

31258

#0146





**CARACTERIZACION DE LOS FACTORES DE RIESGO
PARA LA HIPERTENSION ARTERIAL EN LA
POBLACION DE 30 A 80 AÑOS DEL BARRIO EL
BOSQUE DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA EN EL
AÑO 2004**

**NATALY HUMANEZ DIAZ
ERIKA LOZANO RAMOS
KARINA REDONDO BELTRAN
GLORIA TAITTE ARZUAGA**

**TAIDE MONTERROSA
ASESOR METODOLOGICO**

**CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL
DESARROLLO SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
VII SEMESTRE
2004**

DEDICATORIA

Tener confianza en uno mismo es sentirse con la suficiente fuerza y capacidad para afrontar la vida y cualquier desafío por esta razón:

le doy gracias a dios por haberme dado la vida, sabiduría, fortaleza, paciencia y paz.

A mi madre por su apoyo incondicional, el amor, su tolerancia, comprensión y esfuerzo

a mi hermana por la experiencia transmitida y sobre todo por su amistad.

a mis tíos y primos por haber estado siempre a mi lado y aconsejarme en todos los momentos vividos.

a mis tutores por la paciencia, entrega y dedicación que me brindaron durante mi proceso de formación profesional.

y a todos aquellos que de una u otra manera me ayudaron a obtener este éxito

Gracias

NATALY HUMANEZ DIAZ



La vida es un camino que tenemos que recorrer por mas de miles obstáculos que se nos presenten para poder salir adelante y ser alguien en el futuro, es por eso, que hoy le doy gracias a DIOS por todo lo que tengo y he construido, a mis padres por ser mi apoyo constante y ayuda incondicional, a mis hermanos por siempre acompañarme en mis buenos y malos momentos, a mi novio por ser esa persona amorosa y comprensiva que siempre había deseado tener a mi lado, a mi tutora por ser esa guía permanente para el desarrollo de mi trabajo, a todo el cuerpo docente quienes son los que me han enseñado la gran mayoría de mis conocimientos.

A todas esas personas gracias por que me han ayudado de una u otra manera a alcanzar esta meta y a hacer mi sueño realidad ser enfermera profesional.

GRACIAS

ERIKA VIVIANA LOZANO RAMOS

DEDICATORIA

*Al lograr esta meta he podido comprender
que el camino es largo, y difícil por lo cual,
este logro se lo quiero dedicar a las personas que
me acompañaron y me dieron ánimo para no desfallecer.*

Gracias:

*A Dios por la vida por iluminarme y nunca abandonarme.
A mi madre por su esfuerzo, dedicación y apoyo incondicional.
A mis tías y primas que siempre me apoyaron dándome ánimos
para seguir luchando.
A mis tutores por la paciencia, enseñanza y dedicación, dándome
las bases de una formación integral.
Y a todas aquellas personas que de una manera u otra apartaron
su granito de arena para la culminación de esta meta:*

A todos Gracias

Karina Redondo Beltrán

DEDICATORIA

*Tantas veces la soñé hasta parecía real.
Luché por alcanzar esta meta que me llevo
al final.
por esa.*

*le agradezca a Dios por haberme dado la vida y este éxito
A mi madre por su apoyo incondicional, su esfuerzo y amor
A mis hermanas por la paciencia, cariño y amistad
A mis amigos por su comprensión, dedicación y entrega
A mis tutores por enseñarme las bases para mi
Formación profesional
A mi novia por acompañarme en mi peor y mejores momentos.*

A todos Gracias.

Gloria Caille Arzuaga



TABLA DE CONTENIDO

1. Título
2. Introducción
3. Descripción del problema
4. Formulación del problema
5. Justificación
6. Objetivos
 - 6.1 Objetivo general
 - 6.2 Objetivos específicos
7. Propósito
8. Marco teórico
9. Diseño metodológico
 - 9.1 Tipo de estudio
 - 9.2 Población
 - 9.3 Muestra
 - 9.4 Fuente de información
 - 9.5 Método de recolección de la información
 - 9.6. Tabulación de la información
 - 9.7 Presentación de resultados
 - 9.8 Análisis de resultados y estadísticas
- 10 Aspectos administrativos
 - 10.1 Recurso humano
 - 10.2 Recursos financieros
 - 10.3 Recursos materiales
11. Conclusiones



12. Recomendaciones ↙
13. Cronograma de actividades
14. Bibliografía
15. Anexos



**CARACTERIZACION DE LOS FACTORES DE RIESGO
PARA LA HIPERTENSION ARTERIAL EN LA
POBLACION DE 30 A 80 AÑOS DEL BARRIO EL
BOSQUE DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA EN EL
AÑO 2004**

INTRODUCCION

En el área de la salud son diversos los problemas que se pueden presentar diariamente y nosotras como enfermeras profesionales debemos tratar de resolverlos, entre ellos los factores de riesgo que desarrollan la hipertensión arterial.

La HTA es un trastorno heterogéneo o conjunto de síntomas que pueden ser genéticamente o adquiridos por malos hábitos cuya manifestación es la elevación de la presión arterial y tiene como base una serie de trastornos bioquímicos, de regulación celular y fisiopatológica.

Nuestra investigación se basa en caracterizar los factores de riesgo que inciden en la población hipertensa; ejecutando un trabajo donde se obtuvo la información por medio de una valoración exhausta de sus estilos de vida obteniendo unos resultados significativos para el desarrollo de esta investigación.

Por eso decidimos implementar un plan de intervención para que estos tomen conciencia acerca de los hábitos que deben adoptar y así evitar complicaciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La epidemiología ha demostrado que la hipertensión arterial y sus efectos presentan proporciones epidémicas en el mundo entero ya que la presión arterial elevada no se puede aceptar como un factor reversible sino como un problema inmodificable en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cerebro vascular con altos niveles de incapacidad y muerte. (1)

En el sur occidente de Barranquilla, en el barrio el bosque existe una población de 1700 personas de diferentes edades (2). Entre las cuales tenemos niños, jóvenes y adultos, encontrando un grupo de personas entre los 30 a 80 años con hipertensión arrojando un porcentaje del 20% en relación con la población sana (3) Mediante las visitas domiciliarias se identifico factores de riesgo predisponentes tales como: la genética se presenta en la mayor parte de la población con antecedentes familiares altos, los estilos de vida inadecuados son otros de los factores de riesgo encontrados en este barrio donde incluimos la dieta, el tabaquismo, el alcoholismo

Valorando que son hallazgos que perjudican la salud de los individuos con hipertensión arterial conllevando a complicaciones. Todas estas variables nos han abierto algunas dudas sobre el progreso de esta enfermedad y el incremento brusco anualmente trayéndonos como consecuencia mayores complicaciones que ponen en peligro la vida de las personas

1 <http://www.cardiologia.org.nm/pag-invo/boletin-has.ht>
2 secretaria distrital I(planeacion)
3 estadísticas del centro de salud francisco de Paula Santander



¿COMO SE CARACTERIZAN LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA HIPERTENSION ARTERIAL EN LA POBLACION DE 30 A 80 AÑOS DEL BARRIO EL BOSQUE DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA EN EL AÑO 2004?

JUSTIFICACION

La hipertensión arterial es una patología que representa un gran problema de salud pública, en nuestro país y en el mundo entero ya que afecta a todo tipo de personas aproximadamente una de cada 5 adultos tienen presión sanguínea alta¹.

Según los criterios de la organización mundial de la salud (OMS), se informó que el año 2001 la cifra de personas que padecen de esta enfermedad asciende aproximadamente 600 millones en todo el mundo y que casi 3 millones de ellos mueren cada año por causa de la hipertensión².

En diferentes estudios epidemiológicos se ha identificado de manera constante una relación entre la hipertensión y diferentes desordenes como la cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardiaca congestiva e insuficiencia renal. Se ha visto que ha mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares, cerebro vasculares y renales, mayor es la importancia de la hipertensión en una población y viceversa.

Dada la participación central de la hipertensión arterial en el desarrollo de cardiopatía y la enfermedad vascular cerebral, y el hecho de que la mortalidad y discapacidad por estas enfermedades esta aumentando muy rápidamente en los países en desarrollo, considerando que el control de la hipertensión es uno de los mas grandes retos que enfrentan actualmente las autoridades de salud pública y los médicos de todo el mundo.

Por otra parte, la organización panamericana de la salud (OPS) estima que en el transcurso de los próximos 10 años habrán 20.7 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares de las que unos 2.4 millones serán atribuibles a la hipertensión arterial en los países del caribe y Latinoamérica se calcula que la tasa de prevalencia oscila entre el 8 y el 25% de la población adulta y que a su vez son la primera causa de muerte en el mundo³.

