

**FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL PROGRAMA DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UNA E.S.E PÚBLICA DE MONTERÍA DE
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL AÑO 2020**

**TANIA CAROLINA ORTÍZ GONZÁLEZ
FIORELLA ZUBIRÍA PATERNINA**

**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
MONTERÍA**

2022

**FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL PROGRAMA DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UNA E. S. E PÚBLICA DE MONTERÍA DE
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL AÑO 2020**

TANIA CAROLINA ORTÍZ GONZÁLEZ

IORELLA ZUBIRÍA PATERNINA

**Trabajo presentado como requisito de grado para obtener el título de
Enfermera**

ÁLVARO ANTONIO SÁNCHEZ CARABALLO

Director metodológico

WILSON ANTONIO PEREZ VILLALBA

Director temático

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

MONTERÍA

2022

Nota de Aceptación

Firma presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Montería, junio 2022

DEDICATORIA

A Dios por darme sabiduría para poder comprender las enseñanzas impartidas por los
docentes.

A mi madre Claudia González por su apoyo incondicional, por acompañarme en este
proceso de aprendizaje, por darme ánimo cada vez que sentía que no podía continuar, y
por las oraciones diarias que me guiaron en mi formación profesional.

A mi primo Estiven Espinosa que desde el cielo sé que se regocija por este nuevo escalón
en mi vida.

A mi hermana Jessica Yara y mis Sobrinos Santiago y Samara por ser mi motivación para
seguir adelante.

A mi mejor amigo, porque nadie creyó tanto en mí, como él.

Tania Carolina Ortiz González

Este trabajo es fruto del esfuerzo, tiempo y producción de ideas, pero no hubiera sido
posible sin la confianza, el apoyo y la motivación de mis seres amados:

A mis padres Julio Zubiría y Sandra Paternina quienes desde muy pequeña me han
apoyado en todos los proyectos, incluso cuando me dijeron un no, lo cual se tradujo en
que no era el tiempo, en que aún me faltaba preparación, en que ustedes veían más
cosas de las que yo en mi infinita juventud aún no podía ver.

A mi hermana porque siempre estuvo para ayudarme a aprenderme cualquier cosa que
se me dificultaba.

A mi hijo Julio César, tú que eres el motor que me inspira para seguir avanzando, para
crear un futuro y poder brindarte todo lo que mereces y mucho más.

A mis abuelos, tíos y primos por tenerme siempre en sus oraciones, darme consejos y
motivarme cada vez que lo pudieron hacer. Para ustedes es este triunfo.

Fiorella Zubiría Paternina

AGRADECIMIENTOS

Un ciclo ha culminado y una nueva etapa de oportunidades comienza, sin embargo, es tiempo de dar gracias por las lecciones aprendidas dentro del proceso vivido.

A Dios por guiarnos durante todo el camino de aprendizaje; El que usa nuestras manos como instrumento de ayuda y quien nos permite servir con vocación.

A la vida misma, por enseñarnos dentro del camino a valorar a la sociedad, a cada ser humano, y a volvernos cuidadoras de los más desvalidos en situaciones de enfermedad.

A la Universidad por brindarnos la oportunidad de ser profesional y a nuestros profesores por guiarnos durante el proceso del saber.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	13
1. OBJETIVO.....	17
1.1. GENERAL	17
1.2. ESPECÍFICOS.....	17
2. REFERENTE TEÓRICO.....	18
2.1. MARCO DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	18
2.2. MARCO TEÓRICO	21
2.2.1. Teoría del Déficit de Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem	21
2.3. MARCO CONCEPTUAL	24
2.4. MARCO LEGAL.....	26
3. METODOLOGÍA.....	30
3.1. TIPO DE ESTUDIO	30
3.2. ESCENARIO DE ESTUDIO.....	31
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	31
3.3.1. POBLACIÓN.....	31
3.3.2. MUESTRA.....	31
3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	32
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	32
3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	32
3.7. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	32
3.8. INSTRUMENTO	33
3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	33

3.10.	ASPECTOS ÉTICOS Y LEGAL	34
3.11.	PROPIEDAD INTELECTUAL Y RESPONSABILIDAD	35
4.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	36
5.	CONCLUSIONES	46
6.	RECOMENDACIONES.....	48
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	50
	ANEXOS	59

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Paralelo entre teoría de Orem y etapas de proceso de enfermería	22
Tabla 2. Descripción de normas de interés	27
Tabla 3. Características sociodemográficas de los pacientes no asistentes a los controles de hipertensión arterial	37
Tabla 4. Asistencia de los usuarios al programa de control de hipertensión arterial	38
Tabla 5. Motivos de inasistencia expresados por los pacientes	39
Tabla 6. Tiempo de inasistencia a los controles de hipertensión arterial	40
Tabla 7. Sintomatología asociada al aumento de hipertensión arterial	42

LISTA DE GRÁFICAS

Pág.

Gráfica 1. Comorbilidades presentadas en pacientes con hipertensión arterial. ...	41
Gráfica 2. Atención en el control de hipertensión arterial	44

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Formato de encuestas.....	59
Anexo B. Formato de consentimiento informado	63

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial corresponde a una enfermedad silenciosa, crónica y no transmisible que se ocasiona por la fuerza de la sangre hacia las paredes de los vasos, esta enfermedad presenta asociación a otras comorbilidades que pueden representar complicaciones en la vida de los pacientes, por lo cual requiere de acompañamiento y supervisión constante. **Objetivo:** determinar los factores asociados que contribuyen a la inasistencia del programa de control de hipertensión arterial. **Materiales y métodos:** El presente estudio fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, se llevó a cabo en la ciudad de Montería en un ESE Hospital Público. La información fue recolectada mediante aplicación de encuesta semiestructurada conformada por 16 preguntas y aplicada a 17 pacientes inasistentes al programa de control de hipertensión arterial. **Resultados:** El 65 % de pacientes son mujeres, la mayoría de ellos aseguraron ser analfabetas, dedicados principalmente a labores del hogar, pertenecientes al régimen subsidiado, con hipertensión arterial de hace más de 5 años. Aseguraron que el principal motivo de inasistencia fue por falta de acompañamiento seguido de inconvenientes de transporte. **Conclusiones:** Una enfermedad como la hipertensión arterial requiere de un manejo adecuado y oportuno con el fin de disminuir el riesgo de complicaciones, especialmente del desarrollo de comorbilidades.

Palabras clave: Inasistencia, enfermería, control de hipertensión arterial.

ABSTRACT

Introduction: Arterial hypertension corresponds to a silent, chronic, and non-communicable disease that is caused by the force of the blood towards the walls of the vessels, this disease is associated with other comorbidities that can represent complications in the lives of patients, for which requires constant accompaniment and supervision. **Objective:** to determine the factors associated that contribute to the non-attendance of the arterial hypertension control program. **Materials and methods:** The present study was descriptive with a quantitative approach; it was carried out in the city of Montería in an ESE Public Hospital. The information was collected through the application of a semi-structured survey made up of 16 questions and applied to 17 patients who did not attend the arterial hypertension control program. **Results:** 65% of patients are women, most of them claimed to be illiterate, dedicated mainly to housework, belonging to the subsidized regime, with high blood pressure for more than 5 years. They assured that the main reason for non-attendance was due to lack of accompaniment followed by transportation problems. **Conclusions:** A disease such as arterial hypertension requires adequate and timely management to reduce the risk of complications, especially the development of comorbidities.

Keywords: Absence, nursing, control of arterial hypertension.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial o presión alta es una enfermedad crónica, silenciosa no transmisible ocasionada por la fuerza de la sangre contra las paredes de los vasos “entendiéndose esta como la elevación de las cifras tensionales por encima de los valores normales (< 130/85 mmHg)”¹; se ha convertido en un problema de salud pública, en donde día a día se ve afectada la calidad de vida de un gran número de personas, específicamente los de edad avanzada, “es importante resaltar que alrededor del 50 % de los pacientes que llegan con lesiones de órgano blanco, no cuentan con el conocimiento de cifras tensionales elevadas”², por tal razón, en esas condiciones no resulta fácil controlar dicha patología, lo que genera el aumento de complicaciones e incluso la muerte de algunos pacientes.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud-OPS³-, en la que estuvieron incluidos cuatro países de Sudamérica dentro de los cuales también se encontraba Colombia, se logró demostrar que, el 57,1 % de la población adulta que se estima con presión arterial alta conoce que posee la enfermedad, esta situación contribuye al bajo nivel de control médico de hipertensión arterial

¹ ZAMORANO GONZÁLEZ, Benito, et al. Journal Health Npeps Núcleo de Pesquisa e Extensão em Política, Organização e Práticas (individual e colectiva) em Saúde. Riesgo de hipertensión arterial en población adulta en Matamoros, Tamaulipas, México Risk of arterial hypertension in the adult population in Matamoros, Tamaulipas, México Risco de hipertensão arterial na população adulta em Matamoros, Tamaulipas, México. Revisado [en línea], 30 diciembre 2018. [Citado 29 febrero 2020]. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3697>

² URREA, Juan K. Revista Colombiana de Cardiología. Hipertensión arterial en la mujer. Revisado [en línea], 17 enero 2018. [Citado 29 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-hipertension-arterial-mujerS0120563317302590>

³ OPS, Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud. Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números. Revisado [en línea], 29 febrero 2020. [Citado 29 febrero 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2752:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=487

poblacional: en el que sólo el 18,8 % de los hipertensos adultos en estos cuatro países registran que tiene la presión arterial controlada y que además realiza las visitas a los controles establecidos por la entidad de salud. La situación demostrada por la OPS deja ver la falta de asistencia que predomina en los países estudiados por lo cual, es indispensable reforzar en los pacientes la importancia de sostener un control médico de hipertensión arterial con el fin de diagnosticar esta enfermedad a tiempo e identificar los posibles factores de riesgo asociados a comorbilidades o afecciones de cada paciente.

