CRITERIO DE CAPACITACIÓN SOBRE EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS DEL SECTOR EL GOLFO. BARRANQUILLA (ATLÁNTICO) 2000-2002

LEON RODRIGEZ DINA LUZ

MARTINEZ GONZALES RUBY

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

TUTOR: ALCIBIADES GARCIAS CAEZ

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLIVAR

FACULTAD DE ENFERMERIA VIII SEMESTRE

BARRANQUILLA / 2002

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

No INVENTARIO - 4031104

PRECIO

FECHA 01- 15-2008

CANJE DONACION

EF
1-00-12
4031104
SISTEMATIZADO
HEMEROTECA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARQUISIMETO

TABLA DE CONTENIDO

	PAG
INTRODUCCIÓN	
TITULO	
1. PLANEAMIENTO DEL PROBL EMA	3
2. JUSTIFICACIÓN	7
3. OBJETIVO	11
3.1 OBJETIVOS GENERALES	11
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
4. MARCO TEORICO	12
5. DISEÑO METODOLOGICO	20
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	20
5.2 METODO DE INVESTUIGACIÓN	20
5.3 DELIMITACIÓN	21
5.4 POBLACION Y MUESTRA	21
5.4.1 POBLACIÓN	21
5.4.2 MUESTRA	21
5.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	22
6. ANALASIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	23

PAG

7. PRESUPUESTO 23

7.1. COSTO INDIRECTO 23

8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 24

CONCLUSIÓN

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXO

DEDICATORIA

A DIOS

A MIS PADRES , Y AMIGOS MOTIVOS DE MI EXISTIR.

DINA LUZ LEÓN RODRÍGUEZ

DEDICATORIA

A DIOS

A MI MADRE

A MI ESPOSO

GRACIAS POR APOYARME Y CONTRIBUIR A

ALCANZAR ESTA META MARAVILLOSA .

RUBY MARTINEZ GONZALES.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación, criterios de capacitación en el manejo de hipertensión arterial (HTA) va dirigida a la comunidad del Golfo del Distrito de Barranquilla, con el propósito de disminuir la morbilidad y mortalidad por complicaciones de esta enfermedad con énfasis en los aspectos preventivos, de detección precoz y la educación en salud como puntos importantes para el control de los factores de riesgos.

Esta actividad está orientada hacía el logro de una vida más sana y prolongada, a través de la aplicación de medidas tales como el abandono del hábito de fumar, la reducción del consumo de sal, de café, bebidas alcohólicas; una alimentación adecuada y la práctica regular del ejercicio.

Es así que los resultados de esta investigación plantea algunos factores relacionados con HTA en el sector ya antes mencionado, pero a su vez se da una serie de recomendaciones que permiten controlar esta enfermedad.

CRITERIOS DE CAPACITACIÓN SOBRE EL MANEJO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS DEL SECTOR EL GOLFO, (BARRANQUILLA-ATLÁNTICO) 2000-2002

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

E l distrito de Barranquilla, en su zona del sur occidente, donde confluyen diferentes barrios de la comuna # 4. Siendo ellos, Villa del rosario, Mequejo, Por fin, la estrella, 7 de agosto, los Olivos, la Pradera, la Paz, el Pueblo y Ciudad Modesto. Esta gran zona del distrito presenta características como: deterioro ambiental, alto índice de desempleo, baja cobertura del régimen en seguridad social en salud, poca recreación.

En ese sentido, el sector el Golfo del barrio la Pradera tiene un total de 2320 habitantes, con 152 viviendas distribuidas en 23 manzanas. Es importante destacar que este lugar además de poseer las anteriores características, se identifica por presentar su propia realidad que se describe en el siguiente entorno:

Calles no pavimentadas y en mal estado, ambiente contaminado con malos olores proveniente de las aguas servidas y de excremento humano. Referente con los servicios Públicos con que cuentan estos habitantes, se puede apreciar que del total de viviendas mencionadas anteriormente solo 100 tienen energía eléctrica, 56 cuentan con agua potable, 46 con gas domiciliario, el sector tiene alcantarillado pero gran parte de sus pobladores no utilizan este servicio, por lo cual realizan sus deposiciones a campo abierto o arrojan sus excretas al arroyo el salao que se encuentra alrededor del barrio.

De otro lado, las condiciones socioeconómicas de la gran mayoría de la población, en el mejor de los casos viven de u sueldo muy por debajo de sus reales necesidades; son desempleados, cifra que supera el 25% estas familias viven del subempleo, dedicados a la agricultura como pequeños parceleros y otros al negocio ambulante, razones por la cual esta subsistencia se va convirtiendo en una lucha diaria y cotidiana, permitiendo particularidades en sus estilos de vida que los identifica como sujetos llenos de carencias y necesidades; limitando ahí lo más esencial como lo es la alimentación y la salud.

Respeto al nivel de escolaridad de las personas del estudio tenemos que en lo que concierne a padres, solamente 17 han alcanzado cursos de bachillerato completo, 42 solo llegan a niveles de formación primaria, sin contar a 5 padres que no presentan ningún tipo de educación, siendo analfabeta, 56 madres por su parte registran niveles de educación primaria, igualmente los jóvenes, el 60% de ellos no estudian, el 20% trabajan y el 20% restante se dedican a los quehaceres callejeros; es preocupante el aspecto social de este sector por lo que se ha podido detectar es que hay consumo de sustancias psicoactivas por jóvenes de ambos sexo y adultos también.

Así mismo lo relacionado con la recreación ciudadana, se demuestra que las familias de este sector no se divierten en espacios colectivos , ya que el lugar no tiene centros de recreaciones, como parques infantiles, canchas deportivas. Las pocas personas que se divierten lo hacen en otros sitios diferentes al barrio. Otras de las variables estudiadas hace referencia a las condiciones de salud. Es un factor que muestra una enorme asimetría referente a la inversión de asistencia médica, son pocas las familias que practican la salud

preventiva, fenómeno que genera un deterioro notable en el bienestar y por consiguiente el aumento de la enfermedad, en donde los más afectados son los niños y los adultos de 35- 55 años, donde 50 de estas personas incluyendo hombres y mujeres padecen de hipertensión arterial (HTA).

Paralelo a esta situación, se conoce que el sector no tiene ninguna institución que preste servicios de salud, por su parte el barrio la Pradera al cual pertenece la comunidad del Golfo; posee centros como la clínica la pradera, existen otros aledaños a él como son el centro de salud San Carlos Borromeo del barrio lo Olivos, el hospital la Manga. Es importante destacar, que existe el programa para el control de la hipertensión arterial pero ningunas de estas personas se encuentran adscritos a él, éste programa está bajo la coordinación de las estudiantes de fisioterapia de la universidad Simón Bolívar el cual funciona en el centro de atención integral para la familia(CAIFAM) ubicado en las instalaciones de la parroquia San Carlos Borromeo. Actualmente, este centro ofrece sus servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, liderado por las estudiantes de enfermería de la universidad Simón Bolívar, este grupo realiza actividades como educación en salud, campañas de muestras de citología, vacunación, control de crecimiento y desarrollo, toma de presión arterial, cursos de primero auxilios centro localizado en la casa de la líder comunitaria Luisa Celedón quien reside en este mismo sector.

Adicionalmente, se conoce que los pacientes que padecen de HTA, no están controlando en forma adecuada esta enfermedad, no asisten a ningún programa, en la mayoría de los casos

no tienen el tratamiento, de igual manera se establece que estas familia en su gran totalidad no se encuentran afiliada a ningún régimen de seguridad social en salud o carecen del dinero suficiente paras costear su tratamiento médico.

En dirección, la HTA prevalece más en los adultos entre los 35 – 55 años de edad que en otro grupo de edades de la población del sector el golfo, de esta manera, preocupa el manejo que estas personas le dan a esta patología por lo que lo asumen como algo circunstancial y sin ninguna importancia.

Basándose en esta realidad concreta- real, el grupo investigador se plantea la siguiente pregunta:

¿Cómo se podría controlar el incremento de la hipertensión arterial en el sector del Golfo, a pesar que existen actividades de promoción dela salud en el conjunto de esta población adulta?

