemia del ventrículo izquierdo, a medida que aumenta la HTA, esta puede ser suficientemente peligrosa para que la persona sufra angina de pecho. La presión muy elevada en las arterias coronarias desarrolla arteriosclerosis coronaria de manera que pueden morir por oclusión coronaria. Los efectos de la presión elevada en las arterias.

La presión elevada de las arterias no solo origina esclerosis coronaria, sino también esclerosis de los vasos sanguíneos en el resto de la economía. El proceso arteriosclerótico hace que se desarrollen coágulos de sangre en los vasos y también que estos se debiliten. De esta forma los vasos sufren trombosis, o se rompen y sangran gravemente. En estos casos pueden producirse graves lesiones en todos los órganos de la economía. Los dos tipos de lesiones más importantes que ocurren en la hipertensión son los siguientes: Hemorragia cerebral, o sea hemorragia de un vaso del cerebro, que destruye zonas locales de tejido encefálico.

Hemorragia de vasos renales dentro del órgano, que destruye grandes zonas de riñones y por tanto origina trastornos progresivos de los mismos aumentando más todavía la hipertensión.



La frecuencia de cardiopatía hipertensiva en el mundo occidental supera en conjunto a la suma de todas las restantes cardiopatías. Entre 9.585 muertes de causa cardíaca, halladas entre 50.730 autopsias, el 62% correspondía a hipertensos. En el estudio de Framinghann, el 75% de los cuadros de insuficiencia cardíaca reconocían como factor etiológico la hipertensión.

Otra complicación trágica y temida de la hipertensión arterial es la enfermedad cerebro vascular, aunque paradójicamente es la de más fácil prevención con la instauración de tratamiento adecuado para reducir el riesgo drásticamente. En el Japón la hemorragia intracerebral supera el infarto de miocardio. Las lesiones musculares y la insuficiencia renal son otras de las complicaciones graves de la hipertensión.⁸

TÉCNICAS PARA DETERMINAR LA TOMA DE LA TENSIÓN ARTERIAL.

(Según las recomendaciones de la Asociación Americana de Cardiología). El instrumento más indicado para la determinación de la presión arterial es el esfigmomanómetro de mercurio, puesto que el aneroide no es escaso y por lo

8WWW. Sld.cu/libros/hipertensión/indice.html. Informed Instituto Superior De Ciencias Médicas. Art Art.Fisiopatología de la hipertensión arterial . Autores Dr Mirta Delgado Vega especialista de 2do grado de fisiología normal y patológica, Dr Alberto Hatim Ricardo especialista en 2do grado de medicina interna.

tanto debe cotejarse periódicamente.

Las determinaciones debe realizarlas un observador debidamente instruido dotado, de capacidad auditiva normal. El aparato debe mantenerse en buenas condiciones, no ha de haber polvo en los tubos de caucho que conectan la pera con el depósito de mercurio, ni cuerpos extraños por encima de la columna de mercurio, la válvula de aire debe estar bien y el brazalete ha de estar en buenas condiciones.

- El manómetro debe colocarse sobre una superficie horizontal.
- El largo de la cámara neumática del brazalete debe rodear al menos 75% a 80% de la circunferencia del brazo.
- El ancho de la cámara neumática del brazalete debe ser más del 50% de la longitud del brazo.
- Se debe colocar el centro de la cámara neumática sobre la arteria braquial.
- El borde inferior del brazalete debe estar a 2 cm por encima del pliegue anterior del codo.
- La columna de mercurio debe tenerse a nivel de los ojos.
- El paciente debe estar en reposo 5 minutos antes de la primera medición.

- El paciente no debe haber fumado, ingerido bebidas alcohólicas o comidas abundantes en los últimos 30 minutos, no debe estar estresado y debe tener la vejiga vacía. El ambiente debe ser tranquilo.
- La toma debe hacerse en ambos brazos y el eje longitudinal del brazo debe estar a nivel del corazón.
- Cuando el paciente está en posición sentado o de pie, el brazo debe estar a nivel del 4^o espacio intercostal, es importante que el brazo no éste oprimido por ropas.
- Se ajusta firmemente el brazalete y el observador localiza el pulso braquial colocando el estetoscopio sobre la arteria, sin hacer mucha presión.
- Enseguida se infla rápidamente el manguito hasta 30 mm de Hg por encima de la presión a la que ya no puede apreciarse al tacto del pulso radial, luego se desinfla a una velocidad de 2 a 3 mm de Hg por segundo, se toma como presión sistólica aquella cifra a la cual el oído distingue el primer sonido

arterial; se toma como presión diastólica en el adulto la cifra en la cual desaparece el último sonido arterial (fase 5 de Korotkoff).⁹

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PREVALENCIA DE LA HIPERTENSIÓN

En la hipertensión esencial no se han descrito todavía, sus causas específicas, aunque se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de estos sujetos. Conviene separar, aquellos relacionados con la herencia, sexo, edad y raza y por tanto poco modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos, ambiente, y costumbres de las personas, como: la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales y un estilo de vida muy sedentario.

Los factores de riesgo de la hipertensión arterial pueden agruparse en genéticos y no genéticos o ambientales.

Cobb y Rose, están de acuerdo con ésta opinión, al demostrar que la media de presión arterial es más alta en individuos con profesión causante de estrés,

⁹WARD, R. Familial Aggregation and Genetic Epidemiology of Blood Pressure. In Laragh J.H., Bremner BM (eds): Hipertensión: Pathology, Etiology, Diagnosis and Management, New York, Raven

como los controladores aéreos.¹⁰

Factores Ocupacionales:

Se ha demostrado que la ocupación y el ambiente laboral pueden hacer operantes algunos factores los cuales actuarían como estresores laborales determinando aumento de la presión arterial.¹¹

Herencia:

De padres a hijos se trasmite una tendencia o predisposición a desarrollar cifras elevadas de tensión arterial. Se desconoce su mecanismo exacto, pero la experiencia acumulada demuestra que cuando una persona tiene un progenitor(o ambos) hipertenso/s, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres normotensos.

Si usted descubre que en su familia existen parientes consanguíneos que han sufrido ataques cardiacos (infarto de miocardio) a edad temprana (menores de 50 años) o hipertensión arterial, tanto usted como su familia deberán tomarse la tensión con cierta regularidad.

Press, 1990. P. 81-100.
10J.L. Rodicio. J.C. Romero, Op Cit, Pág 21.

Como carecemos de momento de medios para identificar gen o los genes (en el caso de que intervengan los genes realmente en este proceso). Lo que podríamos hacer es insistir en la conveniencia de que los hijos y descendientes de las personas hipertensas se tomaran la tensión arterial una vez al año (en cualquier caso todos nos tendríamos que tomar la tensión arterial con esa periodicidad) y que estas personas presentaran especial atención a los factores que elevan la tensión arterial y que se han llamado modificables y por tanto susceptibles de control como la obesidad, el exceso de sal en la dieta, consumo elevado de alcohol y la vida sedentaria.

Sexo:

Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que estas llegan a la edad de la menopausia, a partir de la cual la frecuencia en ambos sexos es igualada.

Esto es así porque la naturaleza ha dotado a la mujer mientras se encuentra en edad fértil con unas hormonas protectoras que son los estrógenos y por ello tiene menos riesgo de padecer enfermedades cardio-vasculares. De esta forma la naturaleza protege a la mujer asegurando la procreación. Sin embargo, en las

11REMOLINA SUAREZ, Alfredo. Op Cit. Pág. 10.

mujeres más jóvenes existe un especial riesgo cuando toman anticonceptivos.

Edad y raza:

Estudios realizados en España (Epidemiología de la hipertensión arterial en los trabajadores del Metro de Madrid S.A.), han demostrado la asociación de la hipertensión arterial con la edad.

La edad es otro factor, por desgracia no modificable, que va a influir sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con la edad y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos en los grupos de más edad. En los países industrializados la frecuencia de hipertensos entre la población mayor de 65 años es de casi el 60% lo que no quiere decir que por ser frecuente la hipertensión en los ancianos, esto sea lo normal ya que ser hipertenso a cualquier edad conlleva aumento del riesgo cardiovascular, es decir, del riesgo de padecer complicaciones como infarto de miocardio, hemorragia o trombosis cerebral, insuficiencia renal, etc.

En cuanto a la raza, únicamente señalar que los individuos de raza negra tienen el doble de las posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca

además de tener un peor pronóstico.

Peso Corporal y Obesidad:

El estudio del Community Hipertensión Evaluación Clinic, señala una relación positiva entre el peso corporal y el nivel de presión arterial. Este y otros estudios han demostrado que la hipertensión arterial es más frecuente en los obesos, entre los que aumentan de peso excesivamente y en los adultos jóvenes que rebasan los percentiles.¹²

Al estudiar las migraciones de los pueblos primitivos hacia la civilización, los investigadores usaron el término psicosocial para denotar el conjunto de influencias ambientales, no nutricionales, formadas por factores psíquicos, sociales y económicos que aumentan la presión sanguínea.¹³

Existen indicios que la presión sanguínea aumenta en los individuos sometidos a presiones síquicas, como guerras y catástrofes. A largo plazo estas emociones se suman y en muchos individuos se produce un aumento permanente de la presión sanguínea. Todos estos antecedentes indican que no

12J.L. Rodicio. J.C., Romero Op Cit. Pág 12.

13FRIEDMAN, GD. Primer of Epidemiology. Mc Graw Hill, Nueva York, 1974. Citadi por J.L. Rodicio;

es posible cuantificar sus influencias separadas de los otros factores de riesgos ya estudiados.

Un estudio realizado por Haburg y colaboradores en las poblaciones negras de Detorit, que se caracterizaban por bajo nivel socioeconómico, alta tasa de criminalidad e inestabilidad familiar, demostró que ésta población tenía una prevalencia de hipertensión arterial mayor que la registrada entre los negros de barrios más tranquilos de clase media.

Cobb y Rose, están de acuerdo con ésta opinión, al demostrar que la media de presión arterial es más alta en individuos con profesión causante de estrés, como los controladores aéreos.¹⁴

Independientemente de los factores no modificables que condicionan la hipertensión arterial otros factores a los que llamamos ambientales (estilo de vida, dieta, etc.) son capaces de poner de manifiesto la enfermedad de forma más leve o más severa. En este sentido, indudablemente, en la gran mayoría de los casos, el nivel de presión arterial e incluso la hipertensión arterial es el resultado del estilo de vida de una persona. La relación que existe entre peso y

J.C. Romero; Tratado de Hipertensión, Salvat Editores S.A., Mallorca, Barcelona, España. 1986.
14J.L. Rodicio. J.C. Romero, Op Cit, Pág 21.

presiones arteriales, y entre sobrepeso e hipertensión, se conoce desde hace muchos años, y la reducción del sobrepeso se utiliza en el tratamiento de la misma también desde hace mucho tiempo.

Hay que partir del hecho de que un individuo con sobrepeso está más expuesto a tener más alta la presión arterial que un individuo con peso normal. A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial y esto es mucho más evidente en los menores de 40 años y en las mujeres.

La frecuencia de hipertensión arterial entre los obesos a cualquier edad que se considere, es entre dos y tres veces superior a la de los individuos de la misma edad que estén en su peso ideal.

No se sabe con claridad si es la obesidad por sí misma la causa de la hipertensión o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso, aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. También es cierto, que a la reducción de peso hace que desaparezcan estas alteraciones.

PAPEL DE LA DIETA Y EL EJERCICIO PARA LA PREVENCIÓN DE LA HTA

“Un estudio epidemiológico hecho por Dalh en 1.960 indica una relación perfecta entre la prevalencia de hipertensión arterial y la ingesta de sal en cinco poblaciones alrededor del mundo.¹⁵ Por el contrario, según el estudio de Framingham (Massachusetts), no se encontró ninguna relación entre la ingesta o la excreción urinaria de sodio, aunque parece que está determinada por predisposición genética.

La sal excesiva en la dieta causa retención de líquidos y aumento de TA. Para disminuir la TA, el primer paso es disminuir el consumo de sal total (incluida la contenida en el pan, los caldos concentrados, los alimentos preparados, etc.) hasta una cantidad menor de una cucharadita al día.