Teniendo en cuenta el panorama anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social⁴, decidió plantear mecanismos que permitieran mitigar el impacto negativo de las inasistencias a los controles de hipertensión arterial, por lo que se establecieron rutas de atención integral en salud en donde una vez confirmado el diagnóstico de hipertensión, la persona ingresa a un programa de manejo integral para el control de la misma, logrando así reducir la aparición de enfermedades asociadas y eventos mórbidos mortales.

En estos controles, tal y como lo menciona Villar⁵, se realizan actividades específicas tales como la realización del examen físico completo (cefalocaudal) es decir, revisar desde la cabeza a los pies; este debe incluir medidas antropométricas, toma de presión arterial con el paciente acostado, de pie y sentado para definir la presión arterial media, en última instancia se debe educar al paciente sobre estilos de vida saludables y el fomento de la cultura del autocuidado, resaltando la importancia de que cada persona se apersona del

⁴ MINSALUD. Día mundial de la hipertensión arterial Colombia mayo 17 de 2017 ficha técnica. Revisado [en línea], 15 marzo 2020. [Citado 15 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/ent/dia-mundial-hipertension-2017.pdf>

⁵ VILLAR CENTENO, Juan Carlos, et al. Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias. Guía de práctica clínica Hipertensión arterial primaria (HTA) guía N° 8. Revisado [en línea], abril 2013. [Citado 5 marzo 2020]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Completa_HTA.pdf

estado de salud con el que cuenta y defina rutas a seguir para prevenir o controlar la patología que padece. Esto último se relaciona directamente con la teoría del autocuidado, asociada a su vez con el déficit de autocuidado, ambas corresponden a planteamientos de Dorothea Orem, quien estableció que el ser humano se encuentra facultado para propender por unas condiciones de vida básicas y un buen estado de salud.

No obstante, a pesar de que las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y Empresas Sociales del Estado (ESE) tienen estructurados los programas de prevención y control de la hipertensión arterial de forma gratuita para los usuarios, con el paso del tiempo, el ausentismo en estos programas es un fenómeno que se ha vuelto más frecuente por parte de los pacientes, lo cual los expone a las diferentes complicaciones derivadas de la patología mencionada anteriormente y, por consiguiente, el aumento de dificultades cada vez más graves para la estabilidad física de la persona.

En el caso de la institución a la que se hace referencia el presente estudio, se observa la inasistencia por parte de los pacientes a los programas de control de hipertensión arterial, por lo que surge la necesidad desde las clínicas y hospitales de evaluar dicha problemática conforme a lo que menciona Sánchez y González⁶ para con ello disminuir los riesgos y complicaciones que causa la desinformación y falta de chequeo debido a la no asistencia a los controles programados.

Es preciso resaltar que la labor del profesional de enfermería en el control de la hipertensión arterial en pacientes es fundamental para reducir los valores de presión arterial, debido a que la intervención oportuna para llevar a cabo

⁶ SANCHÉZ SERRANO, Brighit y GONZÁLEZ RUIZ, Gisela. Salud Uninorte, vol. 33, núm. 2, mayo-agosto, 2017, pp. 178-186. Ausentismo y complicaciones de salud en usuarios de programas de hipertensión arterial de Santa Marta (Colombia). Revisado [en línea], 30 diciembre 2018. [Citado 6 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81753189011.pdf>

estrategias de prevención, detección temprana, valoración clínica, tratamiento y seguimiento corresponden a un acompañamiento activo durante las distintas fases de la enfermedad cuya acción puede significar una mejora significativa en la calidad de vida del paciente.

Por lo descrito anteriormente, la presente investigación busca fortalecer el ejercicio de control y seguimiento de la hipertensión arterial como alternativa para disminuir los riesgos asociados a esta enfermedad silenciosa, destacando la labor del profesional de enfermería en el acompañamiento y asesoría a los pacientes sobre la conciencia y prácticas que se deben tener para evitar complicaciones. Además de ello, identificar cuáles son los factores asociados que contribuyen a la inasistencia del programa de hipertensión arterial ofrecido por el gobierno de manera gratuita en una E.S.E pública de Montería, con el fin de darlos a conocer y proponer una estrategia de mejoramiento para disminuir el ausentismo y así contribuir a la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

1. OBJETIVO

1.1. GENERAL

Determinar los factores asociados que contribuyen a la inasistencia del programa de hipertensión arterial en una E. S. E Pública de primer nivel en la ciudad de Montería – Córdoba, durante el año 2020.

1.2. ESPECÍFICOS

Determinar las características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.

Describir los factores contribuyentes a la inasistencia al programa de control de hipertensión arterial en pacientes con edad entre los 60 y 80 años.

Proponer medidas de prevención que contribuyan a la disminución de la inasistencia del programa de hipertensión arterial en la E. S. E Pública de Montería – Córdoba.

2. REFERENTE TEÓRICO

El presente estudio, enfocado en la determinación de los factores que contribuyen a la inasistencia del programa de hipertensión arterial en una ESE pública de primer nivel de atención en la ciudad de Montería, requiere del estudio de algunas investigaciones previas relacionadas con la presente temática, aspectos teóricos, conceptuales y legales. En el referente teórico se aborda la teoría del déficit de autocuidado con la cual se pretenderá dar forma a la investigación y así explicar la tendencia en el comportamiento de los usuarios, también se busca ofrecer una ampliación referencial en cuanto a los aspectos legales y estudios similares que faciliten la comprensión del tema de estudio.

2.1. MARCO DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La falta de asistencia a la consulta de los programas de salud general, promoción de la salud y prevención de enfermedades representa un gran problema debido a que cada vez que una persona no asiste a una cita retrasa no solo la atención programada para sí mismo sino también para alguien que pudo ser atendido en ese espacio. Además de esto, el no tener un buen control médico de su enfermedad puede degradar su propia salud, haciendo que su enfermedad empeore la cronicidad y aumenten los costos para el sistema en intervenciones evitables. En busca de dar solución a la problemática descrita, diversos autores han llevado a cabo estudios investigativos relacionados a la inasistencia a los programas de control de enfermedades; a continuación, se exponen algunos estudios realizados anteriormente:

Dalfo, Buil y Gual⁷, analizaron los factores asociados a la no consulta en pacientes con diabetes, en este encontraron que el 77 % tenía educación primaria, el 55 % eran amas de casa y en cuanto al conocimiento de la enfermedad el 75 % de ellos no conocía el número del último control realizado.

Por otro lado, un estudio similar fue realizado por Francino, Chica y Garzón⁸, en la ciudad de Pereira (Colombia), donde se indagó a través de un estudio de casos con 32 pacientes hipertensos acerca de los motivos de inasistencia al programa de control de hipertensión arterial en un centro de atención primaria de la ciudad de Pereira, encontrando que la población más joven es quien menos presencia hace ante estas iniciativas de cuidado a la salud de la población, el horario no compatible por el trabajo fue uno de los motivos para la inasistencia, además de que algunos usuarios aseguran abstenerse de asistir debido a la mala calidad de atención a los pacientes.

En Estelí (Nicaragua), un estudio realizado por Cruz y Cornejo⁹, asociado a la determinación de causas de inasistencia al programa de enfermedades crónicas en el centro de salud Leonel Rugama con base en la experiencia de 300 pacientes, se encontró que los motivos por los cuales asisten de forma irregular, obedecen al prolongado tiempo de espera y/o trato dado por el personal médico, además de la falta de tiempo para acudir a las citas.

⁷ DALFO A., Botey; BUIL P., Esteban; GUAL J, Revert. Estudio del seguimiento y control del paciente hipertenso en la asistencia primaria y hospitalaria. Atención Primaria. 1987; 4: 233-39

⁸ FRANCINO J., Vilma, CHICA G, Mónica y GARZÓN G., Janeth. Causas de la inasistencia al programa de hipertensión arterial en Unidad de Atención Primaria de Pereira durante 1999. [en línea] Pereira: AREANDINA. Fundación Universitaria del Área Andina, 2000 [Fecha consulta: 8 de enero 2022].

⁹ CRUZ RAMOS, Maryurit y CORNEJO HERRERA, Tania Vanessa. Factores causales de inasistencia al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del Centro de Salud Leonel Rugama, Estelí, 2008. [en línea]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2009. [Fecha consulta: 8 de enero 2022].

Un estudio similar fue desarrollado en la ciudad de Medellín (Colombia) por Pérez y Rendón¹⁰, quienes determinaron las características asociadas a la inasistencia a la consulta de promoción y prevención en salud, dicha investigación fue realizada en una muestra de 208 usuarios, se encontró que la menor asistencia la registraron los pacientes con menor escolaridad y de bajos ingresos, además de asegurar que olvidaban las citas de control a pesar del recordatorio en físico y la llamada telefónica. Los autores afirmaron que caracterizar la población y los motivos de inasistencia permitirían orientar las acciones de intervención de forma efectiva a fin de mejorar los índices de aprovechamiento de las consultas y así optimizar los servicios.