1. Gabriela soto ; que es la hipertensión <http://www.insp.mx/salud/44/445-3.pdf>.
2,3 natalia jaramillo; enfermedades "HTA" www.saludyexperiencia.com/



En México la tasa de mortalidad para el año 2000 fue de 17.8% por cada 100.000 personas atribuidas a la enfermedad hipertensiva, en 1998 fue de 12.84% por cada 100.000 hombres, 15.22% por cada 100.000 mujeres, otros estudios epidemiológicos confirman que en el año 1993 la prevalencia de esta enfermedad fue de 26.6% y se estimó que cerca de la mitad de la población mayor de 50 años padecía de hipertensión arterial. En 1999 señalan que la prevalencia de hipertensión arterial en la población urbana de México encontrada fue de 25,1% en mujeres y el 37.5% en hombres ⁴.

Por otro lado la prevalencia en Colombia es del 18 al 20%, un porcentaje bastante significativo si se tiene en cuenta que se ha incrementado a lo largo del tiempo de acuerdo a los múltiples factores de riesgo para dicha enfermedad. A este incremento constituye la falta de un diagnóstico oportuno, ya que las personas no consultan precozmente, pues no hay manifestaciones que alerten al individuo ⁵.

En nuestro país se ha llevado a cabo estudios relacionados con la prevalencia de la hipertensión arterial y los factores de riesgo asociados con la misma, en diferentes poblaciones algunos resultados de estos estudios señalan que la enfermedad muestra una tendencia a aumentar con la edad, tanto en hombres como en mujeres, antes de los 50 años la tasa de la enfermedad fueron menores entre las mujeres que entre los hombres, pero tanta diferencia desaparece conforme aumenta la edad.

Según los datos de morbilidad arrojados por el DANE en el año 2000 la hipertensión arterial ocupa el noveno lugar aportando el 3.05% del total de funciones y según el sistema de información del ministerio de salud ⁶.

De acuerdo con la expectativa de vida en Barranquilla, se ha observado una alta incidencia de hipertensión arterial en un 36% en los últimos años, en personas mayores de 60 años, teniendo en cuenta la gravedad y severidad de las complicaciones en la hipertensión arterial no controlada ⁷.

En el transcurso de los años, la hipertensión arterial produce una serie de complicaciones como es el endurecimiento repentino y progresivo de las pequeñas arterias de la retina provocando alteraciones en la visión, exudados y hemorragias.

4,5Dr copan jorge Marcelo; prevalencia de la hipertensión n www.prevalenciahipertensionarterial.ftm.edu.co
6,7 departamento administrativa nacional del estado www.DANE.com



OBJETIVO GENERAL

Caracterizar los factores de riesgo para la hipertensión arterial en la población de 30 a 80 años del barrio el bosque del distrito de Barranquilla en el año 2004.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el sexo en las personas en estudio.
- Determinar la edad en las personas hipertensas.
- Identificar los estilos de vida que tiene la población hipertensa.
- Identificar la influencia de los antecedentes familiares.
- Determinar el grado de obesidad en la población.
- Determinar el grado de conocimiento de los pacientes con relación al nivel de educación.

PROPOSITO

El propósito de este proyecto es mejorar la calidad de vida evitando las complicaciones cardiovasculares, cerebro vascular y renal además de la hipertensión, mediante el control de la misma en los pacientes del club de hipertensos del centro de salud francisco de Paula Santander.

Prevenir la hipertensión arterial en toda la población del barrio el bosque mediante el desarrollo de un programa educativo con énfasis en los estilos de vida saludables y fomento del auto cuidado.

MARCO TEORICO

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas más comunes, a su vez es una de las enfermedades de diagnóstico más sencillo, ya que un mínimo equipo de salud en corto tiempo puede hacer el diagnóstico y evitarle al paciente muchas de las complicaciones que conlleva esta enfermedad.

La hipertensión es un trastorno heterogéneo o conjunto de síndromes que pueden ser genéticamente heredados, cuya manifestación es el aumento de la presión arterial y tiene como base una serie de trastornos bioquímicos, de regulación celular y fisiopatológicos.⁸

Estudios realizados a lo largo del tiempo han demostrado que la HTA es uno de los factores más importantes para el desarrollo posterior de una enfermedad cardiovascular, insuficiencia cardiaca congestiva, insuficiencia renal, enfermedad coronaria y con ella infarto agudo del miocardio⁹

La causa de elevación de la presión arterial es desconocida en la mayoría de los casos, sin embargo, las emociones intensas, la obesidad, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, café, tabaco y fármacos estimulantes, son factores que contribuyen, pero el origen predominante es hereditario.

⁸ 1. Ochoa O, Bustamante L, Bazan G, Tovar L. Prevalencia de hipertensión arterial en el personal vinculado laboralmente en la Universidad de Antioquia. Investigación y Educación en Enfermería

⁹ <http://www.cardiologia.org.mn/pag-invo/boletín-has.htm>

La mayoría de los pacientes con HTA no tienen síntomas específicos relacionados con su presión arterial y sólo se identifican en el curso de la exploración física; pueden presentarse: cefaleas, epistaxis, cambios en la visión, tinitus, taquicardia, mareo, fatiga fácil o pérdida de fuerza, insomnio y nerviosismo.¹⁰

Entre los factores de riesgo que contribuyen al aumento de la presión arterial se encuentran los no modificables que incluyen la herencia, la edad y algunas enfermedades de base como la diabetes.

Y los modificables que son la obesidad, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales, la hipercolesterolemia, el sedentarismo, el estrés y el consumo de algunos medicamentos¹¹

La hipertensión se clasifica de acuerdo con varios criterios, así:

Según la causa:

Primaria o esencial: no tiene causa conocida.

Secundaria: en ésta se encuentran como causas los trastornos de tipo renal renovasculares, endocrinos o el embarazo.

Según el daño orgánico:

Fase 1: no hay daño orgánico.

Fase 2: hay dos o más daños como alteración en la relación vena-arteria ocular, hipertrofia del ventrículo izquierdo, aumento de la creatinina plasmática o aumento de la proteinuria.¹²

¹⁰ <http://www.cardiologia.org.mn/pag-invo/boletín-has.htm>

Enfermería médico quirúrgica Brunner 7 edición tomo 1

¹² Manual de enfermería editorial océano centrun



Etapa 3: daño en cualquiera de los órganos diana -riñón, corazón, retina y cerebro.

Según los valores de la presión arterial, así:

Clasificación	Presión sistólica (mm de Hg)	Presión diastólica (mm de Hg)
Normal	< 130	< 85
Normal alta	130-139	85-89
Estadio 1	140-159	90-99
Estadio 2	160-179	100-109
Estadio 3	180-209	110-119
Estadio 4	> 209	> 119

Estas cifras serán utilizadas en la actual investigación ya que fueron tomadas para el estudio de prevalencia realizado anteriormente en otra sede de Suramericana de Seguros, por tanto son un patrón que permitirá posteriormente hacer una conexión entre ambos estudios.¹³

Teniendo en cuenta lo anterior, lo más importante de la HTA es prevenirla; como los factores de riesgo no modificables siempre mantendrán su condición, sólo se tiene la posibilidad de actuar sobre los modificables.

¹³ Enfermería médico quirúrgica Bruner y Suddarth 7 edición tomo 1.

Se desconoce el mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente, denominada "hipertensión esencial", "Primaria", o "idiopática". En la hipertensión esencial no se han descrito todavía sus causas específicas, aunque se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de estos sujetos.¹⁴

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 costumbre 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 sedentario¹⁵.

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 sin problemas de hipertensión.

Sexo: Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia, a partir de la cual la frecuencia en ambos sexos se iguala.¹⁶

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

¹⁴ <http://www.monografos.com/trabajo15/hipertension/hipertension.shtml>.

¹⁵ Enfermería médico quirúrgica Bruner y Suddarth 7 edición tomo 1.

¹⁶ Enfermería médico quirúrgica Bruner y Suddarth 7 edición tomo 1.

ello tiene menos riesgo de padecer enfermedades cardio-vasculares. Sin embargo, en las mujeres más jóvenes existe un especial riesgo cuando toman píldoras anticonceptivas.

Edad y raza: La edad es otro factor, por desgracia no modificable, que va a influir sobre las cifras de presión arterial, de manera que tanto la presión arterial sistólica o máxima como la diastólica o mínima aumentan con la edad y lógicamente se encuentra un mayor número de hipertensos en los grupos de más edad. En cuanto a la raza, únicamente señalar que los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de raza blanca además de tener un peor pronóstico.