Las necesidades diarias de sal están en torno a medio gramo al día (media cucharadita), pero en una dieta occidental normal se consume ocho veces dicha cantidad, no sólo en sal de salero, sino también en snacks, quesos, embutidos, condimentos, sopas de sobre. El sodio no está sólo en la sal, sino también en el glutamato monosódico, la levadura, etc., por lo que hay que leer las etiquetas de los productos envasados al hacer una dieta hiposódica estricta.

Puede mejorar la presión arterial el comer más frutas y verduras que contiene Potasio, y por ello favorecen esta reducción.

Por otra parte, el exceso de peso contribuye a un mayor trabajo cardíaco. La obesidad está asociada a la hipertensión arterial en gran medida, en parte debido a que los obesos tienen un aumento de la insulina que a través de un menor flujo de la circulación renal produce una retención de sales (Sodio). Una dieta baja en calorías (1200 cal) con escaso aporte de grasas puede producir por cada 10 Kg de disminución de peso una disminución de 10 mm Hg. En algunas personas basta disminuir de peso para controlar la TA.

Otros factores dietéticos:

El tabaco y las bebidas con cafeína tienen un efecto de corta duración de aumento de la TA, pero no existe evidencia clara de que su uso habitual pueda contribuir a una HTA mantenida. Sin embargo, el uso de tabaco puede acelerar el proceso de arteriosclerosis en gente con HTA. Asimismo, el abuso habitual de alcohol puede contribuir al desarrollo y mantenimiento de HTA.

También se debe tener en cuenta que ciertos medicamentos aumentan la

resistencia vascular, entre ellos están los Antiinflamatorios no esteroideos, los Anticonceptivos, los Simpático miméticos y los Esteroides.

Un programa de ejercicio aeróbico ayuda a fortalecer el corazón, a bajar peso y a controlar la TA. No se sabe el mecanismo exacto por el que ayuda a bajar la TA. Se debe realizar un ejercicio adecuado a cada edad y a cada persona, por ello la realización de media hora de carrera suave 2 ó 3 días por semana es suficiente para la mayor parte de las personas.

MEDICAMENTOS FORMULADOS Y SU DURACIÓN

Al haberse introducido nuevos grupos de fármacos y estas observaciones han llevado a orientar el tratamiento de la hipertensión a un nuevo concepto, basado en un sistema más flexible que el anterior.

Actualmente se da más importancia a los tratamientos no farmacológicos (ejercicio, disminución de la obesidad, dietas pobres en sal) para después pasar al tratamiento farmacológico.

Al comenzar con la elección de un fármaco la selección se hace más



individualizada, habiendo menos tendencia a forzar la dosis. Si un fármaco no controla la hipertensión se cambia a otro o se añade un segundo medicamento. La prescripción de los medicamentos debe ser exclusiva del médico.

En general el tratamiento debe instaurarse cuando la media de las presiones diastólicas durante tres o cuatro meses sea igual o superior a 100 mm Hg.

Si es menor, para iniciar un tratamiento, debe haber otros factores de riesgo a la vez, como puede ser una lesión cardíaca (hipertrofia ventricular, insuficiencia renal, etc) u otros factores de riesgo (diabetes, historia familiar de enfermedad cardiovascular).

Debe de intentarse mantener la tensión diastólica inferior a 90 mm Hg , mediante un tratamiento que el paciente tolere bien.

Los diuréticos son frecuentemente utilizados en el tratamiento de la HTA ya que, como eliminadores de grasa ayudan a que la función cardíaca se optimice.

HTA CON EL INFARTO CARDÍACO

El exceso de presión en las arterias mantenida durante un período de años y no

tratada puede llevar a un gran número de complicaciones. Algunas de las más importantes son las complicaciones cardíacas como la arteriosclerosis y la cardiopatía hipertensiva.

ARTERIOSCLEROSIS

Cuando los vasos sanguíneos están sujetos a un aumento de presión mantenido, responden engrosándose, lo que los hace menos flexibles. En estas arterias tiesas se fijan con facilidad las grasas que circulan en exceso en la sangre. A nivel de las arterias de los riñones, la arteriosclerosis hace que llegue menos flujo al riñón, y los riñones responden liberando renina, una hormona que a su vez causa un aumento de la TA. Esto exagera la HTA y causa aún más daño sobre los vasos sanguíneos.

CARDIOPATIA HIPERTENSIVA

Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos que alimentan el músculo cardíaco o miocardio (los llamados vasos coronarios), el corazón se ve obligado a trabajar más para mantener el flujo sanguíneo en los tejidos. En algunos casos lo hace aumentando de tamaño, con una hipertrofia del músculo cardíaco,

haciéndose más rígido y menos eficaz. El resultado final puede ser la insuficiencia cardiaca congestiva: El corazón se queda atrás en el bombeo de lo que la sangre circulante necesita, y los líquidos se estancan en todo el organismo.

UTILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS EN EL CONTROL DE LA P.A

Dado que la HTA no suele dar síntomas, la forma de saber si los medicamentos están funcionando es tomarse la tensión, en principio siempre a la misma hora (la TA varía a lo largo del día). Una vez la TA se ha normalizado, conviene tomarla una o dos veces por semana, pero ya a horas distintas. El objetivo del tratamiento es mantener la TA en rangos normales a lo largo de todo el día.

Si es necesario tratar la HTA con medicamentos, en muchos casos dichos medicamentos tendrán que tomarse de forma continua durante el resto de la vida. En ningún caso hay que dejar la medicación cuando la TA se normalice, salvo que su médico diga lo contrario. Y si a pesar del tratamiento la TA vuelve a subir, consulte también a su médico.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

En un estudio realizado acerca el nivel de conocimiento que tenían los pacientes hipertensos sobre su enfermedad se determinaron los siguientes resultados, en el cual se tomó una población de estudio de intervención educativa en 80 pacientes diagnosticados y dispensa rizados como hipertensos, pertenecientes al Policlínico Docente "30 de Noviembre de Santiago de Cuba, con el fin de evaluar la escuela para hipertensos como modalidad de tratamiento durante 1996. Entre los hallazgos generales sobresalieron que la hipertensión arterial predominó en las mujeres entre la quinta y sexta décadas de la vida, con bajo nivel de escolaridad, amas de casa con el antecedente familiar de la enfermedad, sintomáticas y en el estadio I de la afección, así como también que la obesidad y la hiperlipidemia se asociaron más comúnmente al proceso.

Con las técnicas grupales aplicadas se modificaron sustancialmente los hábitos tóxicos, el tratamiento y su cumplimiento, la frecuencia con que los pacientes acudían al médico y el nivel de conocimiento sobre la entidad; pero no fue así con respecto a su estado nutricional.

Otro estudio realizado en un grupo de pacientes Policlínico "Luis Galván Soca",

del municipio Centro Habana, en el que, de un total de 75 pacientes para un 13,3 %, se aplicó el estudio a 60 hipertensos, se obtuvo como resultado de las encuestas aplicadas, en primera instancia, que los pacientes conocían muy poco sobre su enfermedad de base, y que después de impartido el curso, que contó de 4 intervenciones, se observó un aumento del conocimiento de la enfermedad que padecen en sentido general, por lo cual vemos cumplido el objetivo trazado en esta investigación.

Con el fin de saber el nivel de conocimiento que tenían sobre su enfermedad de base, en cuanto a conceptos, definiciones y complicaciones, entre otros aspectos.

En una encuesta realizada en 20 ciudades de Venezuela se demostró que el 51.45% ignora la importancia de la Hipertensión Arterial como factor de riesgo cardiovascular y el 49.9% desconocían sus cifras de Hipertensión Arterial, mientras que el 18% restante se conocían como Hipertensos.¹⁶ Otro estudio que se realizó en el Hospital Clínico de Barcelona – España en donde se midió el nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de Medicina sobre su hipertensión y el riesgo cardiovascular a cargo de los

¹⁶Google.com.Estadísticasdelahipertensiónarterial con relación al nivel Educativo. Revista deFacultad de Medicina, volumen 24 N° 2-2001 (172-180).

doctores Estrada Jiménez y Pujol de la Sierra en donde se encontró que un 20% de los pacientes Hipertensos con patologías asociadas tienen la presión arterial controlada dentro de los límites recomendados por la OMS por esto es importante que las personas hipertensas tome conciencia de que es una enfermedad grave.¹⁷ En este estudio descriptivo transversal el 4.6% de las mujeres con una edad media de 72 años, se les realizó una encuesta con 30 preguntas a cerca del nivel de conocimiento de su enfermedad y cuyos resultados fueron: el 39% no sabe que la Hipertensión es un proceso para toda la vida. El 65% considera que la presión elevada es a partir de 160/95 m.m.Hg.

Por lo que respecta los factores asociados con la hipertensión un 5.2% no es capaz de numerar ninguno. Referente a la medicación solo un 61% dice que es para toda la vida y el 28% dice que no se puede abandonar cuando la presión se normalice. La OMS estima que una disminución de 2mm de Hg en la presión arterial de la población produce una reducción del 6% en la mortalidad anual por accidentes cerebros vasculares, el 4% para los cardiovasculares y el 3% para todas las causas asociadas.¹⁸

¹⁷www.google.com.art: Nivel de Conocimiento de los Pacientes Hipertensos por Estrada D. Jimenez, L-Pujol. E. de la Sierra A.

¹⁸Internet

Explorer.www.avancesmedicina.com/articulos/estudios/experimentales/enhipertensosconinhibidoresdela

DISEÑO METOLOGICO

Tipo de estudio

Descriptivo transversal.

Población

Habitantes del Barrio Villate

Universo

Estuvo conformado por todos los habitantes adultos mayores de 35 años en quienes se determino la prevalencia de Hipertensión arterial .

Luego se escogió la población de Hipertensos a quienes se les aplico a los cuales se les aplico una encuesta que identificaba factores de riesgo, antecedentes familiares de la hipertensión, midiendo su nivel de conocimiento sobre la enfermedad. De igual forma determinamos la prevalencia de la



hipertensión en las 84 personas escogidas aleatoriamente.

Recolección de la información

Se realizó previamente una reunión con los líderes de la Comunidad y Director del Centro de Salud del Barrio Villate, el cual informará a la familia unos días antes de realizar la toma de tensión arterial y la aplicación del Test de Conocimiento enviando las recomendaciones que deben tener en cuenta para este día, (para aplicarlo se necesitara).

Fuente

Este estudio es fuente primaria, debido a que se utilizará la entrevista directamente con los sujetos en estudio.

Instrumento

Se utilizó un formulario donde se obtuvo información a cerca de algunos factores de riesgo y el **test de conocimiento** que consta de 5 bloques de

preguntas asociadas con conocimiento sobre la HTA, factores de riesgo asociados a la HTA, del riesgo de la presión arterial alta, en la dieta y en la medicación se aplicará a las personas HTA y normotensas, al igual se realizó toma de presión arterial con un tensiometro previamente calibrado marca ALPK2 con el promedio de 3 tomas en diferentes posiciones.

Procesamiento de la información

La información se proceso de manera manual

Presentación de la información

Los datos se presentan en tablas de frecuencia y gráficas de barra.

Análisis de la información

El análisis de la información se realizó mediante medidas de frecuencias como proporciones, prevalencia y medidas de tendencia central. Media, mediana

	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Revisar el proyecto, incluyendo elementos metodológicos y administrativos									
Socialización del proyecto.									
Se comienza etapa de ejecución. Realización de la prueba piloto en la comunidad Rosales.									