Rivera y colaboradores¹¹, llevaron a cabo un estudio relacionado con la identificación de factores asociados a la inasistencia a un programa de hipertensión arterial en una Empresa Social del Estado (ESE) al norte del departamento del Cauca (Colombia). El estudio se realizó con una muestra probabilística aleatoria simple de 312 personas, determinando que el género femenino fue el que más inasistencias registró al igual que los pacientes en el rango entre los 61 a 70 años, además de contar con un nivel educativo de primaria y ocupación de ama de casa. Rivera y colaboradores encontraron que el olvido es la principal causal de inasistencias a las citas de control, argumentado por los usuarios que la ESE no cuenta con las estrategias para recordatorios suficientes, además de que las demoras registradas por el servicio de atención son extensas,

¹⁰ PÉREZ ZAMBRANO, Milena y RENDÓN ÁLVAREZ, Margeri. Características asociadas con la inasistencia a la consulta de promoción y prevención en salud en una IPS de la ciudad de Medellín. [en línea] Medellín. Universidad del CES, 2016 [Fecha consulta: 8 de enero 2022].

¹¹ RIVERA ROMERO, Viviana, BUITRAGO GALINDEZ, Samuel, COLLAZOS QUINTERO, Yennifer y OSSA NARVÁEZ, Karol. Factores relacionados a la inasistencia a un programa de hipertensión arterial. Revista de Ciencias Sociales (Ve), vol. 27, núm. Esp.3, pp. 139-150, 2021. Universidad del Zulia. Revisado [en línea], mayo 2021. [Citado 08 enero 2022]. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/280/28068276013/html/#redalyc_28068276013_ref31

de modo que los usuarios expresan inconformismos con la organización del cronograma.

Los anteriores estudios demuestran que se han adelantado diversas investigaciones a nivel nacional e internacional en torno a la identificación de factores asociados a la inasistencia a las citas de los programas de control médico, encontrando situaciones reiterativas entre la población evaluada, algunas de ellas corresponden a que la mayoría de los casos se presentan en la población femenina, de baja escolaridad y que se dedica a las labores del hogar, además de que los principales motivos corresponden razones de olvido y desagrado con la calidad del servicio recibido ocasionado mayormente por las demoras para llevar a cabo el control médico.

2.2. MARCO TEÓRICO

En el campo de la enfermería se logran identificar diversas teorías que facilitan la aplicación en la fase práctica de esta disciplina. Con el fin de ampliar y dar a conocer los aspectos teóricos relacionados con la presente investigación, se exponen a continuación los siguientes planteamientos teóricos:

2.2.1. Teoría del Déficit de Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem

De acuerdo con Prado y colaboradores¹², esta teoría corresponde a una composición de tres teorías relacionadas entre sí, las cuales corresponden a:

- Teoría del autocuidado.
- Teoría del déficit de autocuidado
- Teoría de los sistemas de enfermería

¹² PRADO SOLAR, Liana Alicia; GONZALEZ REGUERA, Maricela; PAZ GOMEZ, Noevis y ROMERO BORGES, Karelía. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [online]. 2014, vol.36, n.6 [citado 2022-enero-01], pp.835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&nrm=iso

El autocuidado en sí, de acuerdo a las afirmaciones de Naranjo, Concepción y Rodríguez¹³, corresponde a la función humana orientada a mantener condiciones de vida básicas y un buen estado de salud en donde el individuo es autónomo y capaz de gestionar las condiciones en las que se desenvuelva de forma adecuada, esto es una acción que se aprende y aplica de forma continua, en este sentido, la teoría del déficit de autocuidado supone la imposibilidad de desarrollar el cuidado independiente, ya sea porque la demanda para el autocuidado supera las capacidades autónomas del usuario o ha surgido un imprevisto que impida realizar dicha acción, por lo que se requiere de la intervención de familiares, amigos o profesionales de la enfermería.

La Teoría de Orem representa ciertas etapas en la enfermería, las cuales se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Paralelo entre teoría de Orem y etapas de proceso de enfermería

Modelo de Dorothea Orem	Proceso de Enfermería
Teoría del autocuidado	Valoración
- Autocuidado - Requisitos de autocuidado	- Detectar los requisitos de autocuidados que comparten los integrantes del grupo comunitario. - Evaluar situación de autocuidado de los integrantes del grupo comunitario.

¹³ NARANJO HERNANDEZ, Ydalsys; CONCEPCION PACHECO, José Alejandro y RODRIGUEZ LARREYNAGA, Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [online]. 2017, vol.19, n.3 [citado 2022-enero-01], pp.89-100. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso>

	Continúa la valoración • Evaluar la agencia de autocuidado de los integrantes del grupo. • Evaluar la demanda en común que tienen los usuarios.
Teoría del déficit de autocuidado • Demanda terapéutica • Agencia de autocuidado • Déficit de autocuidado	Diagnóstico • Evaluar relación entre la demanda terapéutica y la agencia de autocuidado para evaluar la existencia del déficit de autocuidado. • Una vez detectado el déficit de autocuidado, se plantea el diagnóstico de enfermería.
Teoría de Sistemas • Agencia de enfermería. • Sistema de enfermería.	Planificación – Ejecución de las intervenciones – Evaluaciones • Planificar los cuidados de enfermería para abordar los déficits de autocuidados detectados, planear objetivos, etc. • Ejecutar las intervenciones a través del sistema de enfermería que corresponda.

Fuente: NAVARRO PEÑA, Y. y CASTRO SALAS, M. Tabla I: Paralelo entre modelo de Dorothea Orem y etapas del proceso de enfermería. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería global [online]. 2010, n.19.

Esta teoría significa uno de los principios sobre los cuales se basa la presente investigación, el concepto de autocuidado interviene en los hábitos que el ser humano pone en práctica para mantener sus condiciones de vida en niveles adecuados, en el caso de los pacientes con hipertensión arterial que pertenecen al

programa de control y no asisten a las citas periódicas corren el riesgo de aumentar las dificultades y desarrollar comorbilidades asociadas a la hipertensión, aumentando los requerimientos de demanda individual que requiere el cuidado de los mismos y con ello la posibilidad de depender de otras personas para aplicar las acciones de cuidado que requiere el caso.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Hipertensión arterial

De acuerdo con Berenguer¹⁴, la hipertensión arterial corresponde a uno de los principales motivos de consulta en atención primaria, se ubica como la tercera causa de pérdida de años debido al deterioro de la salud debido a factores asociados a la enfermedad. Se encuentra relacionada con el incremento continuo de las cifras de presión sanguínea que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. En ese sentido, cada vez que el corazón late bombea sangre hacia las arterias, que es cuando su presión es más alta y a esto se le llama presión sistólica. Cuando el corazón está en reposo entre un latido y otro, la presión sanguínea disminuye, entonces se denomina presión diastólica.

Los números sistólicos y diastólicos se utilizan para leer la presión arterial. En general, la sístole se menciona antes o por encima de la diástole. Según el valor de lectura, se puede clasificar de la siguiente manera:

- 119/79 o menos: presión arterial normal.
- 140/90 o más: hipertensión arterial.
- Entre 120 y 139 para el número más elevado o entre 80 y 89 para el más bajo es prehipertensión, es decir, puede desarrollar presión arterial alta, a menos que tome medidas.

¹⁴ BERENGUER GUARNALUSES, Lazaro Jorge. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN [en línea]. 2016, vol.20, n.11 [citado 2022-06-26], pp.2434-2438. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1029-3019

Aunque la causa específica de la presión arterial alta aún se desconoce, algunos autores afirman que está relacionada con varios factores que son comunes en la mayoría de las personas con la afección, como: una dieta rica en sal y nutrientes, grasa o colesterol, además de afecciones crónicas (enfermedad renal y problemas hormonales, diabetes y colesterol alto), antecedentes familiares de la enfermedad, sedentarismo, vejez (a mayor edad, mayor probabilidad de tenerlos), sobrepeso, obesidad, color de la piel, ciertos tipos de píldoras anticonceptivas, estrés y consumo excesivo de tabaco o alcohol¹⁵.

Programas de control de hipertensión arterial

La prevención de la hipertensión arterial representa la alternativa menos costosa e importante para el paciente que la padece, el descuido de esta, al ser una enfermedad silenciosa, puede acarrear complicaciones mayores que incluso pueden ser irreversibles, demandando la vida de muchas personas. Por esto, los gobiernos han dirigido esfuerzos desde la división del cuidado de la salud para fortalecer el seguimiento y control de la enfermedad, ofreciendo programas gratuitos que además de llevar un registro frecuente también brindan asesoría a los pacientes acerca de hábitos saludables y sugerencias acerca del estilo de vida que deben llevar. Este tipo de estrategias sugiere la percepción que se tiene del riesgo, por la cual se adelantan estas estrategias poblacionales. Según el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial de Cuba¹⁶, las medidas de educación y promoción orientadas a disminuir la presión arterial media de la población generan un impacto directo sobre otros factores de riesgo que se asocian con dicha patología.

¹⁵ Ibid., p. 2

¹⁶ Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea]. 1999, vol.15, n.1 [citado 2022-06-26], pp.46-87. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100009&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-2125

2.4. MARCO LEGAL

Es necesario que este proyecto de investigación cuente con la normativa correspondiente al tema tratado, con la finalidad de no vulnerar las leyes emitidas por el honorable Congreso de la República de Colombia. Por tanto, se debe tener en cuenta:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su constitución de 1948¹⁷, define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no precisamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. De acuerdo con este concepto, Colombia modificó su sistema de seguridad social para este propósito. La Constitución Política de Colombia de 1991, en su Artículo 8, define la seguridad social como un servicio público obligatorio prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, sujeto a los principios de eficiencia, difundido y asociado en las condiciones que determine la ley. garantizar a todos los ciudadanos el derecho inalienable a la seguridad social.