2. JUSTIFICACION

Las enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares ocupan los dos primeros lugares en cuanto a su frecuencia en el mundo occidental. Hacia el año 2020 se preveen cambios dentro de las 10 primeras causas de muerte y morbilidad, pero los dos primeros puestos seguirán siendo ocupado por ambos procesos. La Hipertensión Arterial (HTA) es uno de los factores de riesgo más importante para los problemas enunciados anteriormente. Aproximadamente 50 millones de Americanos padecen HTA. La prevalencia sigue siendo alta en nuestro país y además sigue siendo insuficientemente tratada y controlada, se estima que en Colombia hay alrededor de 1.052.000 pacientes portadores de esta enfermedad, en el departamento del (Atlántico) hay una alta incidencia en la población femenina donde hay 1006 mujeres afectadas, entre las edades de 15 – 59 años. Y un total de 384 hombres afectados con rango de edades a la anterior ver anexo 1.

Teniendo presente esta situación, existen en los países Latinoamericanos incluido Colombia, dos grupos en los cuales, los estilos de vida y la calidad de la misma, tienen una magnitud totalmente diferente en cada uno de ellos, veamos:

- ✓ El grupo mayoritario que está representado por el poder económico, de opulencia ,con capacidad para solucionar gran parte de sus problemas, factor favorable que les permite

llevar una vida menos agobiante; por lo tanto sus condiciones de salud son menos estresantes.

- ✓ El grupo minoritario marca la gran diferencia, conformado por todas aquellas personas que dentro de su contexto social, reflejan la angustia por satisfacer sus necesidades mínimas.

Es alarmante la situación que se vive en nuestro país, por un lado tenemos la violencia que no cesa y por el otro el desempleo. La tasa llega a 17.8 % es la más alta de América Latina. La tasa de subempleo pasó de 24% a 34% en un solo mes de junio a julio del 2001. En ese sentido, en el departamento del Atlántico, el desempleo es de 14.9% año 2000 y en la ciudad de Barranquilla las cifras llegan a 14.9% Julio - Agosto 2001, en el sector el Golfo del Barrio la Pradera superan el 25%.

De acuerdo a esta información, se puede determinar que las personas pertenecientes a este renglón no tienen una calidad de vida en las mejores condiciones posibles, se ven sujetos a resolver sus problemas con muchas dificultades, situación que se refleja en la salud. Cada día se incrementan los casos de morbilidad y mortalidad, consecuencia de la falta de políticas y promoción de la salud. El estado colombiano, envuelto en vericuetos burocráticos, caos administrativo y corrupción, no cumple con eficacia y eficiencia sus roles sociales especialmente en salud.

Es importante distinguir que las conductas en salud son motivadas como cualquier otro evento, las cuales se ven sujetas a los estímulos provenientes del entorno que rodean al individuo, por tal razón para promocionar la salud se deben tener en cuenta aspectos como las creencias, costumbres, los valores; y todas aquellas actitudes que el hombre utiliza como medio para alcanzar sus metas, de igual forma para subsistir.

La promoción y prevención en salud son dos herramientas que están orientadas a mejorar la calidad de vida del individuo; afirmación que estriba en el conocimiento que las enfermedades modernas asociadas a una jerarquía de factores de base social, política, económica y conductual, no existe ninguna duda que la prevención, definida como la corrección de los factores de riesgo, logra alterar de forma benéfica el curso de la enfermedad y reduciendo, el número de nuevos eventos y mortalidad relacionados con ellos.

Por ello, el estudio se orienta por procesos educativos, cuyo propósito será disminuir la morbilidad y mortalidad por complicación de la Hipertensión Arterial, de igual forma, propender por la detección precoz y la educación en salud como aspectos importantes para el control de los factores de riesgos para la HTA. Esta actividad busca lograr una vida sana y más prolongada, a través de la aplicación de medidas como disminuir los hábitos de fumar, la reducción del consumo de sal, bebidas alcohólicas, dieta alimenticia balanceada; significando esto que el ser humano se desarrolle en un contexto sano y sin amenazas para su salud.

Se sabe que la presencia de un determinado factor de riesgo tiene influencia en la aparición de un evento cardiovascular, pero igual lo hace la persistencia en el tiempo de uno o más de estos factores.

Paralelo a esta situación, se busca que el profesional de enfermería participe activamente juntos con otros grupos de apoyo del sector, para que se comprometan con procesos de socio-gestión, encaminados a fortalecer el ámbito educativo en beneficio de la comunidad; queda la inquietud que son suficiente evidencia como para recomendar la practica activa de la prevención primaria y secundaria en esta población seleccionada.

La importancia de esta investigación radica en que pone en evidencia que a pesar del amplio conocimiento sobre la necesidad de la prevención y promoción, aún queda mucho por hacer y la enfermera juega un papel muy importante en este sentido. En mano de ella está el hacer un seguimiento más estrecho y un tratamiento adecuado a las variables de riesgo.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar criterios de capacitación sobre el manejo de HTA, del sector el Golfo para mejorar la calidad de vida.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Capacitar grupos de la comunidad en el manejo de hipertensión arterial para crear estilo de vida saludable en los pobladores del sector el Golfo.

2. Organizar asociaciones que lideren los procesos de salud y bienestar comunitario , en la búsqueda de fortalecimiento biocultural.

3. Planear acciones orientadas para el control de los factores de riesgo que intervengan en la hipertensión arterial, a través de la capacitación.

4. MARCO TEORICO

La presión sanguínea normal puede definirse como la presión ejercida por el volumen de la sangre contra las paredes del corazón y los vasos sanguíneos. El origen de esta fuerza está en los latidos del corazón. La presión sanguínea es absolutamente esencial para la circulación de la sangre.

"En los últimos años se han observado cambio en las causas de morbimortalidad en la población Colombiana encontrando como primeras, en las enfermedades cardiovasculares, cerebro vasculares e hipertensiva. Así, el problema que existe para definir la hipertensión como una enfermedad, consiste en la elevación de la presión arterial por encima de los valores considerado normales, los cuales oscilan entre 140mmhg(Sistólica) y 80 – 90mmhg (Diastólica) ver anexo 2. En el país mueren cerca de 60 mil personas a consecuencias de esta enfermedades".[1]

" L a hipertensión arterial primaria es un proceso muy lento y gradual en su instalación. Por ello la persona no percibe su estado y el mismo organismo se va acomodando con mecanismos de compensación a esta nueva situación. Por esta razón la hipertensión no produce síntomas, salvo casos muy particulares. Por esto por las calles deambulan miles de

[1] Http://www.mas vida.cl/cuide su _salud/ articulo. Isapre Mas Vida S.A.

hipertensos que desconocen su condición de enfermo, esta se inicia aproximadamente sobre los 40 años de edad y en nuestro país afecta mas o menos el 18% de la población superior a dicha edad. No tiene única causa, pues se trata de una enfermedad multifactorial".[2]

Es importante describir los factores de riesgo que predisponen al individuo en su entorno, por que son ellos los que hacen que se tenga mayor o menor prevalencia para desarrollar la enfermedad. Estos factores se clasifican en modificables y los no modificables. Los primeros son:

Malos hábitos alimenticios; la presión sanguínea elevada es esencialmente una enfermedad degenerativa a nuestra alimentación "civilizada" y a nuestra forma "civilizada"
De vida. Nuestra alimentación es el enemigo número uno en lo que se refiere a esta enfermedad. La dieta de las víctimas de esta patología en el sector el Golfo ha consistido y sigue consistiendo en una mezcla de alimentos excesivamente ricos en proteínas, almidones y azúcar, así como una serie de alimentos desvitalizado y desmineralizado, que contribuyen en dejar nocivos sedimentos en el aparato circulatorio.
En ese sentido al consumir un alto contenido de proteínas, hace que la masa sanguínea se vuelva viscosa, espesa, y cuando más denso sea un líquido, mayor dificultad tiene para circular y por ende un aumento de la presión.

"El consumo excesivo de cloruro de sodio (sal de cocina) es uno de los factores más relevante como generador de esta patología. Hay tribus de Indonesia que no consuman sal

[2] Http://www.mas vida.cl/cuide su _salud/ articulo. Isapre Más vida S.A.

y en ellos no hay hipertensión arterial. El consumo de sal en nuestro país es de 10 - 20 grs. Diarios (18%). Estas cifras hablan por si sola. La sal contribuye a retener más agua en el organismo y expande el extracelular y por ende el intra vascular"[3]

En lo referente al consumo de grasa, se considera que el colesterol es un elemento esencial e importante en el metabolismo, si se toma en cantidad excesiva hace que se endurezcan las arterias. Lo que destruyen es el colesterol, el ácido úrico, los minerales, provocando así la enfermedad conocida como arterosclerosis que puede generar un HTA.

