

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN DE HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL  
E.S.E Hospital San Lorenzo Supía Caldas segundo semestre del 2016**

**Luz Myriam Álzate <sup>1</sup>  
Luz Karime Mosquera Peláez<sup>2</sup>  
Sonia Velarde Hernández<sup>3</sup>  
Carmen Luisa Betancur Pulgarín<sup>4</sup>  
John Byron Eusse Londoño<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Enfermera, Especialista en Auditoría en salud. Fundación Universitaria Área Andina, myriamalzate@hotmail.com, 3104383989, www.areandina.edu.co

<sup>2</sup>Enfermera, Especialista en Auditoría en salud. Fundación Universitaria Área Andina, lkmp18@yahoo.es, 3214665013, www.areandina.edu.co

<sup>3</sup>Enfermera, Especialista en Auditoría en salud. Fundación Universitaria Área Andina, soniavelarde@hotmail.com, 3137970270, www.areandina.edu.co

<sup>4</sup>Magister en Enfermería, Especialista en epidemiología-docencia universitaria. Enfermera asociada Fundación Universitaria Del Área Andina. Fundación Área Andina, cbetancur@areandina.edu.co, 3206968672, www.areandina.edu.co

<sup>5</sup>Médico- docencia universitaria Del Área Andina. Fundación Área Andina, jeusse@areandina.edu.co, 3144763544, www.areandina.edu.co

## **RESUMEN**

La hipertensión arterial representa un grave problema de salud pública y su prevalencia incrementa a diario con la edad, por sus estilos de vida poco saludables y la falta de adherencia a los tratamientos médicos. El presente estudio pretende determinar la adherencia al tratamiento e intervenciones del programa hipertensión arterial de la E.S.E Hospital San Lorenzo del municipio de Supía en el periodo del segundo semestre del 2016, para proponer un plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos encontrados. La investigación es de tipo cuantitativo descriptivo, con una población de 700 pacientes asistentes al programa de hipertensión arterial, aplicada al muestreo del programa Netquest, con los siguientes parámetros, nivel de confianza 95%, tamaño del universo o población 700, heterogeneidad 50%, margen de error de 5%, con una muestra de 249 pacientes, se recolecta la información por medio de la aplicación de una lista de chequeo en las historias clínicas, encuestas y entrevistas a los pacientes inscritos al programa, posteriormente se analizarán en el programa Epi-Info 7. Como resultados se obtiene que el grupo poblacional más representativo del programa de hipertensión arterial es el adulto mayor de 60 años de edad, de sexo masculino, económicamente activo y de estado civil unión libre, seguido del grupo

poblacional indígena, la poca adherencia a las guías de atención en el personal de salud y al mismo tiempo, la poca adherencia en el tratamiento de los pacientes inscritos al programa.

**PALABRAS CLAVES:** Hipertensión Arterial, estilos de vida, Adherencia al tratamiento, Adulto Mayor, historias clínicas, guías de atención.

## **ABSTRAC**

Hipertensión sí a health publico health problem and its prevalence increases with age daily by cheira unhealthy life útiles and lacó of adherence to medical treatments. The investigation intends to determine the adherence to treatment and interveníos of the arterial hypertension program of the Hospital San Lorenzo de Supía city in the period of the second halo of 2016, to propose aún improvement plan acordinó to the findings found. The research is quantitative descriptive, with a population of 700 patients attending the program of arterial hypertension, applied to the sampling of the Netquest program, with the following parameters, 95% confidence level, universe size or population 700, 50% heterogeneity, Margin of error of 5%, with a sample of 249 patients, the information is collected by means of the application of a checklist in the clinical histories, surveys and interviews to the patients enrolled in the program, later they will be analyzed in the program Epi -Info 7. The results show that the population group most representative of the hypertension program is the adult over 60 years of age, male, economically active and free marital status, followed by the indigenous population group, the age group Adherence to care guides in health personnel and, at the same time, poor adherence in the treatment of patients enrolled in the program.