ACTIVIDAD	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Realizar un análisis de la información recolectada para valorar resultados.																																								
Si los resultados fueron positivos se aplicará en la comunidad objeto del proyecto (Villate).																																								
Presentación, tabulación y análisis de los datos recolectados.																																								

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<i>MACROVARIABLE</i>	<i>VARIABLE</i>	<i>DEFINICION</i>	<i>NATURALEZA</i>	<i>NIVEL DE MEDICION</i>	<i>CATEGORÍA DE CLASIFICACIÓN</i>	<i>INTERRELACIÓN</i>
HTA	HTA	Aumento de las cifras tensionales por encima de los límites normales	Cualitativa	Nominal	SI NO	Dependiente
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	EDAD	Cantidad de años de vida de una persona	Cuantitativa	Intervalo	30 – 39 años 40 – 49 años 50 – 59 años 60 ó más	Independiente
	SEXO	Clasificación de hombres y mujeres teniendo en cuenta características cromosómicas	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino	Dependiente
	RAZA	Tipo de personas que presentan ciertas características relacionadas	Cualitativa	Nominal	Blanco Negro	Independiente
	EDUCACIÓN	Brindar y recibir conocimientos de una generación a otra	Cualitativa	Ordinal	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico Universitaria	Independiente
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMEDAD	CONCEPTO DE HTA	Conocimiento que tienen las personas sobre que es la HTA	Cualitativa	Nominal	SI NO NO SE	Dependiente
	CONOCIMIENTO A CERCA DE LA CRONICIDAD DE LA ENFERMEDAD	Conocimiento de los pacientes sobre si la HTA es una enfermedad para toda la vida	Cualitativa	Nominal	SI NO NO SE	Dependiente

MACROVARIABLE	VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CATEGORÍA DE CLASIFICACIÓN	INTERRELACIÓN
	CONOCIMIENTO DEL VALOR CONSIDERADO COMO T.A. ALTA	Conocimiento del paciente a partir de que valor considera la tensión arteria alta	Cuantitativa	Intervalo	140/90 mmHg 160/95 mmHg 130/85 mmHg	Dependiente
	CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	Conocimiento que tienen los pacientes acerca de los factores de riesgo de la HTA	Cualitativa	Intervalo	DIABETES COLESTEROL SEDENTARISMO ESTRÉS ALIMENTACIÓN NO SE	Independiente
	CONOCIMIENTO A CERCA DEL EJERCICIO DEL EJERCICIO PARA EL CONTROL DE H.T.A.	Conocimiento que tienen los pacientes acerca si el ejercicio contribuye al mejoramiento de la HTA	Cualitativa	Nominal	SI NO NO SE	Dependiente
	CONOCIMIENTO SOBRE EL RIESGO DE UNA TENSIÓN ARTERIAL ALTA	Conocimiento que tiene el paciente sobre los riesgos de una tensión arterial elevada	Cualitativa	nominal	Problemas del corazón. Problemas del riñón	Dependiente
	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIETA	Conocimiento que tienen los pacientes sobre la alimentación adecuada para el mejoramiento y control de la HTA	Cualitativa	Nominal	SI NO NO SE	Independiente
	CONOCIMIENTO IMPARTIDO POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE H.T.A.	Conocimiento que han recibido las personas hipertensas por parte del equipo de salud sobre la H.T.A.	Cualitativa	Nominal	SI NO NO SE	Independiente

MACOROVA RIABLE	VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CATEGORÍA DE CLASIFICACI ÓN	INTERRELACI ÓN
	CONOCIMIEN TO DEL MANEJO TERAPÉUTICO EN LA HTA	Conocimiento del tratamiento que se debe tomar para mejorar y controlar la HTA	Cualitativa	Nominal	SI NO NO SE	Independiente
	CONOCIMIEN TO DE LAS MEDIDAS SISTÓLICA Y DISTÓLICA EN EL CONTROL DE LA H.T.A	Conocimiento que tiene el paciente sobre cual de las dos medidas diastólica y sistólica es más importante en el control de la H.T.A	Cualitativa	nominal	Diastólica Sistólica Ambas	Independiente
NIVEL DE CONOCIMIE NTO DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE FAVORECEN AL DESARROLLO DE ENFERMEDAD ES CARDIACAS ADEMÁS DE LA H.T.A	CONOCIMIEN TO DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE FAVORECEN AL DESARROLLO DE ENFERMEDAD ES CARDIACAS ADEMÁS DE LA H.T.A	Conocimiento sobre Otros factores que favorecen al desarrollo de enfermedades cardíaca además de la H.T.A	Cualitativa	Nominal	SI NO NO SE	Independiente
	CONOCIMIEN TO DEL TABAQUISMO COMO FACTOR DE RIESGO DE LA H.T.A	Conocimiento de los pacientes hipertensos sobre el tabaquismo como factor de riesgo desencadenante de la H.T.A	Cualitativa	Nominal	SI NO NO SE	Independiente
	CONOCIMIEN TO SOBRE LOS ANTECEDENT ES FAMILIARES COMO PREDISPOSICI ÓN PARA EL DESARROLLO DE LA H.T.A	Conocimiento de los pacientes hipertensos sobre los antecedentes familiares como factor de riesgo para desarrollar H.T.A	Cualitativa	Nominal	SI NO	Independiente

MACOROVA RLABLE	VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CATEGORÍA DE CLASIFICACI ÓN	INTERRELACI ÓN
NIVEL DE CONOCIMIE NTO DE LAS COMPLICAC IONES DE LA H.T.A	CONOCIMIEN TO A CERCA DE LA P.A PUEDE PROBOCAR PROBLEMAS CARDIOVASC ULARES	Conocimiento de los pacientes hipertensos sobre si la H.T.A puede provocar problema cardiovasculares	Cualitativa	nominal	SI NO	Independiente
	CONOCIMIEN TO DE LA OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE LA H.T.A	Conocimiento de l paciente hipertensos sobre la obesidad como factor de riesgo para desarrollar H.T.A	Cualitativa	Nominal	SI NO NO SE	Independiente

TABLA No 1

PREVALENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL BARRIO VILLATE DE BARRANQUILLA AÑO 2004

HIPERTENSIÓN ARTERIAL	NÚMERO HABITANTES	DE	%
SI	42		15
NO	135		85
TOTAL	277		100

FUENTE: Test de Roler aplicado a las personas del barrio Villate.

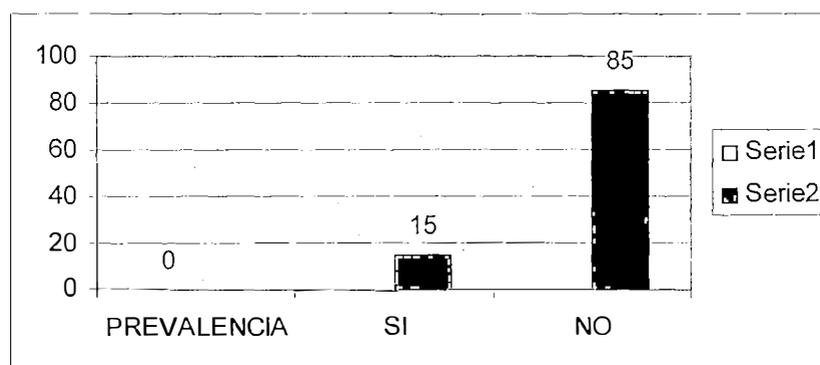
MEDIA: 18.466

MEDIANA: 21

D.E: 49.49

GRÁFICA No 1

PREVALENCIA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL BARRIO VILLATE DE BARRANQUILLA AÑO 2004



FUENTE: Test de Roler aplicado a las personas del barrio Villate.

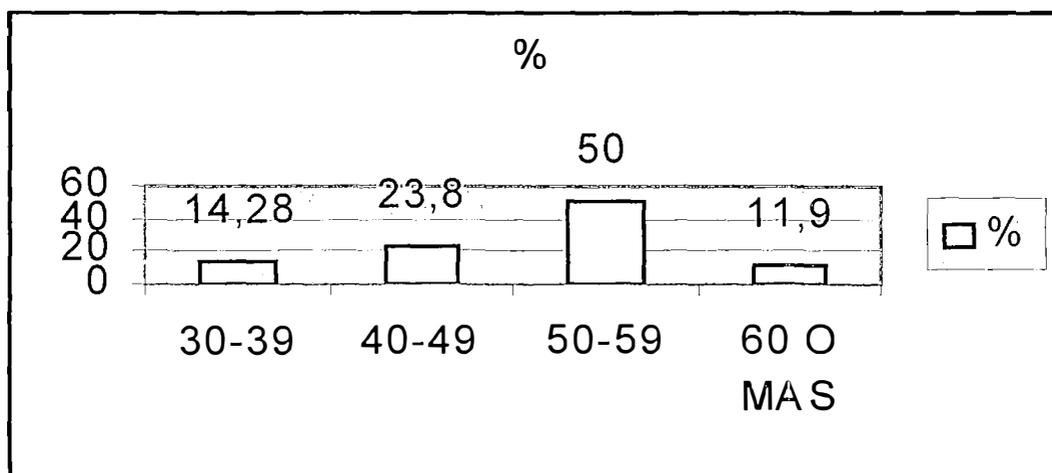
TABLA No 2
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS HIPERTENSAS SEGÚN
EDAD

EDADES	FRECUENCIA	%
30 -39	6	14.28
40 – 49	10	23.80
50 – 59	21	50
60 Ó MAS	5	11.9047619
TOTAL	42	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

MEDIA: 8.009
MEDIANA: 8
D.E: 7.32

GRÁFICO NÚMERO 2
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS HIPERTENSAS SEGUÍN
EDAD



FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

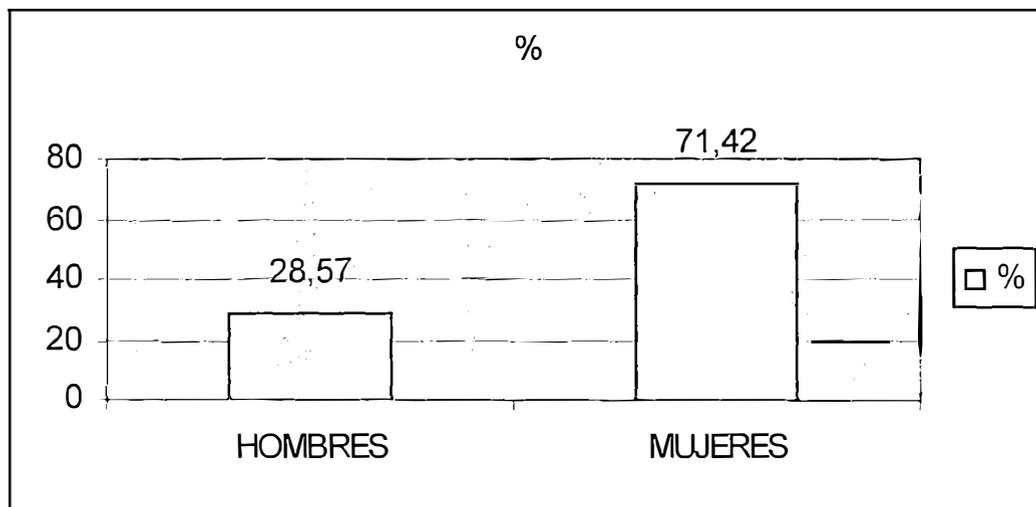
TABLA No 3
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS HIPERTENSAS SEGÚN SEXO

SEXO	No	%
MASCULINO	12	28.57
FEMENINO	30	71.42
TOTAL	42	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las personas del barrio Villate.

MEDIA: 18.97
MEDIANA: 21
D.E: 12.72

GRÁFICA No 3
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS HIPERTENSAS SEGÚN SEXO



FUENTE: Cuestionario aplicado a las personas del barrio Villate.



TABLA No 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES SEGÚN RAZA

RAZA	No	%
BLANCO	126	45.48
NEGRO	151	54.51
TOTAL	277	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las personas del barrio Villate.

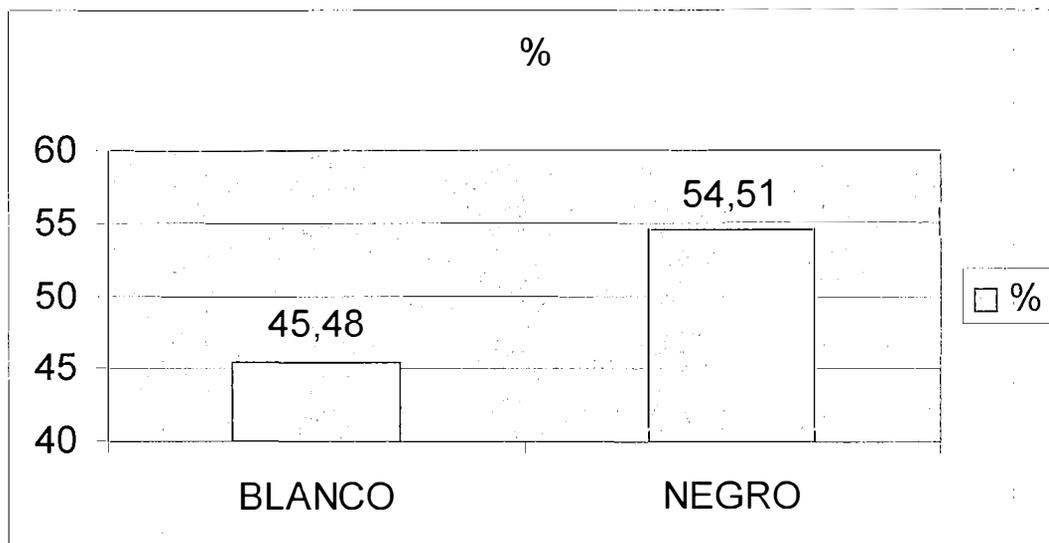
MEDIA: 137.93

MEDIANA: 138.5

D.E: 17.67

GRÁFICO No 4

DISTRIBUIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES SEGÙN RAZA



FUENTE: Cuestionario aplicado a las personas del barrio Villate.