Sobrepeso: 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.¹¹

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

¹¹ <http://www.scielo.php?script=sci>.

Una elevada presión arterial rara vez se da conocer, porque generalmente no presenta síntomas. Estar nervioso o tenso por ejemplo no quiere decir necesariamente tener la presión arterial elevada.¹⁰

El principal riesgo es el infarto de miocardio, un hipertenso no tratado tiene, como media, 10 veces más riesgo de morir de infarto que un individuo con tensión normal.

Así mismo, puede producir trombos o rupturas arteriales, pudiendo dar lugar a hemorragias, daño en las células nerviosas, pérdida de memoria, parálisis, etc.

El riñón también sufre las consecuencias de la hipertensión arterial y entre los pacientes hipertensos se produce insuficiencia renal con mas frecuencia que entre los pacientes normotensos.

Los pequeños vasos del fondo del ojo (que se miran con el oftalmoscopio), también se ven amenazados por la hipertensión, su rotura produce hemorragia llegando incluso a la pérdida de la visión. Las complicaciones mortales o no de la HTA se relacionan de modo muy directo con la cuantía del aumento de la tensión arterial y el tiempo de evolución. Por este motivo, la mejor manera de prevenirlas es establecer el diagnóstico precoz de la hipertensión.

¹⁰ Rojas J, Morales E, Porto J, Buendia F. Prevalencia de la hipertensión arterial en conductores de buses urbanos de la ciudad de Medellín. *Revista de la Escuela Nacional de Salud Pública* 1978;4, No. 1:43-54.



Ejercicio físico: La práctica de ejercicio físico es altamente recomendable, pues no sólo se produce una reducción de las presiones arteriales, sino que también tiene un efecto beneficioso sobre otros factores de riesgo cardiovascular tales como la obesidad, diabetes, colesterol alto, etc. Sea cual sea su edad hacer regularmente ejercicio físico moderado es un hábito saludable que le reportará beneficios a lo largo de toda la vida, algunos de ellos se los exponemos a continuación.

Conviene comenzar a hacer ejercicio con un programa que implique un entrenamiento suave y de forma gradual se vaya incrementando su intensidad a lo largo de las jornadas sucesivas de ejercicios.

Consumo moderado de alcohol: Beber alcohol en exceso aumenta la tensión arterial, pero este efecto no se manifiesta si las cantidades de alcohol son moderadas.

Es importante señalar que el consumo de hasta 40 gramos diarios, no solo no produce elevación de la tensión arterial¹⁹.

Si no que se asocia a una pequeña disminución de la misma, aunque al hipertenso que no bebe no se le aconseja que lo haga. No obstante, hay que recordar que las bebidas alcohólicas tienen calorías, por ello, si estamos sometidos a una dieta baja en calorías se debe restringir su uso. Algunas veces hay que restringir aún más el consumo de alcohol, sobre todo si, como es frecuente, la hipertensión se asocia a enfermedades metabólicas como diabetes o al aumento de ciertas grasas en la sangre (triglicéridos).

¹⁹ Hipertensión Arterial. *Iladiba* 1993;6-8. Clasificación según la V Joint National Committee –JNVC

La hipertensión arterial es la elevación anormal de la tensión arterial como respuesta al estrés y a la actividad física. Sin embargo en la hipertensión arterial se produce estando la persona en reposo.

La hipertensión arterial se define normalmente con una tensión arterial en reposo igual o superior a los 140 mmHg (sistólica) y a los 90 mmHg (diastolita). Aunque las personas mayores presentan normalmente valores superiores a estos, debido a que la tensión arterial aumenta con la edad. Los niños tienen una tensión arterial inferior a estos valores.²⁰

En la hipertensión esencial no se han descrito todavía sus causas específicas. Sin embargo en aproximadamente el 5% de los pacientes se describe una causa concreta como las enfermedades del riñón, algunas enfermedades de las glándulas suprarrenales y la cortación de la aorta. Estos son factores que suelen estar presentes en la mayoría de estos sujetos, como son los pocos modificables que se relacionan con la herencia, sexo, edad y otros que se podrán cambiar al variar hábitos, ambiente y costumbres de las personas como la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo excesivo de alcohol, el uso de anticonceptivos orales (algunas veces) y un estrés de vida muy sedentario.

Dentro de los factores que pueden desarrollar la hipertensión arterial se encuentra la herencia de padres a hijos se transmite una tendencia o predisposición a desencadenar cifras elevadas de tensión arterial, se desconoce su mecanismo excepto, pero la experiencia anulada demuestra que cuando una persona tiene un progenitor o ambos hipertensos las

²⁰ Clasificación según la V Joint National Comitee –JNVC

posibilidades de desarrollar hipertensión sobre el doble que las otras personas con ambos padres normo tensos²¹

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 la edad fértil con unas hormonas protectoras que son los estrógenos y por ello tiene menos riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

De esta forma la naturaleza protege a la mujer asegurando la prevención sin embargo, en las mujeres más jóvenes existe un gran riesgo cuando toman pastillas anticonceptivas.

La edad es otro factor por desgracia no modificable que va a influir sobre las cifra de presión arterial sistólica o máxima como la diastolita o mínima aumenta con la edad y lógicamente se encuentra un mayor numero de hipertensión arterial en los grupos de mayor edad. En los países industrializados la frecuencia de la hipertensión arterial en la población mayor de 65 años es de casi el 60% lo que nos quiere decir que por ser frecuentes la hipertensión arterial en los ancianos, esto sea normal ya que ser hipertenso a cualquier edad conlleva a aumento del riesgo cardiovascular el miocardio (IAM), hemorragia o trombosis cerebral, insuficiencia renal aguda (IRA), etc.

²¹ Manual de enfermería editorial océano centrun



En cuanto a la raza únicamente señalar que los individuos de raza negra tienen el doble de posibilidad de desarrollar hipertensión que la raza blanca, además de tener un peor pronóstico.

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 en las mujeres.

Dentro de los factores que pueden agravar la hipertensión arterial se encuentra el fumar ya que la nicotina y el calor inspirado ayuda a desarrollar hipertensión arterial, la obesidad es un factor que ayuda a poner en manifiesto esta enfermedad, la ingesta de sal elevada, exceso del consumo de alcohol, estrés, diabetes mellitas.

La hipertensión no suele producir síntomas y normalmente se detecta en el transcurso de un examen médico rutinario. Sin tratamiento sus complicaciones pueden ser ICTUS (lesión de una parte del cerebro debido a la falta de irrigación sanguínea, insuficiencia cardíaca, lesiones renales, retinopatías; la hipertensión grave puede producir confusión y convulsiones.



DISEÑO METODOLOGICO

- ✓ Tipo de investigación: Descriptivo, transversal
- ✓ Población en estudio: habitantes del Barrió el bosque inscritos al programa de hipertensos (centro de salud francisco de Paula Santander).
- ✓ Universo: Conformado por 58 personas inscritas al programa de hipertensos del centro de salud

RECOLECCION DE DATOS:

La fuente: de información primaria fue obtenida por medio de la comunicación con la población elegida, en donde se aplicara una encuesta para conocer las diversas variables; y las secundarias por medio de registros, estadísticas y archivos.

TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS:

Se aplico una encuesta a las personas hipertensas de 30 a 80 años de edad inscritos al centro de salud Francisco de Paula Santander del Barrio el Bosque.

INSTRUMENTO: La información fue recolectada por los investigadores utilizando técnicas de recolección (encuesta). Fue aplicada a todas las personas inscritas al programa de hipertensos del centro de salud.

PROCESAMIENTO DE DATOS:

La información recolectada se proceso de manera sistematizada a través de un programa en EXCEL.

PRESENTACION DE DATOS:

La información se presenta en tablas de frecuencia de una entrada y doble entrada y en graficas tipo pastel.

ANALISIS DE DATOS:

El análisis de los datos se hizo mediante medidas de frecuencia proporción y porcentaje; además medidas de tendencia central media y mediana.

ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS

RECURSOS HUMANOS:

Grupo de investigadores que esta conformado por 4 estudiantes de la facultad de enfermería de la universidad simón bolívar.

Un asesor metodológico, un asesor de sistemas y tres funcionarios del centro de salud que conforman el equipo multidisciplinario (un medico, una trabajadora social y una auxiliar de enfermería).

RECURSOS FINACIEROS: Los costos del proyecto fueron financiados por las integrantes del grupo de investigación.