**KEYWORDS:** Arterial Hypertension, lifestyle, adherence to treatment, elderly adult, medical records, care guides.

## INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Crónicas constituyen una de las principales causas de muerte en el mundo, por tal razón es uno de los problemas de Salud al que se le ha dado particular atención en los últimos 5 años; vemos con impotencia como esta problemática se extiende cada día en la población, no respetando edades, raza, religión, países y condiciones sociales, siendo esta un factor de riesgo clave en las enfermedades cardiovasculares.

Las Enfermedades Crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta Las Enfermedades Respiratorias, la Diabetes y la Hipertensión Arterial, son las principales causas de muerte y discapacidad prematuras en los países de América Latina. (1)<sup>1</sup> Según la OMS la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente 9 millones de personas, debido a que es una enfermedad letal, silenciosa e invisible, que en ocasiones no presenta síntomas. (2)<sup>2</sup>

Cuando se habla de presión arterial se dice que es la medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea la sangre a todo el cuerpo y la hipertensión es para describir que la tensión arterial esta alta. (3)<sup>3</sup> En un estudio realizado por la OMS en el año 2013 menciona que esta patología es más prevalente en países de ingresos bajos y medianos debido a un aumento de la población, el envejecimiento y a su estilo de vida poco saludable, que no solo ha contribuido al prolongamiento de la enfermedad, sino también a la creación de otros factores de riesgo que aumentan la probabilidad de infarto al miocardio, accidente cerebro vascular e insuficiencia renal. (4)<sup>4</sup>

Esta evolución varía en función de la enfermedad causante, y dentro de la misma enfermedad, de unos pacientes a otras, los determinantes sociales de la salud, como la educación, la vivienda, la cultura, la edad y los ingresos afectan significativamente a la aparición de la hipertensión motivo por el cual la OMS considera que los programas de promoción de la salud puede ayudar a prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles.

En Colombia las enfermedades crónicas y algunos factores de riesgo asociados con estas patologías, así como estilos de vida ocupan el primer puesto en las causas de enfermedad discapacidad y muerte; del total de muertes registradas en Colombia durante el periodo de 1990-2005 (según el DANE) la mortalidad por las enfermedades crónicas, se incrementó pasando del 59% a un porcentaje mayor

---

<sup>1</sup> Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Guía sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España 2002. Hipertensión. 2002; 19 Supl 3:1-74

<sup>2</sup> [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/global\\_brief\\_hypertension/es/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/)

<sup>3</sup> <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>

<sup>4</sup> [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?ua=1)

62.2%.(5)<sup>5</sup> En el 2011 según el perfil epidemiológico de países, la OMS menciona que la tasa de mortalidad en Colombia por cada 100 mil habitantes para EVC es de 166,7 para mujeres y 205,9 para hombres. En este mismo año se registraron 29.000 muertes al año prevaleciendo el género masculino, es decir, en promedio 80 personas al día a causa de esta enfermedad.(6)<sup>6</sup>

Las ciudades con mayor prevalencia de HTA se encuentran ubicados en Pereira, Armenia, Manizales y Medellín y en las ciudades de la Región Caribe como Cartagena y Barranquilla. (7)<sup>7</sup>

En el departamento de Caldas en el 2011 la tasa de mortalidad por enfermedades cardíaca por hipertensión fue de 11,0 x 100.000 habitantes, con una mayor mortalidad masculina especialmente en grupos de edad de 0 a 34 años y de 55 a 64 años lo que significa que el riesgo para morir con esta enfermedad aumenta con la edad.(8)<sup>8</sup>

De acuerdo a todos estos estudios se puede considerar que el término crónico tiene un efecto negativo en las familias, quienes no aceptan dicha patología por el poco agrado de responsabilizarse en el tratamiento, debido a que el éxito de una mejoría es muy remoto; en paciente crónico en el seno de la familia origina tensiones, confusión, desánimo y sentimientos de culpa en sus familiares respecto a los cuidados que brinda al paciente, situación que repercute en el estado general del paciente crónico originando: necesidad de seguridad, angustia de ser rechazado, temor al abandono, la soledad y miedo a la invalidez, minimizando así su calidad de vida, sufriendo cambios psicológicos, sociales, económicos, que no solo afectan a su estilo de vida si no también va a afectar a sus familiares, provocando un deterioro del grupo familiar.