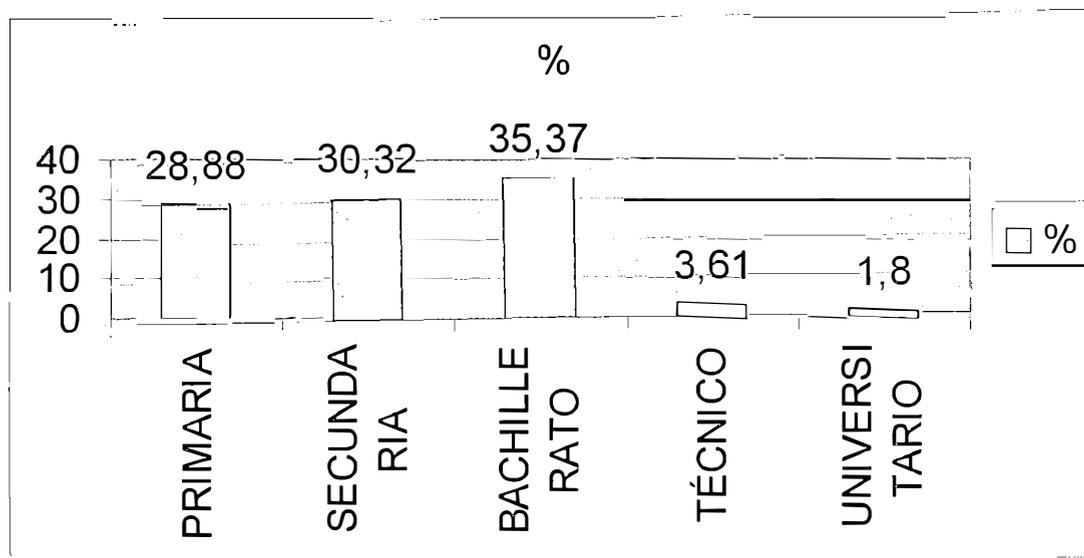
**TABLA No 5
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EDUCACIÓN**

EDUCACIÓN	No	%
ANALFABETA	80	28.88
PRIMARIA	84	30.32
SECUNDARIA	98	35.37
TÉCNICO	10	3.61
UNIVERSITARIO	5	1.80
TOTAL	277	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a las personas del barrio Villate.

MEDIA: 31.87
MEDIANA: 80
D.E: 44.26

**GRÁFICO No 5
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EDUCACIÓN**



FUENTE: Cuestionario aplicado a las personas del barrio Villate.

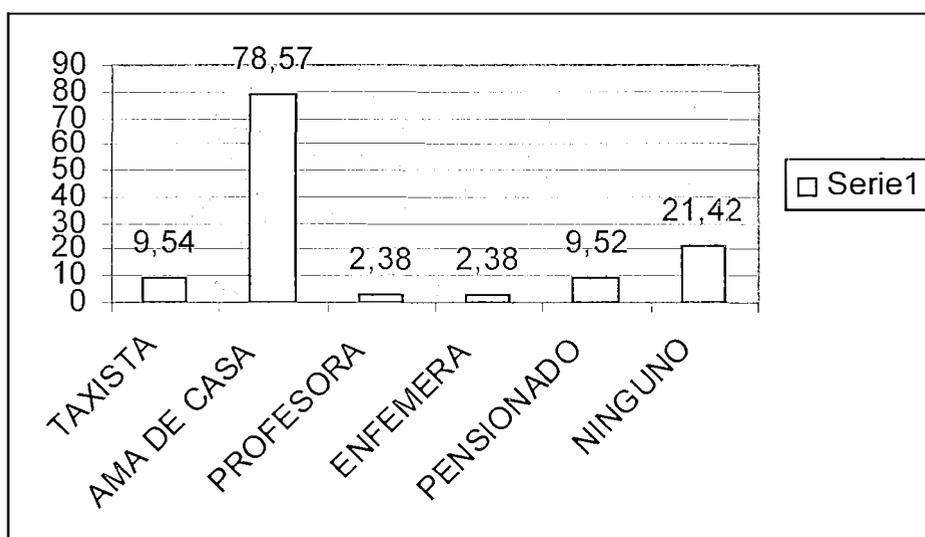
TABLA No 6
DISTRICUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS HIPERTENSAS SEGÚN
OCUPACIÓN

OCUPACIÓN	No	%
TAXISTA	4	9.52
AMA DE CASA	33	78.57
PROFESORA	1	2.38
ENFERMERA	1	2.38
PENSIONADO	4	9.52
NINGUNO	9	21.42
TOTAL	42	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

MEDIA: 4.100
MEDIANA: 4
D.E: 12.27

GRÁFICO No 6
DISTRICUCIÓN PORCENTUAL DE PERSONAS HIPERTENSAS SEGÚN
OCUPACIÓN



FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

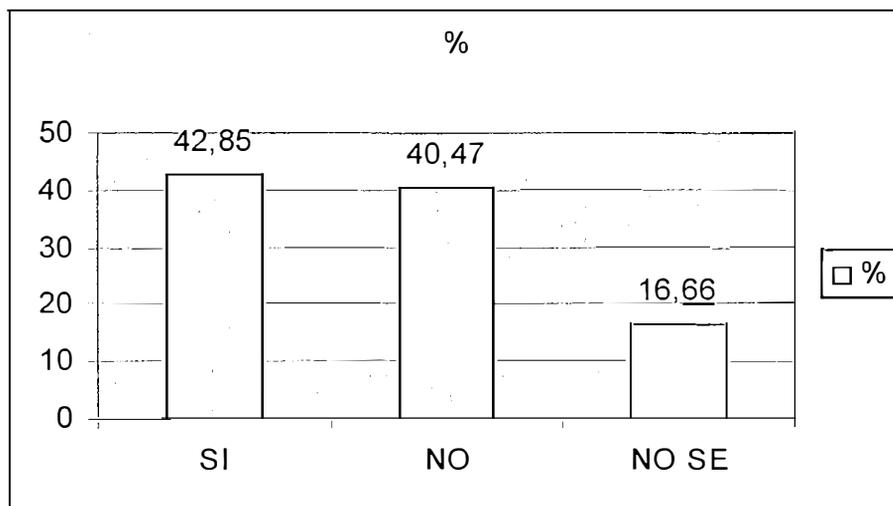
TABALA No 7
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES HIPERTENSOS SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA H.T.A

CONCEPTO DE LA H.T.A	No	%
SI	18	42.85
NO	17	40.47
NO SABE	7	16.66
TOTAL	42	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

MEDIA: 12.89
MEDIANA: 17
D.E 6.08

GRÁFICO No 7
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES HIPERTENSOS SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA H.T.A



FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

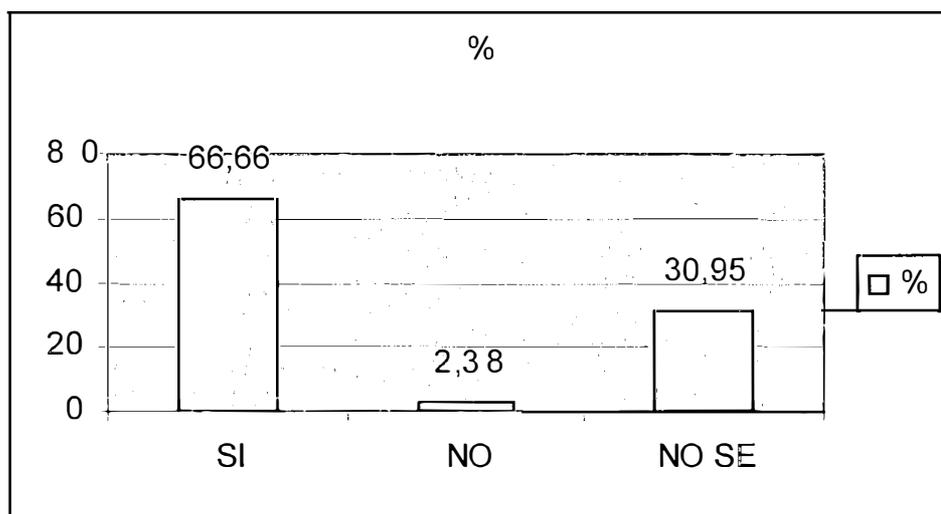
TABLA No 8
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL A CERCA DE LA CRONICIDAD DE LA
ENFERMEDAD

CONCEPTO A CERCA DE LA CRONICIDAD DE LA ENFERMEDAD	No	%
SI	28	66.66
NO	1	2.38
NO SE	13	30.95
TOTAL	42	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

MEDIA: 2.74
MEDIANA: 17
D.E: 13.52

GRAFICO No 8
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL A CERCA DE LA CRONICIDAD DE LA
ENFERMEDAD



FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

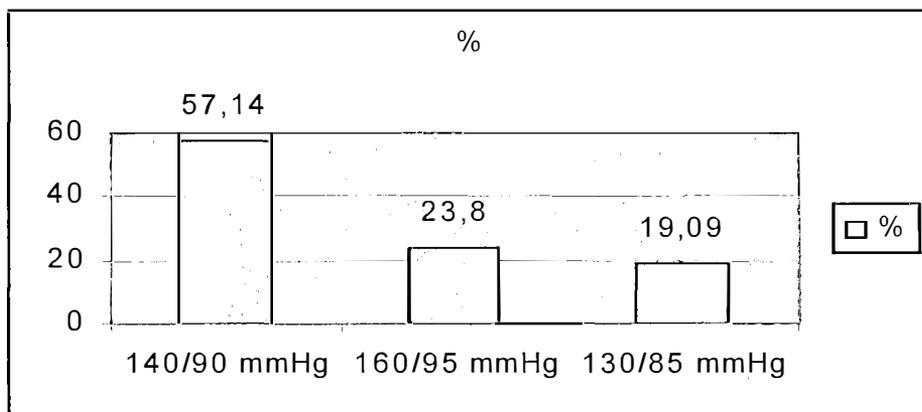
TABLA No 9
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL VALOR CONSIDERADO COMO LA T.A ALTA

CONOCIMIENTO DEL VALOR CONSIDERADO COMO LA T.A ALTA	No	%
140/90 mmHg	24	57.14
160/95 mmHg	10	23.80
130/85 mmHg	8	19.04
TOTAL	42	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

MEDIA: 12.42
MEDIANA: 10
D.E: 8.71

GRÁFICO No 9
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL VALOR CONSIDERADO COMO LA T.A ALTA



FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

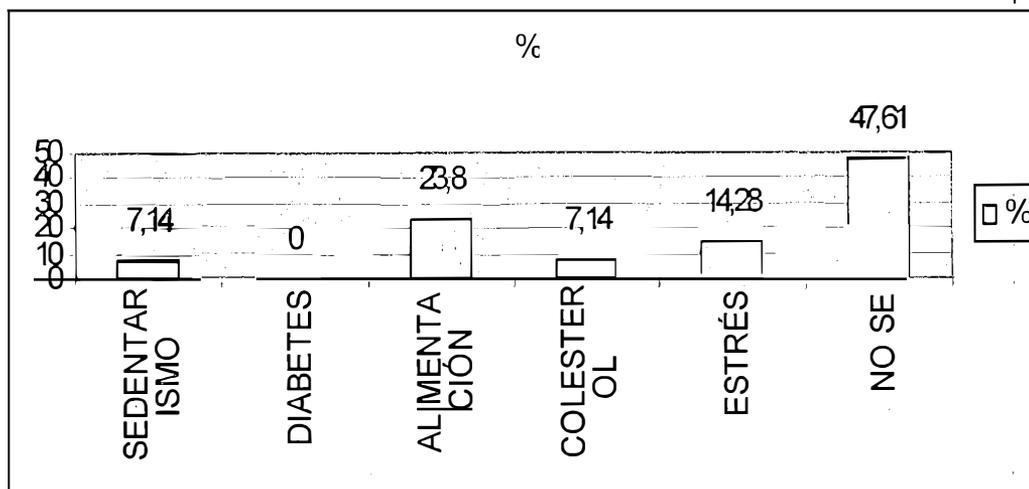
TABLA No 10
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL A CERCA DE LOS FACTORES DE RIESGO
ASOCIADOS AL DESARROLLO DE LA H.T.A