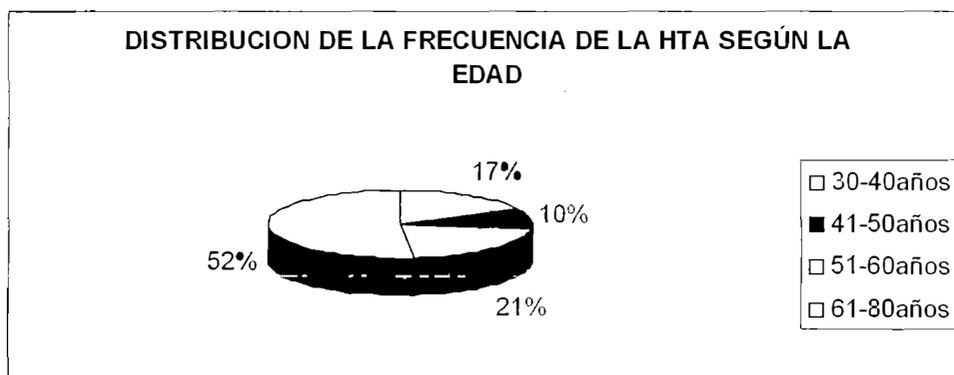


DISTRIBUCION DE LA FRECUENCIA DE LA HIPERTENSIÓN SEGÚN LA EDAD

TABLA 1		
EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJ
30-40años	10	17%
41-50años	6	10%
51-60años	12	21%
61-80años	30	52%
TOTAL	58	100%

Fuente: encuesta realizada a los pacientes inscritos al programa de hipertensos del centro de salud bosque Francisco de Paula Santander

GRAFICA 1



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes inscritos al programa de hipertensos del centro de salud bosque Francisco de Paula Santander

La frecuencia de la hipertensión se dio entre las personas de edades de 61-80 años con un 52% seguido por las personas de edades de 51-60 años con un 21%, la menor frecuencia de hipertensión fue el grupo de personas con 41-50 años obteniendo un 10%.

En el estudio realizado procedente de medicina interna de la Universidad Metropolitana de Barranquilla encontramos que las personas de edad avanzada tiene mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial; en el estudio de la Doctora Lourdes Domínguez dice que las personas mayores de 65 años tiene mayor riesgo de presentar la hipertensión arterial, la edad de riesgo disminuye cuando se asocian dos o mas factores de riesgo; al consultar con el estudio del Doctor Carlos Riveros Gómez hallamos que el mayor porcentaje lo obtuvo la franja etarea que va desde los 51-60 años con un 38% seguido luego por los pacientes comprendidos entre 61 y 70 años con un 31%, por lo tanto en este estudio la tasa de prevalencia se hallo en el margen de pacientes hombres y mujeres entre 41 y 70 años.

En nuestro estudio la mediana nos arrojó un resultado de 12.12309303 y la media nos dio 11.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA FRECUENCIA DE LA HIPERTENSION SEGÚN EL GÉNERO

TABLA 2

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	20	34%
FEMENINO	38	66%
TOTAL	58	100%

Fuente: encuesta realizada a los pacientes inscritos al programa de hipertensos del centro de salud bosque francisco de Paula Santander.

GRAFICA 2

DISTRIBUCION DE LA FRECUENCIA DE LA HTA SEGÚN EL GENERO



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes inscritos al programa de hipertensos del centro de salud bosque francisco de Paula Santander.



La mayor frecuencia según el género es de 66% en mujeres, siendo menor en los hombres con un 34%.

En la investigación realizada por los estudiantes de la universidad metropolitana de Barranquilla se encontró que la hipertensión arterial es más prevalente en el sexo femenino; según el estudio del Doctor Reinerio Trujillo Fernández la hipertensión arterial asociada a dos o más factores de riesgo, dice que un 60% son hombres y un 40% son mujeres al igual se encontró que esta es más frecuente en mujeres menopáusicas.

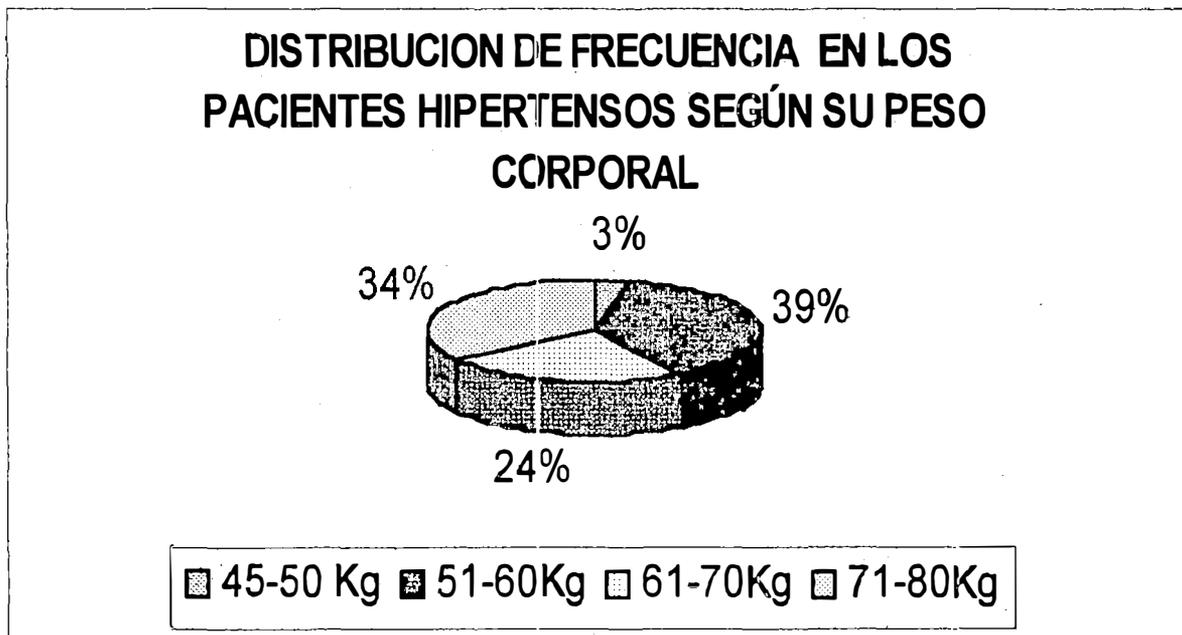
En nuestro estudio la media nos arrojó un resultado de 27.5680975 y la mediana nos dio 29.

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PACIENTES HIPERTENSOS CON RESPECTO A SU PESO CORPORAL

TABLA 3		
PESO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
45-50 Kg.	2	3%
51-60Kg	22	39%
61-70Kg	14	24%
71-80Kg	20	34%
TOTAL	58	100%

Fuente: encuesta realizada a los pacientes inscritos al programa de hipertensión del centro de salud francisco de Paula Santander

GRAFICA 3



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes inscritos al programa de hipertensión del centro de salud francisco de Paula Santander

La mayor frecuencia en los individuos inscritos al programa de hipertensos respecto a su volumen corporal fue del 39% con un peso de 51-60 Kg seguido de un 34% con un peso de 71-80 Kg y una menor frecuencia de 3% con un peso de 45-50 Kg.

Al analizar el estudio del Doctor Lubin encontramos que la variable del peso se clasifico según el índice de masa corporal y se hallo que el 61.7% de la población tiene peso normal, el 26.9% presenta sobrepeso lo cual es importante ya que el 90.9% de estos se encuentran entre 31 y 40 años de edad entendiendo que hay una similitud en estos dos estudios. En nuestro estudio la media nos dio un resultado de 10.53543997 y la mediana 17.