Por otro lado, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud mediante Acuerdo 395 de 2008¹⁸, aprobó la inclusión de servicios ambulatorios especializados en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, en el esquema de subsidio pleno, para la atención de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensión Arterial en los grupos poblacionales de mayor riesgo, razón por la cual se hace necesario complementar el contenido técnico para mejorar la atención de diabetes mellitus y hipertensión arterial, tales medidas consisten en establecer las indicaciones y las frecuencias anuales de uso de estas actividades

¹⁷ COLOMBIA. Congreso de la Republica. Constitución política de Colombia de julio 6 de 1991. Bogotá: Congreso de la Republica; 1991

¹⁸ COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Acuerdo 395 de 2008. Bogotá, diciembre 21 de 2007.

y de la atención por los profesionales de la salud idóneos para el desarrollo de las acciones propuestas.

De acuerdo con el Ministerio de Protección Social¹⁹, una vez confirmada la Hipertensión Arterial, se debe inscribir al paciente en un programa de control o seguimiento continuo en el nivel I de atención; que se enfoque en la educación para la modificación de estilos de vida y en la información continua para favorecer la adherencia al tratamiento farmacológico que se instaure. Si el paciente no acepta ingresar al programa, se deberá dejar constancia escrita en la historia clínica.

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social es el ente regulador y quien emite políticas para el sistema de salud colombiano, a continuación, se hará una breve descripción a través de una tabla explicativa que involucra el desarrollo como la interacción e identificación con la inasistencia a consulta (Tabla 2):

Tabla 2. Descripción de normas de interés

Normatividad legal	Descripción breve	Explicación
Decreto 1011 el 3 de abril de 2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Describir los componentes que integran el sistema único de garantía de calidad.
La Ley 1438 de 2011	Por medio de la cual se reforma el sistema general	Atención primaria en salud para la promoción de

¹⁹ COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 4003 de 2008. Bogotá, octubre 21 de 2008

	de seguridad social en servicios de salud. salud y se dictan otras disposiciones	
Ley Estatutaria 1751 de 2015.	La salud como un derecho fundamental mediante la adopción de decisiones que no atenten contra la vida de las personas.	La salud es un derecho humano y que queda como una ley superior que entra a ordenar la ley ordinaria para un sistema de salud distinto en Colombia.
El Artículo 55 de la Ley 1438 de 2011	Queda terminantemente prohibido cobrar multas a los contribuyentes y beneficiarios de los programas de aportes y becas, así como a los involucrados, en el caso establecido para la no asistencia del examen programado, situación que indica claramente que el usuario no le dio importancia.	El tasamiento de la ausencia a las consultas está prohibido en Colombia.

Fuente: Tomado de BLANCO BECERRA, Luis Camilo. Factores de inasistencia a consulta en pacientes con artritis en la IPS Integral Solutions. Universidad Santo Tomás. [en línea]. 2019. [Citado 12 enero 2022].

Las leyes anteriormente expuestas, buscan brindarle protección y beneficios a la población diagnosticada con hipertensión arterial conocida como una enfermedad crónica, de manera que no haya ningún tipo de exclusión y sean respetados los

artículos establecidos en cada una de ellas, las cuales garantizan y le dan viabilidad a este proyecto de investigación.

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

La metodología aplicada en la presente investigación fue de tipo descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista²⁰, este tipo de alcance busca describir fenómenos, situaciones, contextos o de otro modo, buscar recoger información de manera global acerca de un grupo de personas, comunidades o cualquier objeto de estudio sometido a análisis, tal como se desarrolló en este estudio.

La presente investigación está direccionada de manera descriptiva debido a que se pretende analizar una problemática que afecta a un gran porcentaje de la sociedad, la cual no discrimina de edad, sexo, género o cualquier categoría humana, para este caso es, la hipertensión arterial y las consecuencias de esta, la comunidad en particular que la padece y la inasistencia a los controles de hipertensión en una ciudad, específicamente en un sector delimitado, llevando a cabo el estudio en el centro de atención de salud público estipulado en la ciudad de Montería (Córdoba) durante el año 2020.

Además de todo lo anterior, el enfoque fue de tipo cuantitativo, el cual busca a través de la recolección y el análisis de datos contestar preguntas de investigación y, en este caso, encontrar e identificar los factores que contribuyen a la inasistencia del programa de hipertensión arterial en un E. S. E Hospital público de Montería – Córdoba y estipular las consecuencias directas a la salud que provoca la inasistencia a estos programas, en la población de estudio. Esto se llevó a cabo

²⁰ HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, María del Pilar. Metodología de la investigación. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V 6ª Edición. 2015

a través de encuestas y cuestionarios. Una vez obtenido el resultado, se analizan mediante métodos estadísticos y de expresión de datos.

3.2. ESCENARIO DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Montería, capital del departamento de Córdoba. Está ubicado al noroccidente del país en la región Caribe Colombiana, se encuentra a orillas del río Sinú, por lo que es conocida como la "Perla del Sinú". Es considerada la capital ganadera de Colombia.

El desarrollo de la investigación se situó en un centro médico E.S.E Hospital público de primer nivel en la ciudad de Montería. Este hospital brinda atención médica a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, dichos pacientes son incluidos en el programa de control médico de hipertensión.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

El universo del estudio estuvo conformado por una población de 24 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y adscritos al programa de control y seguimiento de dicha patología, los usuarios pertenecen al rango de edades entre los 53 a los 83 años y la mayoría de ellos vive en sectores aledaños a la ciudad de Montería.

3.3.2. MUESTRA

De la población antes mencionada y, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión que siguen a continuación, fueron seleccionados mediante muestreo no

probabilístico y no aleatorio por conveniencia un total de 17 pacientes entre las edades de 60 y 80 años que presentaron hipertensión arterial y se encontraban inscritos al programa de control médico.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Comprendió el conjunto de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en un E. S. E Hospital público de Montería (Córdoba) vinculados al programa de control de hipertensión arterial.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personas con hipertensión arterial, inscritos en el programa, que no asistan a los controles y deseen participar voluntariamente.
- Estar en los rangos de edad de 60 a 80 años.
- Persona con hipertensión arterial que no padezca déficit neurológico.
- Tener más de 2 meses inscritos en el programa de control de hipertensión arterial.

3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas inscritas en el programa que sean asistentes.
- Personas inscritas en el programa que no deseen participar voluntariamente.
- Personas inscritas al programa que no se encuentren en el rango de edad de 60 a 80 años.
- Personas inscritas al programa que asisten por primera vez.

3.7. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los datos se recolectaron mediante una encuesta, aplicada por medios electrónicos, utilizando la aplicación de formularios Google (Anexo A) diseñada por

los investigadores conformada por un total de 16 puntos a evaluar, la cual se aplicó a las personas que cumplieron con los criterios de inclusión de la E.S.E pública seleccionada con el fin de identificar las causas más frecuentes de inasistencia al programa de hipertensión arterial (Anexo A). La recolección de la información se realizó a 17 pacientes entre los 60 y 80 años inscritos en el programa de control de hipertensión arterial pero que a su vez no asisten al mismo.

La recolección de información estuvo respaldada por consentimiento informado dado a los 17 pacientes (Anexo B), documento mediante el cual ellos dieron autorización para ser participantes de la investigación. Cabe resaltar que los pacientes participantes fueron tomados de la base de datos clasificada por el ESE Hospital público de Montería.

3.8. INSTRUMENTO

Se empleó una encuesta semiestructurada conformada por 16 preguntas constituidas en tres etapas, la primera estuvo conformada por 7 preguntas enfocadas a identificar las características clínicas, seguida de la etapa que indaga las prácticas de autocuidado conformada por 5 preguntas y, finalmente 4 puntos destinados a definir las creencias sobre la atención en el control de hipertensión arterial.

3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectada la información se organizó en una base de datos empleando el programa Microsoft Excel versión 16.0, por medio del cual se analizaron los datos obtenidos logrando condensarlos mediante tablas y gráficas presentadas en el siguiente capítulo.

3.10. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGAL

Los aspectos éticos y legales tenidos en cuenta durante esta investigación se encuentran enmarcados conforme a lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Donde en el Artículo 5 se dispone que “en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar”²¹. Esta investigación priorizo el bienestar y la integridad de los sujetos de estudio, se garantizó el respeto por ellos, por su comunidad y por su cultura y en todo momento estuvieron en el derecho de plantear su opinión, incomodidades o inconformidades que tuvieran durante el estudio.

De igual forma, se han cumplido los criterios establecidos en el Artículo 6, para el proceso de recolección de datos para la investigación previa autorización mediante el consentimiento informado de cada uno de los participantes (elaborado conforme a lo establecido en el Artículo 15 y 16 de esta misma resolución)²². A su vez, en el Artículo 11²³, clasifica a la población objeto en bajo riesgo puesto que no se realizaron procedimientos invasivos que pudieran afectar la integridad física, biológica o psicológica del individuo. No fue necesario trabajar con laboratorios o artículos de laboratorios, fórmulas o animales, ninguno de estos factores fue necesario para el presente estudio, cabe aclarar que este estudio se llevó a cabo en espacios seguros, tranquilos.