FACTORES DE RIESGO	No	%
SEDENTARISMO	3	7.14
DIABETES	0	0
ALIMENTACIÓN	10	23.80
COLESTEROL	3	7.14
ESTRÉS	6	14.28
NO SE	20	47.61
TOTAL	42	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

MEDIA: 7.74
MEDIANA: 8
D.E: 7.21

GRÁFICO NÚMERO 10
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL A CERCA DE LOS FACTORES DE RIESGO
ASOCIADOS AL DESARROLLO DE LA H.T.A



FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

TABALA No 11

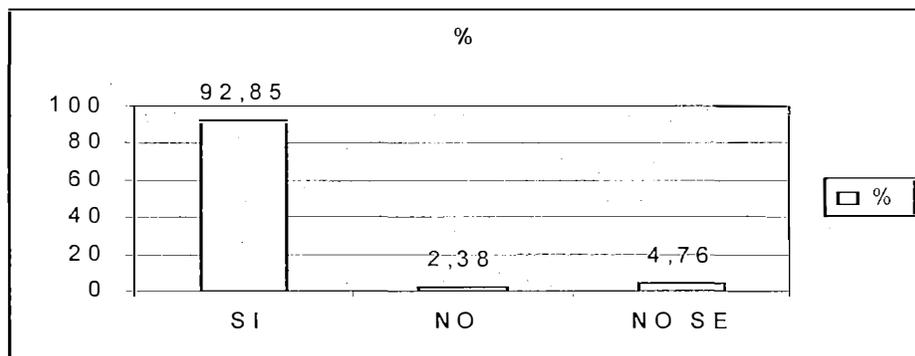
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL A CERCA DEL EJERCICIO PARA EL CONTROL DE LA H.T.A

CONOCIMIENTO A CERCA DEL EJERCICIO PARA EL CONTROL DE LA H.T.A	No	%
SI	39	92.85
NO	1	2.38
NO SE	2	4.76
TOTAL	42	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

MEDIA: 4.27
MEDIANA: 2
D.E: 21.65

GRÁFICO NÚMERO 11
DISTRIBUCIÓN PORCENTUALA CERCA DEL EJERCICIO PARA EL CONTROL DE LA H.T.A



FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

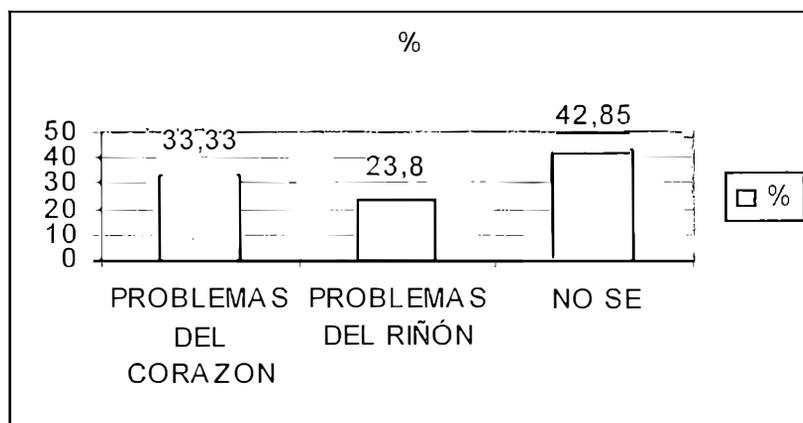
TABLA No 12
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL RIESGO DE UNA T.A ALTA

CONOCIMIENTO SOBRE EL RIESGO DE UNA T.A ALTA	No	%
PROBLEMAS DEL CORAZÓN	14	33.33
PROBLEMAS DEL RIÑÓN	10	23.80
NO SE	18	42.85
TOTAL	42	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

MEDIA: 13.60
MEDIANA: 14
D.E: 7

GRÁFICO No 12
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL RIESGO DE UNA T.A ALTA



FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

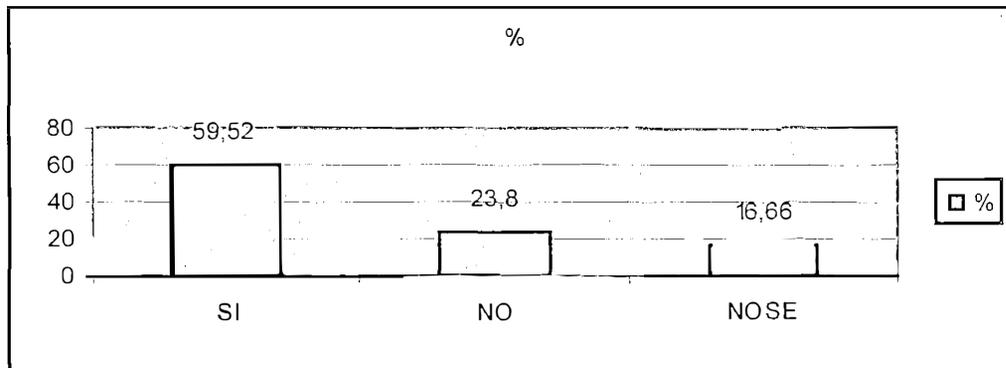
TABLA No 13
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIETA

CONOCIMIENTO DE LA DIETA	No	%
SI	25	59.52
NO	10	23.80
NO SE	7	16.66
TOTAL	42	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

MEDIA: 11.03
 MEDIANA: 8
 D.E: 9.64

GRÁFICO NÚMERO 13
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIETA



FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

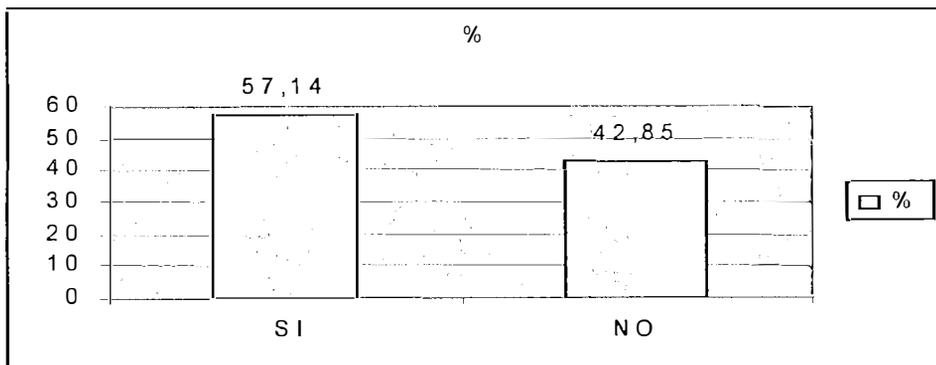
TABLA No 14
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN CONOCIMIENTO IMPARTIDO POR
PARTE DEL EQUIPO DE SALUD

CONOCIMIENTO IMPARTIDO POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD	No	%
SI	24	57.14
NO	18	42.85
TOTAL	42	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

MEDIA: 20.78
MEDIANA: 21
D.E: 4.24

GRÁFICO No 14
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL CONOCIMIENTO IMPARTIDO
POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD



FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

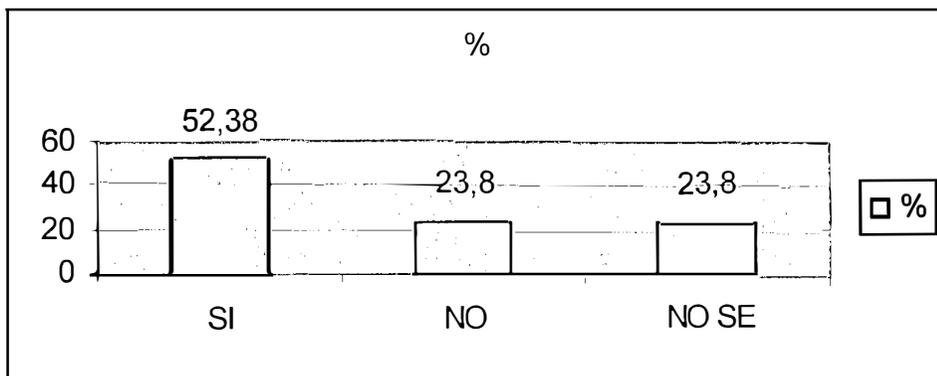
TABLA No 15
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL MANEJO TERAPÉUTICO EN LA H.T.A

CONOCIMIENTO DEL MANEJO TERAPÉUTICO EN LA H.T.A	No	%
SI	22	52.38
NO	10	23.80
NO SE	10	23.80
TOTAL	42	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

MEDIA: 14.69
MEDIANA: 6
D.E: 6.92

GRÁFICO NÚMERO 15
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL MANEJO TERAPÉUTICO EN LA H.T.A



FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

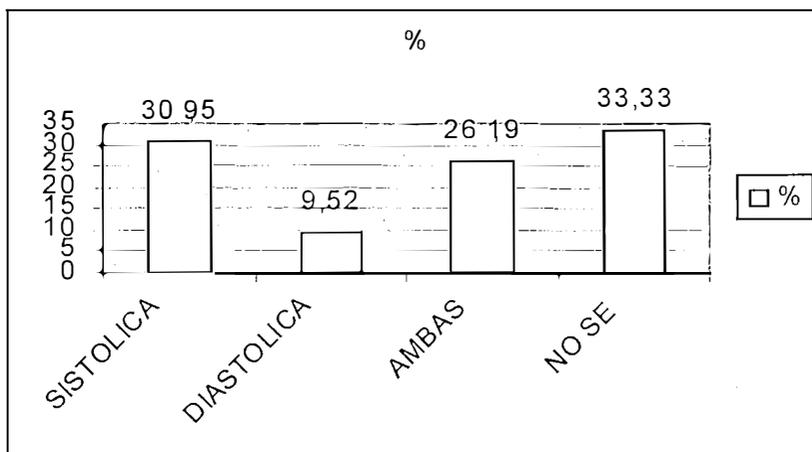
TABLA No 16
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
LAS MEDIDAS SISTÓLICA YDIASTÓLICA EN EL CONTROL DE LA H.T.A

CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS SISTÓLICA Y DIATÓLICA EN EL CONTROL DE LA H.T.A	No	%
SISTÓLICA	13	30.95
DIASTÓLICA	4	9.52
AMBAS	11	26.19
NO SE	14	33.33
TOTAL	42	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

MEDIA: 9.45
MEDIANA: 12
D.E: 4.50

GRÁFICO No16
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE
LAS MEDIDAS SISTÓLICA Y DIASTÓLICA EN EL CONTROL DE LA H.T.A



FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)



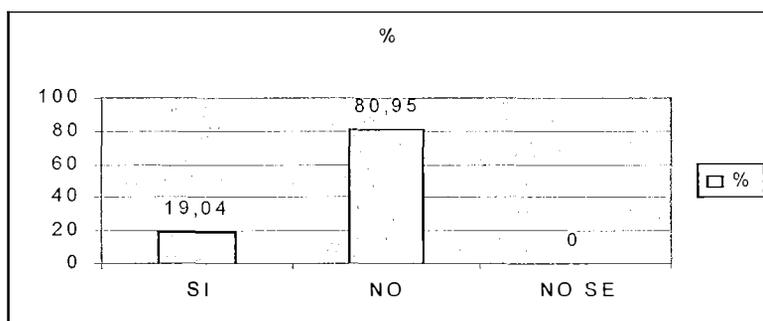
TABLA No17
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LOS
FACTORES DE RIESGO QUE FAVORECEN AL DESARROLLO DE
ENFERMEDADES CARDIACAS ADEMÁS DE LA H.T.A

CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE FAVORECEN AL DESARROLLO DE ENFERMEDADES CARDIACAS ADEMÁS DE LA H.T.A	No	%
SI	8	19.04
NO	34	80.95
NO SE	0	0
TOTAL	42	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