Por estas múltiples razones, se llevó a cabo un estudio en la E.S.E San Lorenzo del municipio de Supía Caldas, con el objetivo de conocer la población prevalente, la adherencia al tratamiento y el cumplimiento en las guías de atención en el programa de hipertensión arterial. Los resultados del estudio son fundamentales para generar el plan de mejora que permita que la E.S.E San Lorenzo genere estrategias para prevenir y promocionar el programa de hipertensión y así pueda contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de la población supieña.

---

<sup>5</sup>República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. 2007. Guía XIII de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en la Salud Pública. Atención de la Hipertensión Arterial. Tomo II. p. 163 [En línea]. [Consultado 10 julio 2012]. Disponible en: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias13.pdf>

<sup>6</sup> <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-enfrenta-epidemia-de-enfermedades-cardiovasculares-y-diabetes.aspx>

<sup>7</sup> [https://cuentadealtocosto.org/site/images/Situaci%C3%B3n\\_de\\_la\\_Enfermedad\\_Renal\\_Cr%C3%B3nica\\_en\\_Colombia\\_2015.pdf](https://cuentadealtocosto.org/site/images/Situaci%C3%B3n_de_la_Enfermedad_Renal_Cr%C3%B3nica_en_Colombia_2015.pdf)

<sup>8</sup><https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/Segundo%20informe%20ONS.pdf>

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de estudio**

El tipo de estudio que se realiza es cuantitativo descriptivo, porque se analiza en un momento determinado, que busca identificar la caracterización demográfica, adherencia al programa y a las intervenciones del programa hipertensión arterial, de los pacientes que asisten a la E.S.E Hospital San Lorenzo, de Supía, Caldas, para el año 2016.

### **Población**

700 pacientes que asistentes al programa de hipertensión arterial en La E.S.E Hospital San Lorenzo, de Supía, Caldas.

### **Muestra**

Aplicado el muestreo del programa Netquest, con los siguientes parámetros, nivel de confianza 95%, tamaño del universo o población 700, heterogeneidad 50%, margen de error 5%; el tamaño de muestra recomendado es de 249 pacientes asistentes al programa de hipertensión arterial de la E.S.E San Lorenzo, de Supía, Caldas.

### **Unidad de análisis**

Cada uno de los pacientes que asisten al programa de hipertensión arterial.

### **Criterios de inclusión**

- Consentimiento institucional.
- Historia clínica del paciente.
- Que los pacientes estén inscritos en el programa de hipertensión arterial.

### **Criterios de exclusión**

En ésta investigación no se contemplarán criterios de exclusión.

### **Recolección de la información**

En la recolección de los datos participaran 3 investigadores, en la E.S.E hospital

San Lorenzo, de Supía, Caldas; se analizarán los factores encontrados significativos desde el punto de vista de las encuestas que se aplicarán, las entrevistas y la lista de chequeo, se revisarán los factores que de acuerdo a la literatura se conocían como factores de riesgo para los pacientes con hipertensión arterial, su grado de compromiso, su intervención, seguimiento, y así se obtendrán los resultados de la investigación.

### **Validez de los instrumentos**

La información fue analizada en el programa Epi-Info 7 con estadística descriptiva.

### **Tabulación de datos**

Se creará una base de datos en Epi-Info®.

### **Pruebas estadísticas**

Se aplicarán medidas de tendencia central y dispersión prueba de Chi 2 y valor de P.

### **Compromiso bioético**

En Fundamentación a la resolución 8430 de 1993, el equipo investigador encontró que esta investigación tiene un riesgo inferior al mínimo, por ser una actividad académica se aplica consentimiento institucional y se aplicará consentimiento informado y entendido a cada unidad de análisis a la cual se le aplique la encuesta.

### **Compromiso medio ambiental**

El equipo investigador se compromete de acuerdo a las normas nacionales e internacionales a respetar el entorno, haciendo mínimo uso de papel y manejando la información en medio magnética.