Cabe resaltar que los pacientes participantes fueron tomados de la base de datos clasificada por el ESE Hospital público de Montería. Así mismo se realizó la

²¹ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 (04 de octubre de 1994). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá D.C., 1994.

²² *Ibíd.*, p. 2.

²³ *Ibíd.*, p. 3.

convocatoria de quienes querían participar en este estudio y 17 personas aceptaron ser parte del estudio.

3.11. PROPIEDAD INTELECTUAL Y RESPONSABILIDAD

Los hallazgos efectuados durante esta investigación son de propiedad y responsabilidad de las autoras y pueden ser divulgados con fines estrictamente académicos por las autoras, directora y codirectora, como docentes adscritas al Grupo de investigación Huellas del Programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Córdoba.

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El presente estudio se realizó en un centro de salud de la ciudad de Montería, con base en las encuestas aplicadas se expondrán los resultados obtenidos empleando gráficas y tablas que expresarán los datos puntuales teniendo en cuenta las categorías sociodemográficas como sexo, edad, escolaridad, lugar de residencia, estado civil, ocupación, seguridad social, frecuencia con que asisten a control, dificultades que tienen para asistir a control dichos pacientes, etc., para así analizar cómo influye y afecta negativamente la inasistencia a los controles en la salud de los pacientes.

a. Características sociodemográficas de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial

Luego de aplicar el instrumento a la muestra poblacional, se determinaron algunas características sociodemográficas a partir de los datos recopilados de cada paciente y las diferentes categorías que indican si alguno de estos factores incide de manera crucial para que los pacientes no asistan a los controles del programa de hipertensión, además se determinaron las problemáticas desencadenadas a raíz de esto y se obtuvo de esta manera datos reales a cerca de las razones de la inasistencia de los pacientes a los controles y así mismo qué tanto puede afectar la vida de los pacientes en distintas áreas. Con base en las primeras preguntas de la encuesta se pudieron identificar las siguientes características sociodemográficas:

Tabla 3. Características sociodemográficas de los pacientes no asistentes a los controles de hipertensión arterial

Variable sociodemográfica		Valor
Sexo	Femenino	65 %
	Masculino	35 %
Nivel de escolaridad	Primaria	23 %
	Analfabetas	77 %
Servicios de salud	Subsidiado	100 %
	Contributivo	0 %
Ocupación	Labores del hogar	82 %
	Ninguna	18 %
Antigüedad de la enfermedad	Más de 5 años	94 %
	1 año	6 %

Fuente: Equipo de trabajo.

Con base en las primeras preguntas de la encuesta se pudo identificar que, en el centro de salud de Montería, el 65 % de los pacientes son de sexo femenino y 35 % de sexo masculino, además, el 23 % de ellos aseguraron haber terminado estudios de primaria (3 mujeres y 1 hombre), mientras que los demás pacientes restantes manifestaron ser analfabetas (77 %). Por otro lado, se encontró que el 100 % de los pacientes pertenece al régimen subsidiado, el 82 % se dedica a las labores del hogar y, además, el 94 % de ellos afirmó padecer problemas de hipertensión hace más de 5 años.

Esta información permite categorizar la muestra de estudio, resaltando que la mayoría de estos son mujeres, el 77 % afirmó ser analfabeta y pertenecientes en su totalidad al régimen subsidiado. Estos resultados concuerdan con los obtenidos

por Pérez y Rendón²⁴, quienes encontraron que la mayoría de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y que se encontraban inscritos en el programa de prevención y control pero que no asistían al mismo eran mujeres, no obstante, la muestra seleccionada en dicho estudio estaba comprendida entre las edades de 17 a 80 años. Relacionado con esto García²⁵ afirma que las mujeres tienen mayor incidencia y prevalencia de diabetes e hipertensión arterial en comparación con los hombres.

b. Definición de factores que contribuyen a la inasistencia

Los resultados compilados tras la aplicación de la encuesta y que estaban relacionados con los factores influyentes en la inasistencia al programa de control de hipertensión arterial se expresan a continuación. Inicialmente, se corrobora que el 100 % de los pacientes afirman no asistir a los controles establecidos para el seguimiento de la presión arterial (Tabla 4).

Tabla 4. Asistencia de los usuarios al programa de control de hipertensión arterial

Asiste al Control	(%)
No	100
Si	0
Total general	100 %

Fuente: Equipo de trabajo.

Además, dichos pacientes expresaron los siguientes motivos por los cuales no asistían o incumplían con las citas del programa (Tabla 5):

²⁴ PÉREZ ZAMBRANO, Milena y RENDÓN ÁLVAREZ, Margeri. Op. Cit., p. 32

²⁵ GARCÍA, Mariana. Factores de riesgo cardiovascular desde la perspectiva de sexo y género. Revista Colombiana de Cardiología, 25(S1), 8-12. Revisado [en línea], noviembre 2017. [Citado 25 junio 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.11.021>

Tabla 5. Motivos de inasistencia expresados por los pacientes

Dificultad para asistir	Cantidad de pacientes	Porcentaje (%)
Sin compañía	8	47,05
Transporte	4	23,52
Discapacidad	2	11,80
Distancia	2	11,80
(en blanco)	1	5,83
Total general	17	100

Se encontró que el 47,05 % de los pacientes manifestaron no contar con personas que les acompañaran a asistir hasta la cita de control médico por lo que se les dificultaba cumplir con la misma, el 23,52 % de ellos aseguraron tener inconvenientes con el transporte, el 11,80 % de ellos afirmaron que eran discapacitados por lo que no les resultaba sencillo desplazarse, 11,80 % más afirmaron que la distancia les impedía acercarse a realizar los controles, el 5,83 % restante (equivalente a 1 paciente) no expresó respuesta respecto a esta pregunta.

Estas dificultades expresadas de forma breve por los encuestados definen los motivos por los cuales no asisten a los controles; Rivera y colaboradores²⁶ desarrollaron un estudio enfocado en determinar los factores asociados a la inasistencia a controles de hipertensión arterial en una ESE del departamento del Cauca (Colombia), en el estudio, encontraron que las personas no tenían ninguna razón por la cual no asistir (31,7 %), mientras que una mínima proporción afirmaron no asistir por motivos de distancia, transporte o compañía, representados por un 9,9 %, 5,4 % y 1,6 % respectivamente.

²⁶ RIVERA ROMERO, Viviana, BUITRAGO GALINDEZ, Samuel, COLLAZOS QUINTERO, Yennifer y OSSA NARVÁEZ, Karol. Op. Cit., p. 6

Por otro lado, se identificó el tiempo de inasistencia que registra cada paciente a la fecha de realización de la encuesta (Tabla 6):

Tabla 6. Tiempo de inasistencia a los controles de hipertensión arterial

Tiempo de inasistencia	Cantidad de pacientes	(%)
1 año	7	41,18
2 años	3	17,64
3 meses	1	5,83
Otro	6	35,35
Total general	17	100

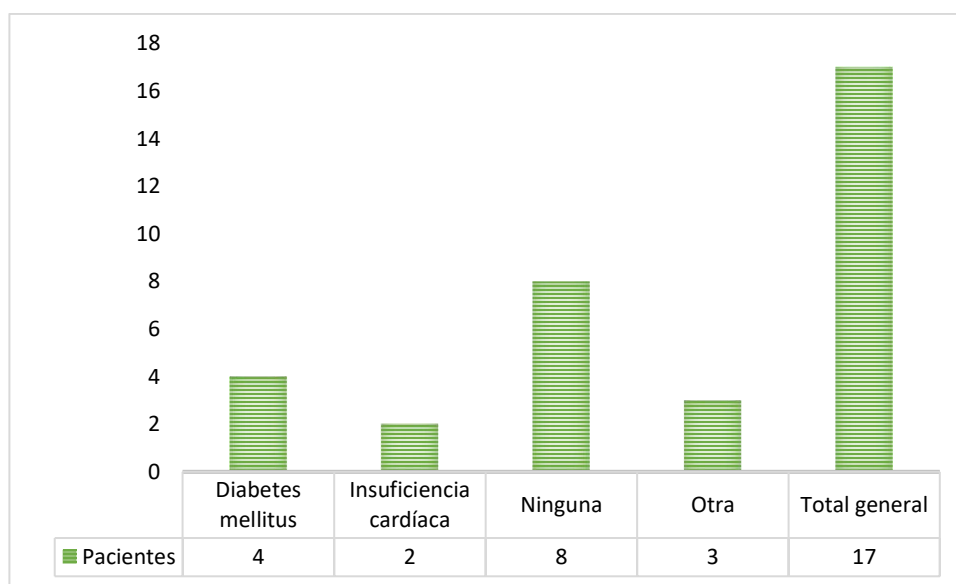
Como se observa en la tabla anterior, 7 pacientes manifestaron tener aproximadamente 1 año de inasistencia, 3 afirmaron tener cerca de 2 años, 1 afirmó que llevaba 3 meses y 6 pacientes aseguraron llevar un tiempo diferente a las opciones propuestas, situación que de no resolverse podría llevar a incrementar los períodos registrados hasta el momento de la encuesta.

Si bien, los resultados mostrados anteriormente dan evidencia de los factores que se asocian al ausentismo de los controles de hipertensión, también es válido resaltar que algunas de las consecuencias son el desencadenamiento de patologías que pueden significar complicaciones mayores en el estado de salud del paciente, tal es el caso de las enfermedades congénitas o las comorbilidades crónicas no transmisibles.