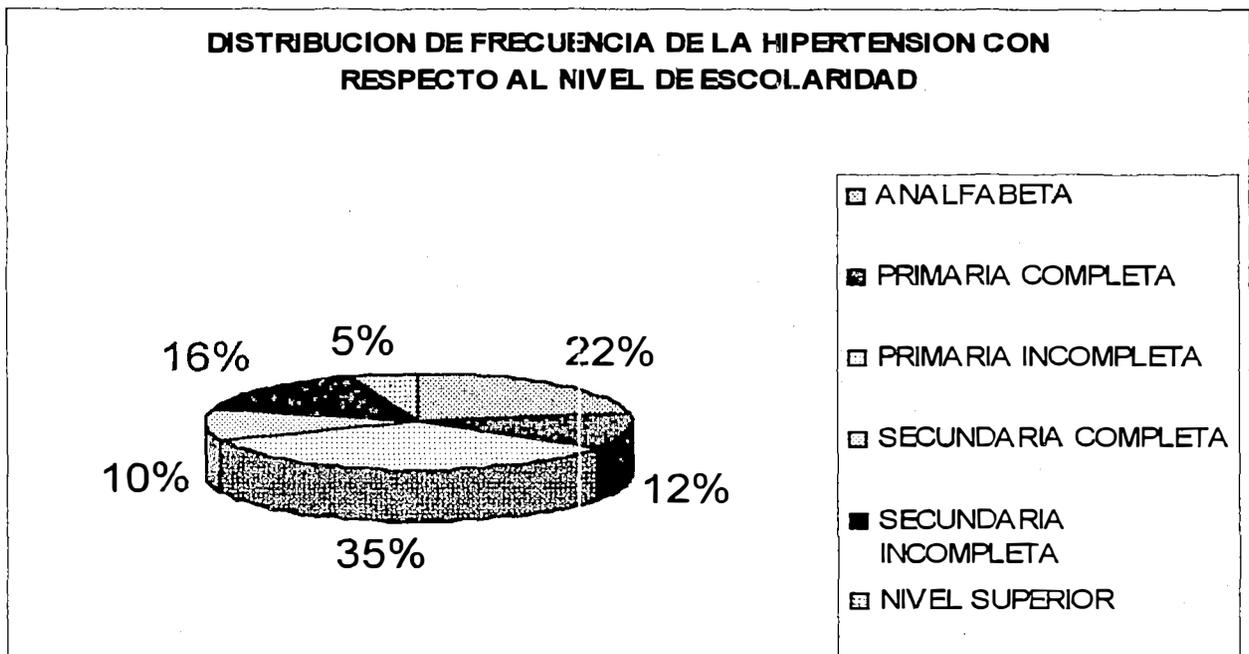
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PACIENTES HIPERTENSOS CON RESPECTO AL NIVEL DE ESCOLARIDAD

TABLA 4

NIVEL DE ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANALFABETA	13	22%
PRIMARIA COMPLETA	7	12%
PRIMARIA INCOMPLETA	20	35%
SECUNDARIA COMPLETA	6	10%
SECUNDARIA INCOMPLETA	9	16%
NIVEL SUPERIOR	3	5%
TOTAL	58	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes inscritos al programa de hipertensos del centro de salud bosque francisco de Paula Santander

GRAFICA 4



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes inscritos en el centro de salud francisco de Paula Santander

La mayor frecuencia según el nivel de escolaridad abarca los individuos inscritos en el programa de hipertensión con un 39% en primaria incompleta, seguida del grupo de analfabetas con un 22% y la menor frecuencia se encontró en el grupo de secundaria completa con un 10%.

En las investigaciones consultadas no se encontraron datos sobre este factor de riesgo de la intervención que tuviera relación con nuestro estudio. En nuestro estudio la mediana nos arrojó un resultado de 8 y la media nos dio 8.158263603.



La mayor frecuencia teniendo en cuenta los antecedentes familiares de los pacientes hipertensos es de 60% los cuales padecen esta enfermedad y menor frecuencia en pacientes que no tienen estos antecedentes con un 40%.

Al revisar la investigación de la Doctora Lourdes Domínguez encontramos que un 45% presenta antecedentes familiares.

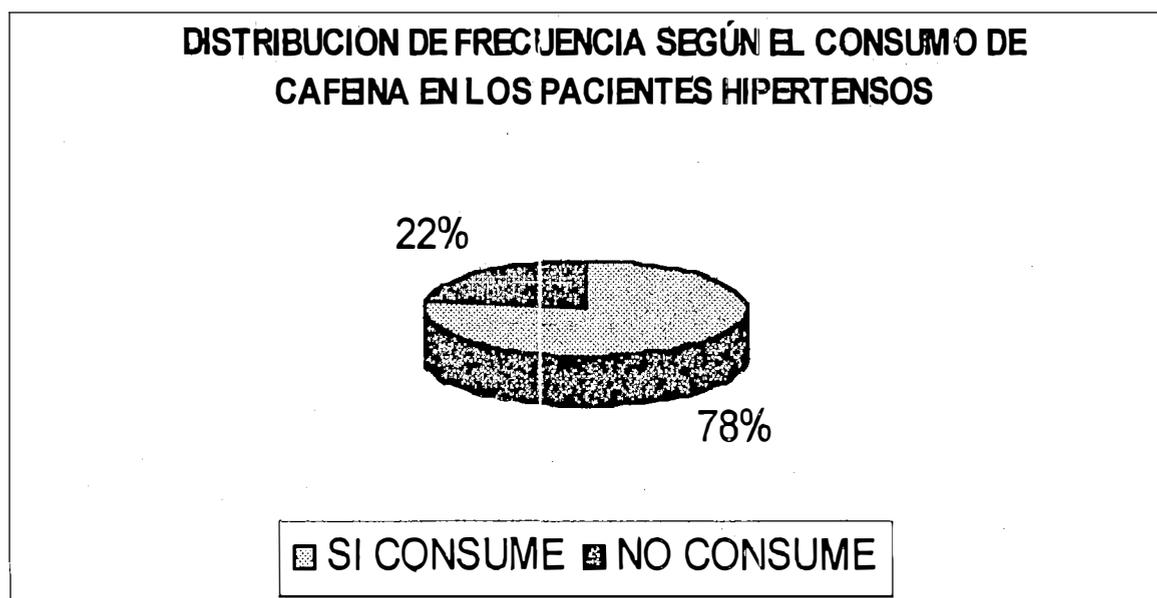
En nuestro estudio la mediana nos arrojó un resultado de 29 y la media nos dio 28.37252192.

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN EL CONSUMO DE CAFEINA EN LOS PACIENTES HIPERTENSOS

TABLA 6		
CAFEINA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI CONSUME	45	78%
NO CONSUME	13	22%
TOTAL	58	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes hipertensos inscritos al programa de hipertensos del centro de salud francisco de Paula Santander

GRAFICA 6



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes inscritos al programa de hipertensión del centro de salud francisco de Paula Santander

La mayor frecuencia del consumo de cafeína en los pacientes hipertensos inscritos al programa del centro de salud Francisco de Paula Santander es del 78% los cuales consumen y la menor frecuencia es del 22% en los que no consumen.

En el estudio del Doctor Guijarro Morales en Factores de Riesgos Cardiovasculares observamos que el consumo de café es de mayor incidencia por lo tanto en esta población este factor si influye para el desarrollo de esta enfermedad.

En nuestro estudio la mediana nos arrojó un resultado de 29 y la media nos dio 24.18677324.



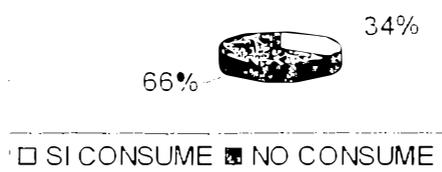
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA INGESTA DE ALCOHOL

TABLA 7		
ALCOHOL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI CONSUME	20	34%
NO CONSUME	38	66%
TOTAL	58	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes inscritos al programa de hipertensión del centro de salud francisco de Paula Santander

GRAFICA 7

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE LA INGESTA DE ALCOHOL



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes inscritos al programa de hipertensión del centro de salud francisco de Paula Santander

La mayor frecuencia con relación a la ingesta de alcohol en los pacientes inscritos al programa de hipertensión es del 66% los cuales no consumen presentándose con menor frecuencia en las personas que consumen con un 34%.

En el estudio del Doctor Antonio Guijarro Morales en su estudio de Factores de Riesgos Cardiovasculares con relación al ámbito de la ingesta de licor se encontró que el 71% de la población no consume licor coincidiendo prácticamente con nuestra investigación.