### **Responsabilidad social**

La responsabilidad social brindar a la comunidad donde vamos a trabajar los elementos teórico y práctico para mejorar la calidad del evento adverso lo que redundaría a la calidad de la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

## **RESULTADOS**

- **Variables Sociodemográficas**

**Cuadro 1** Distribución de la población del programa de hipertensión arterial, de la E.S.E Hospital San Lorenzo del Municipio de Supía Caldas, durante el segundo

semestre del 2016, según variables sociodemográficas.

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Edad</b>	20-39	Cumple	8	3.24%	1.41-6.28%
	40-59	Cumple	79	31.98%	26.21-38.19%
	60 y Mas	Cumple	160	64.78%	58.47-70.73%
<b>Sexo</b>	Femenino	Cumple	104	42.28%	36.03-48.71%
	Masculino	Cumple	142	57.72%	51.29-63.97%
<b>Actividad económica</b>	Activa	Cumple	163	66.26%	59.98-72.14%
	Inactiva	Cumple	83	33.74%	27.86-40.02%
<b>Estado civil</b>	Soltero	Cumple	17	6.88%	4.06-10.79%
	Casado	Cumple	86	34.82%	28.89-41.12%
	Unión libre	Cumple	109	44.13%	37.84-50.56%
	Viudo	Cumple	35	14.17%	10.07-19.15%
<b>Etnia</b>	Afrocolombiano	Cumple	94	37.90%	31.84-44.26%
	Indígena	Cumple	154	62.10%	55.74-68.16%
<b>Nivel educativo</b>	Primaria	Cumple	104	43.32%	37.05-49.75%

	Secundaria	Cumple	108	43.72%	34.44-50.16%
	Media superior	Cumple	24	9.72%	6.33-14.11%
	Superior	Cumple	8	3.24%	1.41-6.2%

La población más representativa es el adulto mayor de 60 años, se identificó que predomina más el sexo masculino que el femenino, que a pesar de ser mayores de 60 años son económicamente activos y que viven en unión libre seguidos de los casados y predomina grupo poblacional indígena; de la población de estudio se encontró que la población.

- **Variables adherencia al tratamiento**

**Cuadro 2.** Identificar la adherencia al tratamiento e intervenciones propuestas a los pacientes del programa de hipertensión arterial, de la E.S.E Hospital San Lorenzo del Municipio de Supía Caldas, durante el segundo semestre del 2016.

Variable	Categoría	Subcategoría	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%
<b>Toma de exámenes</b>	Exámenes opcionales	Cumple	107	43.32%	37.05-49.75%
		Incumple	140	56.68%	50.25-62.95%
<b>Toma de medicamentos</b>	Escalonados según indicación	Cumple	177	71.08%	65.02-76.63%
		Incumple	72	28.91%	23.00-36.78%
	Olvida tomarlos	Cumple	100	40.16%	43.02-46.54%
		Incumple	149	59.84%	53.46-65.98%
	Toma fuera del horario	Cumple	186	74.70%	68.82-79.98%
		Incumple	63	25.30%	20.02-

					31.18%
	Si le hace mal, continua tomándolo	Cumple	22	8.84%	5.62-13.07%
		Incumple	227	91.16%	86.93-94.3%
<b>Asiste a la consulta médica especializada</b>	Cumple		170	68.27%	62.10- 74.01%
	Incumple		79	31.73%	25.99- 37.90%
<b>Cumple recomendaciones sobre la importancia del control periódico</b>	Cumple		176	70.68%	64.60- 76.26%
	Incumple		73	29.32%	23.74- 35.40%
<b>Recibe al personal de salud en casa</b>	Cumple		100	40.16%	34.02- 46.54%
	Incumple		149	59.84%	53.46- 65.98%
<b>Cuenta con el apoyo de la familia para adherencia al tratamiento</b>	Cumple		163	65.46%	59.20- 71.35%
	Incumple		86	34.54%	28.65- 40.80%

De los pacientes asistentes al programa de hipertensión arterial, de la E.S.E Hospital San Lorenzo del Municipio de Supía Caldas, se identificó que todos los pacientes se toman los exámenes de laboratorio que el médico tratante ordena en la consulta inicial, pero no todos los pacientes se toman los exámenes opcionales en algunos casos por que el médico no los ordena y en otros casos por que el paciente a pesar de ser ordenados por el medico el paciente no se los toma. Respecto al análisis de la toma de los medicamentos se identificó que los pacientes siguen las indicaciones del médico para tomar los medicamentos, pero olvidan tomarlo, los toman fuera del horario o si le hace mal no continúan tomándolo; también se encontró que los pacientes del programa no reciben al personal de salud en su casa, primero por no encontrarse en el momento de la

visita y segundo a los pacientes del programa les incomodan las visitas del personal de salud.

- **Variables cumplimiento de la guía**

**Cuadro 3.** Identificar la adherencia al cumplimiento de la guía de atención en el programa de hipertensión arterial, por parte de los trabajadores de la salud, de la E.S.E Hospital San Lorenzo del Municipio de Supía Caldas, durante el segundo semestre del 2016.

Variable	Categoría	Subcategoría	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%
<b>Solicitud de exámenes</b>	Exámenes opcionales	Cumple	134	53.82%	47.41-60.13%
		Incumple	115	46.18%	39.87-52.59%
<b>Se describe y realiza el examen físico completo</b>	Cumple		55	22.09%	17.09-27.76%
	Incumple		194	77.91%	72.24-82.91%
<b>Realizan diagnóstico de acuerdo a hallazgos</b>	Cumple		141	57.09%	50.66-63.34%
	Incumple		106	36.66%	36.66-49.34%
<b>Se clasifica el grado de hipertensión arterial según normatividad y factores de riesgo</b>	Cumple		141	56.63%	50.22-62.87%
	Incumple		108	43.37%	37.13-49.78%
<b>Se identifica tratamiento para cada</b>	Cumple		146	58.63%	52.24-64.82%

<b>paciente según normatividad</b>	Incumple		103	41.37%	35.18-47.76%
<b>Registran recomendaciones dadas a los pacientes sobre la importancia del control periódico</b>	Cumple		84	34.01%	28.12-40.28%
	Incumple		163	65.99%	59.72-71.88%
<b>Se vincula a la familia de los pacientes al programa</b>	Cumple		46	18.70%	14.03-24.14%
	Incumple		200	81.30%	75.86-85.97%
<b>Registran acciones de mejora al programa</b>	Cumple		77	31.17%	25.45-37.35%
	Incumple		170	68.83%	62.65-74.55%
<b>Existen mecanismos de seguimiento intra y extra mural</b>	Cumple		192	77.73%	72.02-82.76%
	Incumple		55	22.27%	17.24-27.98%
<b>El control lo realiza el personal que corresponde según a guía de atención</b>	Cumple		219	88.66%	84.03-92.33%
	Incumple		28	11.34%	7.67-15.97%
<b>Existen registros de inscripción y seguimiento al programa</b>	Cumple		244	98.79%	96.49-99.75%
	Incumple		3	1.21%	0.25-3.51%

De los trabajadores de la salud que asisten el programa de hipertensión arterial, de la E.S.E Hospital San Lorenzo del Municipio de Supía Caldas, se identificó que no tiene una correcta adherencia al cumplimiento de las guías de atención;

solicitan los exámenes de consulta inicial pero no solicitan los exámenes opcionales para el diagnóstico de la patología, no registran las recomendaciones dadas a los pacientes, no se vincula a las familias de los paciente del programa para optimizar la adherencia al tratamiento, no registran acciones de mejor al programa; se identificó que no se describe ni se realiza el examen físico completo, y no registran acciones de mejora al programa, también se encontró que no tiene diseñado el flujo grama de atención de la hipertensión arterial.

- **Análisis Bivariado o bidimensional**

**Cuadro 4** Cruce de las variables de mayor relevancia según la adherencia al tratamiento e intervenciones, en los pacientes del programa hipertensión arterial, de la E.S.E Hospital San Lorenzo del Municipio de Supía Caldas, durante el segundo semestre del 2016.

