

4031180

EF
f0088

S



**CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE
INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN ADULTOS DE 30 – 60 AÑOS EN EL BARRIO
BERNARDO HOYOS II ETAPA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
AÑO 2003**

LUZ STELLA BABILONIA MUÑOZ
MILDRED CIANCI SIERRA
LICETH MIRANDA ATENCIO
AMELIA SOTTER BALETA

CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BARRANQUILLA
2003

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO 4031180

PRECIO _____

FECHA 01-16-2008

CANJE _____ DONACION _____

**CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE
INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN ADULTOS DE 30 - 60 AÑOS EN EL BARRIO
BERNARDO HOYOS II ETAPA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
AÑO 2003**

**LUZ STELLA BABILONIA MUÑOZ
MILDRED CIANCI SIERRA
LICETH MIRANDA ATENCIO
AMELIA SOTTER BALETA**

**Proyecto de Tesis presentado al Comité de Investigación de la
Facultad de Enfermería**

**CORPORACIÓN EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO
SIMÓN BOLÍVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
BARRANQUILLA
2003**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Jurado

Jurado

Presidente de Jurado

Barranquilla, Septiembre de 2003

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos a :

A la Corporación Educativa Mayor Del Desarrollo Simón Bolívar,
Facultad de Enfermería y el cuerpo docente.

A la población del barrio Bernardo Hoyos II Etapa Distrito de
Barranquilla por su invaluable colaboración.

A todas aquellas personas que de alguna u otra forma contribuyeron
en la realización del presente proyecto de investigación.

Dedicatoria

A DIOS, ser todopoderoso que me ha iluminado y guiado en cada momento de mi vida, dándome la fortaleza necesaria para no dejarme vencer ante las adversidades que se me han presentado.

A mi madre: Mariela Sierra por haberme apoyado en cada paso de mi vida, dándome las bases fundamentales para ser una gran persona.

A mi esposo: Jairo Vásquez porque me brindó apoyo económico y moral, para poder culminar mis estudios.

A mis hijos: Merleydis y Jairo, que tantas veces privé de mi presencia, quizás en los momentos más importantes de sus vida no estuve a su lado por dedicarme a mis estudios.

Al cuerpo de docentes y Decana de la Facultad de Enfermería y a todas las personas que me han apoyado.

A todas estas personas digo: "Gracias por creer en mí y ayudarme a realizar el sueño de mi vida no los defraudaré.

Mildred

Dedicatoria

A Dios, que ha sido mi guía en cada momento feliz y difícil.

*A mis padres, que con fe y esfuerzo me proporcionaron los valores
suficientes para tener éxito profesional y personal.*

A mis docentes, que me han apoyado en mi carrera.

Lisceth

Dedicatoria

A Dios, que ha sido mi guía en cada momento feliz y difícil.

A mis padres, quienes con su esfuerzo y dedicación me apoyaron a lo largo de mi carrera.

A mi novio: Ovidio Cediel, quien con su amor estuvo apoyándome durante toda la carrera y hacer posible que se realizara mi sueño como profesional.

Amelia

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
TÍTULO	2
PREGUNTA PROBLEMA	3
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	8
OBJETIVO GENERAL	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
PROPÓSITOS	9
MARCO TEÓRICO	10
DISEÑO METODOLÓGICO	14
TIPO DE INVESTIGACIÓN	14
POBLACIÓN EN ESTUDIO	14
UNIVERSO	14
POBLACIÓN ELEGIBLE	14
MUESTRA	14
PLAN DE RECOLECCIÓN	15
FUENTE DE INFORMACIÓN	15
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN	16
PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	16
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS	16
CUADRO DE VARIABLES	17
PRESUPUESTO	32
ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS	32
RECURSOS HUMANOS	32

ASESOR METODOLÓGICO	32
RECURSOS ECONÓMICOS	32
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	33
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El trabajo que se presenta a continuación es una investigación acerca de la caracterización de los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la hipertensión arterial en adultos de 30 – 60 años en el barrio Bernardo Hoyos II Etapa Distrito de Barranquilla.

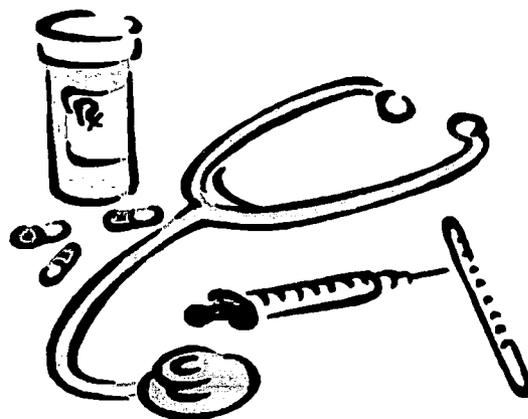
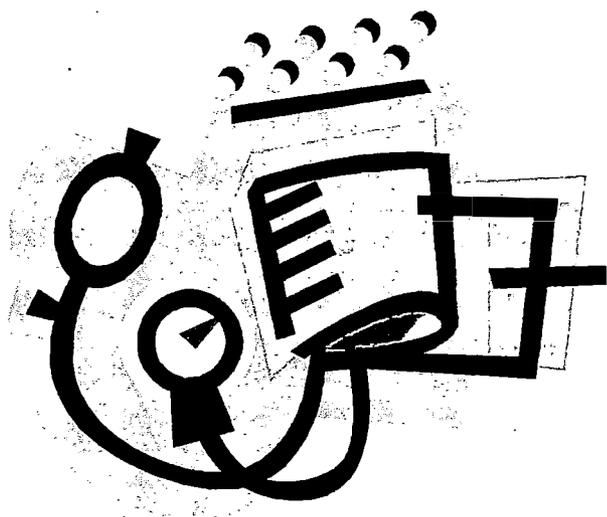
La hipertensión arterial es una enfermedad común, en nuestros tiempos es considerada como el enemigo silencioso. Se caracteriza por el aumento de la tensión arterial por encima de los valores normales que aumenta el índice de morbimortalidad, generando complicaciones a nivel cerebral, renal y cardiovascular.

Para determinar las causas de esta enfermedad en la comunidad se parte de la realización de unas encuestas y visitas de observación directa como técnicas, para obtener los datos necesarios.

Debido a esto la investigación girará en torno a los factores de riesgos propios de los habitantes, para poder cambiar el estilo de vida de estas personas y mejorar su calidad de vida.

TÍTULO:

**CARACTERIZACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE
INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN ADULTOS DE 30 - 60 AÑOS EN EL BARRIO
BERNARDO HOYOS II ETAPA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA
AÑO 2003**



PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuál es la caracterización de los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la hipertensión arterial en adultos de 30 – 60 años en el barrio Bernardo Hoyos II Etapa del Distrito de Barranquilla año 2003?

JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial es una patología que representa un gran problema de salud pública, en nuestro país y en el mundo entero.

Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (O. M. S.), se informó que en el año 2001 la cifra de personas que padecen de esta enfermedad ascienden aproximadamente 600 millones en todo el mundo y que casi 3 millones de ellos mueren cada año por causa de la hipertensión.

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 a mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares 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 está aumentando muy rápidamente en los países en desarrollo, considerando que el control de la hipertensión es uno de los más grandes retos que enfrentan actualmente las autoridades en salud pública y los médicos de todo el mundo.

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (O. P. S.) estimó que en el transcurso de los próximos 10 años habrán 20.7 millones de muerte por enfermedad cardiovascular, 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 30%.

En México la tasa de mortalidad para el año 2000 fue de 17,8¹ por cada 100 mil personas atribuidas a la enfermedad hipertensiva, en 1998 fue de 12.84 por cada 100 mil hombres, 15.22 por cada 100 mil 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 padecían de HTA. En 1999 señalan que la prevalencia de HTA en la población urbana de México encontrada fue de 25.1% en mujeres y el 37.5% en hombres.

Por otro lado la prevalencia en Colombia es de 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 sintomáticas que alertan al individuo.²

¹ [www. salud y experiencia. com](http://www.salud y experiencia. com)

² www. prevalencia de la HTA. htm

En nuestro país se ha llevado a cabo estudios relacionados con la prevalencia de la HTA y los factores de riesgo asociados con la misma, en diferentes poblaciones algunos resultados de estos estudios señalan que la enfermedad muestra una tendencia, aumentan 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. En una población con bajos ingresos económicos se encontraron asociaciones significativas entre hipertensión y obesidad, distribución de la grasa corporal, colesterol en sangre, glucosa en sangre en ambos sexos, mientras que entre las mujeres se observó una asociación entre hipertensión y concentraciones sanguíneas de colesterol total, colesterol y triglicéridos (grasas que circulan en la sangre).

Según los datos de morbilidad arrojados por el DANE en el año 2000 la HTA ocupa el 9° lugar apartando el 3.05% del total de funciones y según el sistema de información del Ministerio de Salud.

De acuerdo con la expectativa de vida en Barranquilla, se ha observado una alta incidencia de hipertensión arterial en un 36% en los dos últimos años, en personas mayores de 60 años, teniendo en cuenta la gravedad y severidad de las complicaciones en hipertensión arterial no controlada.³

³ www.dane.com

En esa dirección, el barrio Bernardo Hoyos II Etapa, ubicado en la zona sur occidental del distrito de Barranquilla, área plegada de múltiples factores incidentes de la pobreza y sin la presencia del estado local, que ayude a generar políticas de salud pública en beneficio directo de los individuos, la familia y la comunidad han propiciado ese escenario vulnerable que permita desarrollar una vida digna y sana.

De tal forma la hipertensión arterial hace presencia en el barrio objeto de estudio por múltiples factores de orden social, económico y biológico.

En esa dirección, el barrio Bernardo Hoyos II Etapa ubicado en la zona sur occidental del Distrito de Barranquilla, área plegada de múltiples factores incidentes de la pobreza y son la presencia del estado local, que ayude a generar políticas de salud pública en beneficio directo de los individuos, la familia y la comunidad han propiciado ese escenario vulnerable que permita desarrollar una vida digna y sana.

De tal forma la hipertensión arterial hace presencia en el barrio objeto de estudio por múltiples factores de orden social, económico y biológico.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la caracterización de los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la hipertensión arterial en adultos de 30 – 60 años en el Barrio Bernardo Hoyos II Etapa del Distrito de Barranquilla año 2003.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características ^{personales} personales que afectan a las personas en estudio según su edad, sexo, nivel de escolaridad, ingresos económicos, peso.
- Determinar el estilo de vida de cada individuo según sus hábitos alimenticios como la ingesta de sal, grasa, harina y el abuso de alcohol, tabaco, cafeína, sedentarismo.

PROPÓSITOS

- Disminuir la ingesta de sodio en las personas hipertensas para mejorar la calidad de vida en el individuo.
- Disminuir el consumo de alcohol y tabaco en las personas hipertensas para un mejor control de la enfermedad.
- Educar a las personas hipertensas sobre la disminución del consumo de alimentos callejeros y ricos en grasa, con el fin de mejorar los niveles de hipertensión arterial de la población en estudio.
- Prevenir el consumo de cafeína con el fin de controlar los niveles de hipertensión para mejorar su calidad de vida.
- Educar a las personas hipertensas sobre el medicamento y la importancia de éste en el control de la enfermedad, para así crear estilos de vida saludable.

MARCO TEÓRICO

La HTA es una enfermedad que se caracteriza por presión arterial superior al valor aceptado como normal, que no produce ningún síntoma en sus inicios sino también, tardíamente, cuando por efecto de la persistente elevación de la presión arterial se va generando un daño de órganos blancos como el corazón, cerebro, los riñones, la retina y los vasos sanguíneos. El estudio de Framingham Massachussets “demostró que la hipertensión arterial es un factor predisponente para accidentes cerebrovasculares, trombolítico e insuficiencia renal. Aunque estas complicaciones aparecen en cierto grupo de hipertensos, están influenciadas por la concurrencia de otros factores de riesgo, como intolerancia de la glucosa, tabaquismo, hipertrofia cardíaca y obesidad”⁴.

Por otro lado, la actividad física diaria combate eficientemente el sedentarismo, ya que con la práctica de estos ejercicios la persona va adquiriendo un mejor funcionamiento circulatorio, al igual se debe reducir la ingesta de alcohol, ya que se ha demostrado científicamente que la excesiva ingesta de alcohol está asociada con mayor producción de crisis hipertensas.

Es importante recomendar a la población general una ingesta de sal moderada, que no supere límites excesivos de sodio, también se sabe que el incremento del consumo de potasio es favorable para prevenir

⁴ Revista Control Activo de Hipertensión. p. 21 – 24.

y controlar la hipertensión, principalmente potasio proveniente de frutas y vegetales (tomate,, naranja, papas, plátanos). Es fundamental para prevenir y controlar la hipertensión arterial, la adecuada ingesta de calcio, ya que es fundamental para prevenir y controlar la HTA sobre todo la HTA inducida por el embarazo.⁵

Cuando se consume las grasas necesarias y en la cantidad requerido (30%), se está haciendo excelente prevención para las enfermedades producidas por elevación del colesterol y triglicéridos, los cuales a su vez están relacionadas con infarto cardíaco, arrítmicas, hipertensión arterial, etc.

Para el control y prevención de la hipertensión no se recomienda el consumo de café, ya que se ha comprobado el efecto hipertensor debido a que la cafeína es una sustancia que estimula el sistema nervioso central, aumenta el ritmo cardíaco.

La nicotina del tabaco tiene un efecto mortal, ya que produce cáncer de pulmón y de la vejiga, además es responsable de la disfunción endotelial, resistencia a la insulina, hipertensión arterial y predisposición para infarto del miocardio, razón de gran peso para contraindicarlo formalmente.