MEDIA: 11.03
MEDIANA: 8
D.E: 18.38

GRÁFICO No 17
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LOS
FACTORES QUE FAVORECEN AL DESARROLLO DE ENFERMEDADES
CARDIACA ADEMÁS DE LA H.T.A



FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

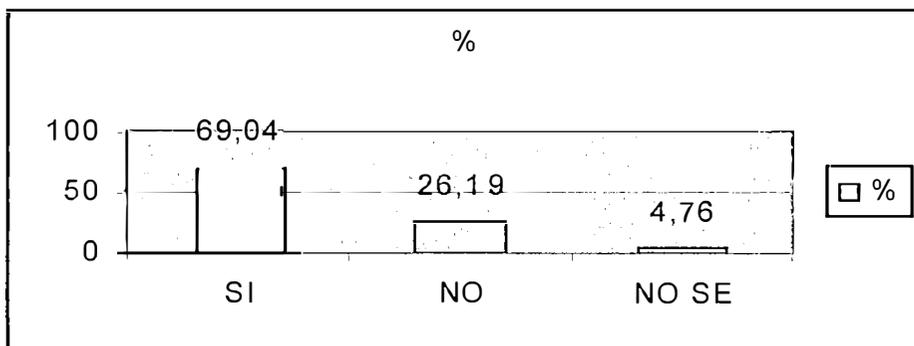
TABLA No 18
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL
TABAQUISMO COMO FACTOR DE RIESGO DE LA H.T.A

CONOCIMIENTO DEL TABAQUISMO COMO FACTOR DE RIESGO DE LA H.T.A	No	%
SI	29	69.04
NO	11	26.19
NO SE	2	4.76
TOTAL	42	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

MEDIA: 2.74
MEDIANA: 17
D.E: 13.74

GRÁFICO No 18
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL CONSUMO DEL TABAQUISMO
COMO FACTOR DE RIESGO DE LA H.T.A



FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

TABLA No 19
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL CONOCIMIENTO SOBRE LOS ANTECEDENTES FAMILIARES COMO PREDISPOSICIÓN AL DESARROLLO DE LA H.T.A

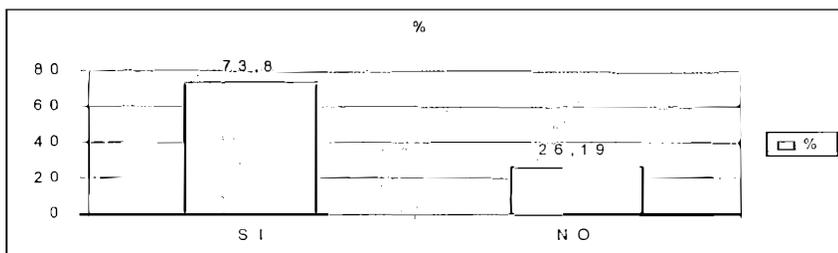
CONOCIMIENTO SOBRE LOS ANTECEDENTES FAMILIARES COMO PREDISPOSICIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA H.T.A	No	%
SI	31	73.80
NO	11	26.19
TOTAL	42	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

MEDIA: 18.46
MEDIANA: 21
D.E.: 14.14

GRÁFICO No 19

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL CONOCIMIENTO SOBRE LOS ANTECEDENTES FAMILIARES COMO PREDISPOSICIÓN AL DESARROLLO DE LA H.T.A



FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

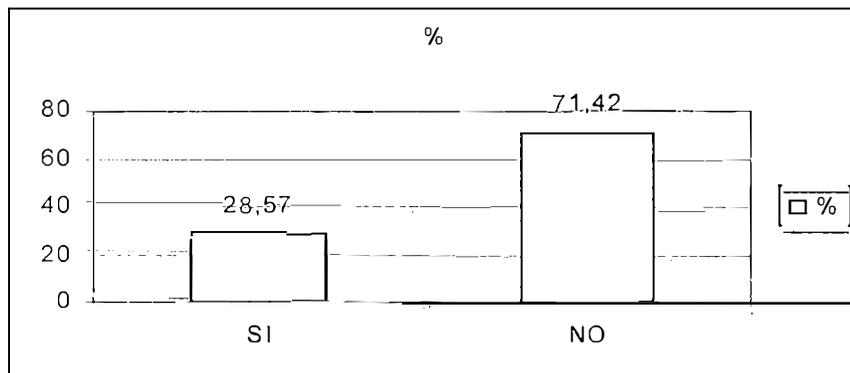
TABLA No 20
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL A CERCA DE LA T.A PUEDE PROVOCAR
PROBLEMAS CARDIOVASCULARES

CONOCIMIENTO ACERCA DE LA T.A PUEDE PROVOCAR PROBLEMAS CARDIOVASCULARES	No	%
SI	12	28.57
NO	30	71.42
TOTAL	42	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

MEDIA: 18.97
MEDIANA: 21
D.E: 12.72

GRÁFICO No 20
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL A CERCA DE LA T.A PUEDE PROVOCAR
PROBLEMAS CARDIOVASCULARES



FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

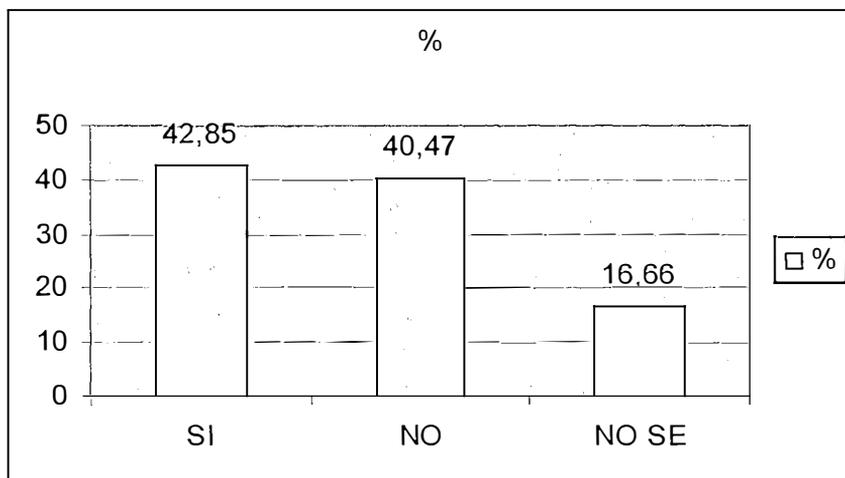
TABLA No 21
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LA
OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE LA H.T.A

CONOCIMIENTO DE LA OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE LA H.T.A	No	%
SI	18	42.85
NO	17	40.47
NO SABE	7	16.66
TOTAL	42	100

FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

MEDIA: 12.89
MEDIANA: 17
D.E 6.08

GRÁFICO No 21
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL CONOCIMIENTO DE LA
OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE LA H.T.A



FUENTE: Cuestionario aplicado a personas hipertensas del barrio Villate (Barranquilla)

Resultados

TABLA 1 PREVALENCIA DE LA HTA:

La población total fue de 277 habitantes de la comunidad de Villate, de los cuáles el 15% son hipertensos escogiéndose como la población objeto de nuestro estudio.

TABLA 2 EDAD:

Con relación a la edad el 15% de habitantes son hipertensos entre las edades de 50 – 59 años.

TABLA 3: Se determinó que el 28.57% son de sexo masculino y el 71.42% es de sexo femenino.

TABLA 4 RAZA: Se detectó que el 54.71% es de raza negra y el 45.48% son de raza blanca.

TABLA 5: Se determinó que el 28.88% son analfabetas, el 30.32%

pertenecen a la primaria, el 35.37% son bachilleres, el 3.61% son técnico y solo el 1.8% son universitarios.

TABLA 6 OCUPACIÓN: Los resultados arrojaron que el 9.52% son taxistas, el 78.57% son amas de casa, el 2.38% son profesores, el 2.38% son auxiliares de enfermería, el 9.52% pensionados, el 21.42% no realizan ningún tipo de actividad laboral.

TABLA 7 CONOCIMIENTO SOBRE EL CONCEPTO DE LA H.T.A: Se determinó que el 40.47% desconoce el concepto de H.T.A y el 42.85% si conocen el concepto de H.T.A.

TABLA 8 CONOCIMIENTO A CERCA DE LA CRONICIDAD DE LA ENFERMEDAD: Se determinó que el 66.66% conoce sobre la cronicidad de la enfermedad y el 2.8% lo desconocen.

TABLA 9 CONOCIMIENTO DE LOS VALORES CONSIDERADOS DE UNA T.A ALTA: Se determinó que el 23.80% considera la T.A alta con valores de 160/95 mmHg, el 57.14% lo considera a partir de 140/90mmHg, y el 19.4% lo considera 130/85mmHg.

TABLA 10 CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE LA H.T.A: Se determinó que el 7.14% considera el

sedentarismo, el 0% la diabetes mellitas, el 23.80% considera como principal factor de riesgo para el desarrollo de la H.T.A la alimentación, el 7.14% consideran el colesterol, el 14.28% el estrés, y el 47.61% desconoce los factores de riesgo asociados para el desarrollo de la H.T.A.

TABLA 11 CONOCIMIENTO A CERCA DEL EJERCICIO PARA EL CONTROL DE LA H.T.A: Se demostró que el 92.85% considera que el ejercicio favorece en el tratamiento de la T.A alta, el 2.38% consideró que no es un factor para el control de la H.T.A y el 4.76% no conocen.

TABLA 12 CONOCIMIENTO SOBRE EL RIESGO DE UNA TENSIÓN ARTERIAL ALTA: Se determinó que el 33.33% consideran que la T.A alta produce problemas en el corazón, el 23.80% dijo que provoca problemas en el riñón y el 42.85% no sabe.

TABLA 13 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIETA: Se determinó entre la población en estudio que el 59.52% conoce los beneficios de la dieta en el control de la T.A alta, el 23.80% no consideró la dieta como parte del control de la T.A alta y el 16.66% no conoce.

TABLA 14 CONOCIMIENTO IMPARTIDO POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD SOBRE LA H.T.A: Se demostró que el 57.14% si ha recibido explicación por parte del equipo de salud sobre la H.T.A, el 42.85% no.

TABLA 15 CONOCIMIENTO DEL MANEJO TERAPÉUTICO DE LA H.T.A: Se demostró que el 52.38% si conoce sobre el manejo terapéutico en la H.T.A, el

23.80% no conoce y el 23.80 no sabe.

TABLA 16 CONOCIMIENTO DE LAS MEDIDAS SISTÓLICA Y DIATÓLICA EN

EL CONTROL DE LA H.T.A: Se demostró que el 30.95% consideró como más importante la medida sistólica en el control de la P.A, el 9.52% la sistólica, el 26.19% consideró ambas medidas importantes en el control y el 33.33% no sabe cual de las medidas es más importante en el control.

TABLA 17 CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE FAVORECEN AL DESARROLLO DE ENFERMEDADES CARDIACAS

ADEMÁS DE LA H.T.A: Se demostró que el 19% si tiene conocimiento de los factores de riesgo que favorecen al desarrollo de enfermedades cardiacas, el 80.95% no conocen los factores de riesgo que favorecen al desarrollo de enfermedades cardiacas.

TABLA 18 CONOCIMIENTO DEL TABAQUISMO COMO FACTOR DE

RIESGO DE LA H.T.A: Se demostró que el 69% consideró el tabaquismo como factor de riesgo para desarrollar H.T.A, el 26.19 no consideró el tabaquismo como un factor de riesgo para la H.T.A y el 4.76% no sabe.

TABAL 19 CONOCIMIENTO SOBRE LOS ANTECEDENTES FAMILIARES COMO PREDISPOSICIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA H.T.A: Se demostró que el 73.80% si tiene conocimiento de los antecedentes familiares como predisponentes para el desarrollo de la H.T.A, el 26.19% no consideró los antecedentes familiares como factores que favorecen el desarrollo de H.T.A.

TABLA 20 CONOCIMIENTO A CERCA DE LA T.A PUEDE PROVOCAR PROBLEMAS CARDIOVACULARES: Se determinó que el 71.42% dijo que la T.A no provocaba problemas cardiovasculares y el 28.57% si consideró que la T.A produce alteraciones cardiovasculares.

TABLA 21 CONOCIMIENTO DE LA OBESIDAD COMO FACTOR DE RIESGO PARA DESARROLLAR H.T.A: Se detectó que un 42.85% consideró la obesidad como un factor de riesgo de la H.T.A, el 40.47% no lo consideró de esta forma y el 16.76% no sabe.