En nuestro estudio la media nos arrojó un resultado de 27.5680975 y la mediana nos dio 29

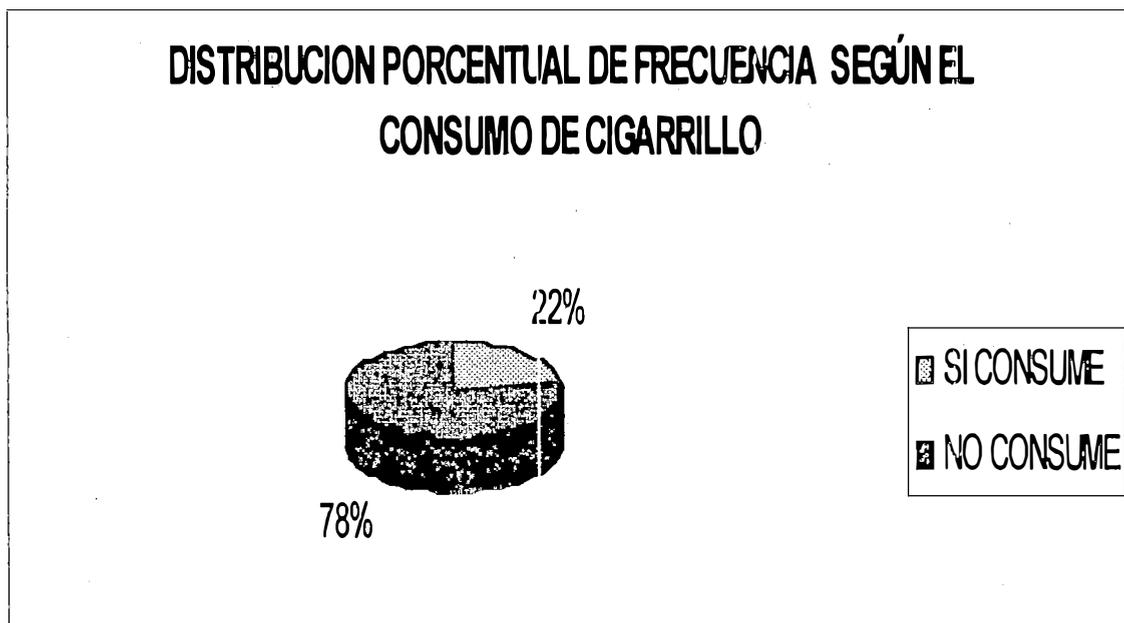


DISTRIBUCION PORCENTUAL DE FRECUENCIA SEGÚN EL CONSUMO DE CIGARRILLO EN LOS PACIENTES HIPERTENSAS.

TABLA 8		
CIGARRILLO	FRECUENCIA	PORCENTEJE
SI CONSUME	13	22%
NO CONSUME	45	78%
TOTAL	58	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes inscritos al programa de hipertensos del centro de salud bosque francisco de Paula Santander

GRAFICA 8



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes inscritos al programa de hipertensos del centro de salud bosque francisco de Paula Santander

La mayor frecuencia de consumo de cigarrillo en los pacientes hipertensos inscritos al programa es del 78% para los que no consumen y la menor frecuencia es de 23% para los que consumen.

Al revisar el estudio del Doctor Carlos Riveros Gómez Hipertensión Arterial hallamos con relación al ámbito de fumar que el 66.3% de la población no fuma, mientras que el 31.1% si lo hace de ellos el 55% son hombres; mientras que en la investigación consultada con los estudiantes de medicina interna de la Universidad Metropolitana se encontró un alto índice en el consumo de cigarrillo.

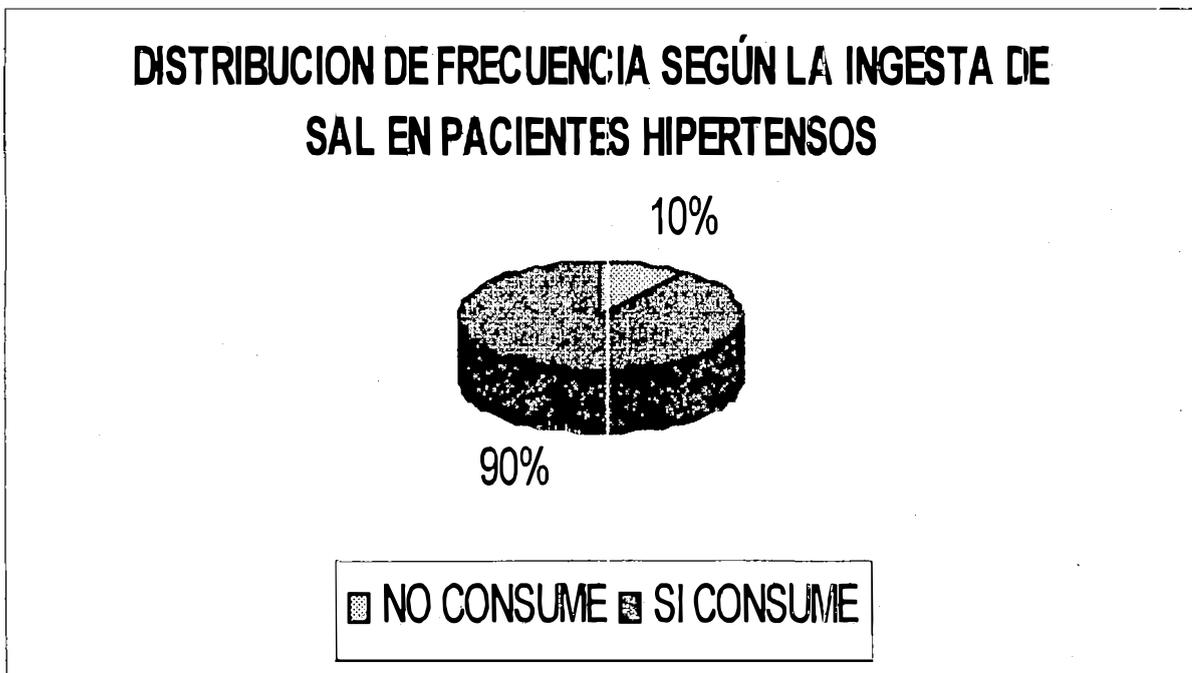
En nuestro estudio la mediana nos arrojó un resultado de 29 y la media nos dio 24.18677324.

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN LA INGESTA DE SAL EN LOS PACIENTES HIPERTENSOS

TABLA 9		
SODIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO CONSUME	6	10%
SI CONSUME	52	90%
TOTAL	58	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes inscritos al programa de hipertensos del centro de salud bosque francisco de Paula Santander

GRAFICA 9



Fuente: encuesta realizada a los pacientes inscritos al programa de hipertensos el centro de salud boque francisco de Paula Santander.

La mayor frecuencia según la ingesta de sal en los pacientes inscritos al programa es de un 90% con un consumo excesivo siendo menor la frecuencia en pacientes con un consumo moderado de un 10%.

Al revisar el estudio del Doctor Reinerio Trujillo Fernández observamos que hay un elevado consumo de sodio presente en la sal y un bajo consumo de potasio, en la investigación consultada de la prevalencia en la hipertensión arterial de la Universidad de Antioquia se analizó que el consumo de sal es alto.

En nuestro estudio la media nos arrojó un resultado de 17.66352173 y la mediana nos dio 29.



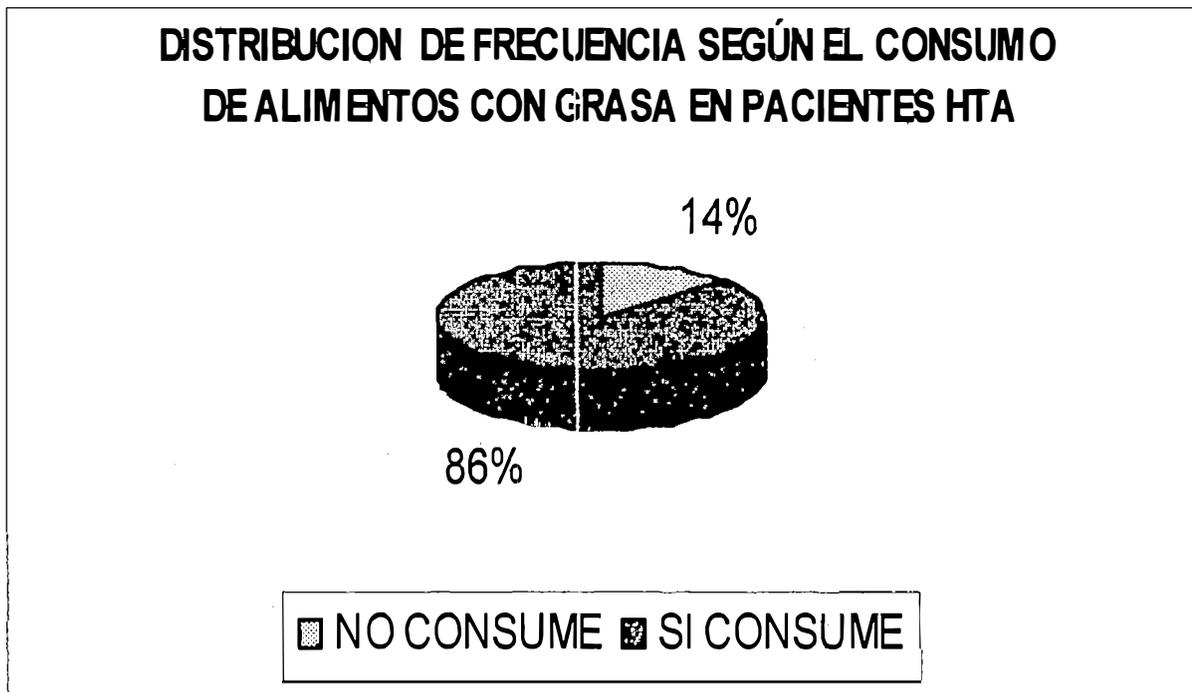
DISTRIBUCION DE FRECUENCIA SEGÚN EL CONSUMO DE ALIMENTOS CON GRASAS EN PACIENTES HIPERTENSOS

TABLA 10

GRASAS	FRRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	8	14%
SI	50	86%
TOTAL	58	100%

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes inscritos al programa de hipertensos del centro de salud bosque Francisco de Paula Santander

GRAFICA 10



Fuente: Encuesta realizada a los pacientes inscritos al programa de hipertensos del centro de salud bosque Francisco de Paula Santander

La mayor frecuencia se da en pacientes con un 73%, consumidores de alimentos con grasa y de menor frecuencia en pacientes con un 17% los cuales su consumo es moderado.