<b>VARIABLE 1</b>	<b>VARIABLE 2</b>	<b>VALOR DE P</b>
<b>Actividad Económica</b>	Se dispone de equipo de salud interdisciplinario	0.0019
<b>Actividad Económica</b>	Se tiene diseñado el flujo grama de atención para la hipertensión arterial	0.0019

Al realizar el cruce de variables se encontró una posible relación estadística entre la variable actividad económica y se dispone de equipo de salud interdisciplinario, de acuerdo al valor de P 0.0019; también se encontró otra relación estadística entre la variable actividad económica y se tiene diseñado el flujo grama de atención para la hipertensión arterial, de acuerdo al valor de P 0.0019.

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este estudio realizado dirigido a la población inscrita al programa de hipertensión arterial, como también al personal asistencial de la empresa social del estado hospital san Lorenzo de Supía, para determinar adherencia al tratamiento e intervenciones al programa de hipertensión arterial, caracterizando socio demográficamente la población como también poder determinar la adherencia a la guía de manejo y de atención al paciente y establecer plan de mejora de acuerdo a hallazgos encontrados, el equipo investigador realizo arduamente, búsqueda y revisión de la literatura en las principales páginas web, sobre todo lo relacionado a la patología hipertensión arterial, sin embargo se encontró que la información corresponde a fechas un poco desactualizadas por lo tanto se hace necesario la publicación de esta investigación.

Para realizar un análisis que permita identificar nuevas y posibles cambios que hacen que la enfermedad siga presentándose con mayor incidencia de otras patologías crónicas, dentro de las instituciones prestadoras de servicio y más aun con complejidad de primer nivel se debe contar con el programa direccionado al manejo de pacientes con hipertensión arterial, para lo que se debe hacer identificación de falencia de estos permitiendo así que se genere oportunidad de mejora en el cambio de hábitos para un mejor manejo de la enfermedad, según la organización mundial de la salud-OMS (2009), la prevalencia de la enfermedad se ubica entre el 14 % y 40% en adultos entre 35 y 65 años de edad, casi la mitad de estas personas no son conscientes de su estado y solo el 27% de esta población controla su presión. La construcción a partir de investigaciones derivadas de la evaluación de los programas de prevención y control de la hipertensión arterial, es un instrumento utilizado para poner de manifiesto las fortalezas y debilidades en su desarrollo, y que permite ajustarlos a las indicaciones del contexto y de las necesidades del mismo. En un estudio realizado en cuba, fue evaluado el programa de prevención, diagnóstico y control de la hipertensión en el municipio de santa clara, encontrando deficiencias importantes relacionadas con una infraestructura insuficiente, recursos materiales inadecuados para sostenibilidad del programa, y control del paciente con resultados insatisfactorios, así como dificultades en capacitación del personal de salud. Montero<sup>18</sup> define la evaluación como una herramienta para la toma de decisiones; además, plantea que sin ella no es posible identificar el aprovechamiento apropiado de recursos, si las acciones se realizan de acuerdo con lo planeado y si provocan los cambios deseados en las dimensiones de calidad de vida, De igual manera se debe hacer aplicación de lo estipulado en resolución 00143-2006 en relación básicas de estructura y de procesos que debe cumplir los prestadores de servicios de salud para cada uno de los servicios que prestan y que consideran suficientes y necesarios para reducir

los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios.

Esta investigación revela que en el direccionamiento del programa de hipertensión arterial en la E.S.E Hospital San Lorenzo del municipio de Supía no es ajena ante la necesidad de formulación, desarrollo y ejecución de acciones que permitan direccionar el adecuado manejo del programa para de esta manera avanzar en el logro de la adherencia al tratamiento e intervenciones de pacientes inscritos en el mismo.

---

1. Sánchez Ramiro A, Ayala Miryam, Baglivo Hugo, Velázquez Carlos, Burlando Guillermo, Kohlmann Oswaldo et al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Rev Chil Cordial [Internet]. 2010 [citado 2017 Mar 14]; 29( 1 ): 117-144. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-85602010000100012&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602010000100012&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602010000100012>.

2. Weschenfelder Marino D., Gue Martini J... Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. Enferm. glob. [Internet]. 2012 Abr [citado 2017 Mar 15]; 11(26): 344-353. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000200022&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200022>.