DISCUSIÓN

Por lo menos el 30 % de la población adulta padece de HTA, y en muchos países ya se ha convertido en la razón más frecuente de consulta médica y ha sido la indicación principal del uso de fármacos. Afecta aproximadamente 50 millones de personas en los EE.UU., y a 1 billón en todo el mundo. Al aumentar la edad poblacional, la prevalencia de HTA se incrementará en adelante, a menos que se implementen amplias medidas preventivas eficaces.

En el presente trabajo de investigación se determinó la prevalencia de la hipertensión arterial en habitantes del barrio Villate ubicado al sur occidente del Distrito de Barranquilla arrojando como resultado del 15% que son hipertensos y el 85% restante no lo son si se analizan las cifras y estadísticas a nivel nacional, mundial tomando como referencia un estudio clínico de hipertensión sobre mortalidad año 2002., en donde se plantea que los límites de prevalencia de la hipertensión arterial oscilan entre el 90% de la población y el 95% se identifica como causa primaria y el 5% restante por causas secundarias, se concluye que los resultados obtenidos en el presente estudio están a corde con los revisados en la literatura nacional y mundial.

La HTA es una de las enfermedades crónicas no transmisibles que suelen padecer los adultos, sobre todo en la quinta y sexta décadas de la vida. En efecto, en nuestro estudio predominaron las mujeres en un 15% entre las



edades de 50-59 años, amas de casa con bajo nivel de escolaridad, antecedente familiar del proceso y sintomáticas, en las cuales se asociaron más comúnmente la obesidad.

De hecho, en nuestro estudio, el 40.47% de los pacientes dice no saber lo que es la HTA y este mismo porcentaje considera que se trata de un proceso temporal que no va a durar para siempre, lo que contrasta claramente con la realidad.

Por lo que respecta a los valores de normalidad, las respuestas más frecuentes las sitúan en 140/90mmhg, con un 57.14%. Más de la mitad desconoce la importancia de la elevación de la presión diastólica, dándole mayor importancia a la presión sistólica. Especialmente en los individuos de edad que componen el grupo estudiado. Estas respuestas erróneas no son más que un reflejo de la creencia médica también errónea que, si bien se ha corregido en los últimos años, todavía no se ha trasladado al conocimiento de la población.

En un estudio realizado en Barcelona España se midió el nivel de conocimiento de la hipertensión arterial determinándose que existe relación con la aparición de la enfermedad y para la aparición de complicaciones, datos que coinciden con nuestro estudio de terminándose que los hipertensos no saben si la hipertensión arterial es una enfermedad para toda la vida, otros no conocen a partir de que valor se considera la presión arterial alta, no conocen cual de las dos medidas sistólica o diastólica es la más importante para el control de la

presión arterial, no conocen las cifras de su presión, no han tenido explicación respecto a su enfermedad, el conocimiento sobre los factores de riesgo es deficiente, tienen poco conocimiento de que los antecedentes familiares predisponen a la aparición de dicha enfermedad, no saben cuales son los riesgos de una presión arterial alta, no saben si hay que aumentar o disminuir la dosis para elevar o bajar la presión arterial sin consultar el médico.

Otros estudios realizados como el de intervención de hipertensión arterial en un consultorio medico hecho en la Habana Cuba. Se realizó un estudio de intervención sobre HTA en un grupo de pacientes hipertensos del Consultorio No. 3, correspondiente al Policlínico "Luis Galván Soca", del municipio Centro Habana, en el que, de un total de 75 pacientes para un 13,3 %, se aplicó el estudio a 60 hipertensos, con, se obtuvo como resultado de las encuestas aplicadas, en primera instancia, que los pacientes conocían muy poco sobre su enfermedad de base, y que después de impartido el curso, que contó de 4 intervenciones, se observó un aumento del conocimiento de la enfermedad que padecen en sentido general, por lo cual vemos cumplido el objetivo trazado en esta investigación.

Con el fin de saber el nivel de conocimiento que tenían sobre su enfermedad de base, en cuanto a conceptos, definiciones y complicaciones, entre otros

aspectos. Después de realizada la investigación.

Se realizó un estudio de intervención sobre HTA en un grupo de pacientes hipertensos del Consultorio No. 3, correspondiente al Policlínico "Luis Galván Soca", del municipio Centro Habana, en el que, de un total de 75 pacientes para un 13,3 %, se aplicó el estudio a 60 hipertensos, con, se obtuvo como resultado de las encuestas aplicadas, en primera instancia, que los pacientes conocían muy poco sobre su enfermedad de base, y que después de impartido el curso, que contó de 4 intervenciones, se observó un aumento del conocimiento de la enfermedad que padecen en sentido general, por lo cual vemos cumplido el objetivo trazado en esta investigación.

En el fin de saber el nivel de conocimiento que tenían sobre su enfermedad de base, en cuanto a conceptos, definiciones y complicaciones, entre otros aspectos. Después de realizada la investigación

Palabras clave: Hipertensión arterial, educación para la salud, intervención en hipertensos.

Se realizó un estudio de intervención sobre HTA en un grupo de pacientes hipertensos del Consultorio No. 3, correspondiente al Policlínico "Luis Galván

Soca", del municipio Centro Habana, en el que, de un total de 75 pacientes para un 13,3 %, se aplicó el estudio a 60 hipertensos, con, se obtuvo como resultado de las encuestas aplicadas, en primera instancia, que los pacientes conocían muy poco sobre su enfermedad de base, y que después de impartido el curso, que contó de 4 intervenciones, se observó un aumento del conocimiento de la enfermedad que padecen en sentido general, por lo cual vemos cumplido el objetivo trazado en esta investigación. Con el fin de saber el nivel de conocimiento que tenían sobre su enfermedad de base, en cuanto a conceptos, definiciones y complicaciones, entre otros aspectos.

Conocimiento del paciente hipertenso sobre su enfermedad mayo votaw loreta nahomi, gonzalez lugo mariano

Se realizó un estudio descriptivo transversal tipo encuesta, con un instrumento validado por dos expertos que exploraban los factores que intervienen en el control del paciente hipertenso como nutrición, ejercicio, toxicomanías y medicamentos. La encuesta fue aplicada en módulo de enfermedades crónico degenerativas de una U.M.F.

Se obtuvo una N=150 de los cuales el 54% (N=81) pertenecían al sexo

femenino, el 66% desconocían desde la definición conceptual del HTAS as, aspectos generales, factores de riesgo. El 69.3% (104) conoce sobre los beneficios de una dieta baja en sal y colesterol, solo el 54.5 (N=82) de los pacientes encuestados han hecho modificación en su dieta posterior al diagnóstico de HTA. El 59 % sabe que es adecuado el ejercicio físico pero solo el 34% (N=51) realiza actividad física aparte de sus actividades diarias como tratamiento coadyuvante para mejorar sus cifras tensionales. De los pacientes encuestados el 27.0% (N=41) ingiere bebidas alcohólicas y el 15% (N=23) fuma.

Es importante resaltar que habiendose encontrado asociación estadística entre la hipertensión arterial, sus complicaciones y el nivel de conocimiento de su enfermedad en habitantes del barrio Villate. Como profesionales de la salud es necesario implementar medidas y planes estratégicos para controlar y disminuir factores de riesgo modificables evitando la aparición de la enfermedad y sus complicaciones.

RESUMEN

Introducción: Solo un 20% de los pacientes hipertensos con patologías asociadas, tienen la presión arterial controlada dentro de los límites recomendados por la OMS, por ello es importante que la población hipertensa tenga conciencia que es una enfermedad grave, que si esta bien controlada puede aumentar en calidad y cantidad su nivel de vida.

Objetivos: Determinar el nivel de conocimientos de la hipertensión (HTA) y el riesgo cardiovascular que tienen los pacientes hipertensos de la comunidad de Villate de Barranquilla en el 2004.

Material y Métodos: Estudio descriptivo, transversal. Muestra de 42 pacientes, 71.4% mujeres y 28.57% con edades comprendidas entre 30 y 60 años, todos hipertensos de la comunidad de Villate de Barranquilla en mes de noviembre año 2004. Se les propuso colaborar de forma voluntaria en el estudio contestando una encuesta con 30 preguntas elaboradas para este motivo.

Resultados: El 39% no sabe lo que es la hipertensión y el 70% dice que nadie se lo ha explicado y solo un 39% considera la HTA un proceso para toda la vida. El 65% considera la presión elevada a partir de 160/95. Por lo respecta a los

factores asociados con la HTA, un 52% no es capaz de enumerar ninguno. Referente a la medicación solo un 61% dice que es para toda la vida y 28% dice que se puede abandonar cuando la presión se normalice.

Discusión: La tarea de incrementar los conocimientos sobre la HTA y sus riesgos (cardiovascular- cerebral-renal) implica a los profesionales sanitarios de todos los niveles asistenciales.

Conclusiones: El conocimiento de los pacientes sobre la HTA y el riesgo asociado sigue siendo bajo, en cambio los riesgos de la elevación de la presión arterial y la dieta son más conocidos.

ABSTRAC:

La hipertensión arterial(HA) constituye uno de los problemas de salud pública más importantes por su elevada prevalencia, sus complicaciones, alta mortalidad y morbilidad y el coste que determina su control y tratamiento. Es factor de riesgo importante para la enfermedad cardiovascular y cerebro vascular. Esta presente en ambos sexos y a cualquier edad provocando una disminución en la expectativa de vida. El hábito tabáquico, la hipertensión arterial, los niveles de colesterol, la obesidad y inactividad física, el estrés, alcohol y consumo de sal, son considerados factores de riesgo modificables. El control de la hipertensión arterial (HA) junto con los demás factores de riesgo para desordenes cardiovasculares es probablemente uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo.

Se realizó un estudio de intervención sobre la hipertensión arterial en los habitantes del barrio Villate de Barranquilla escogiéndose de forma aleatoria una población de 84 habitantes de los de los cuales el 50% son hipertensos, aplicandoles voluntariamente un test con el fin de saber el nivel de conocimiento sobre su enfermedad de base, en cuanto a conceptos, definiciones, factores de riesgo y complicaciones, entre otros aspectos.

Después de realizada la investigación se obtuvo como resultado de las encuestas aplicadas en primera estancia, que los pacientes conocían muy poco sobre su enfermedad de base, no conocían que era la Hta, no conocían desde que valor se considera la P.A alta, a más de la mitad de la población hipertensa

no han recibido información o educación por parte de profesionales de la salud, también desconocían los riesgos de la tensión arterial alta.

Muchos desconocían que es una enfermedad para toda la vida y desconocían el manejo de la dosis de los medicamentos, manejando malos estilos de vida y tenían buenos conocimientos acerca de la dieta y la importancia de tomar el medicamento.

Palabras Clave: Hipertensión arterial, Factores de riesgo modificables

CONCLUSION

El conocimiento de los pacientes sobre la hipertensión y el riesgo cardiovascular sigue siendo bajo, mientras que los riesgos de la elevación de la cifras de la presión arterial y la eficacia de la dieta son más conocidos.

Se deben promover campañas que aumenten más la información al paciente y que mejoren su implicación en la enfermedad con el objetivo de controlar mejor su hipertensión.

La tarea de incrementar los conocimientos sobre la hipertensión y la enfermedad cardiovascular implica a los profesionales sanitarios de todos los niveles asistenciales y por tanto creemos que también es importante que a nivel hospitalario se haga una campaña informativa y educadora que involucre a los profesionales que trabajan en este ámbito, para aumentar la concienciación del paciente sobre esta enfermedad.

Los resultados obtenidos en este estudio nos dan información que nos puede servir para preparar un programa de educación, dirigido a aumentar los conocimientos sobre hipertensión y sus riesgos.

RECOMENDACIONES

Los resultados del presente trabajo deben orientar y concientizar al personal sanitario sobre la importancia de crear un plan educativo en la comunidad hipertensa del harrio Villate contribuyendo a disminuir los factores de riesgo modificables mejorando así la calidad de vida, evitando complicaciones que pongan en peligro la vida del paciente; es de vital importancia motivar a los pacientes a buscar conocimientos más amplios y profundos a cerca de la enfermedad que están padeciendo.