Con miras a determinar las comorbilidades asociadas a hipertensión arterial, se consultó a los pacientes qué tipo de enfermedad compartían con esta, los resultados se presentan a continuación en la Gráfica 1, donde se evidencia que el 23,51 % de los pacientes sufren de diabetes mellitus, 11,80 % padecen

insuficiencia cardíaca, 17,64 % de los encuestados poseen otra patología diferente, y 47,05 respondieron que no poseen ninguna patología.

Gráfica 1. Comorbilidades presentadas en pacientes con hipertensión arterial.



De acuerdo con Pineda²⁷, los riesgos asociados a la hipertensión se incrementan ante el poco cuidado del paciente, desencadenando complicaciones asociadas a fallas cardíacas, renales e incluso la posible ocurrencia de infarto de miocardio. Además, de acuerdo con los planteamientos de Aristizábal²⁸, la pérdida progresiva de distensibilidad en los vasos conocida como rigidez arterial, se acelera ante la presencia de factores de riesgo que incluye diabetes mellitus, hipercolesterolemia y hábito de consumo de tabaco.

²⁷ PINEDA GÓMEZ, Mauricio. Diagnóstico de la hipertensión arterial sistémica. Capítulo IV. Revisado [en línea], diciembre 2012, 358-363. [Citado 20 diciembre 2021]. Disponible en: <https://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/capitulo4.pdf>

²⁸ ARISTIZÁBAL OCAMPO, Diagonar. Tratamiento de la hipertensión arterial. Capítulo IV. Revisado [en línea], diciembre 2012, pp. 369-375. [Citado 20 diciembre 2021]. Disponible en: <https://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/capitulo4.pdf>

La siguiente tabla es un compilado de los resultados arrojados por la encuesta realizada a los pacientes a cerca de los síntomas que se aprecian cuando se eleva su presión arterial, cabe resaltar que esta encuesta se realizó formulando la pregunta acerca de qué síntomas identificaban cuando se le eleva la presión arterial y se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 7. Sintomatología asociada al aumento de hipertensión arterial

Síntoma	Pacientes
Dolor de cabeza	11
Mareos	3
Otra	2
Visión borrosa	1
Total general	17

Se observa que, 11 de los pacientes encuestados respondieron que el dolor de cabeza es uno de los síntomas que identifica cuando se le eleva la presión arterial, 3 respondieron que presentan mareos, 1 paciente respondió que presenta visión borrosa y 2 de los pacientes respondieron que presentan otros síntomas diferentes a los antes mencionados.

Lo síntomas antes mencionados, se relacionan con los expresados por Manzur y colaboradores²⁹, donde establecen que algunos de los síntomas asociados con registros de hipertensión arterial altos son cefalea, náusea, visión borrosa, palpitaciones, entre otros, lo que concuerda con las afirmaciones dadas por los pacientes encuestados. Adicionalmente, también se ha registrado que pueden ocurrir complicaciones de tipo renal debido al deterioro de la función de la misma.

²⁹ MANZUR JATTÍN, Fernando; GARCÍA DEL RÍO, Carlos y OLIVO ARRIETA, Carlos. Crisis hipertensiva. Capítulo IV. Revisado [en línea], diciembre 2012, pp. 376-382. [Citado 20 diciembre 2021]. Disponible en: <https://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/capitulo4.pdf>

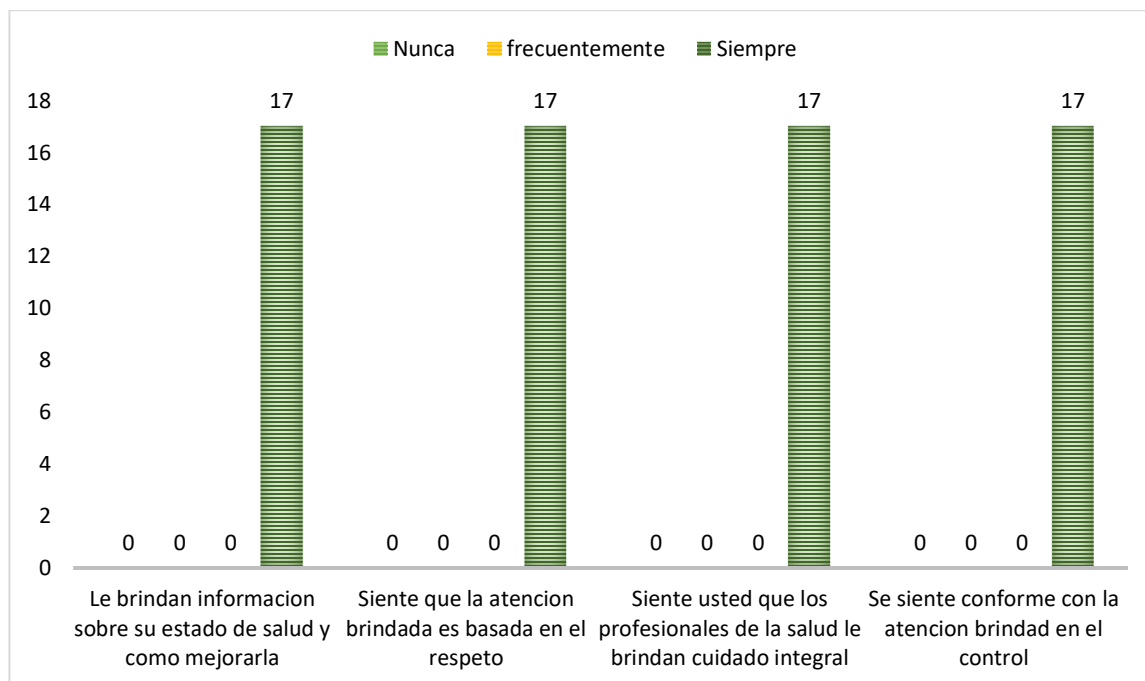
Es válido resaltar que existen tratamientos médicos para tratar la hipertensión, teniendo en cuenta la patología de base que da paso a la emergencia. La encuesta demostró que el 100% de los pacientes afirma que el tratamiento médico aplicado es útil y si les da resultado.

La Gráfica 2, corresponde a una compilación de las preguntas realizadas a los pacientes a cerca de la atención que se les brinda cuando asisten a control y la percepción que demuestran respecto al servicio recibido a fin de determinar si este representa un causal de inasistencia al programa de control de hipertensión arterial, se realizaron varias preguntas y se obtuvieron las siguientes respuestas:

- *¿Le brindan información sobre su estado de salud y como mejoraría?*, el 100% de los pacientes, o sea 17, respondieron que Sí.
- *¿Siente que la atención brindada es basada en el respeto?*, todos los pacientes encuestados respondieron que Sí.
- *¿Siente usted que los profesionales de salud le brindan cuidado integral?*, todos los pacientes respondieron que Sí.
- *¿Se siente conforme con la atención que le brindan en el control?*, todos los pacientes respondieron que Sí.

Ya que todos los pacientes respondieron que sí a todas las preguntas realizadas a cerca de cómo se siente en los controles, esto indica que la atención brindada es de calidad y agradable para todos los pacientes.

Gráfica 2. Atención en el control de hipertensión arterial



c. Identificación de medidas de prevención para disminuir la inasistencia

Con base en los hallazgos registrados gracias a la encuesta aplicada y las respuestas de los usuarios, se realizan las siguientes propuestas a fin de aportar iniciativas que faciliten la disminución de los índices de inasistencia, estos se presentan a continuación:

- Hacer seguimiento estricto a los pacientes inasistentes y lograr que estos vuelvan al programa mediante la gestión y promoción de testimonios de otros pacientes que si asisten al programa de hipertensión arterial y el resultado del cuidado que estos últimos han observado.

- Al haber identificado las causas de inasistencia, intervenirlas mediante charlas, actividades lúdicas para así mejorar o mitigar que no asistan al programa.
- Gestionar la apertura de un programa simultáneo de seguimiento al programa de hipertensión que no solo vigile que los pacientes asistan al control, sino que también desarrollen un sentido de compromiso personal a hacerlo, concientizándolos a partir de que la no asistencia representa desventajas, sanciones y repercusiones en ellos y también su entorno, pues la familia se ve afectada con dichas complicaciones. De esta manera, dejará de ser opcional y se convertirá en un control casi obligatorio para cada paciente y convendrá también a las EPS debido a que disminuirán la cantidad de pacientes agravados por otras enfermedades derivadas del no control de hipertensión.
- Debido a que uno de los hallazgos de la encuesta fue la falta de acompañamiento que tienen los pacientes para asistir a las citas de control, se propone además crear una campaña de sensibilización de familiares y/o voluntarios acerca de la importancia que representa este programa y lo mucho que su familiar o conocido necesita dichas revisiones periódicas, especialmente en personas con edad avanzada.

5. CONCLUSIONES

La hipertensión arterial es una de las enfermedades no transmisibles más graves a nivel mundial y que a través de un control en los diferentes entes de salud este puede hacer que su índice de mortalidad disminuya de manera exitosa y el paciente tenga una mejor calidad de vida. Por tal motivo, las EPS juegan un papel fundamental en la atención prestada a cada paciente para el seguimiento y control de dicha patología, no obstante, algunos factores de tipo personal en los pacientes generan la inasistencia a estas estrategias de prevención, los factores determinados en el presente estudio se expresan a continuación:

De la caracterización sociodemográfica se encontró que el 65 % de los pacientes encuestados eran mujeres, el 77 % de ellos eran analfabetas y la totalidad afirmó pertenecer al régimen subsidiado, el 82 % de ellos se dedican a labores del hogar y un 94 % padece la enfermedad hace más de cinco años.