El estrés actúa sobre el sistema nervioso contrayendo los vasos sanguíneos y aumentando el trabajo del corazón. Ambos efectos producen un aumento temporal en la presión arterial. Por tanto, la presión debe tomarse cuando la persona está relajada.

⁵ sa.www.salud y experiencia.com.

Por otro lado, la práctica de una actividad física diaria combate eficientemente el sedentarismo; por esto recomendamos sencillamente una caminata diaria de una hora, en terreno plano.

La HTA, se divide fundamentalmente en esencial o idiopática, su etiología es desconocida y potencialmente corresponde a la gran mayoría de los hipertensos, con frecuencia se detecta por los factores hereditarios y factores ambientales. El riñón juega un papel importante en su aparición, por la incapacidad de desprenderse el exceso de sal en la dieta.⁶

La HTA secundaria es provocada por alguna enfermedad que afecta a unos o varios de los órganos blancos y las funciones que intervienen en la regulación arterial principalmente.

Por otra parte, la HTA se manifiesta en lesiones de la arteria renal, enfermedades parenquimatosa del riñón (pielonefritis crónico, nefropatía diabética, y enfermedades poliquísticas). La HTA endocrina, hiperaldosteronismo primario, síndrome de Cushing, hiper e hipotiroidismo. La HTA vascular, curvatura de aorta, insuficiencia aórtica, la HTA y afrogena o exogena, tratamientos anticonceptivos hormonales, corticoides y antidepresivos consumo excesivo de alcohol, intoxicación por plomo, mercurio, vitaminas D, finalmente la HTA secundaria a otras causas tumores cerebrales, hemorragias intracraneales, traumatismo craneales, toxemia gravídica policitemia, síndrome carcinoideas, obesidad.

⁶ ENFERMERÍA PRÁCTICA. Edición Interamericana. Vol. 1 Mc Graw Hill.

De otro lado la HTA provoca daños en los órganos blanco como corazón, riñón, pulmón.

Es importante expresar que la HTA, adquiere clasificaciones a saber⁷:

Tensión arterial sistólica TAS

Tensión arterial diastólica TAD

HTA ligera TAS = 140 – 159 mmHg y/o TAD = 90 – 99 mmHg

HTA moderada TAS = 160 – 179 mmHg y/o TAD = 100 – 109 mmHg.

HTA grave TAS = 180 – 209 mmHg y/o TAD = 110 – 119 mmHg.

HTA muy grave = TAS = 210 mmHg y/o TAD = 120 mmHg.

⁷ ENCICLOPEDIA LAROUSSE DE LA ENFERMERÍA. Editorial Planeta. Vol. 2

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo.

POBLACIÓN EN ESTUDIO

Barrio Bernardo Hoyos II Etapa.

UNIVERSO

Conformado por 1.654 habitantes del barrio Bernardo Hoyos II Etapa del distrito de Barranquilla año 2003.

POBLACIÓN ELEGIBLE

458 personas de 30 – 60 años de edad.

MUESTRA

120 personas hipertensas.

FÓRMULA:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{N \cdot E^2 + Z^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 120}{120 \cdot 0.05^2 + 1.96^2}$$

$$n = \frac{3.8416 \cdot 0.25 \cdot 120}{120 \cdot 0.0025 + 3.8416} = \frac{115.248}{4.1416} = 28$$

PLAN DE RECOLECCIÓN

FUENTE DE INFORMACIÓN

Se hará a través de la observación primaria mediante el contacto directo con los habitantes, en donde se aplicará una encuesta para conocer las diversas variables en estudio y el comportamiento de ésta en el desarrollo de la enfermedad, las cuales son:

- Edad
- Sexo
- Nivel de escolaridad
- Ingresos económicos
- Peso
- Consumo de sodio
- Consumo de alimentos que contienen grasa
- Consumo de alcohol
- Consumo de tabaco
- Consumo de cafeína
- Sedentarismo

Ya que las anteriores variables mencionadas son factores que pueden predisponer al desarrollo de la HTA en el individuo.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN

Se realizará a través de una encuesta que se aplicará a todas las personas hipertensas de 30 – 60 años en el Barrio Bernardo Hoyos II Etapa.

PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El trabajo se realizó por sistematización a través del programa Word.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

Por medio de los resultados obtenidos en las encuestas se realizó la distribución de frecuencia, tabulación, gráfica e interpretación de los resultados.

CUADRO DE VARIABLES

MACROVARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	CRITERIO DE CLASIFICACIÓN	INTERRELACIÓN
CARACTERÍSTICAS PERSONALES	Edad	Número de años cumplidos según exprese el encuestado.	Cuantitativa	Intervalo	30 – 69 40 – 49 50 – 60	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 incompleta Primaria incompleta Secundaria incompleta Nivel superior	Independiente
	Ingresos Económicos	Aporte de dinero que recibe el individuo.	Cuantitativa	Intervalo	Menos de un salario mínimo. Un salario mínimo. Más de un salario mínimo.	Dependiente
	Peso	Volumen corporal medida en kilograma.	Cuantitativa	Intervalo	40 – 59 Kg de peso 60 – 79 Kg de peso 80 – más	Independiente

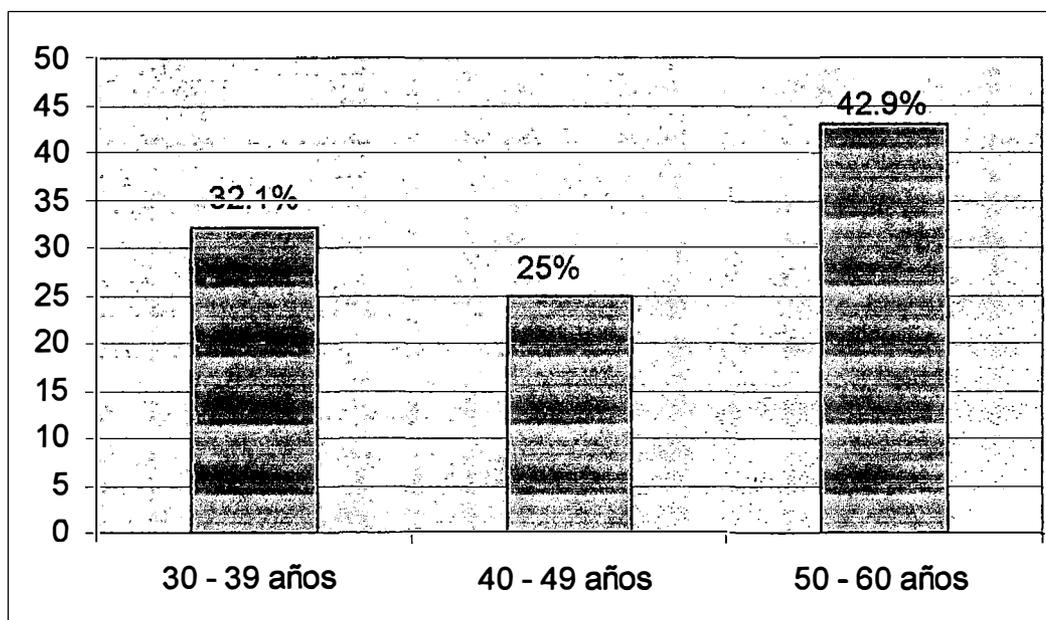
MACROVARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	CRITERIO DE CLASIFICACIÓN	INTERRELACIÓN
ESTILO DE VIDA	Consumo de sal en las comidas	Manera de ingerir los alimentos que contienen sal.	Cualitativa	Nominal	Alto Normal Bajo	Independiente
	Consumo de alimentos que contienen grasa	Ingesta de alimentos ricos en colesterol.	Cualitativa	Nominal	Casi siempre A veces Nunca	Independiente
	Ingesta de alcohol	Manera de ingerir licor el individuo encuestado.	Cualitativa	Nominal	Casi siempre A veces Nunca	Independiente
	Tabaco	Consumo de cigarrillo.	Cualitativa	Nominal	Casi siempre A veces Nunca	Independiente
	Consumo de cafeína	Ingesta de alimentos que contengan cafeína.	Cualitativa	Nominal	Casi siempre A veces Nunca	Independiente
	Sedentarismo	Inactividad física excesiva en la vida cotidiana.	Cualitativa		Caminar Trotar Montar en bicicleta Aeróbic	Independiente