3. Intervención educativa sobre hipertensión arterial en pacientes geriátricos. AMC [Internet]. 2008 Ago [citado 2017 Mar 14]; 12( 4 ): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552008000400009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000400009&lng=es).

4. Giraldo Osorio Alexandra, Toro Rosero María Yadira, Macías Ladino Adriana María, Valencia Garcés Carlos Andrés, Palacio Rodríguez Sebastián. LA PROMOCIÓN DE LA SALUD COMO ESTRATEGIA PARA EL FOMENTO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. Hacia promoc. Salud [Internet]. 2010 July [cited 2017 Mar 14]; 15(1): 128-143. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772010000100010&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772010000100010&lng=en).

5. Araya-Orozco Max. Hipertensión arterial y diabetes mellitus. Rev. Costarric. cienc. méd [Internet]. 2004 Dec [cited 2017 Mar 14]; 25(3-4): 65-71. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0253-29482004000200007&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482004000200007&lng=en).

6. Berenguer Guarnaluses Lazaro Jorge. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. 2016 Nov [citado 2017 Mar 14]; 20(11): 2434-2438. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016001100015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015&lng=es).

7. Campos-Nonato Ismael, Hernández-Barrera Lucía, Rojas-Martínez Rosalba, Pedroza Adolfo, Medina-García Catalina, Barquera-Cervera Simón. Hipertensión arterial: prevalencia, diagnóstico oportuno, control y tendencias en adultos mexicanos. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2013 [citado 2017 Mar 14]; 55( Suppl 2 ): S144-S150. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800011&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800011&lng=es).

8. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. 2007. Guía XIII de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en la Salud Pública. Atención de la Hipertensión Arterial. Tomo II. p. 163 [En línea]. [Consultado 10 julio 2012]. Disponible en: <http://www.mps.gov.co>

## **CONCLUSIÓN**

El equipo investigador pudo concluir:

Los usuarios inscritos al programa de hipertensión arterial de la E.S.E Hospital San Lorenzo del Municipio de Supía Caldas, oscila entre 60 años y más, de sexo masculino, económicamente activo y de estado civil unión libre, seguido del grupo poblacional indígena, la poca adherencia a las guías de atención en el personal de salud y al mismo tiempo, la poca adherencia en el tratamiento de los pacientes inscritos al programa.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios que siempre ha iluminado nuestras mentes, por ser nuestra guía y fortaleza para poder cumplir nuestras metas profesionales, a nuestras familias que nos han apoyado durante todo nuestro camino, estando a nuestro lado en todo momento durante esta etapa que ahora culminamos. A la Institución Fundación Universitaria del Área Andina, que ha aportado el conocimiento y el acompañamiento necesario para poder cumplir con esta especialización. Al grupo investigador que ha permitido completar este trabajo de la mejor manera; agradecemos a la E.S.E Hospital San Lorenzo, del Municipio de Supía, Caldas, que nos proporcionó la información necesaria para llevar a cabo este proyecto investigativo, y gracias a la vida porque cada día nos demuestra lo hermosa que es.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Guía sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España 2002. Hipertensión. 2002; 19 Supl 3:1-74
- 2- [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/publications/global\\_brief\\_hypertension/es/](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/)
- 3- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>
- 4- [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?ua=1)
- 5- República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. 2007. Guía XIII de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en la Salud Pública. Atención de la Hipertensión Arterial. Tomo II. p. 163 [En línea]. [Consultado 10 julio 2012]. Disponible en: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias13.pdf>
- 6- <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-enfrenta-epidemia-de-enfermedades-cardiovasculares-y-diabetes.aspx>
- 7- [https://cuentadealtocosto.org/site/images/Situaci%C3%B3n\\_de\\_la\\_Enfermedad\\_Renal\\_Cr%C3%B3nica\\_en\\_Colombia\\_2015.pdf](https://cuentadealtocosto.org/site/images/Situaci%C3%B3n_de_la_Enfermedad_Renal_Cr%C3%B3nica_en_Colombia_2015.pdf)
- 8- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/Segundo%20informe%20ONS.pdf>