Al revisar la investigación del Doctor Lubin Acosta Rodríguez en sus resultados el consumo de grasas especialmente saturadas de origen animal es un factor de riesgo en hipercolesterolemia debido al poder heterogéneo que incrementan los niveles de colesterol; en la investigación consultada del índice del consumo de grasa de la Universidad de Antioquia se analizó que este consumo es alto.

En nuestro estudio la mediana nos arrojó un resultado de 29 y la media nos dio 20.



CONCLUSION

Con el presente estudio logramos caracterizar los factores de riesgo de la hipertensión arterial en la población de 30 a 80 años del barrio el Bosque inscritos al programa de hipertensos del Centro de Salud Francisco de Paula Santander del distrito de Barranquilla, determinando las diferentes variables en estudio modificables y no modificables dentro de las no modificables encontramos:

- El sexo el cual nos dio un porcentaje del 66% apareciendo más la enfermedad en mujeres que en los hombres.
- En la edad se encontró que la mayor prevalencia se da entre las edades de 61 a 80 años con un 52%.
- En los antecedentes familiares se encontró que el 60% de los pacientes presentan antecedentes.

Dentro de las variables modificables se encontraron los estilos de vida los cuales son factores comportamentales tales como:

- La cafeína ya que este es un hábito que ha venido de generación en generación provocando así una mayor prevalencia en los pacientes que si consumen con un 78%.
- El peso corporal es una variable que influye en la hipertensión arterial ya que en nuestro estudio se encontró que el mayor porcentaje es un 34% en los pacientes que pesan entre 71-80 Kg.
- En el nivel de escolaridad se detecto un mayor porcentaje de un 39% en primaria incompleta.
- En el consumo de sal se encontró que entre los individuos que consumen un 90%.

- El sexo el cual nos dio un porcentaje del 66% apareciendo más la enfermedad en mujeres que en los hombres.
- En la edad se encontró que la mayor prevalencia se da entre las edades de 61 a 80 años con un 52%.
- En los antecedentes familiares se encontró que el 60% de los pacientes presentan antecedentes.
- Dentro de las variables modificables se encontraron los estilos de vida los cuales son factores comportamentales tales como:
 - La cafeína ya que este es un hábito que ha venido de generación en generación provocando así una mayor prevalencia en los pacientes que si consumen con un 78%.
 - El peso corporal es una variable que influye en la hipertensión arterial ya que en nuestro estudio se encontró que el mayor porcentaje es un 34% en los pacientes que pesan entre 71-80 Kg.
 - En el nivel de escolaridad se detecto un mayor porcentaje de un 39% en primaria incompleta.
 - En el consumo de sal se encontró que entre los individuos que consumen un 90%.
 - En el consumo de grasa se detecto que el 73% de los pacientes consumen alimentos altos en grasa.
 - En el consumo de alcohol se encontró que mas de la mitad de los pacientes no consumen alcohol esto nos arrojo un porcentaje del 66%.
 - En el consumo de cigarrillo se hallo un porcentaje con un 77% en los que no consumen.



RECOMENDACIONES

- Brindar un manejo interdisciplinario a la población hipertensa atendida en el centro de salud Francisco de Paula Santander del barrio el bosque integrando al grupo otros profesionales como psicólogos, fisioterapeutas; recurso este, que pueda ser aportado por la facultad de psicología y fisioterapia de la Universidad Simón Bolívar.
- Implementar un plan de intervención sobre estilos de vida saludable en esa población, el cual ya está diseñado y debe ser desarrollado por estudiantes del próximo semestre que continúen práctica.
- Los resultados que presente el estudio deben orientar las medidas de intervención que permitan prevenir y controlar complicaciones en los pacientes.
- Se debe reorganizar el comité de control e intervención con la participación de trabajadores de los diferentes servicios y áreas que tengan el compromiso y la capacidad técnica para la orientación, manejo y resolución del problema.
- Incentivar a la población hipertensa para que tomen conciencia sobre la importancia de los estilos de vida saludables para prevenir complicaciones futuras como (ACV, infartos, isquemias).

BIBLIOGRAFIA

- Manual de enfermería, editorial océano centrun
- Enfermería medico quirúrgica Bruner y Suddarth 7 edición tomo 1.
- <http://www.monografos.com/trabajo15/hipertension/hipertension.shtml>.
- <http://www.cardiologia.org.mn/pag-invo/boletin-has.htm>.
- <http://www.scielo.php?script=sci>.
- Salud publica de México/vo/44n5Departamento de planeación metropolitana. Anuario estadístico metropolitano 1993; 4, 28, 28.
- Departamento de planeación metropolitana. Anuario estadístico metropolitano 1993;8
- Hipertensión Arterial. *Iladiba* 1993;6-8.
- Clasificación según la V Join National Comitee –JNVC–.
- Ochoa O, Bustamante L, Bazan G, Tovar L. Prevalencia de hipertensión arterial en el personal vinculado laboralmente en la Universidad de Antioquia. *Investigación y Educación en Enfermería* 1991;9, No. 2:121-143.
- Merck. El manual de merk, Madrid: Océano,1994

- Naranjo P. Hipertensión y prevalencia de algunos factores de riesgo en área rural de San Pedro Antioquia. *Boletín Epidemiológico de Antioquia* 1994; 20, No. 1:42-45.
- Rojas J, Morales E, Porto J, Buendía F. Prevalencia de la hipertensión arterial en conductores de buses urbanos de la ciudad de Medellín. *Revista de la Escuela Nacional de Salud Pública* 1978;4, No. 1:43-54.
- Zambrano F, González G, Borrero J, Espinosa H, Calle O. Encuesta de prevalencia de niveles de presión arterial en el Retiro Antioquia. *Revista de la Escuela Nacional de Salud Pública* 1975;1, No. 3:39-52
- Cuidados intensivos de enfermería harcourt/océano, tomo 2
- Diccionario de medicina, océano MOSBY
- Enfermería practica de lippincott. Vol. 1 quinta edición, interamericana Mc Graw Hill.
- www.Distrisalud.com
- [www. DANE. com](http://www.DANE.com)
- normas técnicas y guías de atención.
- Ministerio de salud, dirección general de la salud publica.
- Colección Netker de ilustraciones Médicas. Masson tomo 5 corazón



**CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE
ANEXO N° 1**

MICROVARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CRITERIO DE CLASIFICACIÓN	INTERRELACION
CARACTERÍSTICAS PERSONALES	Edad	Numero de años cumplidos	Cuantitativa	Intervalo	30-40 40-50 50-60 60-70 70-80	Independiente
	Sexo	Características anatómicas y fisiológicas que diferencia un hombre de una mujer	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	Independiente
	Nivel de escolaridad	Grado de estudio alcanzado por el individuo	Cualitativa	Ordinal	Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Nivel superior	Independiente
	Ingresos económicos	Aporte de dinero que recibe el individuo	Cuantitativa	Intervalo	Menos de un salario mínimo Un salario mínimo Mas de un salario mínimo	Dependiente
	Peso	Volumen corporal medida en kilogramo	Cuantitativa	Intervalo	40-59 Kg. de peso 60-79 Kg. de peso 80- mas	Independiente

CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

MICROVARIABLES	VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	CRITERIO DE CLASIFICACIÓN	INTERRELACION
ESTILO DE VIDA	Consumo de sal en las comidas	Manera de ingerir los alimentos que contienen sal	Cualitativa	Nominal	SI NO	Independiente
	Consumo de alimentos que contienen grasa	Ingesta de alimentos ricos en colesterol	Cualitativa	Nominal	SI NO	Independiente
	Ingesta de alcohol	Manera de ingerir licor el individuo encuestado	Cualitativa	Nominal	SI NO	Independiente
	Tabaco	Consumo de cigarrillo	Cualitativa	Nominal	SI NO	Independiente
	Consumo de cafeína	Ingesta de alimentos que contengan cafeína	Cualitativa	Nominal	SI NO	Independiente