Los alimentos desvitalizado como pan blanco, cereales procesados, azúcar refinada, alimentos enlatados, galletas dulces, mermeladas, verduras excesivamente hervidas; es una dieta empobrecida desde el punto de vista de nutrición, son desprovistos de vitaminas y sales minerales, lo que hacen que las glándulas endocrinas dejen de funcionar eficientemente.

La obesidad es otro de los factores, que se define como un estado patológico que se caracteriza por exceso de reservas de grasa del organismo.

"La ganancia de peso eleva la presión arterial en un periodo de semanas en animales y humanos. El riesgo es mayor cuando las distribución de grasa está en la parte superior del cuerpo. El 78% de los 1051 pacientes del congreso Nacional eran obesos"[4]

---

[3] Http://www.mas vida.cl/cuide su _salud/ articulo Isapre Más Vida S.A.
[4] Http://www.chassone. Apc. Org/rha/insulina

De igual forma el consumo excesivo de alcohol puede ser dañino. En pequeñas cantidades el etanol puede elevar la presión arterial y en grandes volúmenes probablemente, es con mucha la causa más frecuente de HTA curable, reversible, provocando un grupo de trastornos nerviosos psíquicos y hepáticos. En el grupo de estudio de esta investigación se detecta que su gran mayoría consume esta sustancia. De igual manera tenemos el tabaquismo, la nicotina aumenta considerablemente los riesgo cardiovasculares y los alquitranes son responsables de numerosos cánceres.

Aunque el abuso del tabaco y del alcohol, sedentarismo y la obesidad constituyen factores de riesgo muy importante en la génesis de las enfermedades cardiovasculares, por ellos presentan una particularidad y el interés de poder ser eliminados, si se quiere, todo es cuestión de voluntad; Romper el círculo vicioso alcohol – sedentarismo – tabaquismo es una operación que todo el mundo puede hacer.

El factor geográfico predispone a la persona hipertensa a desarrollar la enfermedad dependiendo del sitio donde se encuentre por que a una mayor altitud, mayor presión y menor altitud menor presión y es un gran problema la fuerza de gravedad cuando ejerce una mayor presión sobre la persona enferma y cambio brusco de la presión atmosférica (caída atmósfera).

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

"Los anticonceptivos hormonales no solo pueden generar HTA, sino también infarto, trombosis cerebral y venosa, pero si además la mujer fuma, la combinación resulta 3 veces más efectiva para producir este tipo de patologías".[5]

Los factores de riesgo no modificables como la edad, sexo, la raza y herencia son factores que predisponen al individuo padecer ciertas enfermedades que éste no puede modificar.

Factores como el envejecimiento producen cambios irreversibles en todos los sistemas orgánicos, que inducen a la aparición de la HTA (Perdida de elasticidad arterial y cambio en el funcionamiento cardiaco entre otros) sin embargo la relación con la edad varía en las distintas poblaciones ya que hay grupos primitivos en los que no se producen cambios de la presión arterial con la edad. Los hipertensos que viven en el sector el Golfo tienen edades que oscilan entre los 35 – 55años.

En lo que refiere al sexo, " los hombres presentan una elevada prevalencia de presión arterial alta 40.8% frente al 32.9% en las mujeres y se incrementa con la edad. 11 de cada 5 pueden sufrir un ataque al corazón antes de los 65 años."[6]

De acuerdo a la raza, los negros tienen aproximadamente una prevalencia de hipertensión 2 veces superior a los de raza blanca y una tasa de mortalidad debida a la HTA más de cuatro

[5] Http://www.mas vida.cl/cuide su _salud/ artículo
[6] Página salud y bienestar. El Heraldo, Barranquilla. 2001

veces, según estudio epidemiológico se han demostrado que la hipertensión con mayor frecuencia se presenta en individuo de raza negra.

Teniendo en cuenta la herencia, algunos estudios apoyan el concepto de que ésta es probablemente mutifaletorial ya que cada uno de los defectos genéticos tiene como una de sus formas de expresión fenotípica la elevación de la presión arterial. un enfoque ha sido la valoración de la circulación de la presión arterial dentro de la familia. En cuanto ala sintomatología de esta enfermedad , sin signos indicativos la aparición súbita de cefaleas. vértigo, epistaxis, visión borrosa y manchas en la visión, así como nauseas y vómitos.

En base a lo anterior el propósito del tratamiento de los pacientes hipertensos. es prevenir la morbi – mortalidad asociada con la presión sanguínea elevada.
El objeto es alcanzar y mantener una presión arterial por debajo de 140/90mmhg, si es posible.

Los medicamentos antihipertensores constituyen el único tratamiento a largo plazo de la hipertensión de eficacia ampliamente demostrada.

EL tratamiento no farmacológico consiste en utilizar modalidades no medicamentosa. No hay pruebas que estos tratamientos protejan a las complicaciones cardiovasculares o que sean aceptadas, pero si se ofrecen en una forma amable como recomendaciones , muchos enfermos aceptaran por los menos probarlos. A continuación algunos de ellos.

- Reducción de peso. El adelgazamiento por lo general la disminuye. El efecto de la ingestión reducida de calorías probablemente es independiente de la restricción de sodio. Por lo general por cada kilogramo de peso que se pierde, se produce un descenso de 1 a 2 mmhg de la presión arterial. También se debe hacer una restricción drástica de la ingesta de sal a 4 – 6 grs/dia.

- Consumo moderado de alcohol, se recomienda que no se ingiera alcohol, y si lo hacen que sea en pequeña cantidad.

- Ejercicio; Se sugiere que estos pacientes realicen ejercicios o practicar técnicas de relajación ya que esto permite que descienda la presión arterial. "El ejercicio es una actividad física que implica un esfuerzo mínimo, y o máximo, que va a repercutir en los diferentes sistemas del organismo, pero especialmente a nivel circulatorio, pulmonar, cardiaco y muscular, haciendo que la función de estos sistemas, se realice a un ritmo mayor en comparación con el reposo. Sin embargo, también es cierto que al realizar periódicamente una actividad física mejorará notablemente la función de estos sistemas, hasta lograr que trabajen mejor y con un menor esfuerzo." [7]

- Restricción de la ingesta de colesterol y grasa saturada que disminuirá la incidencia de arteroscleroSis.

[7] Carmen Lucía Forero Florez. Ejercicio para pacientes Hipertensos

De otro lado, "muchos estudios han demostrado que una alimentación rica en potasio tiene un gran papel preventivo de la HTA primaria. En las poblaciones donde el consumo de alimentos ricos en potasio es alto, la enfermedad hipertensiva es menos frecuente. Los alimentos mas ricos en K son el plátano, naranjas, tomates, ciruelas secas, y otros." [8]

El papel que juega la enfermera en el manejo de la HTA, es muy importante, por que el ejercicio de su profesión está básicamente ligado con el quehacer de la comunidad, en donde se encuentran personas de todas las edades, con el propósito de mantener y promover la salud, restaurando la función en aquellos casos de alteraciones causadas por los trastornos físicos, psicológicos o de cualquier otro origen.

La enfermera, para el manejo y control del paciente hipertenso trabaja ya sea en forma independiente o como miembro de un equipo interdisciplinario, está capacitada para asesorar a los pacientes y elaborar planes de tratamiento y programas educativos para la salud y la investigación. También es autónoma desempeñándose en las fases preventivas y curativas, desenvolviéndose tanto en el sector público como en el privado, en los hospitales, clínicas, colegios, servicios domiciliarios y en comunidad proyectando la promoción y prevención.

[8] Manejo de la Hipertensión. Editorial. Triace de Norma. M. Kaplan

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1 TIPO DE INVSTIGACIÓN .

La investigación es de carácter epidemiológico cuyo tipo de estudio es:

Descriptivo, porque pretende aportar información sobre las características de la población de estudio, de igual manera sus necesidades, el comportamiento de los habitantes que padecen hipertensión arterial, los factores que intervienen en este evento. Se intenta medir y evaluar los aspectos relevantes que participan en el desarrollo de esta enfermedad (HTA).

Es prospectivo, porque busca la aplicación o desarrollo de estrategias para evitar las posibles complicaciones que pueda desencadenar esta patología, simultaneo a esto el mejoramiento de las actitudes para resolver cualquier problema relacionado con el manejo de su salud.