A la Corporación Educativa Mayor Del Desarrollo Simón Bolívar se les recomienda que siga promoviendo la acción de proyectos que fomenten en los estudiantes un espíritu de cultura investigativa orientada a la formación de excelentes profesionales que trabajen en pro de la salud de forma integral.

Además se deben continuar con los proyectos en la comunidad de Villate para que el impacto sea mayor y se logren mejores resultados.



NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS SOBRE SU ENFERMEDAD

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: _____

EDAD: _____ **SEXO:** _____

RAZA: _____ **OCUPACIÓN:** _____

EDUCACIÓN: _____

CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD

1- ¿Sabe usted que es la hipertensión?

SI _____ NO _____

1. ¿Considera usted que la hipertensión arterial es una enfermedad para toda la vida?

SI _____ NO _____

3- ¿A partir de qué valor considera que la tensión arterial es alta?

140/90mm/Hg _____ 160/95mm/Hg _____ 130/85mm/Hg _____

2. ¿Cuál de las dos medidas sistólica (máx), diastólica (mín) es más importante en el control de la H.T.A?

Sistólica _____ diastólica _____

Ambas _____ No se _____

CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

1. ¿Conoce usted los factores de riesgo asociados al desarrollo de la hipertensión arterial?

Sedentarismo _____

Diabetes mellitas _____

Colesterol _____

Alimentación _____

Estrés _____

No se _____

3. ¿considera usted que el ejercicio favorece el manejo de la H.T.A?

SI _____ NO _____ NO SE _____

4. ¿Conoce usted los riesgos de una tensión arterial alta?

Problemas del corazón _____

Problema del riñón _____

No se _____

5. ¿Considera usted que se puede controlar con la dieta la hipertensión arterial?

SI _____ NO _____ NO SE _____

6. ¿Alguna ha recibido información por parte del equipo de salud a cerca de la H.T.A, el manejo y sus complicaciones?

SI _____ NO _____ NO SE _____

7. ¿Cree usted que la obesidad es un factor causal para la H.T.A?

SI _____ NO _____ NO SE _____

8. ¿Considera usted que el tabaquismo es un factor de riesgo que favorece al desarrollo de la H.T.A?

SI _____ NO _____ NO SE _____

9. ¿Considera usted que tienen más predisposición las personas con antecedentes familiares a desarrollar la H.T.A?

SI _____ NO _____ NO SE _____

CONOCIMIENTO A CERCA DEL MANEJO TERAPÉUTICO EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

1. ¿Se puede controlar con medicamento la H.T.A?

SI _____ NO _____ NO SE _____

CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

1. ¿La presión arterial puede provocar problemas en el corazón?

SI _____ NO _____ NO SE _____

2. ¿La presión arterial puede provocar problemas en el riñón?

SI _____ NO _____ NO SE _____

**TABULACIÓN DE LOS VALORES DE T/A EN NORMOTENSOS Y LOS
HIPERTENSOS
DE LA COMUNIDAD DE VILLATE AÑO 2004**

	NORMOTENSOS									HIPERTENSOS					
	DE PIE			SENTADO			ACOSTADO			DE PIE		SENTADO		ACOSTADO	
A	90/70	110/80	130/90	90/70	110/80	130/90	90/70	110/80	130/90	110/80	130/80	140/80	110/80	130/80	
B	100/80	120/80	+	100/80	120/80	+	100/80	120/80	+	120/80	130/90	150/100	20/80		
A	2	24	5	3	23	4	4	24	1	8	6	24	7		
B	6	3	2	5	4	3	6	6	1	5	7	2	4		

PRESUPUESTO

RECURSO HUMANO	VALOR
Grupo de Investigadores	\$ 100.000
Asesores	\$ 200.000
Personal de Apoyo	\$ 80.000
GASTOS GENERALES	
Transporte	\$ 80.000
Fotocopias	\$ 50.000
Elementos de Oficina	\$ 150.000
Transcripción de Documentos	\$ 110.000
Búsqueda de Evidencia	\$ 90.000
Insumos e Instrumentos para el tamizaje (Tensiometro- Fonendo entre otros).	\$ 120.000
TOTAL	\$ 1.060.000



BIBLIOGRAFÍA

1. DR. HATIM RICARDO, Alberto. Especialista de medicina interna, DELGADO VEGA, Mirtha. Especialista en fisiología normal y patológica, FLOREZ DELGADO, Enrique. Especialista en medicina general. www.sld.cu/libros/hiperten/indice.html Infomed Instituto Superior de Ciencias Médicas 1999. Art. Fisiopatología de la hipertensión arterial.
2. SAABID, José Federico, www.abcmédicos.com/articulos/pacientes/1/id/16/hipertensiónartrterial.html . Mundo salud Primer encuentro nacional de salud 2005. Art. Para médicos y para pacientes cardiología. Pag 1,2,3,4,5,6.
3. ESTRADA. D. JIMENEZ, PUJOLE. D. LA. SIERRAA. Hospital Clinica Barcelona España. N www.fac.org.ar/tcvc/llave/tl010/tl010.PDF. Nivel de conocimiento de los pacientes hipertensos ingresados al servicio de medicina interna sobre su hipertensión y el riesgo cardiovascular.
4. FRADRAGAS FERNANDEZ, Alejandro Luis. CRUZ ALVAREZ, Nelida Maria. GUERRERO GUERRERO, Lazaro Gregorio. FERNÁNDES MACHÍN, Luis Manuel. GONZÁLEZ GARCÍA, Verónica Marlene. RUIBAL LEÓN, Antonio José. [Www.bvs.sld.q/revistas/mgi/vol.20-2-04/mgi07204.htm](http://www.bvs.sld.q/revistas/mgi/vol.20-2-04/mgi07204.htm) Intervención sobre hipertensión arterial en un consultorio médico.

5. DR. AGUIRREPEQUEÑO, Eduardo. YURIRI.
www.uanl.mx/publicaciones/respyn/especiales/ee-4-2004/44.htm. Revista salud pública y nutrición. Edición especial No 4-2004 Conocimiento del paciente hipertenso sobre su enfermedad.
6. ALVÁREZ MIRANDA, Liduvina. POZO MADERA, Esperanza, VALLE HERNÁNDEZ, María. PEINADO MORNO, Maritza.
Www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol16_1_00/enf10100.htm Control del paciente hipertenso. Influencia del personal de enfermería. Área de salud “Pedro Borrás”
7. MARQUEZ CONTRERAS, Emilio. DE LA FIGUERA VON WICHMANN, Mariano. GIL GUILLÉN, Vicente. MARTELL CLAROS, Nieves. CASADO MARTÍNEZ, José J. ATIENZA MARTÍN, Francisco. MOTERO CARRASCO, Juan. MARTÍN DE PABLOS, José Luis. GROSS I GARCÍA, Teresa. Www.seh-lelha.org/grupocumpli.htm·CDROM. Asociación de la sociedad española de hipertensión – liga española para la lucha contra la hipertensión arterial. Proyecto científico CD – ROOM El incumplimiento terapéutico en la hipertensión arterial avalado por el grupo de cumplimiento de la sociedad española de hipertensión arterial.
8. GONZÁLEZHERNÁNDEZ, Lenonel. Www.ilustrados.com/publicaciones/EEE_VupVuuAofsbgDgl.php Características de los pacientes con hipertensión arterial de una comunidad urbana
9. PEÑA E. CONTRERAS F. FOUYLLIOUX C. MONTERO E. CABRERA J. OSPINO N. GONZALEZ M. RODRIGUEZ S. GARCÍA M. MAGALDI L. JIMENEZ C. VELAZCO M. www.scielo.org.uve.scielo.php?pid=S0798-

04692001000200013&scrip=sci-arttext . Revista de la facultad de medicina
Vol. 24. ejecución de un programa para reforzar el conocimiento del control de
los factores de riesgo modificables de hipertension arterial en los trabajadores
de un pequiven oficina principal.

10. CASTRO MACÍAS, Ignacio
www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_1_99/mgi09199.htm Programa nacional de
prevención diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial.
11. COMISIÓN NACIONAL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.
www.bvs.sld.cu/revistas/med/vol38_4_99/med01499.html Programa nacional de
prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial.
12. PASTELÍN, Gustavo. DEL VALLE, Leonardo. TENORIO, Alejandro.
www.fac.org.ar/tcvc/llave/c075/pastelin.html Terapia genética en hipertensión
arterial.
13. FONSECA DA CRUZ, Isabel Cristina.
www.uff.br/nepac/clienteconhipertension.doc El cliente viviendo con
hipertensión arterial esencial. Diagnósticos y prescripciones en la consulta de
enfermería.
14. PALMA GAMÍZ, Dr José Luis. CALDERÓN MONTERO, Dr Alberto.
www.fundaciondelcorazon.com/librillo/librillo.htm Hipertensión y corazón
15. GARCÍA DE ALBA, Javier E. SALCEDO ROCHA, Ana L.
virtual.cucs.udg.mx/recursos/capitulo12.2.pdf Hipertensión arterial en la clínica.
16. PAC. Libro1, Parte A. www.drscope.com/cardiologia/pac/arterial.html
Hipertensión arterial

17. ESTÉVEZ DE VIDTS, Alberto
www.rms.d/Números anteriores /rms 17/editorial rms17 hta.htl. La hipertensión arterial como problema
18. RED MEDYNET. Hipertensión arterial. Manual práctico de hipertensión arterial www.medynet.com/hta/manual/manual.htm
19. HERNANDEZ ALVAREZ, Israel. Modificación de los estilos de vida contra la hipertensión arterial. www.scambray.islagrande.cu/esp/noticias/forman.htm.
20. SAPETTI , Adrian. Hipertensión arterial y los antihipertensivos. www.sexo.vida.com/colegas/htm.
21. CASAS GROS Sandra, FERNANDEZ GROSS C, ALVAREZ GONLES ALVAREZ, Intervención educativa para mejorar la prescripción de nifedipina en un área de salud. www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol-41/hml
22. ESPINOZA GÓMEZ, Francisco. CEJA ESPIRÍTU, Gabriel. TRUJILLO HERNÁNDEZ, Benjamin. URIBE ARAIZA, Tania. ABARCA DE HOYOS, Pilar. FLOREZ VAZQUEZ DIANA. Análisis de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en Colima, Mexico. Rev Panaman Salud Pública 16 (6) 2004. www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n6/23685.pdf
23. TRUJILLO FERNÁNDEZ, Freinero. DR MOZO LARRINAGA, Roberto. DR NESTOR OQUENDO, David. Hipertensión asociada con otros factores de riesgo cardiovascular. Rev Cuban. Med Milit 2001; 30(2):94-8. www.bsd.sld.cu/revistas/mil/vol30_20_1/mil04201.htm

24. RODRIGUEZ DOMÍNGUEZ, Lourdes. HERRERA GÓMDEZ, Vivian. TORRES PRIETO, Juan. RAMIREZ PEÑA, RENÉ. Factores de riesgo asociados con la hipertensión en los trabajadores de la oficina central MINBAS. Rev Cuban Med Integr 1997; 13(5):474-481
www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol3_5_97/mgi11597.htm
25. ARIC información en español. La prevención de enfermedades cardiovasculares principales factores de riesgo. www.aricnews.net/spanish.html
26. LUGONES BOTELL, Miguel. DÁVALS SARRIA, Tatiana. PERÉZ PIÑEIRO, Julia. Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en mujeres climatéricas. REV CUBAN MED GEN INTEGR 2002; 18(2)
www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_2_02/mgi03202.htm
27. LEONELO E. Bautista. VELA CARA, Lina Maria. Factores de riesgo asociados con la hipertensión en adultos de Bucaramanga, Colombia. Rev salud pública de Mexico/ vol44 n°5 septiembre-octubre del 2002.
www.insp.mz/salud/44/445_3.pdf
28. RESOLUCIÓN N° 00412 DEL 2000. Guía de atención de la hipertensión arterial. www.medicosgenerales.com/hipertension/htm

29. GUERRERO ROMERO, J. RODRIGUEZ MORÁN, Martha. Prevalencia de la hipertensión arterial y factores asociados en la población rural marginada. Salud pública Mex 1998;40:339-346. www.insp.mx/salud/40/404-6.html

30. TESOLÍN, Pablo. Factores de riesgo asociados a la falta de control de la hipertensión arterial. Programa de efectividad Clínica. www.iecs.org.ar/administración/files/proyecto%20HTA.PPT