ANEXO N° 2
PRESUPUESTO

PRODUCTO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TRANSPORTE	40	\$900	\$36.000
FOTOCOPIA	100	\$100	\$100.000
PAPELERIA	200	\$50	\$10.000
TRANSCRIPCION DE DOCUMENTOS	10	\$15.000	\$75.000
INTERNET	18	\$1.500	\$27.000
IMPREVISTOS	2	\$10.000	\$20.000
TOTAL			\$268.000

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
ANEXO No. 3**

ACTIVIDADES	TIEMPO EN SEMANAS							
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Agosto	Septiembre	Octubre	
I. Etapa de planificación								
1. Definición del tema								
2. Revisión de bibliografía								
3. Definición del título y problema								
4. Definición de aspecto teórico								
5. Definición de fase metodológica								
6. Definición de fase administrativa								
7. Realización de estandarización								
II. Ejecución del trabajo								
1. Recolección de la información								
2. Revisión de la información								
3. Procedimiento								
4. Realización de presentación tabular y gráfica								
5. Análisis e interpretación de resultados								
III. Etapa: Divulgación								
1. Realización del informe								
2. Entrega del informe científico								
3. Sustentación del informe								



ANEXO N° 4

CARACTERIZACION DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA LA HIPERTENSION ARTERIAL EN LA POBLACION DE 30 A 80 AÑOS DEL BARRIO EL BOSQUE DEL MUNICIPIO DE BARRANQUILLA EN EL AÑO 2004

1. IDENTIFICACION PERSONAL:

Fecha:

Nombre:

Edad:

Sexo:

Peso:

Ocupación:

2. Diga el nivel de escolaridad:

- a) Analfabeta ()
- b) Primaria completa ()
- c) primaria incompleta ()
- d) secundaria completa ()
- e) secundaria incompleta ()
- f) nivel superior ()

3. ¿Hace cuanto tiempo usted padece de hipertensión arterial?

- a) 1-6 años ()
- b) 6-13 años ()
- c) 13-21 años ()

4. ¿Que valores de P/A ha manejado usted?

- a) 170/100 mmhg – 190/120 mmhg = Severa ()
- b) 140/90 mmhg – 160/100 mmhg = Moderada ()
- c) 110/70 mmhg -130/80 mmhg = Leve ()

5. ¿Tiene usted familiares que sufran de HTA?

ANEXO N° 5

**PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA LOS
PACIENTES DE 30 A 80 AÑOS INSCRITOS A EL
PROGRAMA DE HTA DEL CENTRO DE SALUD
FRANCISCO DE PAULA SANTANDER DEL BARRIO EL
BOSQUE**

**NATALY HUMANEZ DIAZ
ERIKA LOZANO RAMOS
GLORIA TAITTE ARZUAGA
KARINA REDONDO BELTRAN**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERIA
VII SEMESTRE**

INTRODUCCION

Un hombre solo no puede enfrentarse a la naturaleza, por eso necesita de otros hombres para dominar su entorno, la naturaleza del hombre es eminentemente cultural, es una criatura de hábitos que se forman en el ambiente en que nace, crece y se educa.

Por eso es necesario implementar un programa de intervención que logre educar tanto a los pacientes como a su familia en el manejo y control de la hipertensión, los estilos de vida saludables que debe adoptar mediante acciones que se ejecutaran con el trabajo del equipo interdisciplinario con el fin de ayudar a modificar las variables que se encuentran alteradas en este estudio.

Para esto contaremos con el uso de las diversas metodologías como es el protocolo o guía de atención para pacientes hipertensos inscritos al programa del centro de salud francisco de Paula Santander.

Se comprobara su eficacia en un tiempo determinado observando los resultados que mostrara una encuesta que se aplicara posteriormente al final del desarrollo de la guía.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Educar a la población en estudio con el fin de lograr que las personas tomen conciencia sobre sus hábitos inadecuados y adoptar estilos de vida saludables previniendo así complicaciones futuras.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Ejecutar acciones de enfermería y establecer un plan de atención integral para lograr estilos de vida saludable.
- Trabajar interdisciplinariamente con nutricionista, medico, psicóloga y fisioterapeuta.
- Educar al paciente y a la familia acerca de la enfermedad con el fin de disminuir mayores complicaciones.
- Incentivar a la población en estudio a que modifiquen sus hábitos y lo conviertan en estilos de vida saludable.

JUSTIFICACION

La hipertensión arterial sistémica 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 de las afecciones del aparato circulatorio.

Teniendo en cuenta los factores de riesgo que caracteriza esta enfermedad son bien conocidos tales como la dieta, aumento de lípidos, tabaquismo, antecedentes familiares, sexo, edad, nivel de escolaridad; asociados a otros factores como son el sedentarismo, diabetes, raza, ocupación y entre otros.

Por esto es necesario implementar este plan de intervención a los pacientes inscritos debido al incremento significativo de mortalidad en los últimos años.

Siendo necesario un control de hipertensión arterial por medio de un proceso complejo y multifactorial donde el objetivo es la prevención, detección temprana y llevar un tratamiento oportuno y adecuado con el fin de evitar complicaciones teniendo como base intervenciones farmacológicas y no farmacológicas para los factores de riesgo y para la misma hipertensión.

PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

FACTOR DE RIESGO	METAS DE INTERVENCION DE RIESGO	ACTIVIDADES	RECOMENDACIONES	EVALUACION
Alcohol	Moderación del consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Control de tensión arterial diario ▪ Pesar a los pacientes diariamente ▪ Educar a la población en estudio, acerca de las consecuencias del consumo excesivo de alcohol por medio de charlas educativas ▪ Proporcionar técnicas de apoyo para que los pacientes abandonen este hábito. ▪ Incentivar al paciente para que realice terapias y/o actividades recreativas que los ayuden a mantenerse distraídos. ▪ Buscar el apoyo familiar de este paciente. ▪ Informar a los pacientes sobre el control o los valores estipulados del consumo en una actividad social. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incentivar a los pacientes en estudio a tomar conciencia de las complicaciones que genera el exceso del consumo de alcohol, tanto físico como mental. ▪ Vincular a los familiares en los procesos de recuperación e intervención de los pacientes. 	

PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

FACTOR DE RIESGO	METAS DE INTERVENCION DE RIESGO	ACTIVIDADES	RECOMENDACIONES	EVALUACION
Tabaquismo	Abstinencia de fumar.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tomar la tensión arterial diariamente. ▪ Pesar a los pacientes diariamente para controlar el volumen corporal. ▪ Educar a la población en estudio sobre las complicaciones que trae el tabaquismo. ▪ Incentivar a la familia a que se vinculen al proceso de abandonar este hábito con el fin de disminuir los estímulos. ▪ Realizar una campaña de resistencia "NO FUMAR", enseñándoles unas técnicas adecuadas. ▪ Incentivar al paciente a que deje el hábito de fumar poco a poco. ▪ Proporcionar técnicas de terapia de relajación. ▪ Brindar atención integral para el manejo del estrés en los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abandonar el tabaquismo con el fin de evitar enfermedades futuras. ▪ Colaborar con el personal sanitario para mantener controlada la tensión arterial. ▪ Si sigue las recomendaciones podrá controlar su presión arterial. 	

PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

FACTOR DE RIESGO	METAS DE INTERVENCION DE RIESGO	ACTIVIDADES	RECOMENDACIONES	EVALUACION
Obesidad	Dieta donde se reduzca la ingesta de grasa, el consumo moderado de sodio y el aumento de potasio.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pesar a los pacientes para llevar un control en su volumen corporal. ▪ Tomar la tensión arterial diariamente. ▪ Educar a la población en estudio sobre el manejo adecuado de la dieta y por medio de charlas educativas. ▪ Incentivar al consumo de frutas y vegetales para el mantenimiento de la digestión y los procesos metabólicos. ▪ Educar a la familia acerca del manejo adecuado en la preparación de los alimentos en este tipo de pacientes. ▪ Enseñarles una técnica de acondicionamiento físico. ▪ Incentivarlos a que practiquen algún tipo de deporte. ▪ Trabajar interdisciplinariamente (fisioterapia) y una guía de ejercicio. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La ingesta diaria promedio de sal en el adulto es de 5 a 15 gramos. ▪ Contar principalmente con la población y su colaboración como factor esencial para producir resultados en tasa y mas cuando esta debe mantenerse a lo largo de la vida. ▪ Tener una buena dieta acompañada de ejercicios pasivos. 	