TABLA 1.
La importancia de las edades en los adultos hipertensos

EDAD	No.	%
30 - 39 años	38	32.1
40 - 49 años	30	25
50 - 60 años	52	42.9
TOTAL	120	100

FUENTE: La encuesta aplicada en 120 personas hipertensas del Barrio Bernardo Hoyos II Etapa del Distrito de Barranquilla, se observó mediante la recolección de datos.

GRÁFICA 1.
La importancia de las edades en los adultos hipertensos



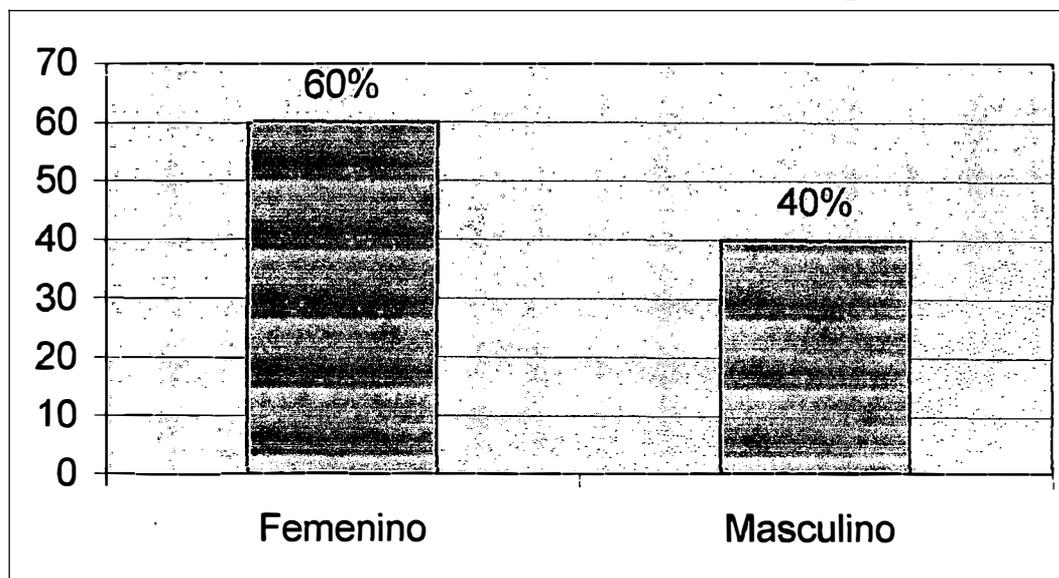
De las personas en estudio se detectó que el 32.1% fueron entre las edades de 30 - 39 años, el 25% fueron de 40 - 49, el 42.9% entre 50 - 59 años.

TABLA 2.
La influencia del sexo en los adultos hipertensos

HTA SEXO	No.	%
Femenino	72	60
Masculino	48	40
TOTAL	120	100

FUENTE: Encuesta aplicada en 120 personas hipertensas del barrio Bernardo Hoyos II Etapa del Distrito de Barranquilla, se observó mediante la recolección de datos.

GRÁFICA 2.
La influencia del sexo en los adultos hipertensos



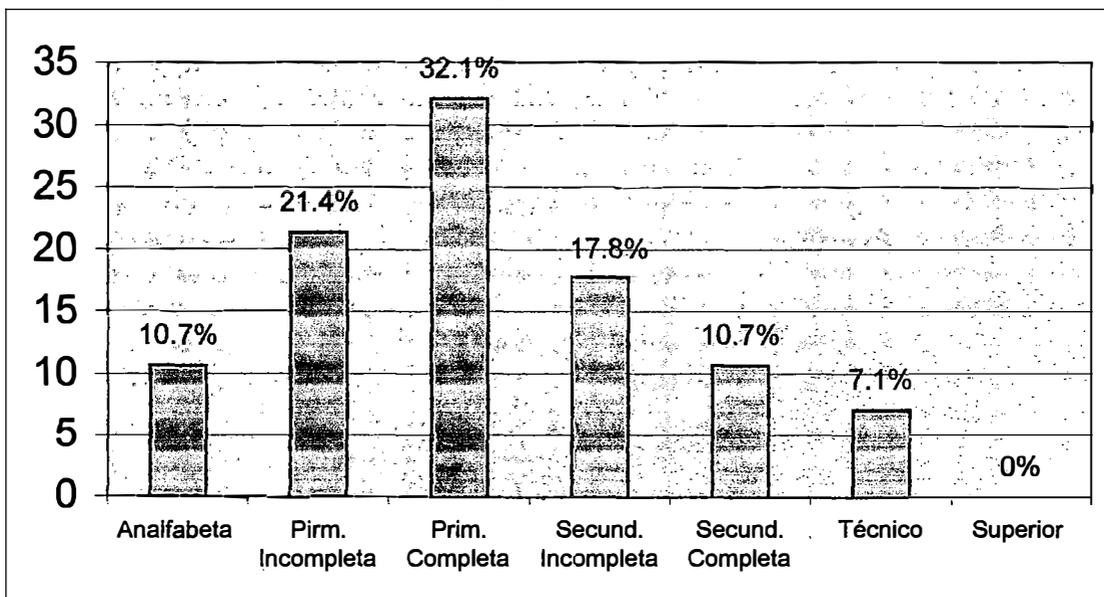
Durante la encuesta realizada se observó que el 60% de las personas que padecen de hipertensión son de sexo femenino y el 40% masculino.

TABLA 3.
La importancia del nivel de escolaridad de los adultos hipertensos

NIVEL DE ESTUDIOS	No.	%
Analfabeta	13	10.7
Primaria Incompleta	26	21.4
Primaria Completa	38	32.1
Secundaria Incompleta	21	17.8
Secundaria Completa	13	10.7
Técnico	9	7.1
Superior	0	0
TOTAL	120	99.8

FUENTE: Encuesta aplicada en 120 personas hipertensas del barrio Bernardo Hoyos II Etapa del Distrito de Barranquilla, se observó mediante la recolección de datos.

GRÁFICA 3.
La importancia del nivel de escolaridad de los adultos hipertensos



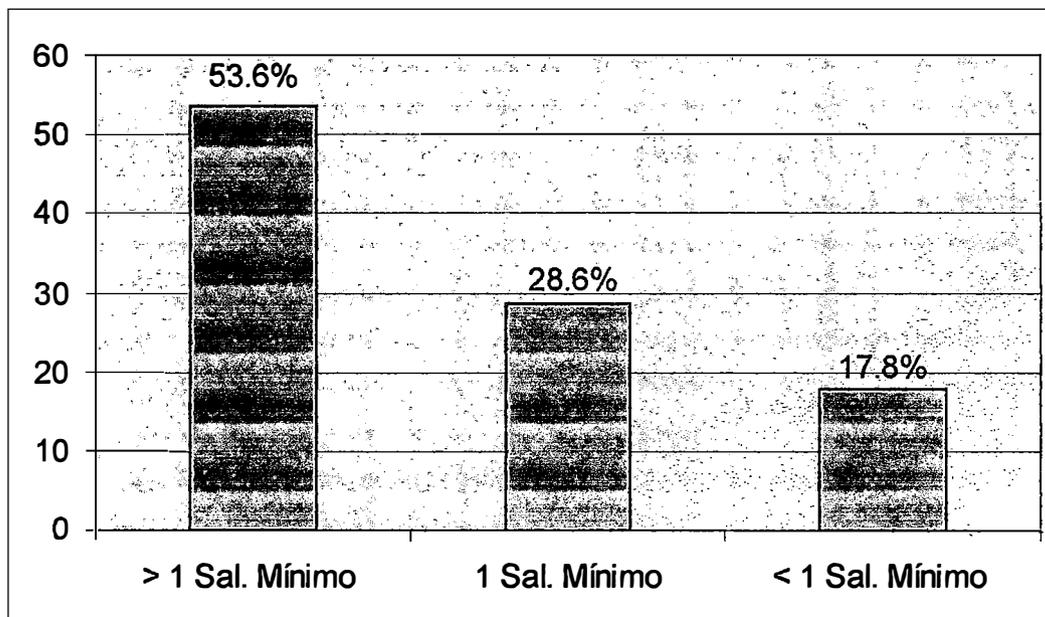
Las encuestas arrojaron los siguientes porcentajes sobre el nivel educativo de las personas en estudio: 10.7% analfabetas, 21.4% no terminaron sus estudios primarios, 32.1% terminó la primaria, el 17.8% no terminó la secundaria, el 10.7% son bachilleres, el 7.1% recibieron estudios técnicos.

TABLA 4.
La importancia de los ingresos económicos en los adultos hipertensos.

INGRESOS ECONÓMICOS	No.	%
Menos de 1 salario mínimo	64	53.6
1 salario mínimo	34	28.6
Mas de 1 salario mínimo	22	17.8
TOTAL	120	100

FUENTE: Encuesta aplicada en 120 personas hipertensas del barrio Bernardo Hoyos II Etapa del Distrito de Barranquilla, se observó mediante la recolección de datos.

GRÁFICA 4.
La importancia de los ingresos económicos en los adultos hipertensos



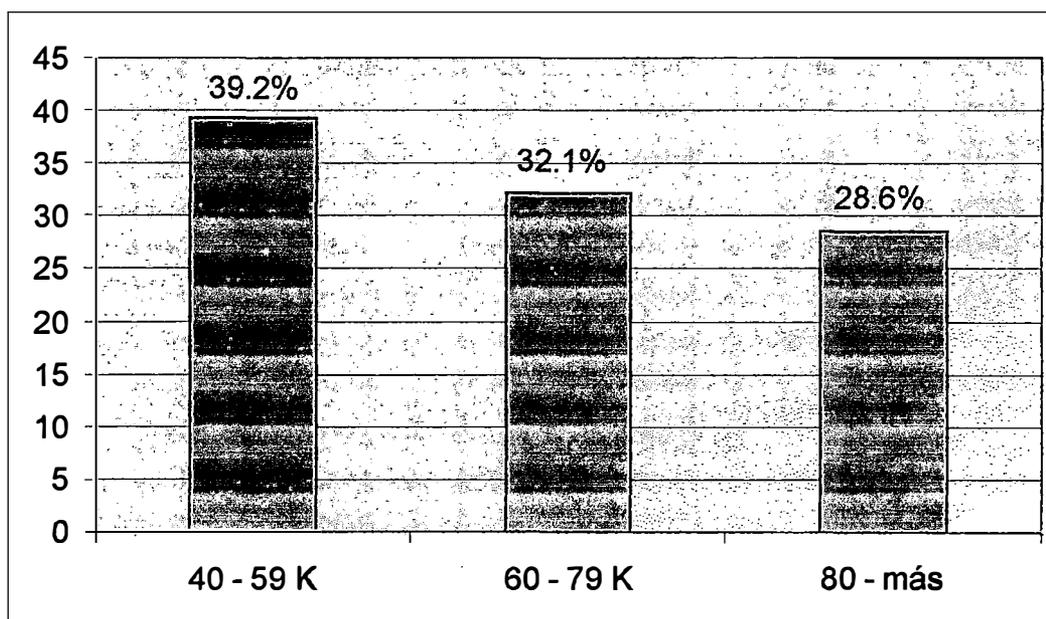
Los ingresos económicos de la población en estudio son: el 53.6% menos de 1 salario mínimo, el 28.6% un salario mínimo, el 17.8% gana más del salario mínimo.

TABLA 5.
La importancia del peso en las personas hipertensas

PESO	No.	%
40 – 59 K	47	39.2
60 – 79 K	38	32.1
80 – más	35	28.6
TOTAL	120	100

FUENTE: Encuesta aplicada en 120 personas hipertensas del barrio Bernardo Hoyos II Etapa del Distrito de Barranquilla, se observó mediante la recolección de datos.

GRÁFICA 5.
La importancia del peso en las personas hipertensas



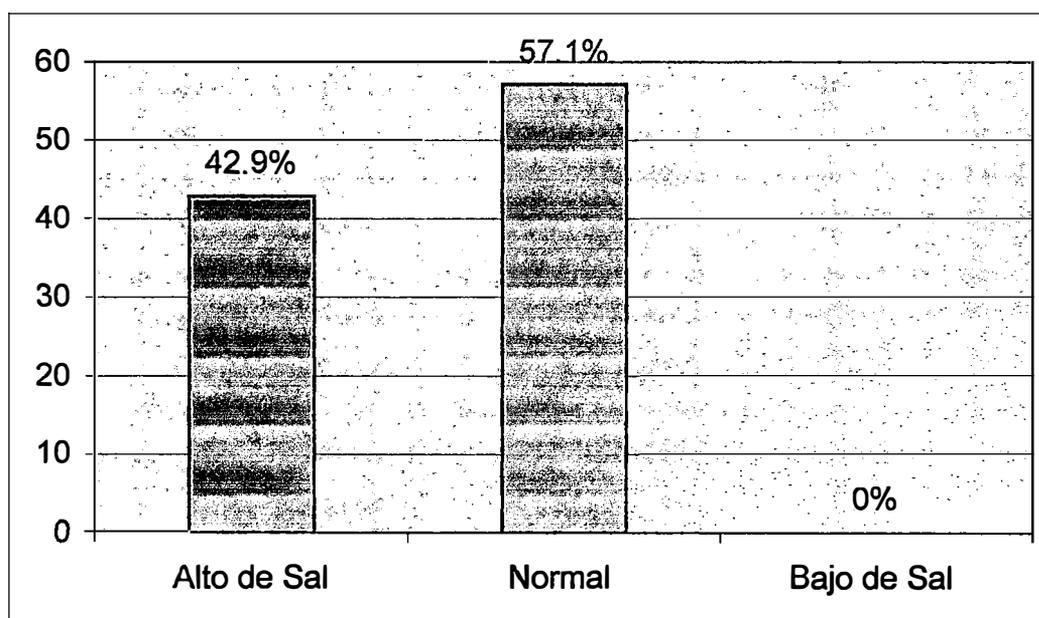
Durante las encuestas realizadas se detectó que el 39.2% tienen un peso de 40 – 59 K, el 32.1% tienen un peso de 60 – 79 K y el 28.6% tienen 80 y más.

TABLA 6.
La influencia del consumo de sal en las personas hipertensas

CONSUMO DE SAL	No.	%
Alto de sal	52	42.9
Normal	68	57.1
Bajo de sal	0	0
TOTAL	120	100

FUENTE: Encuesta aplicada en 120 personas hipertensas del barrio Bernardo Hoyos II Etapa del Distrito de Barranquilla, se observó mediante la recolección de datos.

GRÁFICA 6.
La influencia del consumo de sal en las personas hipertensas



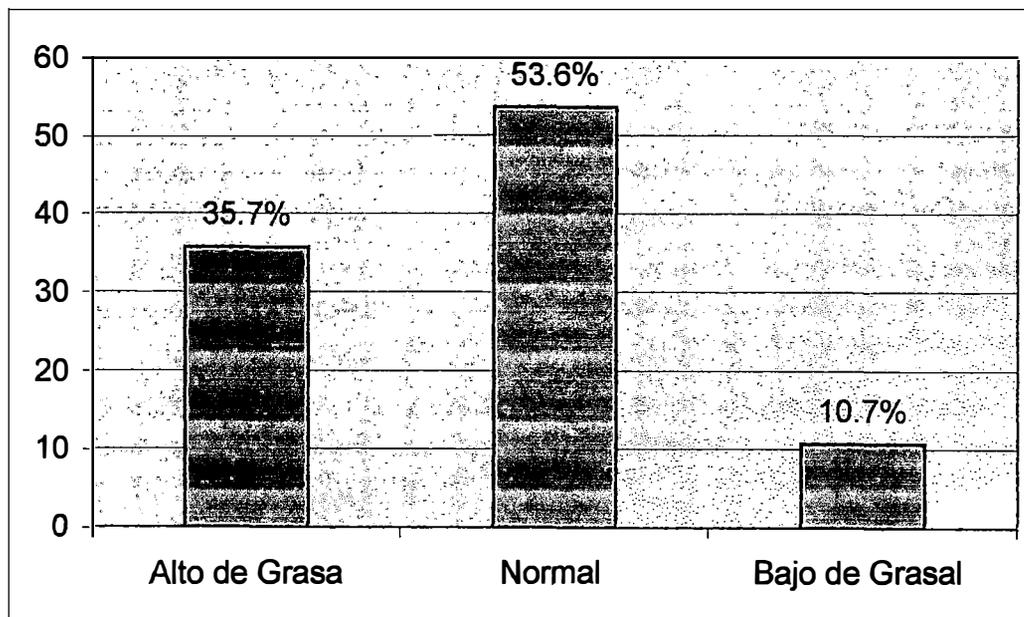
Con referencia al consumo de sal encontramos que el 57.1% consumen los alimentos normal y el 42.9% consumen alto consumo de sal.

TABLA 7.
La influencia del consumo de grasa en las personas hipertensas

CONSUMO DE GRASA	No.	%
Alto de grasa	24	35.7
Normal	84	53.6
Bajo de grasa	12	10.7
TOTAL	120	100

FUENTE: Encuesta aplicada a 120 personas hipertensas del barrio Bernardo Hoyos II Etapa del Distrito de Barranquilla, se observó mediante la recolección de datos.

GRÁFICA 7.
La influencia del consumo de grasa en las personas hipertensas



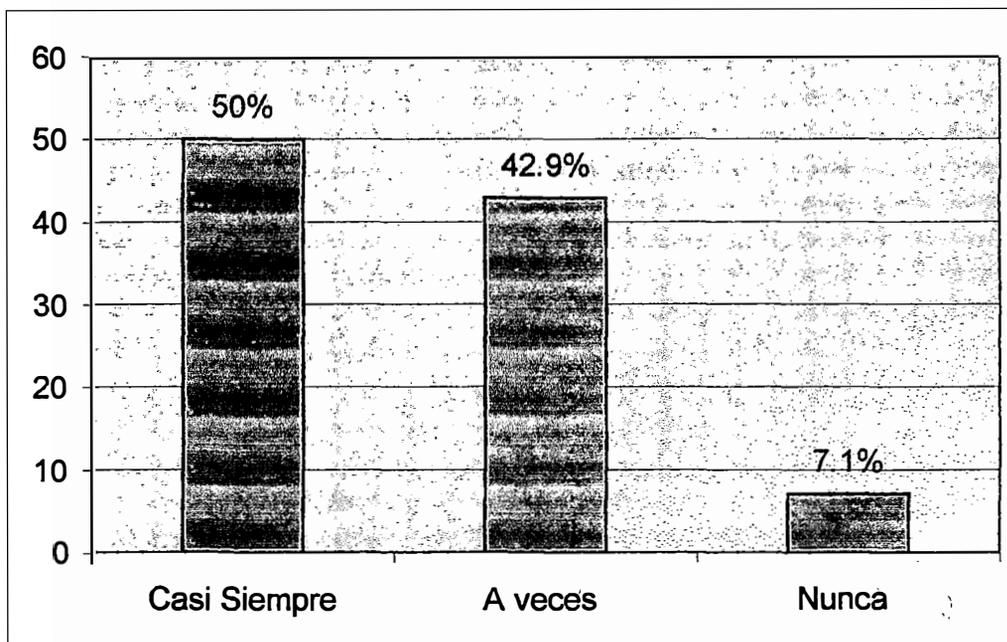
se observó que el 35.7% ingiere los alimentos altos en grasa, el 53.6% normal y 10.7% bajos en grasa.

TABLA 8.
Influencia del consumo de alcohol en las personas hipertensas

CONSUMO DE ALCOHOL	No.	%
Casi siempre	60	50
A veces	51	42.9
Nunca	9	7.1
TOTAL	120	100

FUENTE: Encuesta aplicada en 120 personas hipertensas del barrio Bernardo Hoyos II Etapa del Distrito de Barranquilla, se observó mediante la recolección de datos.

GRÁFICA 8.
Influencia del consumo de alcohol en las personas hipertensas



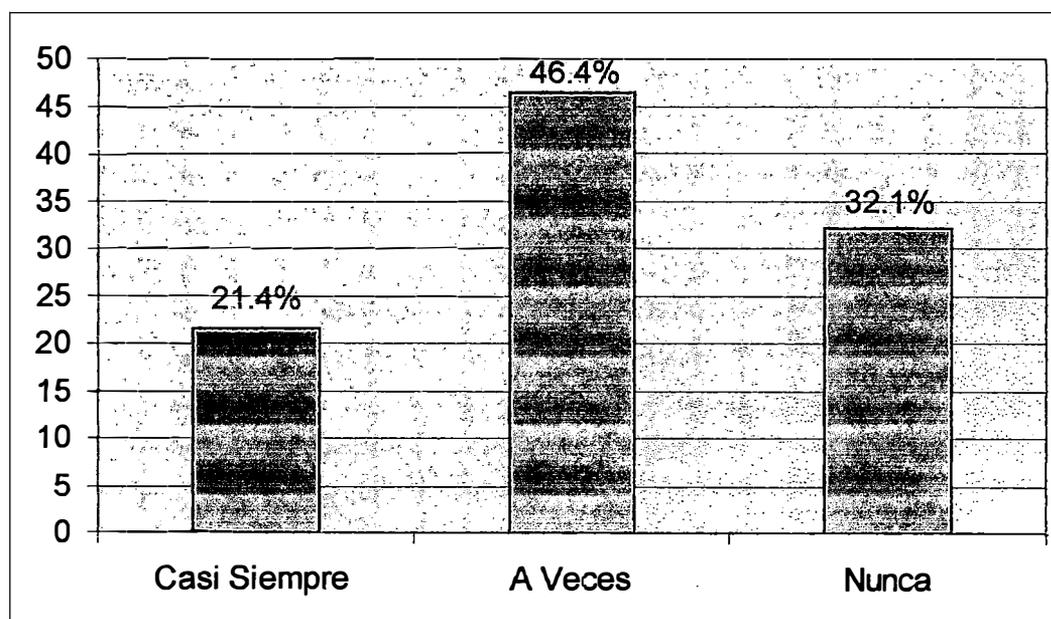
En la investigación se halló que el consumo de alcohol fue el 50% casi siempre, el 42.9% a veces y el 7.1% nunca.

TABLA 9.
Influencia del consumo de tabaco en las personas hipertensas

CONSUMO DE TABACO	No.	%
Casi siempre	32	21.4
A veces	62	46.4
Nunca	26	32.1
TOTAL	120	99.9

FUENTE: Encuesta aplicada en 120 personas hipertensas del barrio Bernardo Hoyos II Etapa del Distrito de Barranquilla, se observó mediante la recolección de datos.

GRÁFICA 9.
Influencia del consumo de tabaco en las personas hipertensas



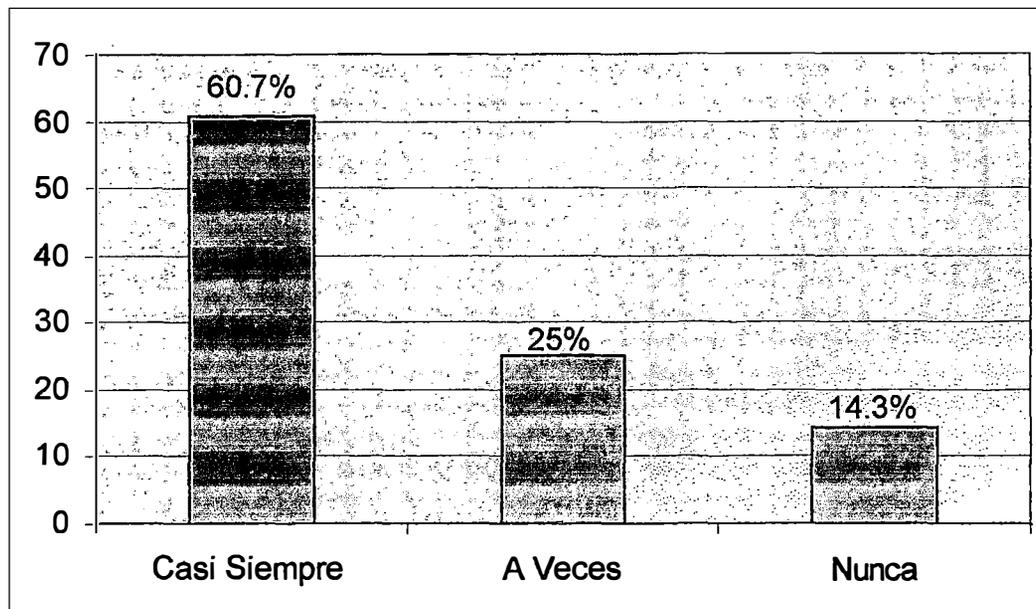
El 21.4% de la población respondió afirmativamente al consumo de tabaco, el 46.4% muy esporádicamente y el 32.1% no consume tabaco.

TABLA 10.
Influencia del consumo de cafeína en las personas hipertensas

CONSUMO DE CAFEÍNA	No.	%
Casi siempre	72	60.7
A veces	30	25
Nunca	18	14.3
TOTAL	120	100

FUENTE: Encuesta aplicada en 120 personas hipertensas del barrio Bernardo Hoyos II Etapa del Distrito de Barranquilla, se observó mediante la recolección de datos.

GRÁFICA 10.
Influencia del consumo de cafeína en las personas hipertensas



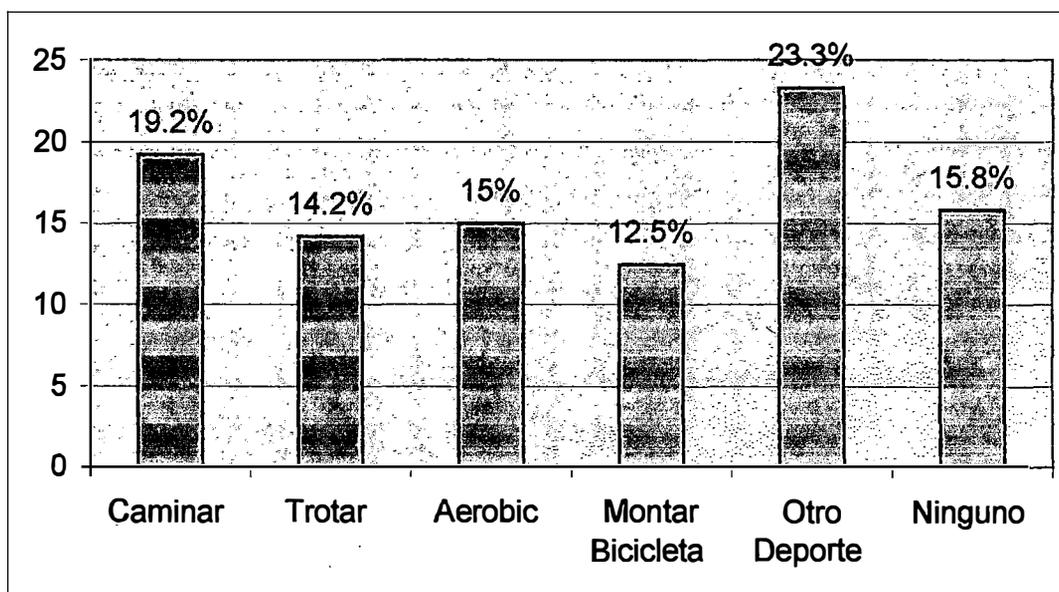
El 60.7% de las personas en estudio toman frecuentemente cafeína, el 25% a veces y el 14.3% nunca.

TABLA 11.
La importancia de realizar actividad física en las personas hipertensas

REALIZA USTED ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA	No.	%
Caminar	23	19.2
Trotar	17	14.2
Aerobic	18	15
Montar bicicleta	15	12.5
Otro deporte	28	23.3
Ninguno	19	15.8
TOTAL	120	100

FUENTE: Encuesta aplicada en 120 personas hipertensas del barrio Bernardo Hoyos II Etapa del Distrito de Barranquilla, se observó mediante la recolección de datos.

GRÁFICA 11.
La importancia de realizar actividad física en las personas hipertensas



En la encuesta realizada a las personas en estudio se obtuvieron los siguientes resultados con respecto a la actividad física: el 19.2% camina, 14.2% trotan, 15% realizan aeróbic, el 12.5% montan bicicleta, 15.8% no realizan ninguna actividad.

PRESUPUESTO

ELEMENTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos humanos: Grupo de investigadores

Luz Stella Babilonia

Mildred Cianci

Lisceth Miranda

Amelia Sotter

Asesor Metodológico: Tayde Monterroza

Recursos económicos: Durante el año que duró la investigación

Copias	150.000
Transcripciones	650.000
Pasajes	200.000
Libros y revistas	35.000
Otros	80.000
Total	1.115.000

La consecución de los recursos económicos fueron aportados por las ejecutores de la investigación en cada uno de los momentos de la investigación.

CONCLUSIONES

Al terminar este trabajo se lograron determinar los factores de riesgo en la comunidad del barrio Bernardo Hoyos segunda etapa que constituye riesgos predisponentes a desarrollar esta enfermedad que puede ser fatal en el individuo.

Durante la realización de las prácticas y al aplicar encuesta en esta comunidad se pudo notar que la hipertensión predomina en el sexo femenino.

Los resultados de la investigación se orientaron a beneficiar a la población afectada de la comunidad ya que mediante este se generan cambios de estilos de vida saludable en cuanto a la importancia que se debe tener sobre la hipertensión arterial minimizando todos los factores que más tarde pueden llevar complicaciones o daños irreversibles.

RECOMENDACIONES

En la comunidad del barrio Bernardo Hoyos segunda etapa ubicado en la zona sur occidente de Barranquilla se realizaron encuestas cuyos resultados nos permitieron detectar casos de hipertensión en personas de 30 - 60 años debido a esto se proponen las siguientes recomendaciones.

- Establecer un programa de hipertensión arterial
- Utilizar estrategias motivacionales para asistencias de pacientes al programa.
- Gestionar con la secretaria de salud la posibilidad de instalar un centro de salud en el barrio para que los individuos de la comunidad puedan atender su necesidad sin tener que desplazarse a otro barrio.

BIBLIOGRAFÍA

REVISTA CONTROL ACTIVO DE HIPERTENSIÓN.

sa.www.saludyexperiencia.com

ENFERMERÍA PRÁCTICA. 1ra. Edición Interamericana. Volumen 1. Mc Graw Hill.

ENCICLOPEDIA LAROUSSE DE LA ENFERMERÍA. Planeta. Vol. 2.

File://A:/PREVALENCIA%20DE%20HIPERTENSIÓN%20ARTERIA L.htm

www.dane.com

www.distrisalud.com

ANEXOS

Caracterización de los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la HTA en adultos de 30 - 60 años del barrio Bernardo Hoyos del distrito de Barranquilla en el año 2003.

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

Nombre: _____ Edad: _____

Peso: _____ Sexo F M

Dirección: _____ Estado Civil: _____

2. DATOS PERSONALES

a) Nivel de Estudios

Analfabeta	<input type="checkbox"/>	Secundaria Completa	<input type="checkbox"/>
Primaria Incompleta	<input type="checkbox"/>	Técnico	<input type="checkbox"/>
Primaria Completa	<input type="checkbox"/>	Superior	<input type="checkbox"/>
Secundaria Incompleta	<input type="checkbox"/>		

b) Ingresos Económicos

Menos de 1 salario mínimo	<input type="checkbox"/>
1 salario mínimo	<input type="checkbox"/>
Más de 1 salario mínimo	<input type="checkbox"/>

3. ESTILO DE VIDA

¿Cómo ingiere usted los alimentos?

ALTOS EN SAL

NORMAL

BAJOS EN SAL

ALTOS EN GRASA

NORMAL

BAJOS EN GRASA

4. HÁBITOS NOCIVOS

¿Consumo usted alguna de estas sustancias y con qué frecuencia?

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cafeína	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. REALIZA ALGÚN EJERCICIO COMO:

Caminar

Trotar

Aeróbic

Montar Bicicleta

Otro deporte

Ninguno

1. HIPERTENSION

2. CIRCULACION SANGUINEA - DESORDENES

3. EDAD AVANZADA - HIPERTENSION

BARRIO BERNARDO HOYOS - HIPERTENSION

BARRANQUILLA - BARRIO BERNARDO HOYOS - HIPERTENSION