5.2. METODO INVESTIGATIVO.

El método inductivo por que se observaron características y realidades que permitieron ser estudiadas y ajustadas a bases teóricas para llegar a las conclusiones claras y coherentes logrando una explicación a la problemática.

El trabajo de investigación se basará en la revisión de los parámetros de promoción y prevención y su posterior aplicación para el diseño de un programa educativo a partir de la participación de enfermería. Con el fin de obtener la disminución de los casos de HTA.

5.3 DELIMITACÓN

5.3.1 Temporal .

Cronológicamente, 1999-2001. tiempo de elaboración del estudio es 24 meses, de junio del 1999 a junio del 2001.

5.3.2 ESPACIAL

El estudio se llevara a cabo en el departamento del Atlántico, distrito de Barranquilla barrio la pradera , sector el Golfo. **ver anexo3.**

5.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

5.4.1 POBLACIÓN

El universo está conformado por 200 personas con características relacionadas con la hipertensión arterial. Pertenecientes todos ellos a un estrato socio económico bajo, sujetos a riesgos ambientales y sin cobertura al régimen de seguridad social y salud.

5.4.2 MUESTRA.

La muestra seleccionada es de 50 personas que corresponde al 25% del total de la población. Es probabilística porque las variables permitieron ser indagadas y estudiadas. **ver anexo 4.**

5.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

De acuerdo al contexto y las variables comprometidas en la investigación, se recolectaron datos adecuados, utilizando los siguientes procesos :

- ✓ Para el caso del tema se elaboro el cuestionario que permitió delinear la investigación en datos y aspectos relevantes del tema de estudio.
- ✓ Observación directa: apoyo en esta, se requieren el estudio; interconectar a los investigados (sujetos) con el objeto de estudio; a fin de develar la realidad. Este propósito ayudo a desarrollar la investigación como un proceso deliberado, sistemático y conseguir unos resultados cualitativos.
- ✓ Historia de vida .
- ✓ Entrevistas con los hipertensos en el barrio el Golfo
- ✓ Entrevista con los familiares.

6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La información que se relaciona con, los datos demográficos tienen, una características muy particular que demuestra que del total de la población encuestada (50) hay mas mujeres que hombres afectadas con HTA, hay una diferencia de 44% **ver tabla 1** en lo referente a estado civil son personas que en su mayoría viven en unión libre.

La primera pregunta de la encuesta aplicada en prácticamente el eje y fundamento de toda la investigación trata de medir la incidencia de HTA, según los datos tabulados existe notaria diferencia de 30 % en las madres con relación a los padres que es de 20 % lo cual indica que predomina mas en población femenina. **ver tabla 2.**

En cuanto la asistencia de algún programa de HTA es preocupante las cifras que arrojan las encuestas aplicadas del total de los hipertensos 30 personas que equivalen al 70 % no asisten al programa, factor que determina en gran parte el aumento de la enfermedad y por la necesidad de idear procesos educativos. **ver tabla 3.** En lo referente a capacitación es de anotar que el total de la población solo 12 o sea el 24% han recibido capacitación mientras que el 38 que equivalen al 76% nunca han tenido. **Ver tabla 4.** Razón por la cual se les planteo sobre la capacitación en el manejo de la HTA respondieron afirmativamente 36 personas del total de la población que equivalen al 72% mientras 14 opinaron no estar de acuerdo o sea el 28% como se puede observar esta comunidad desea conocer todo lo

relacionado a esta enfermedad para mejorar su estado de salud. **ver tabla 5** , de igual forma optaron que esta capacitación se realice a través de charlas educativas 36 personas quieren esta metodología lo cual representa 72% a diferencia del 22% quieren taller lo que indica que para ellos es mas asequible la primera metodología para una mejor capacitación de conceptos. **ver tabla 6.**

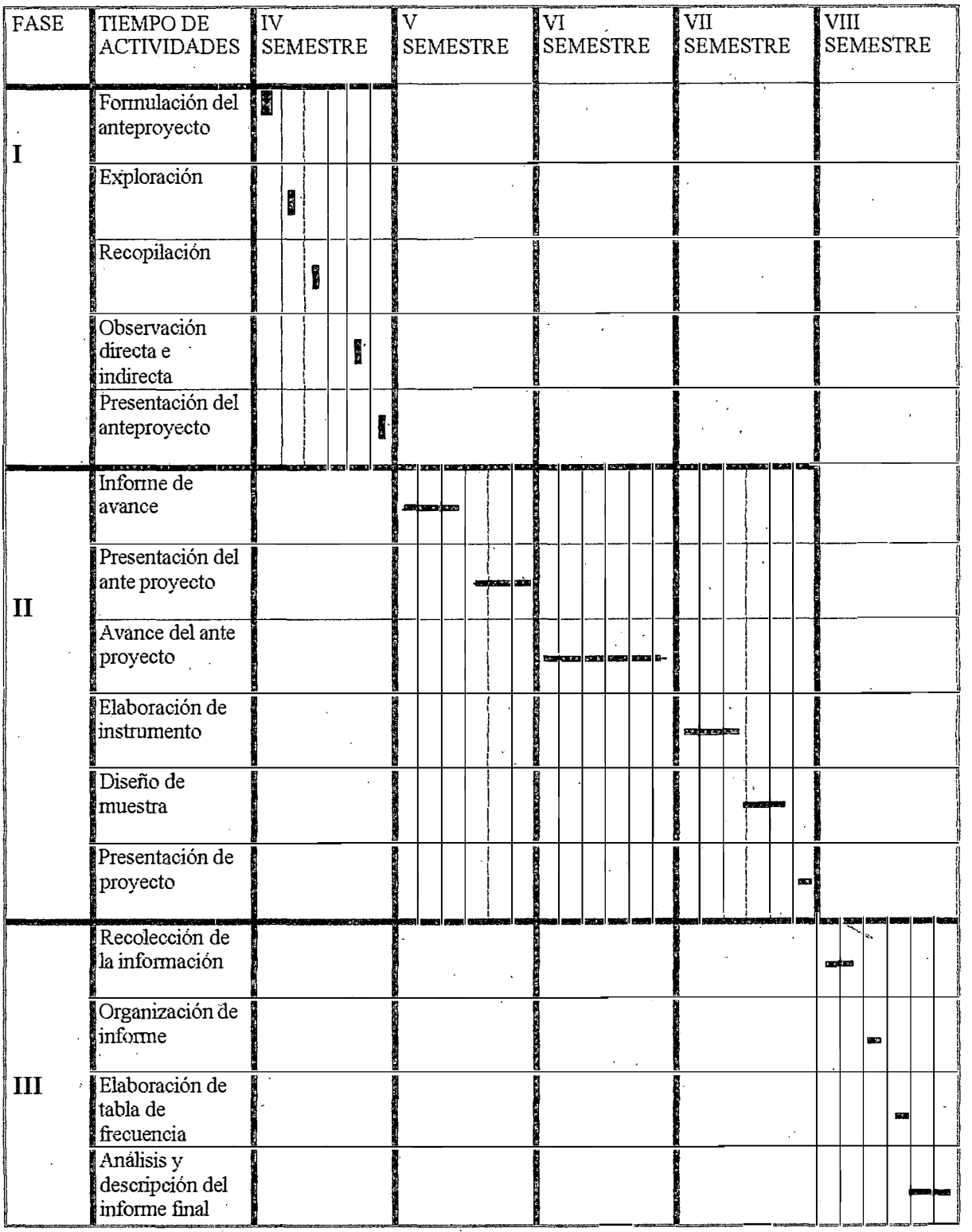
Paralelo a toda esta información según análisis de la pregunta. **ver tabla 7.** Hay una variabilidad de conceptos pero se puede establecer que 31 personas del total de la población que equivale al 62 % argumentan que el proceso de un proceso educativo favorece por que mejora la calidad de vida en la comunidad , mientras 17 personas opinan que les sirve para identificar los factores del cual tienen una aceptación del 34%, el 4 % restante sugiere que es importante por que se puede adelantar programas para la prevención del HTA . Esto hace que dentro del desarrollo de cualquier evento educativo las opiniones de los habitantes es de gran interés por lo que tiene un buen concepto sobre todo en que desean cambiar sus conductas en salud.

La evidencia es muy clara afirma que los pacientes hipertensos no deban ser analizados solo desde el punto de vista de sus cifras de tensión arterial , si no indagar cerca de otros factores de riesgo que puedan ser modificables . por estos datos se realza la necesidad de adecuar un protocolo de capacitación para el manejo de esta patología.

7. PRESUPUESTO

FUENTE Y RUBRO	APORTES DE LOS INVESTIGADORES	TOTAL
Costo indirecto		
a-Transportes	$180.000	$180.000
b- Internet	$40.000	$40.000
C- F dotocopias	$50.000	$50.000
d- Trascripción	$160.000	$160.000
e- Compra de texto	$40.000	$40.000
Subtotal		430.000
Imprevistos 10%		$25.000
Total general		$495.000

8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



CONCLUSIÓN

Este trabajo de investigación nos permite conocer que los habitantes específicamente los adultos hipertensos del barrio el Golfo manifiestan interés por la aplicación de un procesos de capacitación para mejorar sus expectativas con relación al manejo delas conductas de salud.

Hipertensión arterial es una enfermedad producto de la interrelación de diversos factores que dentro de los cuales se pueden modificar en la población afectada, es en tal propósito que se plantean estrategias educativas viables para superar la situación social y de salud existente en esta comunidad.

La investigación dejo nuevas adquisiciones para el desarrollo de un mejor estilo de vida por medio de encuesta y entrevista realizadas por la población.

De igual forma el estudio recoge los resultados con el propósito de superar barreras culturales que hacen presencia en el barrio el Golfo y que obstaculizan la comprensión de los conceptos sobre salud.

La cotización de los habitantes del sector sobre el mejoramiento de las conductas en salud y la ayuda estatal son bases fundamentales para la prevención y control de la HTA.

RECOMENDACIONES

A continuación se presentan una serie de recomendaciones no sin antes advertir que no es presente con ella modificar inmediatamente el comportamiento social de los adultos del sector del Golfo, si no que a través de nuestras sugerencias que permitan llegar a cada individuo y los haga reflexionar a cerca de la importancia que tiene el cuidado de la salud. El grupo investigador sugiere lo siguiente:

- ✓ Capacitación en el manejo de HTA a todos los habitantes del sector el Golfo para que tengan la libertad de velar por su propia bienestar.
- ✓ Adecuar en el protocolo de capacitación, elementos de fácil manejo para que los habitantes le realicen un buen seguimiento a su patología y de esta forma prevenir las posibles complicaciones.
- ✓ Crear en la comunidad el Golfo el club de hipertensos con el ánimo de integrar a todas las personas que se hagan participes y de este modo contribuir con las concientización de este problema y mejorar su comportamiento frente a él.
- ✓ Trabajar en equipo para brindarle una atención integral a la población afectada, ya que para el cuidado de esta patología se necesita de la participación de varias disciplinas dentro de las cuales debemos mencionar: médico, enfermeras, nutricionista, fisioterapeuta y psicólogo.
- ✓ Promoción de la salud a través de:

Divulgación de información sobre la enfermedad, su carácter su complicaciones la posibilidad de invalidez, muerte y disminución de la esperanza de vida.

- ✓ Fomento de los hábitos sanos de vida
- ✓ Disminución de consumo de sal y harinas en las dietas, reducción de bebidas alcohólicas y abandono del cigarrillo
- ✓ Fomento de hábito de higiene mental tendiente a reducir el estrés: ejercicio de relajación, yoga, Psicoterapia
- ✓ Fomento de la recreación: aprovechamiento de parques y sitios de recreación, organización de grupos entre familias y amigos, incentivando la lectura, la música las manualidades, los paseos y las caminatas los juegos y otras actividades que puedan realizarse sin ocasionar gastos adicionales.

BIBLIOGRAFIA

1. HARRISON. Medicina Interna. Tomo I . 13 Edición Pág.. 1283, 1287, 1289.

2. Programa de educación continua. Ministerio de Salud – tropicare, hipertensión, manual para el medico y la enfermera . 1988.

3. Enciclopedia Medicina Familiar. Pág. .238 – 299.

4. NOMAAN M Klaplaan. Manejo de la hipertensión arterial. Editorial tritalce. Pág .17- 25.

5. Hipertensión, principios dietético para combatir la tensión sanguínea alta. EDAF. Pág. 13 –49.

6. Enciclopedia de enfermería . Océano. Pág. 234.

7. FORERO Flores Carmen Lucia .ejercicios para pacientes de hipertensos. Knoll Colombiana S.A.

8. La promoción en salud conductas de riesgo , documento fotocopiado Pág. # 18.

9. Contasalud. com / enfermedades: hipertensión arterial como factores de riesgo coronario Pág. 1 – 3.

10. Cerda Gutiérrez Hugo la investigación total Cooperativa Editorial Magisterio. Pág. 41-46.

ANEXOS

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1 MORBILIDAD DE HTA EN ATLÁNTICO

ANEXO 2 CLASIFICACIÓN ACTUAL DE HTA .

ANEXO 3 MAPA GEOGRÁFICO DEL SECTOR EL GOLFO

ANEXO 4 ENCUESTA PARA LOS HABITANTES DEL GOLFO

ANEXO 5 TABULACIÓN.

ANEXO 1

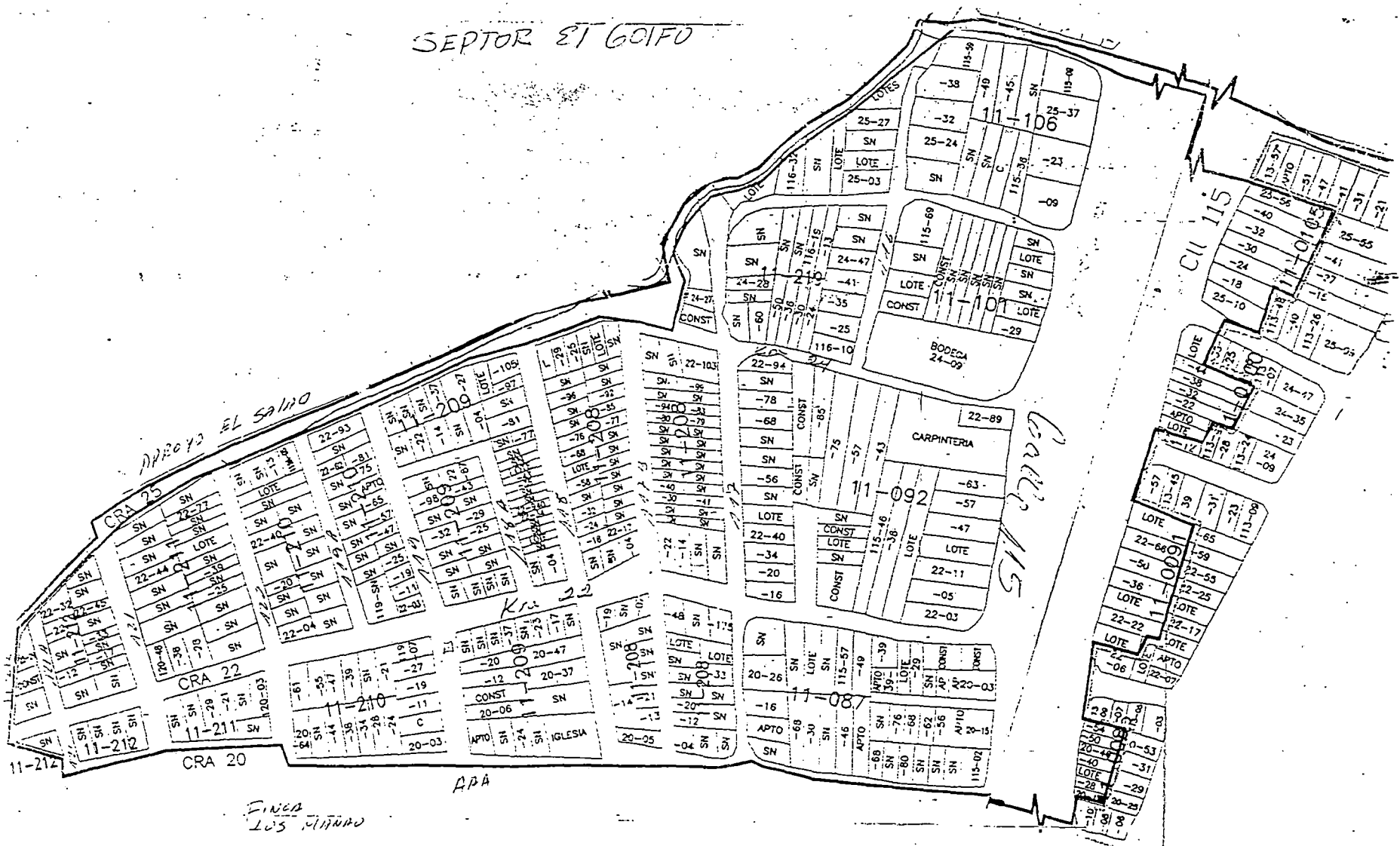
MORBILIDAD POR HIPERTENSION ARTERIAL EN EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO								
		00-00	01-04	05-14	15-44	45-59	+60	TOTAL
1997	MASCULINO			4	225	357	220	806
	FEMENINO				415	748	451	1614
1998	MASCULINO				178	224	226	628
	FEMENINO				398	547	359	1304
199	MASCULINO				235	208	379	822
	FEMENINO				473	428	426	1327
2000	MASCULINO				187	197	228	612
	FEMENINO				452	554	305	1311

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

CLASIFICACIÓN ACTUAL DE LA HTA
ANEXO 2

CATEGORÍA	SISTÓLICA (ALTA)	DIASTÓLICA (BAJA)
Optima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal – alta	130 –139	85 –89
Hipertensión grado I (leve)	140 – 159	90 –99
Subgrupo limítrofe	140 – 159	90 –94
0Hipertensión grado II(Moderada)	160 – 179	100 –109
Hipertensión grado III(severa)	> 0 =180	>0 =110
hipertensión sistólica aislada	> 0 =140	< 90
Subgrupo limítrofe	> 140 - 149	< 90

ANEXO Nº 3


SECTOR EL GOLFO
CRA 25
CRA 22
CRA 20
CRA 19
CRA 18
CRA 17
CRA 16
CRA 15
CRA 14
CRA 13
CRA 12
CRA 11
CRA 10
CRA 9
CRA 8
CRA 7
CRA 6
CRA 5
CRA 4
CRA 3
CRA 2
CRA 1
CRA 0
CRA 1A
CRA 2A
CRA 3A
CRA 4A
CRA 5A
CRA 6A
CRA 7A
CRA 8A
CRA 9A
CRA 10A
CRA 11A
CRA 12A
CRA 13A
CRA 14A
CRA 15A
CRA 16A
CRA 17A
CRA 18A
CRA 19A
CRA 20A
CRA

ANEXO Nº 4

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLIVAR
FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
HIPERTENSIÓN ARTERIAL

ENCUESTA

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA.

Fecha :_____

Nombre :_____

Dirección :_____Edad _____

Sexo : _____Estado civil _____

Ocupación :_____nivel educativo_____

I. PADECE ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA DE HTA.

Madre ( ) Padre ( )

Abuelos ( ) Hermano ( )

Tío ( )

II. ASISTE A ALGÚN PROGRAMA DE HTA.

Si _____ No_____

III. HA TENIDO CAPACITACIÓN SOBRE HTA.

Si_____ No_____

IV. ESTARÁ DE ACUERDO EN QUE SE CAPACITARA UN GRUPO DE ESTA COMUNIDAD PARA EL MANEJO DEL HTA.

Si_____ No_____

V. A TRAVÉS DE QUE MEDIO LE GUSTARÍA QUE SE HICIERA ESTA CAPACITACIÓN.

Talleres ( )

Seminarios ( )

Conferencias ( )

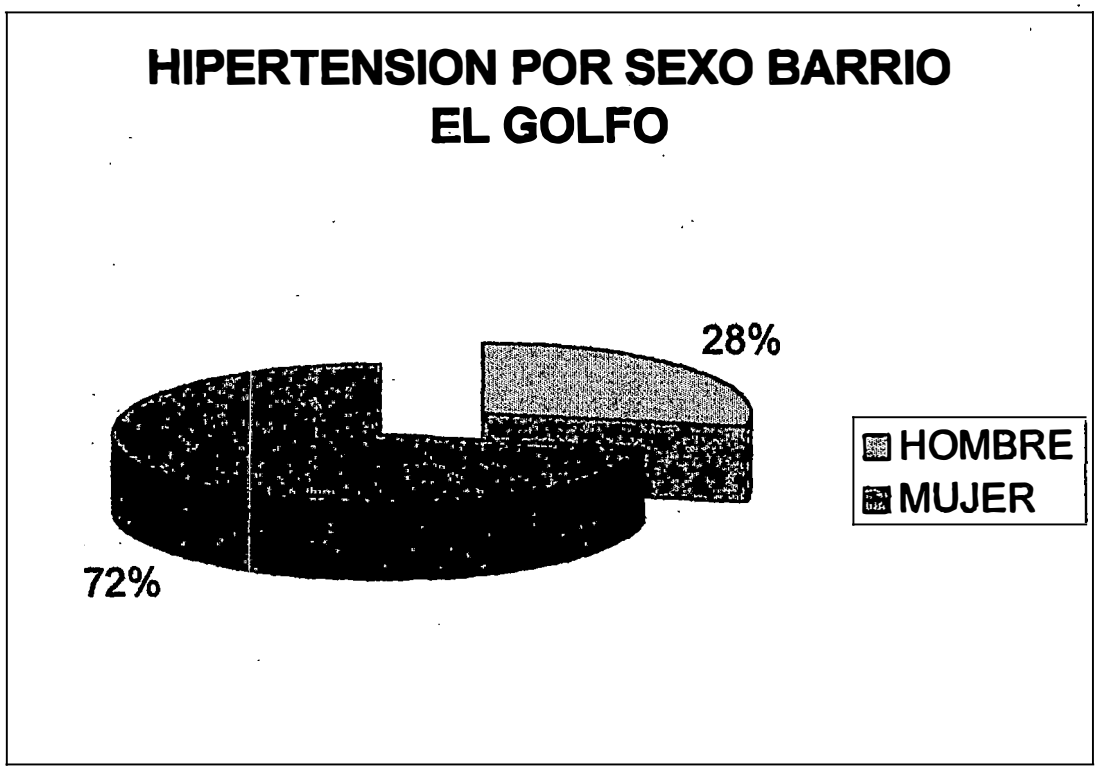
VI. LE GUSTARÍA QUE EN EL SECTOR EL GOLFO SE DESARROLLARA PROCESOS EDUCATIVOS RELACIONADOS CON LA HTA PARA :

- Mejor calidad de vida para la comunidad ( )
- Identificar los factores de riesgo ( )
- Adelantar programa o proyecto de prevención del HTA ( )

I HIPERTENSIÓN POR SEXO BARRIO EL GOLFO.

Sexo	Absoluto	%
Hombre	14	28
Mujer	36	72
Total	50	100

GRAFICA 1



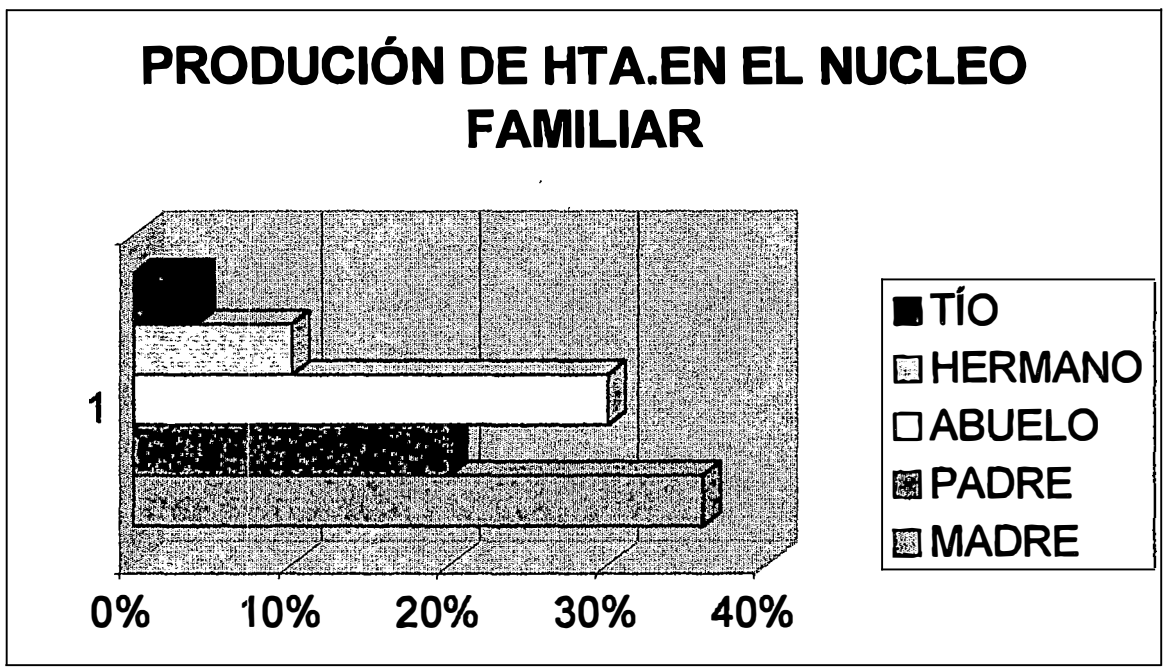
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

ANEXO 5

II. PRODUCIÓN DE HTA EN EL NÚCLEO FAMILIAR

	Absoluto	%
Madre	18	36
Padre	10	20
Abuelo	15	30
Hermano	5	10
Tío	2	4
TOTAL	50	100

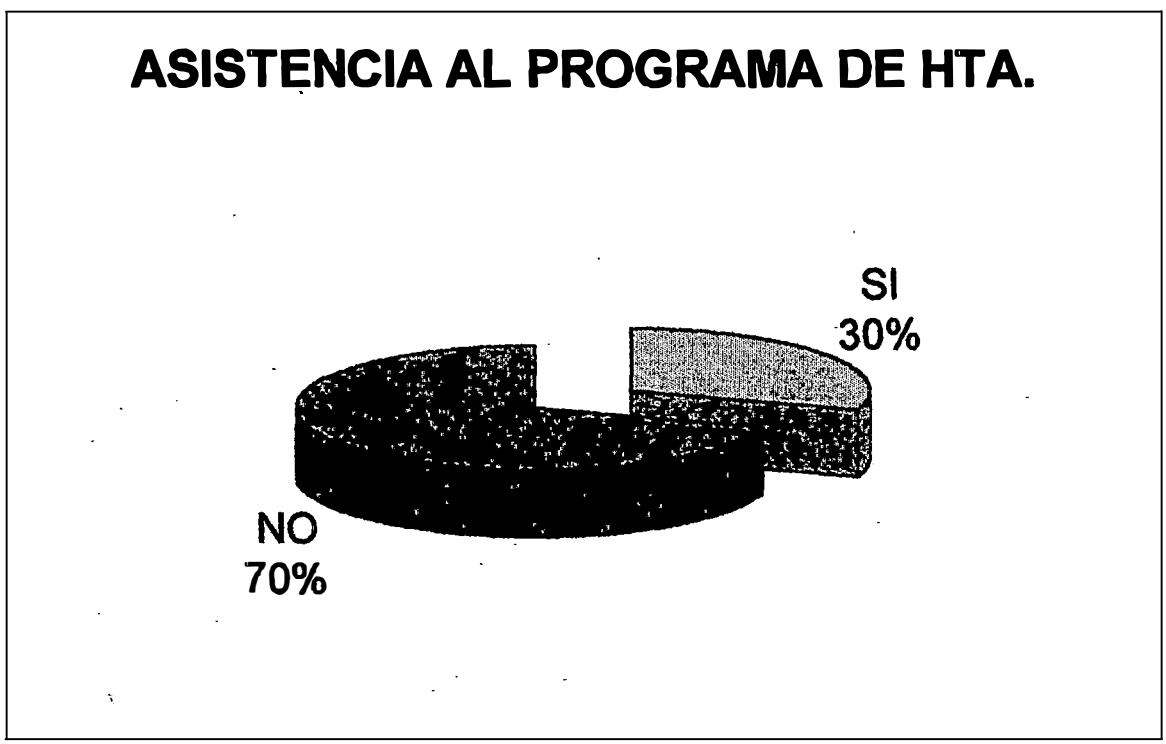
GRAFICA 2



III. ASISTE A PROGRAMA DE HTA.

	Absoluto	%
Si	15	30
No	35	70
Total	50	100

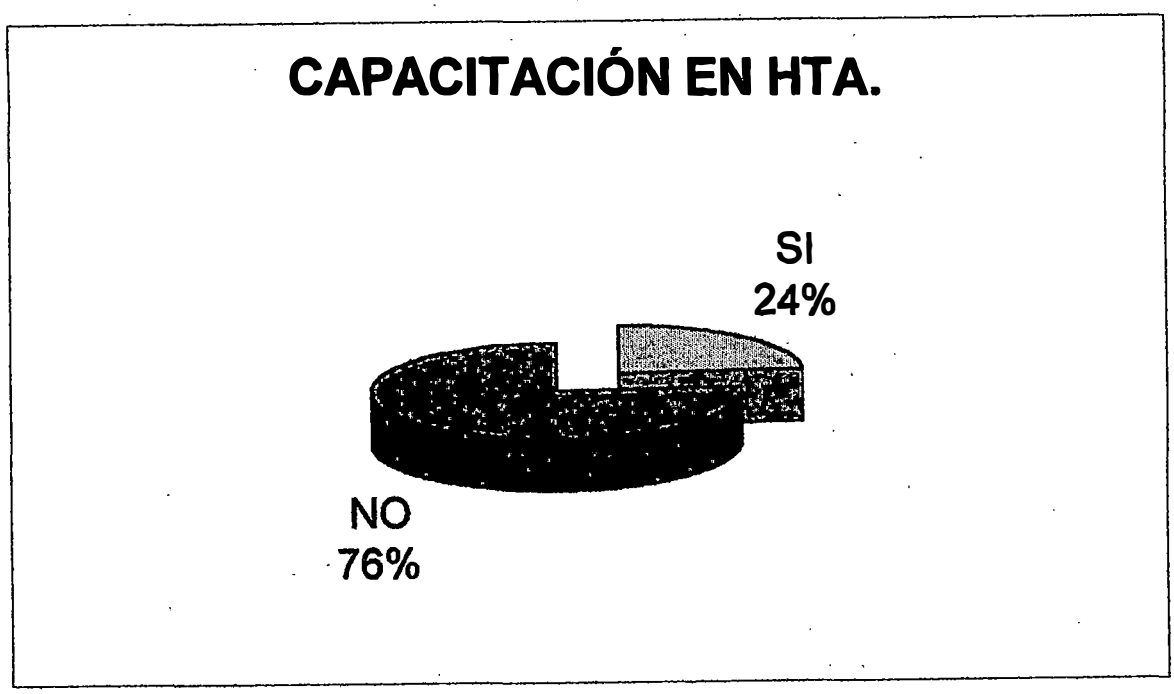
GRAFICA 3



IV. CAPACITACIÓN EN HTA

	Absoluto	%
Si	12	24
No	38	76
Total	50	100

GRAFICA 4

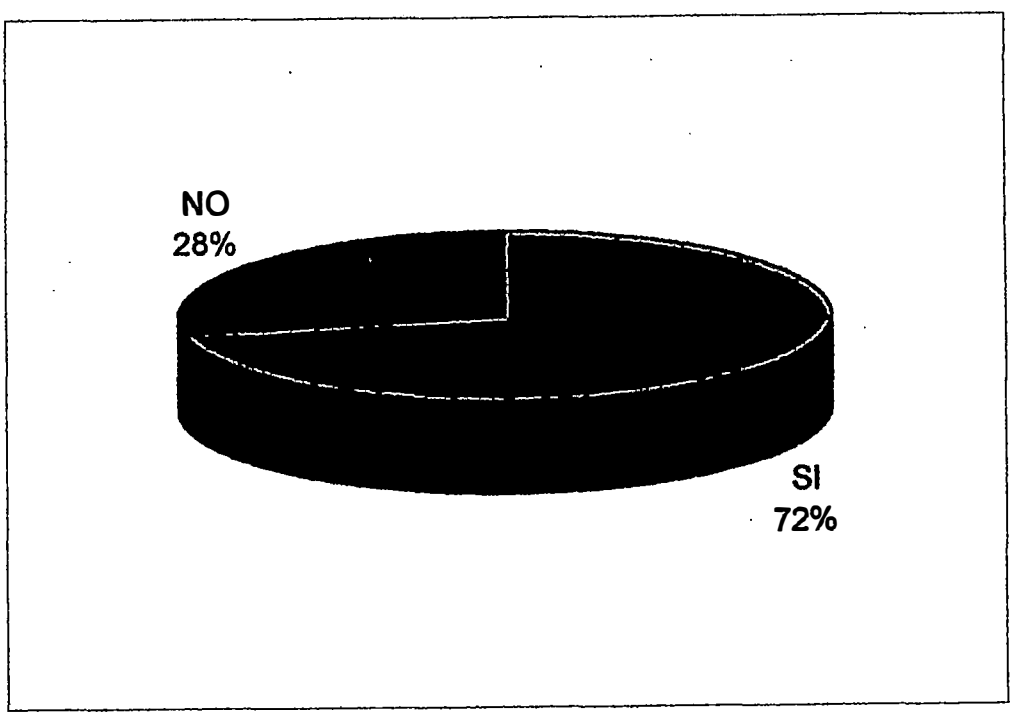


V. ESTARÁ DE ACUERDO EN QUE SE CAPACITARA UN GRUPO DE ESTA COMUNIDAD PARA EL MANEJO DE LA HTA.

	Absoluto	%
Si	36	72
No	14	28
Total	50	100

GRAFICA 5

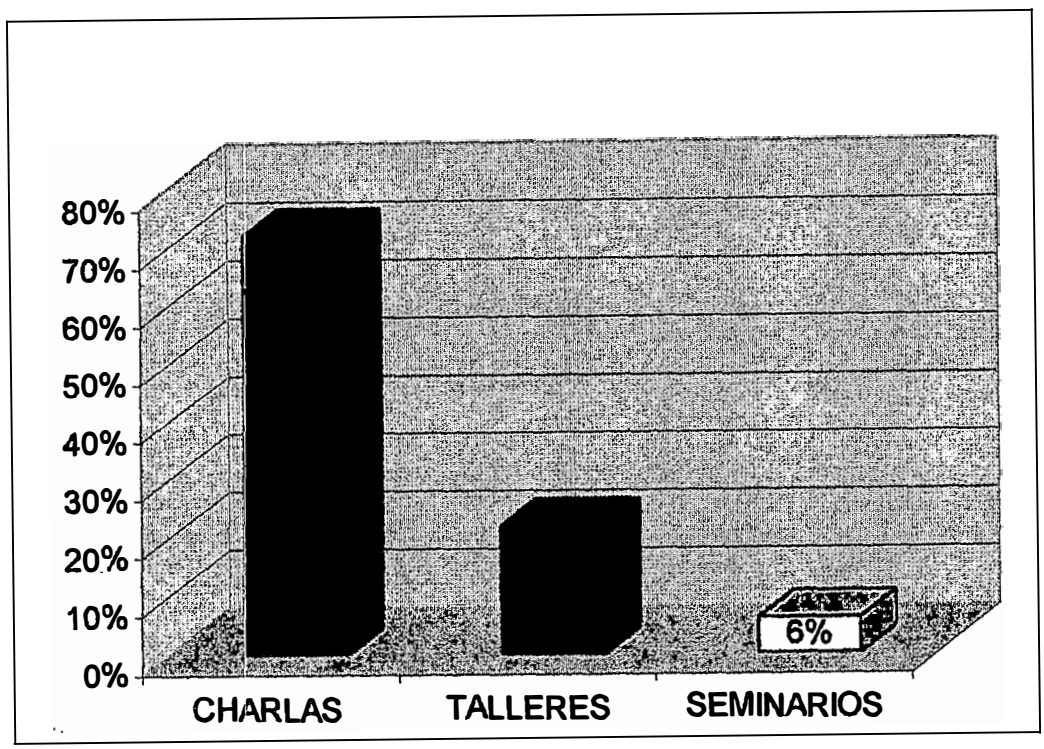
ESTA DE ACUERDO CON LA CAPACITACIÓN.



VI LA CAPACITACIÓN SE REALIZARÍA A TRAVÉS DE:

	Total	%
Charlas	36	72
Talleres	11	22
Seminarios	3	6
Total	50	100

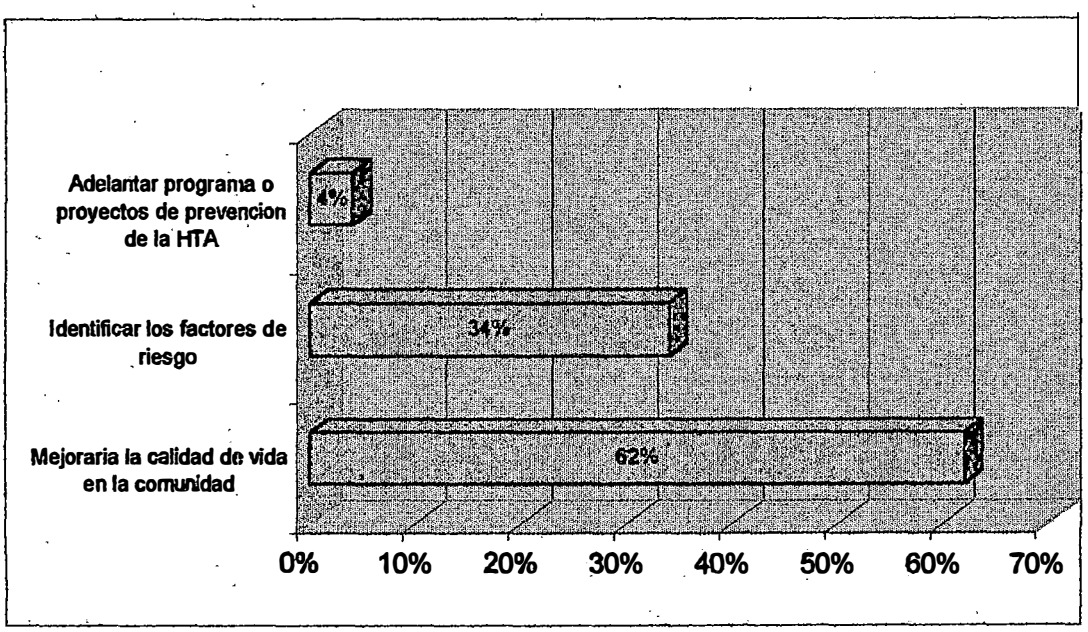
GRAFICA 6



VII SE DESARROLLARAN PROCESOS EDUCATIVOS RELACIONADOS CON HTA, PARA:

	Total	%
Mejorar la calidad de vida en la Comunidad.	31	62
Identificar los factores de riesgo	17	34
Adelantar programa o proyectos de De la HTA.	2	4
Total	50	100

GRAFICA 7



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre de la variable	Definición conceptual	Naturaleza	Nivel de medición
Capacitación	Es un proceso de aprendizaje donde se obtienen conocimientos sobre un determinado tema	Cualitativo	Nominal
HTA	Aumento de la presión sanguínea por encima de los valores normales (120/ 80 mmhg)	Cuantitativo	Razón
Estilo de vida	Son formas o actitudes que el individuo adopta para el desarrollo de su vida	Cualitativo	Nominal
Edad	Etapa de la vida que va desde el nacimiento hasta el tiempo interrogado	Cuantitativa	Razón
Factores de riesgo	Son los factores que predisponen a el desarrollo de una enfermedad.	cualitativa	Nominal

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
HEMEROTECA
BARRANQUILLA

RESUMEN

En la ciudad de Barranquilla, en el departamento del, Atlántico en el periodo comprendido entre junio del 1999 y junio del 2002 se analizaron un total de 50 muestra de hipertensos detectados en el sector el Golfo.

Al visitar el barrio y encontrar hallazgos de HTA se indago sobre la incidencia y prevalencia de la misma.

Las muestras fueron analizadas donde se determinan que el total de la población encuestada, la mas afectada es el sector femenino hay un incremento del 72 % con relación al sexo opuesto, sumado a esto se registraron que los que padecen ha esta enfermedad son personas que pertenecen a un estrato social bajo, según los resultados de este estudio el 70% de los hipertensos no están controlando su patología en su mayoría desconocen de la importancia que tienen el pertenecer al programa HTA. Solo un 30% asisten a uno de ellos y han tenido capacitación sobre el manejo de esta patología.

En cuanto ala presencia de hipertensos se encontró que los factores de riesgos asociados al desarrollo del evento patológico van incrementándose cada día mas trayendo consigo complicaciones en la vida de cada paciente.

En este mismo orden se estableció que la población si esta interesada en ser capacitada en el manejo de HTA. se manifestó la necesidad de liderar educativas acciones dirigidas a los

hipertensos para mejora la calidad de vida , de un control mas activo y oportuno de los factores de riesgo modificables responsables de la aparición de HTA para evitar así complicaciones del estado de salud.