Con el fin de describir los factores contribuyentes a la inasistencia en la población entre los 60 y 80 años a los controles, se estableció que el 47,05 % de los pacientes no cuentan con la facilidad de un acompañante para cumplir con las citas médicas, por otro lado, el 23,52 % afirma que poseen motivos asociados al transporte mientras que una minoría asegura no asistir debido a condición de discapacidad o la distancia hasta la ESE. Estas inasistencias se complican cuando además de hipertensión arterial, el paciente posee otra enfermedad como la diabetes mellitus (23,51 %), insuficiencia cardíaca (11,80 %) u otra patología (17,64 %), dichas condiciones aseveran la necesidad de reforzar la asistencia a los programas de seguimiento y control.

Teniendo en cuenta lo anterior, se plantearon medidas de prevención que tienen la posibilidad de contribuir a la disminución del programa de hipertensión arterial en

la ESE pública de Montería, dichas estrategias incluyen el seguimiento estricto a los pacientes que no asisten a los controles facilitando testimonios reales de pacientes que asisten cuidadosamente y cuentan con resultados favorables producto del autocuidado; además, llevar a cabo jornadas de charlas, conversatorios o campañas lúdicas para mitigar las causas de inasistencia; llevar a cabo un trabajo mancomunado con los familiares y/o acompañantes de los pacientes para promover el compromiso con el cuidado de la salud, además de presentar el control de la hipertensión como un compromiso de grado mayor con el fin de despertar el apersonamiento del proceso por parte de pacientes y acompañantes.

6. RECOMENDACIONES

Parte fundamental del presente trabajo es plantear recomendaciones para un programa dirigido a pacientes con hipertensión, en este caso las sugerencias están basadas en las recomendaciones de la OMS con un enfoque de promoción y prevención. Además, también se establecen algunas sugerencias para los profesionales de la salud, la ESE Pública y la institución educativa de los investigadores. Tales sugerencias se expresan a continuación:

- Llevar a cabo un estudio enfocado en la capacitación a los pacientes y sus familiares a fin de fortalecer el empoderamiento de estos en cuanto a la concientización de la importancia de seguir con sus controles, además de incentivar sobre la autonomía de su tratamiento.
- Promover el autocuidado en el estilo de vida saludable en los pacientes, esto permitirá modificar factores de riesgo a la vez que contribuirá en la disminución de índices de inasistencias a los programas de control establecidos.
- Aplicar un programa de capacitaciones al personal médico y asistencial enfocado no solo en el servicio al cliente sino también en el manejo de información relevante y de interés para el cuidado, prevención y manejo adecuado de los síntomas asociados a la hipertensión arterial en pacientes diagnosticados, además de las estrategias para facilitar esta información a los usuarios y enterarlos de los puntos más importantes para tener en cuenta en el cuidado oportuno de la enfermedad.
- Se sugiere que los profesionales en el área de la salud propongan y desarrollen estrategias encaminadas en la mejora de los índices de asistencia por parte de los pacientes que vinculen jornadas pedagógicas de concientización y muestren los riesgos asociados al descuido de la hipertensión arterial.

- Por otro lado, si bien este estudio representa un aporte investigativo, se recomienda llevar a cabo estudios similares con una muestra de estudio mayor a la empleada en esta investigación y/o estudiando casos en un grupo etario distinto para determinar posibles diferencias.

7. BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ, Leonardo, et al. SciELO Psicoperspectivas. Promoción de Actitudes y Estrategias Para el Afrontamiento de la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial en un Grupo de Enfermos Crónicos de la Ciudad de Bucaramanga. Revisado [en línea], 2016. [Citado 26 Abril 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071869242010000200013&script=sci_arttext&tlng=e

ARISTIZÁBAL, Gladis, et al. Enfermería universitaria. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Revisado [en línea], 12 septiembre 2011. [Citado 26 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36608>

ARISTIZÁBAL OCAMPO, Diagonar. Tratamiento de la hipertensión arterial. Capítulo IV. Revisado [en línea], diciembre 2012, pp. 369-375. [Citado 20 diciembre 2021]. Disponible en: <https://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/capitulo4.pdf>

ARRIETA SEVERICHE, Hilda e IBARRA GÓMEZ, Leyda. Evaluación de las actividades básicas de la vida diaria, necesarias para el autocuidado de los adultos mayores inscritos en el Programa de Hipertensión Arterial del CAMU la granja. Revisado [en línea], 22 Julio 2018. [Citado 28 abril 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/846/Trabajo%20de%20Grado%20de%20Enfermeria%202011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

BERENGUER GUARNALUSES, Lazaro Jorge. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN [en línea]. 2016, vol.20, n.11 [citado 2022-06-26], pp.2434-2438. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1029-3019

BERTOMEU, Vicente, et al. Revista Española de Cardiología. Control de las cifras de presión arterial en los pacientes hipertensos con hipertrofia ventricular: estudio VIIDA. Revisado [en línea], 10 diciembre 2007. [Citado 26 abril 2020]. Disponible en: <https://www.revespcardiolog.org/es-control-las-cifras-presion-arterial-articulo-13113931>

CASTILLO PONCE, Edwin, GUTIÉRREZ GONZÁLEZ, Ana y RIZO VILARETE, María. Repositorio Universidad Cooperativa de Colombia. Factores que afectan el retorno de los pacientes que inasisten y abandonan el programa de control de HTA. En un puesto de salud en Santa Marta 2016. Revisado [en línea], 2016. [Citado 28 Abril 2020]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/8935>

COLOMBIA, CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1850. (19, julio, 2017). Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones. Supersalud. Bogotá, D.C., 2017. <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/Ley%201850%20de%202017.pdf>

COLOMBIA, CONGRESO DE COLOMBIA. Ley estatutaria 1751. (16, febrero, 2015). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Min Salud. Bogotá, D.C., 2015. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Acuerdo 395 de 2008. Por medio del cual se incluyen servicios ambulatorios especializados en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado para la atención de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensión Arterial y se ajusta el valor de la UPC en el Régimen Subsidiado para el año 2008. Bogotá, diciembre 21 de 2007.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 4003 de 2008. Por medio del cual se adopta el Anexo Técnico para el manejo integral de los pacientes afiliados al Régimen Subsidiado en el esquema de subsidio pleno, de 45 años o más con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus Tipo 2. Bogotá, octubre 21 de 2008.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430 (04 de octubre de 1994). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá D.C., 1994.

CRUZ RAMOS, Maryurit y CORNEJO HERRERA, Tania Vanessa. Factores causales de inasistencia al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del Centro de Salud Leonel Rugama, Estelí, 2008. [en línea]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2009. [Fecha consulta: 8 de enero 2022].

DALFO A., Botey; BUIL P., Esteban; GUAL J, Revert. Estudio del seguimiento y control del paciente hipertenso en la asistencia primaria y hospitalaria. Atención Primaria. 1987; 4: 233-39

DE LA ROSA, Clarete, et al. Repositorio Universidad de Cartagena. Adherencia a los programas ambulatorios de control de hipertensión arterial y cumplimiento de las metas terapéuticas en pacientes con crisis hipertensivas en el servicio de urgencias de la ESE Hospital Universitario del caribe desde 01 de diciembre de

2015 a 01 de Diciembre de 2016. Revisado [en línea], 2018. [Citado 28 Abril 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/6215>

DURAN, Adriana, et al. Universitas Médica. Enfermedad Crónica en Adultos Mayores. Revisado [en línea], Enero – Marzo 2010. [Citado 26 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018676003.pdf>

Escuela Andaluza de Salud Pública. Enfermedades crónicas. Revisado [en línea], 2020. [Citado 26 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/>

FRANCINO J., Vilma, CHICA G, Mónica y GARZÓN G., Janeth. Causas de la inasistencia al programa de hipertensión arterial en Unidad de Atención Primaria de Pereira durante 1999. [en línea] Pereira: AREANDINA. Fundación Universitaria del Área Andina, 2000 [Fecha consulta: 8 de enero 2022].

GARCÍA, Mariana. Factores de riesgo cardiovascular desde la perspectiva de sexo y género. Revista Colombiana de Cardiología, 25(S1), 8-12. Revisado [en línea], noviembre 2017. [Fecha consulta 25 junio 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.11.021>

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, María del Pilar. Metodología de la investigación. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V 6ª Edición. 2015

LEXICO Powered by OXFORD. Inasistencia. Revisado [en línea], 2020. [Citado 26 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/inasistencia>

MACIAS CASTRO, Ignacio, et al. Revista Cubana de Medicina General Integral. Programa nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la

hipertensión arterial. Revisado [en línea], 30 Diciembre 2018. [Citado 5 Marzo 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100009

MANZUR JATTÍN, Fernando; GARCÍA DEL RÍO, Carlos y OLIVO ARRIETA, Carlos. Crisis hipertensiva. Capítulo IV. Revisado [en línea], diciembre 2012, pp. 376-382.. [Citado 20 diciembre 2021]. Disponible en: <https://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/capitulo4.pdf>

MINSALUD. Día mundial de la hipertensión arterial Colombia mayo 17 de 2017 ficha técnica. Revisado [en línea], 15 Marzo 2020. [Citado 15 Marzo 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/ent/dia-mundial-hipertension-2017.pdf>

NARANJO HERNÁNDEZ, Ydalsys, CONCEPCIÓN PACHECO, José y RODRÍGUEZ LARREYNAGA, Miriam. Gaceta Médica Espirituana. La Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Revisado [en línea], 11 Septiembre 2019. [Citado 26 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=773977>

OPS, Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud. Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números. Revisado [en línea], 29 Febrero 2020. [Citado 29 Febrero 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2752:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=487

Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Hipertensión. Revisado [en línea], [Citado 26 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>

PEÑA LOPEZ, Leidy y JIMÉNEZ MALDONADO, Mónica. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Caracterización del comportamiento de la hipertensión arterial en Colombia en adultos mayores a partir de la encuesta nacional de demografía y salud 2010. Revisado [en línea], 2016. [Citado 26 Abril 2020]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/490/1/TESIS%20CORREGIDA.pdf>

PÉREZ ZAMBRANO, Milena y RENDÓN ÁLVAREZ, Margeri. Características asociadas con la inasistencia a la consulta de promoción y prevención en salud en una IPS de la ciudad de Medellín. [en línea] Medellín. Universidad del CES, 2016 [Fecha consulta: 8 de enero 2022].

PINEDA GÓMEZ, Mauricio. Diagnóstico de la hipertensión arterial sistémica. Capítulo IV. Revisado [en línea], diciembre 2012, 358-363. [Citado 20 diciembre 2021]. Disponible en: <https://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/capitulo4.pdf>

PRADO SOLAR, Liana Alicia; GONZALEZ REGUERA, Maricela; PAZ GOMEZ, Noevis y ROMERO BORGES, Karelía. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [online]. 2014, vol.36, n.6 [citado 2022-enero-01], pp.835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&nrm=iso

Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea]. 1999, vol.15, n.1 [citado 2022-06-26], pp.46-87. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000100009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 008430 de octubre de 1993.

RIVERA ROMERO, Viviana, BUITRAGO GALINDEZ, Samuel, COLLAZOS QUINTERO, Yennifer y OSSA NARVÁEZ, Karol. Factores relacionados a la inasistencia a un programa de hipertensión arterial. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, vol. 27, núm. Esp.3, pp. 139-150, 2021. Universidad del Zulia. Revisado [en línea], mayo 2021. [Citado 08 enero 2022]. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/280/28068276013/html/#redalyc_28068276013_ref31

SANCHÉZ SERRANO, Brigith y GONZÁLEZ RUIZ, Gisela. *Salud Uninorte*, vol. 33, núm. 2, mayo-agosto, 2017, pp. 178-186. Ausentismo y complicaciones de salud en usuarios de programas de hipertensión arterial de Santa Marta (Colombia). Revisado [en línea], 30 diciembre 2018. [Citado 6 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81753189011.pdf>

SECRETARIA DE SALUD DEL CAUCA. Registro de asistencia al Programa de Hipertensión, ESE en el norte del departamento del Cauca. Revisado [en línea], 2018. [Citado 10 noviembre 2021]. Disponible en: <https://esenorte2.gov.co/tag/cauca/>

SERRANO, Brigith Sánchez; RUIZ, Gisela González. *Salud Uninorte*, 2017, vol. 33, no 2, p. 178-186. Ausentismo y complicaciones de salud en usuarios de programas de hipertensión arterial de Santa Marta (Colombia). Revisado [en

línea], 2017. [Citado 28 abril 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81753189011.pdf>

SOTO, Víctor, ZAVALETA, Segundo y BERNILLA, José. Anales de la Facultad de Medicina. Factores determinantes del abandono del Programa de Hipertensión Arterial. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo EsSalud, Chiclayo 2000. Revisado [en línea], 2002. [Citado 28 abril 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37963304.pdf>

TAGLE, Rodrigo. Revista Médica Clínica Las Condes. Diagnóstico de hipertensión arterial. Revisado [en línea], 26 diciembre 2017. [Citado 29 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099>

URREA, Juan K. Revista Colombiana de Cardiología. Hipertensión arterial en la mujer. Revisado [en línea], 17 Enero 2018. [Citado 29 Febrero 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-hipertension-arterial-mujer-S0120563317302590>

VILLAR CENTENO, Juan Carlos, et al. Ministerio de Salud y Protección Social – Colciencias. Guía de práctica clínica Hipertensión arterial primaria (HTA) guía N° 8. Revisado [en línea], abril 2013. [Citado 5 marzo 2020]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Completa_HTA.pdf

ZAMORANO GONZÁLEZ, Benito, et al. Journal Health Npeps Núcleo de Pesquisa e Extensão em Política, Organização e Práticas (individual e colectiva) em Saúde. Riesgo de hipertensión arterial en población adulta en Matamoros, Tamaulipas, México Risk of arterial hypertension in the adult population in

Matamoros, Tamaulipas, México Risco de hipertensão arterial na população adulta em Matamoros, Tamaulipas, México. Revisado [en línea], 30 diciembre 2018. [Citado 29 Febrero 2020]. Disponible en: <file:///C:/Users/Adelaida-Desktop/Fiorella/INVESTIGACION/2971-11071-1-PB.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Formato de encuestas

Buenas, somos estudiantes del programa de enfermería de la Universidad de Córdoba en el cual estamos realizando un anteproyecto de investigación sobre factores que contribuyen la inasistencia de la hipertensión arterial. El propósito del estudio es evaluar, cuáles son los factores contribuyentes a la inasistencia de la población objeto a los controles de hipertensión arterial.

La información obtenida es con fines académicos y se tendrá en cuenta la discreción en su nombre.

Agradecemos por su tiempo y colaboración en responder esta encuesta

Características sociodemográficas

Nombres y apellidos: _____

Sexo: F___ M___

Edad: _____

Escolaridad: Analfabeta___ Básica primaria___ Básica secundaria___ Técnico___ Profesional___

Residencia: _____ Zona: Urbana___ Rural___

Estado civil: Soltero___ Casado___ Divorciado___ Viudo___ Unión libre___

Ocupación: Empleado___ Hogar___ Independiente___ Informal___

Seguridad social: Contributivo___ Subsidiado___

Eps: _____

Características clínicas

Marque con una x según considere

1. ¿Hace cuánto tiempo fue diagnosticado con hipertensión arterial?
 - a) 3 meses
 - b) 6 meses
 - c) 9 meses
 - d) 1 año
 - e) Más de 5 años

2. ¿Asiste al control de hipertensión arterial?
 - a) Si
 - b) No

3. Si la respuesta anterior fue si ¿Cada cuánto asiste al control de hipertensión arterial?
 - a) Cada 3 meses
 - b) Cada 6 meses
 - c) Anualmente
 - d) Cada 2 años
 - e) No asiste

4. ¿Cuándo fue la última vez que asistió al control de hipertensión arterial?
 - a) Hace 3 meses
 - b) Hace 1 año
 - c) Hace 2 años
 - d) Otro

5. Padece de otra patología que pueda aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares como:
 - a) Diabetes mellitus
 - b) Insuficiencia renal

- c) Insuficiencia cardíaca
- d) Otra
- e) Ninguna

6. ¿Qué signos y síntomas identifica usted cuando se eleva su presión arterial?

- a) Dolor de cabeza
- b) Mareos
- c) Visión borrosa
- d) Sensación de silbido en el oído

7. ¿Cree usted que los medicamentos recetados ayudan a su patología?

- a) Si
- b) No

Prácticas de autocuidado

8. Realiza actividades de autocuidado tales como:

- a) Actividad física
- b) Alimentación acorde a su patología
- c) Duerme al menos 8 horas en la noche
- d) Todas las anteriores

9. ¿Qué cambios significativos tuvo que realizar en su vida cotidiana?

- a) Disminuir el consumo de sal en la alimentación
- b) Evitar el consumo de bebidas azucaradas
- c) Iniciar actividad física al menos al menos 3 veces por semana
- d) Disminuir el índice de grasa corporal

10. ¿Tiene dificultades para asistir al control de hipertensión arterial?

- a) Si
- b) No

11. Si su respuesta anterior fue si, ¿cuáles dificultades presenta?

- a) Medio de transporte
- b) Se encuentra distanciado del centro de salud
- c) No tiene acompañante
- d) Presenta alguna discapacidad

12. ¿Toma usted los medicamentos necesarios para tratar su patología?

- a) Si
- b) No

Creencias sobre la atención en el control de hipertensión arterial

A continuación, se verificará la percepción del paciente con respecto a la atención en salud.

	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
13. Le brindan información sobre su estado de salud y como mejorarla.				
14. Siente que la atención brindada en el control es basada en el respeto.				
15. Siente usted que los profesionales de la				

salud le brindan un cuidado integral.				
16. Se siente conforme con la atención brindada en el control.				

Anexo B. Formato de consentimiento informado

Consentimiento Informado

Yo _____
 identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____, declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “FACTORES ASOCIADOS A LA INASISTENCIA DEL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UNA E.S.E PÚBLICA DE MONTERÍA DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL AÑO 2020”, la cual es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo de la Universidad de Córdoba.

Entiendo que este estudio busca “determinar los factores asociados que contribuyen a la inasistencia del programa de hipertensión arterial en una E. S. E Pública de primer nivel en la ciudad de Montería – Córdoba, durante el año 2020” y sé que mi participación consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 15 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes no serán publicados, esto significa que mi identidad no podrá ser conocida por otras personas ni tampoco ser identificada en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, pero sí sé que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante: _____

Fecha: