

**EVALUACIÓN DEL CONTROL DE RIESGO DEL PROGRAMA DE RIESGO  
CARDIOVASCULAR EN UNA ESE DE LA CIUDAD DE CALI EN LOS PERÍODO  
ENERO - FEBRERO 2013**

**GLORIA EDITH BURBANO QUIÑÓNEZ**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
SANTIAGO DE CALI  
2013**

**EVALUACIÓN DEL CONTROL DE RIESGO DEL PROGRAMA DE RIESGO  
CARDIOVASCULAR EN UNA ESE DE LA CIUDAD DE CALI EN LOS PERÍODO  
ENERO - FEBRERO 2013**

**GLORIA EDITH BURBANO QUIÑÓNEZ**

**ASESOR  
LUIS FERNANDO RENDON**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
SANTIAGO DE CALI  
2013**

## **AGRADECIMIENTOS**

Un infinito agradecimiento a Dios por darme la energía y la fuerza para culminar esta meta en mi vida, a mi querido esposo por tolerar tantas noches de desvelos, a mis hijos por su sacrificio y comprensión y a toda mi familia por apoyarme en mis proyectos.

A mi director de tesis por creer en mí y brindarme su conocimiento, experiencia, dedicación y compromiso. Por sus valiosos aportes que me permitieron culminar esta etapa en mi profesión.

Un agradecimiento muy especial al personal de la ESE centro por su interés y colaboración.

**MUCHAS GRACIAS**

## **Nota de Aceptación**

Aprobado por el comité de grado en cumplimiento de los  
Requisitos exigidos por la UNIVERSIDAD DEL VALLE

---

DOCTORA: CONSTANZA DÍAZ  
Presidenta de Jurado

---

DOCTOR: RODRIGO LÓPEZ  
Jurado

---

DOCTOR: GUSTAVO BERGONZOLI  
Jurado

## CONTENIDO

pág.

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| GLOSARIO .....                                                | 12 |
| INTRODUCCIÓN .....                                            | 14 |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....          | 16 |
| 2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA.....                                  | 18 |
| 3. JUSTIFICACIÓN .....                                        | 23 |
| 4. MARCO TEÓRICO.....                                         | 24 |
| 4.1. EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD .....                 | 25 |
| 4.2. CONDICIONANTES DE SALUD DE LA POBLACIÓN .....            | 29 |
| 4.3. SALUD FAMILIAR Y CONCEPTO DE FAMILIA PARA EL SGSSS ..... | 30 |
| 4.4. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES .....                      | 31 |
| 4.5. FACTORES DE RIESGO .....                                 | 32 |
| 4.6. FISIOPATOLOGÍA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL .....         | 32 |
| 4.6.1. Clasificación de La HTA .....                          | 33 |
| 4.6.2. Paciente hipertenso controlado .....                   | 34 |
| 4.6.3. Síntomas frecuentes .....                              | 37 |
| 4.7. ATENCIÓN DEL PACIENTE HIPERTENSO .....                   | 37 |
| 4.8. MODELOS DE ATENCIÓN .....                                | 38 |
| 4.9. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD .....                 | 42 |
| 5. HIPÓTESIS .....                                            | 44 |
| 6. OBJETIVOS .....                                            | 45 |
| 6.1. OBJETIVO GENERAL .....                                   | 45 |

|         |                                                           |    |
|---------|-----------------------------------------------------------|----|
| 6.2.    | OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....                                | 45 |
| 7.      | ASPECTOS METODOLÓGICOS.....                               | 46 |
| 7.1     | TIPO DE ESTUDIO.....                                      | 46 |
| 7.1.    | ÁREA DE ESTUDIO .....                                     | 46 |
| 7.2.    | POBLACIÓN.....                                            | 46 |
| 7.3.    | CRITERIOS DE SELECCIÓN.....                               | 46 |
| 7.3.1.  | Criterios de inclusión: .....                             | 46 |
| 7.3.2.  | Criterios de exclusión: .....                             | 46 |
| 7.4.    | MUESTRA .....                                             | 46 |
| 7.5     | RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS    | 47 |
| 8.      | VARIABLES (Encuesta usuarios del programa).....           | 48 |
| 8.1.    | VARIABLE DEPENDIENTE.....                                 | 48 |
| 8.2.    | VARIABLES INDEPENDIENTES .....                            | 48 |
| 8.3     | OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....                      | 48 |
| 9.      | CONSIDERACIONES ÉTICAS .....                              | 56 |
| 10.     | RESULTADOS.....                                           | 57 |
| 10.1.   | USUARIOS DEL PROGRAMA.....                                | 58 |
| 10.1.1. | Características Demográficas .....                        | 58 |
| 10.1.2. | Factores de riesgo.....                                   | 61 |
| 10.1.3. | Factores de riesgo y control .....                        | 64 |
| 10.2.   | CON RELACIÓN AL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD .....       | 67 |
| 10.3.   | CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL PROGRAMA..... | 71 |

|     |                           |    |
|-----|---------------------------|----|
| 11. | ANÁLISIS Y DISCUSIÓN..... | 78 |
| 12. | CONCLUSIONES .....        | 82 |
| 13. | RECOMENDACIONES .....     | 84 |
|     | BIBLIOGRAFÍA.....         | 85 |
|     | ANEXOS.....               | 88 |

## LISTA DE FIGURAS

pág.

|                                                                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1. Mapa de ubicación de la ESE Centro en Cali .....                                                                 | 19 |
| Figura 2. Modelo de Interrelación de los componentes de Programas de Promoción y Prevención .....                          | 27 |
| Figura 3. Esquema del control según los componentes del programa .....                                                     | 41 |
| Figura 4. Factores de Riesgo y control .....                                                                               | 66 |
| Figura 5. Conocimiento de los usuarios sobre el tratamiento de la hipertensión ...                                         | 69 |
| Figura 6. Personal que labora en el programa de Riesgo cardiovascular de la ESE.....                                       | 71 |
| Figura 7. Calificación del personal de salud de acuerdo a los recursos del programa .....                                  | 73 |
| Figura 8. Conocimiento sobre la productividad del personal médico y enfermería del programa de riesgo cardiovascular. .... | 76 |



## LISTA DE TABLAS

|                                                                                                       | pág. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Tabla 1. Niveles de presión sanguínea.....                                                            | 33   |
| Tabla 2. Peso corporal.....                                                                           | 35   |
| Tabla 3. Exámenes de laboratorio paciente hipertenso .....                                            | 36   |
| Tabla 4. Descripción de variables demográficas.....                                                   | 48   |
| Tabla 5. Descripción de variable de condición clínica.....                                            | 50   |
| Tabla 6. Descripción de variable de conocimiento de la enfermedad .....                               | 51   |
| Tabla 7. Descripción de variable Comunicación y calidad de atención.....                              | 52   |
| Tabla 8. Descripción de variable de conocimiento del trabajador .....                                 | 53   |
| Tabla 9. Usuarios del programa riesgo cardiológico ESE Centro .....                                   | 57   |
| Tabla 10. Trabajadores de la salud de la ESE Centro .....                                             | 58   |
| Tabla 11. Características demográficas de los usuarios del programa.....                              | 60   |
| Tabla 12. Factores de Riesgo de los usuarios del programa RCV .....                                   | 62   |
| Tabla 13. Condiciones de la familia de los usuarios del programa RCV.....                             | 64   |
| Tabla 14. Factores de riesgo y control.....                                                           | 66   |
| Tabla 15. Cruce de variables .....                                                                    | 67   |
| Tabla 16. Conocimiento del usuario de programa sobre la HTA .....                                     | 69   |
| Tabla 17. Comunicación e información del programa RCV .....                                           | 70   |
| Tabla 18. Características del personal de salud del programa de riesgo cardiovascular.....            | 72   |
| Tabla 19. Calificación del personal de salud de acuerdo a los recursos y el proceso del programa..... | 74   |

Tabla 20. Conocimiento que tiene el personal de salud del programa de riesgo cardiovascular sobre los usuarios.....76

## LISTA DE ANEXOS

pág.

|                                                |     |
|------------------------------------------------|-----|
| ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....         | 88  |
| ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO MEDICO ..... | 91  |
| ANEXO C. INSTRUMENTO # 1.....                  | 93  |
| ANEXO D. INSTRUMENTO # 2.....                  | 98  |
| ANEXO E. INSTRUMENTO # 3.....                  | 101 |

## **GLOSARIO**

R: Creatinina.

EA: Enfermedad arterioesclerótica.

EC: Enfermedad coronaria.

ECG: Electrocardiograma.

ECV: Enfermedad cerebro vascular.

ECNT: Enfermedad crónica no trasmisible

ENFREC: Estudio nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas.

ESC: European society cardiology.

ESH: European society hypertension.

EVP: Enfermedad vascular periférica.

FR: Factores de Riesgo.

HDL: Lipoproteínas de alta densidad.

HAS: Hipertensión arterial sistólica.

HTA: Hipertensión arterial sistémica.

HV: Hipertrofia ventricular izquierda.

IMC: Índice de masa corporal.

IDF: International Diabetes Federación.

I-ECA: Inhibidores de la enzima convertidor de angiotensina.

ICC: Insuficiencia cardíaca congestiva (Falla cardíaca).

LOB: Lesión de órgano blanco.

LDL: lipoproteínas de baja densidad.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PAD: Presión arterial diastólica.

PAS: Presión arterial sistólica.

RAM: Reacciones adversas a medicamentos.

SC: Superficie corporal.

TAC: Tomografía axial computadorizada.

TAD: Tensión arterial diastólica

TAS: Tensión arterial sistólica

TAM: Tensión arterial media

ARA II o BRA: Bloqueadores de receptores de angiotensina II.

IECA: Fármacos Inhibidores Enzima convertidora de angiotensina.

PA: Presión Arterial.

PAD: Presión Arterial Diastólica.

PSCV: Programa de Salud Cardiovascular.61

## INTRODUCCIÓN

A través de la historia, las enfermedades crónicas han sido un problema de salud pública que afecta a la comunidad y a las instituciones de salud. En países como Colombia, los problemas de salud se agudizan debido a múltiples factores que se relacionan con las condiciones de vida de la población, las oportunidades que les brinda el Estado en relación con seguridad social y la legislación creada y reformada para proteger su salud; Dichos factores en su mayoría controlables requieren implementar diferentes estrategias que permitan que los más vulnerables alcancen una mejor calidad de vida.

En el país, la ley 100 estableció mecanismos de descentralización a través de la transformación de las instituciones prestadoras de servicio (IPS) públicas en Empresas Social del estado (ESE) dotándolas autonomía técnica, administrativa con la obligación de aprovisionar servicios, accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tenga en cuenta los recursos disponibles, además de fortalecer procesos de mejoramiento, fomentar el desarrollo local a través de la salud pública y la articulación al desarrollo actual del sistema general de seguridad social, a través del seguimiento a la gestión y a los actores del sistema, garantizando la calidad de atención de salud<sup>1</sup>.

La atención primaria es sin duda, el pilar en la prevención de las enfermedades y entre ellas la cardiovascular que afecta a una cuarta parte de la población mundial de los cuales el 55% de las personas hipertensas no reciben tratamiento<sup>2</sup>; En Colombia según la Organización Mundial de la Salud, la hipertensión arterial constituye el primer factor de riesgo cardiovascular, la cual es la segunda causa de muerte en hombres y mujeres mayores de 45 años<sup>3</sup>, además de ser el causante de un alto índice de mortalidad por enfermedad cardiovascular.

La hipertensión arterial es un problema de salud pública y un factor de riesgo cardiovascular asociado a enfermedades cerebro vasculares y lesiones isquémicas del miocardio que afecta al paciente en su calidad de vida, su familia y la comunidad donde se desarrolla.

---

<sup>1</sup> LEY 715 del 2001. Decreto 1011 del 2006.

<sup>2</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Estrategias en la prevención y control de las enfermedades crónicas que ha elaborado el Departamento de Enfermedades Crónica y Promoción de la Salud. Publicado en 2008.[en Linea]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/reg-strat-cncds.pdf> [Consultado el 3 de julio de 2012]

<sup>3</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Base de datos estadística del año 2012. [en línea]. Disponible en: <http://apps.who.int/bmi/index.jsp> [Consulta realizada el 5 de julio de 2012]

Estas enfermedades que se asocian a factores de riesgo como el tabaquismo, sedentarismo, deficiente alimentación, falta de actividad física y consumo de bebidas alcohólicas, entre otras y teniendo en cuenta las condiciones de vida del ser humano, es posible que muchos de estos factores se logren modificar con la intervención de un equipo multidisciplinario cuyo objetivo debe ser la promoción, prevención, tratamiento oportuno y cambios en los estilos de vida, evitar así las complicaciones en pro de mejorar la esperanza de vida de las individuos.

El siguiente estudio, está encaminado a evaluar el programa de riesgo cardiovascular en sus diferentes componentes desde las perspectivas de la atención, el individuo y su entorno, teniendo en cuenta el concepto que tiene el trabajador de la salud con relación a éste, además de la capacidad de autogestión, recursos y habilidad que el programa tiene para cumplir sus objetivos en atención en salud aplicando mecanismos que mejoren la calidad de vida de sus usuarios..

Esta es una investigación de tipo descriptivo observacional de corte transversal, donde se evalúa mediante un instrumento (encuesta), el control de los factores de riesgo de un programa cardiovascular en una población determinada.

La investigación, se realizó en una ESE de la ciudad de Cali, donde hay una permanente búsqueda de la calidad como eje central de la atención. Los resultados contribuyen a conocer demográficamente a los usuarios hipertensos, identificar sus factores de riesgos y sus redes de apoyo, el concepto que tiene el equipo de salud sobre el programa y dar recomendaciones para el mejoramiento de dicha atención.

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En el mundo, la hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular que afecta hasta el 30% de la población entre los 18 a 65 años<sup>4</sup>, con una prevalencia que va en aumento asociada a hábitos nocivos como una alimentación inadecuada, sedentarismo, obesidad y tabaquismo.

De acuerdo con los indicadores de salud en Colombia del año 2010 publicado por el Ministerio de Protección Social, dice que para el año 2008, “La prevalencia de hipertensión arterial informada fue del 8,8% en la población mayor de 15 años”. En el mismo documento señala que “las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en hombres y la primera en el grupo de 45 a 64 años de edad. En el 2010, el 29,82 % del total de muertes atribuidas a ellas se debieron a enfermedades isquémicas del corazón, el 16,9% de estas ocurrieron en hombres de 45 años y más y el 12,9% en mujeres”<sup>5</sup>.

La ESE Centro, según estadísticas del 2010, cuenta con 234.282 habitantes de 15 a 65 años, de los cuales 1.536 están afiliados al programa cardiovascular con un promedio de edad de 64 años en las 16 IPS. Si se compara con la prevalencia de hipertensos de la ciudad de Cali, 12.6% y teniendo en cuenta que solo el 30% de la población referida consulta a la ESE, aproximadamente 27.840 serían posibles hipertensos y de estos consultan actualmente 8.552, es decir la cobertura actual, alcanza solo el 18% de la población objeto.

El programa de riesgo cardiovascular de la ESE centro, funciona según la norma 412<sup>6</sup> resolución 2000 y la guía actualizada que establece lineamientos para el manejo de esta enfermedad. Para el final del 2011, se diagnosticaron 1.376 casos nuevos de hipertensión arterial de los cuales se espera que sean controlados en el programa; Sin embargo, el desarrollo del programa tiene algunas variaciones que se ajustan a las características de la población, sus condiciones sociales y económicas y su afiliación, además del trabajo que brindan cada una de los funcionarios y las actividades que se realizan para atraer nuevos usuarios al

---

<sup>4</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Base de datos estadística del año 2012. [en línea], disponible en: <http://apps.who.int/bmi/index.jsp>. [Consultado el 5 de julio de 2012]

<sup>5</sup> MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Indicadores básicos. Situación de salud en Colombia. 2010.[en línea]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Indicadores%20Básicos%202010.pdf>. [Consultdo el 17 de julio de 2012]

<sup>6</sup> RESOLUCIÓN NUMERO 412 DE 2000 Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud público



programa, crear adherencia, hacer seguimiento y la interacción que tienen con la familia y el entorno<sup>7</sup>.

En noviembre del 2012, como parte de la identificación del problema se visitaron 14 de las 16 IPS pertenecientes a la Red del Centro, donde funciona el programa de riesgo cardiovascular. En ellas, se desarrollan actividades encaminadas a promover el control de la hipertensión, como toma casual y demanda inducida, el 80% de los personas encargadas del programa llevan más de un año y conocen el número de usuarios, pero a su vez, no conocen cuantos hay activos o controlados, el porcentaje de deserción en promedio es del 10%, para lo cual se realizan con apoyo de los agentes extramurales y visitas domiciliarias de recaptura. En las observaciones no se evidenciaron actividades concretas con las familias de los usuarios del programa, estos solo reciben la orientación cuando acompañan a la consulta sea médica o por enfermería, al igual que no se observa interacción con miembros de la comunidad como educadores, juntas de acción comunal, grupos organizados que apoyen la gestión del programa.

En cuanto a la infraestructura, los consultorios de las IPS visitadas cumplen con los estándares de habilitación, es decir cuentan con espacio amplio, camilla, gradilla, báscula, tallmetro, brazaletes y fonendoscopio, papelería reglamentaria e instructivos para su funcionamiento; El 80% del personal, cree que el control no es efectivo, debido a las condiciones en que vive la población y falta de apoyo de la familia y la comunidad, el 30% no realizan actividades para estimular la adherencia al programa, aseguran que algunos a pesar de ser adultos mayores tienen que trabajar, situación que les dificulta asistir a los controles.

Los hallazgos encontrados generan inquietudes en cuanto al control de los factores de riesgo de la población registrada como hipertensa, al mismo tiempo y pese a los esfuerzos de la entidad y la aplicación de la norma, la cobertura no es la esperada, situación que se refleja en el no cumplimiento de las metas de los indicadores de gestión que en el 2010 fueron de 45% con una meta de 85%, presentando debilidades en cuanto a la atención, el control de los factores de riesgo, el conocimiento que tienen sobre la enfermedad y el enfoque que le dan los trabajadores del programa..

---

<sup>7</sup> Ibíd.

## 2. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

### POBLACIÓN

La zona centro cuenta con una población de 437.504 según proyección de la oficina de estadística de la Secretaría de Salud Pública Municipal del 2009, que corresponden al 20% de la población total de la ciudad de Cali (comunas 8, 9, 10, 11 y 12), de los cuales el 54%, son adultos entre 20 y 59, es decir, más de la mitad de la población ésta en edad reproductiva y son económicamente activos, esta población tiene el 53% de mujeres y 47% de hombres<sup>8</sup>.

La pirámide poblacional es de tipo expansiva donde los grupos de base está representada por los menores de 15 años, la población según el informe está en periodo de transición evolucionando hacia una disminución de la fecundidad y la mortalidad, la pirámide muestra también una mayor proporción de jóvenes e incremento de adultos mayores prediciendo una incidencia en enfermedades de la infancia, enfermedades reproductivas, crónicas y degenerativas como las enfermedades del sistema circulatorio<sup>8</sup>.

Para este periodo se encontró que la hipertensión arterial es la primera causa de morbilidad, justificando así el desarrollo específico de programas que control de los factores de riesgo al igual que la mortalidad que se ha incrementado por las enfermedades no transmisibles. La tasa de mortalidad para la población de esta zona es de 7.9 por 10.000 habitantes por encima de la de Cali (5.5) y la esperanza de vida es de 68.6 años inferior a la de la ciudad (71.4).

Los efectos de esta mortalidad está representado en los AVPP (años de vida potencialmente perdidos) ocupando un tercer puesto con una tasa de 7.3 por cada mil habitantes<sup>8</sup>, agravando la carga social que tiene para las familias y la sociedad.

---

<sup>8</sup> Análisis de la Situación de Salud de los usuarios de la Red de Salud del Centro durante el año 2009

**Figura 1. Mapa de ubicación de la ESE Centro en Cali**



Fuente: Secretaria de Salud Municipal de Cali

## **INSTITUCIONES DE LA ESE CENTRO**

La zona centro la conforman las comunas 8, 9, 10, 11 y 12 de la ciudad de Cali. Esta área está ubicada en el centro de la ciudad, zona construida en su totalidad y de mayor dificultad para expansión de vivienda por su actividad industrial y comercial, compuesta por estratos 2, 3 y 4, cuenta con equipamiento urbano y de servicios de salud, donde se ubican 16 instituciones que hacen parte de la ESE Centro.

- Hospital Primitivo Iglesias Cra. 16 A # 33D – 20.
- La Floresta Centro de Salud Agua Blanca Calle 29 # 31 - 39 3351112.
- Centro de Salud Alfonso Young Calle 23 # 43 - 13 San Judas.
- Centro de Salud Belalcazar Calle 17 # 19A – 17.
- Centro de Salud Doce de Octubre Calle 49 # 28G – 00.
- Centro de Salud El Rodeo Calle 39 # 25B – 21.
- Centro de Salud Divino Niño Guabal Cra 41A # 14C - 50 El Guabal.
- Puesto de Salud La Primavera Calle 35 con Cra 32.
- Centro de Salud Luís H Garcés Calle 23 # 43 - 13 La Fortaleza.
- Centro de Salud Obrero Calle 23 # 11B – 47.
- Centro de Salud Panamericano Avenida Pasoancho # 46A - 00 Esquina.
- Centro de Salud Santiago Rengifo Carrera 26 # 50 -12.
- Centro de Salud Bretaña Carrera 23 # 10 -15 5570793.
- Centro de Salud Cristóbal Colón Calle 15 # 33 - 71 Cristóbal Colón 3.
- Centro de Salud Primitivo Crespo Cra 17G # 27 – 08.

- Centro de Salud Diego Lalinde Cra12 E # 50 18 Villa Colombia.
- Unidad Ejecutara de Saneamiento Ejecutora de Sanidad (UES CENTRO) Cra. 12e calle 50-18

La ESE Centro como otras, está creada para responder a las necesidades de la población de esta zona<sup>9</sup>. La empresa cuenta con programas de prevención y control como de enfermedades crónicas no transmisibles que impulsa la práctica diaria del ejercicio como factor protector de dichas enfermedades al igual que el control de la obesidad y el sedentarismo, actividades articuladas con las EPS y redes de apoyo. La participación de grupos comunitarios como agentes multiplicadores de promoción y prevención, capacitación de líderes en riesgo cardiovascular, violencia familiar y actividad física. Se han fortalecido en la prevención de las enfermedades crónicas con el apoyo de profesionales de salud como enfermeras, médicos, trabajo social, psicólogos y gerontólogos.

Las actividades y programas están fundamentados bajo la aplicación de la guía de atención 412 del 2007, Decreto 3080 de 2005, Decreto 2676 del 2000, Acuerdo 395 del 2008, Resolución 4003 del 2008, Decreto 2200 del 2005, Resolución 1995 y Resolución 2121 del 2010.

El programa de RCV hace parte de la subgerencia científica de promoción y prevención de la entidad y cumple con un proceso administrativo y asistencial que hacen posible su funcionamiento. Administrativamente el programa está en continuo cambio ajustándose tanto a las normas vigentes como a la población, para ello se censa anualmente y se realiza una proyección esperando que el 20% se diagnostiquen como hipertensos. Para acercarse a las metas, el programa utiliza como estrategia, la aplicación del tamizaje de riesgo cardiovascular para detección temprana y búsqueda activa e institucional por medio de diagnósticos obtenidos de la consulta médica, además se realizan encuestas de RCV que dependiendo del rango donde se encuentre al usuario lo clasifican para su valoración y manejo, de ahí se ajustan las metas con que se evaluara la efectividad del programa, el cual se mide a través de indicadores que identifican el porcentaje de ingresos de nuevos diagnósticos, el número de pacientes controlados e internamente el porcentaje de los hipertensos captados por la encuesta de RCV, la frecuencia de uso que es el número de veces que se debe usar un servicio, en caso del programa el médico es cada tres meses y enfermera cada dos. Estos permiten controlar y evaluar la prestación del servicio y evitar que las EPS glosen las cuentas.

---

<sup>9</sup> Diagnostico situacional, ESE CENTRO, Santiago de Cali 2006

El programa presta los servicios con base a la norma 412 del 2007 y es coordinado por un profesional de enfermería para la Red y un enfermero por cada IPS que se encarga de lo asistencial. El personal trabaja bajo un manual de funciones que le permite establecer prioridades e identificación de roles encaminados a la calidad de la atención cuyo objetivo es “Detección temprana y oportuna de las enfermedades crónicas y mantenimiento de la salud en el individuo sano mayor de 45 años.”

Para evaluar al equipo de trabajo, el programa realiza capacitación continua y actualización que brinda la institución, la Secretaria de Salud Pública, Cajas de compensación y diferentes instituciones universitarias, pese a ello se reporta una adherencia a las guías del 71%. En cuanto a la información, el programa cuenta con historia clínica sistematizada, plantilla de seguimiento sistematizada y registro de actividades educativas y solicitud de seguimiento en físico pertinente a los objetivos del programa.

Todo paciente que ingresa al programa debe ser valorado por el médico general, los usuarios son captados por consulta médica o de enfermería de cualquier otro programa o por tomas de presión casuales en actividades extramurales o por solicitud directa del usuario; Cuando estos son identificados como hipertensos, son remitidos al médico quien realiza la primera consulta, se programa para citas de control cada mes por una auxiliar de enfermería encargada del programa quien toma la presión, suministra el tratamiento, hace seguimiento y entrega las recomendaciones, si encuentra alguna sospecha de trastorno orgánico, se solicita evaluación por el médico. En el programa brinda educación sobre la enfermedad, medidas de autocuidado, tratamiento, efectos de los medicamentos y control del riesgo cardiovascular; Adicionalmente se orienta en actividad física y ejercicio. Una vez se detecta, el paciente es valorado por una gerontóloga quien identifica los factores de riesgo y elabora la ficha de inscripción con los datos personales, entrevista y anamnesis, antecedentes, examen físico, signos vitales, peso, estatura, seguimiento de interconsulta, revisión de paraclínicos, electrocardiograma, afinamiento, y aplicación de tamizaje de RCV, además de revisar la frecuencia de asistencia al programa. Seguido a ello, pasa donde la auxiliar de enfermería quien le solicita los exámenes de laboratorio para que con los resultados sea avalorado por el médico y continuar en seguimiento y control por el programa. Los controles de los pacientes hipertensos se hacen cada dos o tres meses dependiendo del diagnóstico y el resultado de los exámenes.

Las causas de consulta presentan un patrón similar a las de Cali, siendo diferente la frecuencia de las enfermedades hipertensivas. Para la ESE, las primeras causas de Morbilidad son: Enfermedad Vírica, HTA, IRA, caries dental. Laceraciones y heridas. Los riesgos prioritarios son las intoxicaciones y contaminación, por tener zona industrial y el riesgo automotor, con alta incidencia

## Indicadores

$$\frac{\text{N° de HTA controlados de los diagnosticados hace 6 meses}}{\text{N° de pacientes nuevos diagnosticados hace 6 meses}}$$

$$\frac{\text{N° de hipertensos incluidos en el programa}}{\text{N° total de hipertensos}} \times 100$$

$$\frac{\text{Pacientes que ingresan al programa}}{\text{N° total de pacientes en el programa}} \times 100$$

$$\frac{\text{N° de pacientes con cifras tensionales controladas}}{\text{N° total de pacientes en el programa}}$$

### 3. JUSTIFICACIÓN

La salud y la enfermedad son, para los seres humanos, experiencias que involucran no solo al individuo, si no a su entorno, la comunidad, el estado y todos aquellos que con sus acciones logran preservar la vida. El ingreso de un paciente a un centro de salud está fundamentado en la búsqueda de orientación para su salud y es éste, el que debe brindar la oportunidad de obtener toda la información y ayuda que requiera contribuir al mejoramiento de su calidad de vida. Muchos de estos usuarios que ingresan a una institución de salud reciben atención en diferentes servicios como parte de su proceso de recuperación. Cada una de estas áreas proporciona diferentes procesos de atención, tanto asistenciales como administrativos, encaminados a alcanzar un objetivo, la atención de salud el cual debe brindarse con calidad integrando al individuo y a su entorno, que deben estar en función de un sistema de gestión y garantía de la calidad, para mejorar la atención y disminuir el elevado costo, estancia hospitalaria y sufrimiento del paciente y de la familia.

Evaluar el programa de riesgo cardiovascular y más aún desde tres aspectos: el individuo, los componentes del programa y los resultados, es un reto para toda institución de cuidado primario ya que permite establecer una guía en el cumplimiento de su deber, además de conocer la interrelación que tienen estos aspectos y como afecta en la atención. Teniendo en cuenta dichos aspectos, es importante conocer la situación de los usuarios hipertensos, lo que piensan y conocen además de esbozar un panorama de su entorno y de las condiciones en que realizan el control, las dificultades que presenta el personal que los atiende y el cumplimiento de las metas establecidas por la institución que ejercen liderazgo en la organización y dirección de sus procesos frente a la comunidad que atienden.

Las nuevas disposiciones legales redactadas en la ley 1438/2011, como reforma al sistema general de seguridad social de salud en Colombia, establece que se dará cumplimiento a las metas propuestas de enfermedades crónicas no transmisibles entre otras y el compromiso de las entidades Promotoras de Salud en intervenciones de promoción y prevención, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, del Plan de Beneficios con las redes definidas para una población<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Ley 1438, enero 19 de 2011, República de Colombia

#### 4. MARCO TEÓRICO

En Colombia, la situación de la salud en el 2007, según el Ministerio de la Protección Social, define a la enfermedad cardiovascular como la principal causa de muerte en tanto en hombres como en mujeres mayores de 45 años o más, e incluso supera las muertes violentas o por cáncer, se registra un 27.3% de mortalidad por enfermedad coronaria, situación que se ha mantenido en los últimos 30 años, a diferencia de otros países que como USA, Canadá, Chile Y Argentina que han logrado disminuir este porcentaje. Situaciones como el envejecimiento de la población, la obesidad, la falta de implementación de las estrategias de prevención, el control de los factores de riesgo, la no utilización de los servicios de salud para control, han agravado el problema; por lo tanto, requiere intervenciones más afondo que permitan atacar el problema de raíz, para ello la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular destaca las guías de manejo de la enfermedad cardiovascular que además de ser una importante herramienta, entrega pautas que permitan actuar con respaldo y seguridad defendiendo el objetivo de la práctica médica y de todo el equipo de salud en pro del restablecimiento de salud del usuario sin el menor riesgo de su integridad física, sicológica y social.

Los malos hábitos físicos y alimenticios, como el consumo de tabaco, la inactividad física, la dieta inadecuada, la hipertensión y el estrés, son algunos de los principales factores de riesgo que contribuyen a que enfermedades como la hipertensión arterial contribuya a las enfermedades cardiovasculares o de otros sistemas ocasionando trastornos que pueden ser fatales<sup>11</sup>

Estas consideraciones, obligan a las entidades de atención primaria a reforzar sus esfuerzos en prevenir enfermedades como estas y a identificar la mejor forma de contribuir a que los usuarios de estos servicios tengan la oportunidad de participar activamente en su salud establezcan redes de apoyo donde la población pueda hacer uso de sus derechos dentro de lo estipulado por la ley.

Conocer el cumplimiento del programa de riesgo cardiovascular de la institución, permitirá identificar su magnitud y grado de vulnerabilidad ante el control de la enfermedad y la respuesta de la comunidad frente a su responsabilidad a su salud y sus estrategias de prevención.

---

<sup>11</sup> Guía de prevención de la salud y prevención de la salud publica 2011



Toda intervención que se realice a un usuario, comunidad o grupo debe tener un proceso administrativo que promueva los esfuerzos individuales y los encamine al cumplimiento de metas propuestas, marcando diferencia de las entidades que no logran una estructura eficiente en sus procesos y ajustarlos a las exigencias dada por los nuevos sistemas de prestación de los servicios y mejorar la prevención, promoción, diagnóstico y atención en salud, aplicando mecanismos tendientes a mejorar la calidad de vida de una población.

La aplicación de un proceso administrativo requiere reconocer que cualquier actividad se mire a través de sus componentes para que sea realmente eficaz. El primer componente de dicho proceso es la planeación que indica que hacer, cuando y quien debería hacerlo, provee las dificultades y proyecta hacia donde se quiere llegar. La planificación incluye elegir y fijar los objetivos de la organización, determinar las políticas, proyectos, programas, procedimientos, estrategias y toma de decisión necesarias para cumplir con las metas. La organización permite que el proceso distribuya el trabajo, la autoridad y los recursos de acuerdo a los objetivos propuestos. La dirección permite que los demás realicen las tareas necesarias para lograr los objetivos, implica influir y motivar a los empleados para realizar las tareas y finalmente el control vigila el desempeño a través de evaluaciones y emprende correctivos cuando esta condición no se da, la evaluación permite comparar los objetivos con los resultados y describe como estos hechos fueron alcanzados, además nos indica cómo está funcionando y establecer estrategias de mejoramiento.

La evaluación no es una actividad aislada, es un proceso que comienza con la planeación y la coherencia que debe existir entre el planteamiento correcto de los objetivos y los resultados esperados que en programas como el de RCV debe ser definido con los procesos existentes para estar en continua búsqueda de la calidad de la atención.

#### **4.1. EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD**

Un programa es un conjunto de actividades o servicios organizados para ser ejecutados en un periodo de tiempo especificado y creados para solucionar un problema en una población determinada, estos deben orientarse al progreso social, político o económico de la población, teniendo en cuenta el ambiente donde se desarrolle la evaluación, debe orientar a tomar decisiones encaminadas a explicar el comportamiento de los programas, su efectividad, el aprovechamiento de los recursos y el cumplimiento de las metas y proyectos.

La evaluación de un programa de salud permite medir los logros alcanzados, la utilidad de los mismos, el desempeño y el impacto de éste, además se logra abordar la evaluación desde una perspectiva que se ajusta a la definición de

autores como Rossi, Freeman y Cronbach que afirman que la evaluación es la aplicación sistemática de procedimientos de investigación para determinar la conceptualización, el diseño, la implementación y la utilidad de los programas que facilite la toma de decisiones<sup>12</sup>

Donabedian, describe la relación entre valoración de la calidad y evaluación de programas, dice que “Si un programa no proporciona servicios personales de salud, la cuestión de esta relación ni siquiera se plantea” además agrega que la calidad de atención de un programa, debe proporcionar otras funciones como educación al personal, investigación sobre salud o servicios de salud ambiental; Así, la valoración de la calidad mide el éxito del programa en la prestación de los servicios personales de salud. Según el autor, la calidad se mide de una manera diferente según el fin de la atención y hay que tener en cuenta los beneficios y riesgos de la atención sin perder de vista los principios de esta como la equidad.” Además señala que la valoración de la calidad es parte de la evaluación del programa, la interacción médico- paciente en cualquier nivel de atención y a quien va dirigida sea a un grupo o de forma individual, elementos que pueden proporcionar la evaluación<sup>13</sup>

Ante la luz de la salud pública, la evaluación de un programa es un instrumento para estudiar comprender y ayudar a mejorar los programas en todos sus aspectos, cuyo beneficio es la toma de decisiones en las diferentes etapas de la prestación del servicio. Autores como Pawson y Tilley (1997) afirman que la evaluación no debe responder simplemente que funciona, sino para quien y en que circunstancias, además de tener en cuenta si los resultados obtenidos son evidencia de la efectividad del programa tanto al interior de este como al ente administrativo y gerencial del mismo<sup>14</sup>

Para aplicar la evaluación a los programas de salud se debe tener en cuenta un modelo teórico que abarque los objetivos de la institución sin perder de vista los principios en los que están fundamentados la atención primaria en salud. La evaluación debe también medir el impacto enfocados en la eficacia, efectividad, utilidad, eficiencia y el costo beneficio encaminados hacia la calidad de la atención y la satisfacción del usuario. Para realizar dichas evaluaciones Potvin y colaboradores han retomado conceptos de diversas disciplinas del conocimiento, basada en proceso, impacto y costo-beneficio, los cuales aportaron datos

---

<sup>12</sup> Rossi PH, Freeman HE. Evaluation. Newbury Park: Publications, 1993

<sup>13</sup> Donabedian, Avedis. La calidad de la atención médica, México D. F. 1984, pág. 22-214.

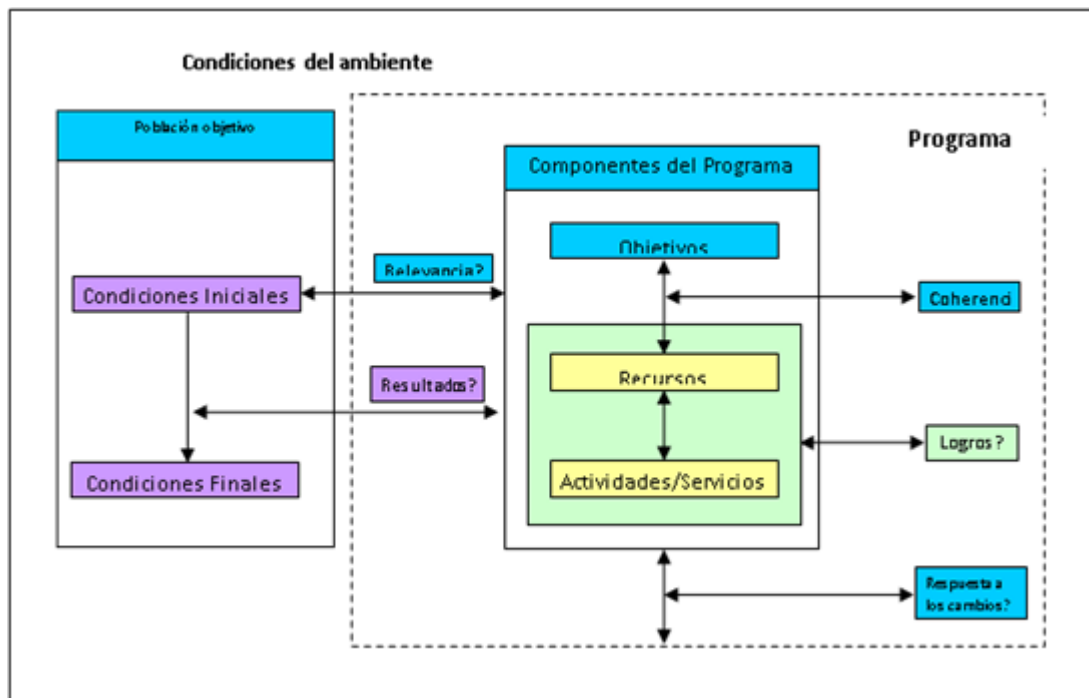
Mazarrasa Alvear, Salud Pública y enfermería comunitaria, McGraw. Interamericana Vol. III 2

<sup>14</sup> pawson R & Yilley N 1997. Realistec evaluation. Sage Publications, Londres.

epidemiológicos variables de nivel poblacional y los conceptos de eficacia y de efectividad<sup>15</sup>

Teniendo en cuenta lo anterior, los autores plantean un modelo en el cual conectan los componentes de un programa definidos según la teoría de sistemas (figura 2).

**Figura 2. Modelo de Interrelación de los componentes de Programas de Promoción y Prevención**



Fuente: Potvin L, Haddat S, Frohlich L. Beyond process and outcome evaluation: a comprehensive approach for evaluating health promotion programmes.

Entre los componentes del programa, los objetivos constituyen la fuerza orientadora del mismo e implican cambios esperados en la población objetivo. Los recursos son los materiales como el conocimiento, recurso económico, humano e infraestructura física, necesarios para la operación del programa. Las actividades o servicios son los medios por los cuales el programa consigue sus objetivos y

<sup>15</sup> Potvin L, Haddat S, Frohlich L. Beyond process and outcome evaluation: a comprehensive approach for evaluating health promotion programmes. En: Evaluation in Health Promotion. Principles and perspectives. Edited by Rootman I, Goodstadt M,

comprenden la estrategia de intervención. Todos estos componentes están relacionados e influidos por las condiciones del ambiente donde se desenvuelve el usuario de un programa.

Como parte del ambiente, se encuentra la población objetivo, de la cual el programa debe conocer las condiciones iniciales en el área que se desea cambiar y debe evaluar las condiciones finales. Los otros aspectos del ambiente incluyen los factores políticos, sociales, económicos, culturales en el cual se ejecuta el programa y está ubicada la población objeto del mismo.

Potvin, afirma que los programas de salud pueden ser estudiados como sistemas dinámicos a través de tres dimensiones: la contextual que es la interacción entre el programa y el entorno, es decir cómo se logra modificar aspectos del entorno. Los componentes del programa, objetivos, estructura, recursos, y procesos y finalmente la evaluación del programa que se describen como los cambios que ocurren durante la intervención.<sup>12</sup>

Al evaluar un programa también se debe tener en cuenta sus indicadores que se relacionan con la oferta de servicios, disponibilidad, accesibilidad y calidad, además de su cobertura es decir que si los servicios que ofrecen alcanzan la población objeto, el impacto y el mejoramiento en la calidad de vida de dicha población, es decir los resultados del programa. Para enmarcar esta teoría y adaptándola a nuestro objetivo, el programa de riesgo cardiovascular se evalúa desde tres frentes que permiten una visión más integral del impacto que la intervención de las actividades logren en la población. Para ello, se observa al usuario como muestra de la población impactada, su condición clínica, factores de riesgo y comportamientos relacionados con el proceso salud enfermedad, el entorno como parte del contexto integral de salud y los factores que influyen en dichos comportamientos y los funcionarios que intervienen y median los procesos para que el control sea posible.

Para determinar si un programa es coherente es necesario analizar la relación entre los objetivos del programa, las actividades planeadas, los recursos y la interacción con el entorno, identificar los problemas de salud de la población, la receptividad que la comunidad tenga del programa y la calidad de atención que éste brinde relacionado con las características organizacionales, disponibilidad, accesibilidad, cobertura y satisfacción.

Los aspectos evaluativos se convierten en estándares de medición que debe tener en cuenta toda intervención al usuario. Donabedian, afirma que la medición específica, operacional es la expresión más exacta de lo que es la calidad como atributo de la atención que debe estar presente en toda actividad que se emprenda entre profesionales y pacientes, para ello el autor define proceso, estructura y resultado, como estrategias básicas para iniciar la medición.

Según el autor, “el Proceso es el objeto primario de la evaluación, la base para el juicio de la evaluación”, es la relación entre las actividades que se realizan y los resultados de estas a través del comportamiento normativo de los actores de la atención y de los receptores de las actividades.

La estructura se definen como las características de los proveedores de la atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos y organizacionales donde trabajan, esto incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para proporcionar la atención, además de la forma como se realiza y se distribuye la atención, teniendo en cuenta las necesidades a quien va dirigido. La estructura y la calidad según el autor deben ser el primer eslabón en la planeación de cualquier proceso.

Los resultados son los cambios que se genera después de la intervención al igual que la satisfacción, que puede ser aceptable o no, los resultados son un indicador del cumplimiento de las metas de una intervención y deben estar encaminadas a un análisis para obtener un mejoramiento continuo<sup>16</sup>

Para evaluar un programa es necesario tener en cuenta los conceptos anteriores, ya que hacen parte del proceso administrativo que va ligado a todos los aspectos que afectan la atención, desde la identificación de las necesidades de una población, la clase de servicios que ofrece, la planeación de los factores geográficos, sociales y estructurales, tipo de tratamiento, características del servicio, clase de profesionales, conocimiento y distribución, cumplimiento y seguimiento de la atención.

Cuando la relación de todos estos aspectos está perfectamente alineada y se aplican en cualquier intervención, se podría decir que se está cumpliendo con una atención de calidad, pero es posible que se presenten brechas que retrase el proceso, para ello el programa debe estar atento a una evaluación continua, en permanente búsqueda del cumplimiento de lo establecido y del aprendizaje para exaltar su labor y el beneficio que brinda a la comunidad.

#### **4.2. CONDICIONANTES DE SALUD DE LA POBLACIÓN**

La salud de la población debe ser analizada desde un contexto que integre los diferentes aspectos que requiere el ser humano para tener un desarrollo esperado y por ende una vida digna. Los siguientes son los condicionantes para que dicho desarrollo sea sostenible:

---

<sup>16</sup> Donabedian, Avedis. La calidad de la atención médica, México D. F. 1984, pág. 22-214. Mazarrasa Alvear, Salud Publica y enfermería comunitaria, McGraw. Interamericana Vol.III 2 edicion2003. pág. 1665

Contexto político: Políticas saludables como: ambientales, sociales, económicas y de salud, además de los valores que debe tener la política que piensa en la comunidad, como equidad, derechos humanos y democracia.

Entorno físico, económico y social; Educación, agricultura, agua, saneamiento, vivienda, medio ambiente, ingresos, empleo, estructura social y demográfica.

Servicios y sistemas de salud: Accesibilidad, uso de los servicios de salud y calidad de atención.

Condiciones culturales y Conductuales como: uso de alcohol, drogas y tabaco, actividad física, dieta. Condiciones socio-culturales como la tensión nerviosa, el estrés y las relaciones sociales entre otros.

Características individuales, Educación, ingreso, estrato social, herencia, género, desarrollo, psicología.

Todos estos componentes, hacen de cada ser humano un individuo único que requiere de un trato adaptado a sus propias necesidades, es por ello que el concepto de Atención Primaria en Salud debe transformar los sistemas de salud hacia la promoción y la prevención orientada hacia las familias y las comunidades en pro de una mejoría de la calidad de los servicios, teniendo en cuenta los recursos tanto físicos como humanos con que cuenta la entidad para tal fin.

#### **4.3. SALUD FAMILIAR Y CONCEPTO DE FAMILIA PARA EL SGSSS**

Es necesario definir el concepto de la familia y sus complejidades como ámbito de intervención. Con la reforma al Sistema de Seguridad Social en Salud colombiano, el concepto de Familia es referido como al conjunto de personas unidas por el primer lazo de consanguinidad, con el agravante que solamente quedan protegidos los hijos menores de 18 años o entre esta edad y los 25 años en caso que sean estudiantes y solamente permitiendo la afiliación de hijos mayores en los casos de discapacidad que no les permita valerse por sí mismos. Esta definición de familia deja por fuera muchas de las actuales formas de convivencia familiar como las familias ampliadas, las extensas y aún las familias con hijos mayores de edad. Los efectos sobre un modelo de atención en salud basado en la familia desde una concepción mucho más amplia son grandes cuando se trata de desarrollar el modelo desde la perspectiva del asegurador, convirtiéndose en una de las grandes barreras al momento de su implementación.

La APS plantea la salud familiar como uno de sus elementos esenciales ya que se considera la familia como el primer grupo de personas que sirven de soporte o de

apoyo para el mantenimiento y el mejoramiento de la salud de los individuos. Además de cómo afecta a la familia y a la comunidad la enfermedad de uno de sus miembros, ya que la familia es el centro de apoyo, de crecimiento físico, espiritual y comportamental del individuo, afectando el desarrollo del ser humano.

El Sistema de Seguridad Social Colombiano se centra en lo individual y la enfermedad, por lo que el concepto de familia tiene poca aplicabilidad, el Plan de Beneficio está enfocado en lo individual sin contar con los efectos de la enfermedad en la familia o la sociedad y situaciones que afecten la vida cada uno de los ciclos de vida, no serán intervenidas desde el POS.

Para que el sistema funcione la intervención debe ser enfocada en la potencializar la familia para trabajar sobre los factores de riesgo y mejorar la respuesta de la familia.

#### **4.4. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**

Cardiopatía coronaria, enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardíaco.

Enfermedades cerebro vasculares, enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro.

Artropatías periféricas, enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan los miembros superiores e inferiores. Cardiopatía reumática, lesiones del miocardio y de las válvulas cardíacas debidas a la fiebre reumática, causada por bacterias como estreptococos. Cardiopatías congénitas, malformaciones del corazón desde el nacimiento. Trombosis venosas profundas y embolias pulmonares, coágulos de sangre en las venas de las piernas, que pueden desprender émbolos y alojarse en los vasos del corazón y los pulmones.

Los ataques al corazón y los accidentes vasculares cerebrales (AVC) son fenómenos agudos que se deben sobre todo a obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro. La causa más frecuente es la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro. Los AVC también pueden deberse a hemorragias de los vasos cerebrales o coágulos de sangre.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> Enfermedades de las arterias coronarias: Medellín Plus Enciclopedia Médica. NationalLibrary of Medicine-National. Accedido :23 de enero 2013

#### **4.5. FACTORES DE RIESGO**

El factor de riesgo se define como aquel que por estar en la cadena causal, aumenta la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad o daño específico, estos factores pueden corresponder a factores individuales como ciertos comportamientos personales y los ambientales como los sociales, disposición de recursos además de los socioeconómicos.

Los factores de riesgo se interrelacionan entre sí, y son determinantes en el momento de hacer la intervención en determinada enfermedad y a la que hay que apuntar para disminuir sus efectos, aunque autores como Salazar afirma que el concepto de factor de riesgo es probabilístico no determinista, es decir que si una persona presenta factores de riesgo específicos para desarrollar determinada enfermedad, no quiere decir que sean necesariamente la causa de esa enfermedad, sino que comparado con otra persona que no los tenga, esta tendrá mayor probabilidad de desarrollarla, entonces concluye la autora que los factores de riesgo son elementos predictores que no implican una causa directa. Éstos. Pueden clasificarse en modificables como dieta malsana, inactividad física y consumo de tabaco que representan un 80% de los casos de cardiopatía coronaria y enfermedad cerebro vascular. Los intermedios como: aumento de la tensión arterial y del azúcar y los lípidos de la sangre, sobrepeso y obesidad.

Los factores de riesgo son una oportunidad para intervenir un evento a través del control el establecimiento de políticas de promoción y prevención orientadas a su control; Los factores de riesgo deben evaluarse en forma personalizada teniendo en cuenta las características individuales de cada persona para determinar su inclinación y comportamiento. En el caso de las enfermedades cardiovasculares, se ha comprobado que la disminución de factores de riesgo como el tabaquismo, hipertensión e hipercolesterinemia ha disminuido su mortalidad; Igualmente existen una serie de determinantes subyacentes de las enfermedades crónicas, es decir, que son un reflejo de las principales fuerzas que rigen los cambios sociales, económicos y culturales: la globalización, la urbanización y el envejecimiento de la población, la pobreza y el estrés.

#### **4.6. FISIOPATOLOGÍA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

La hipertensión arterial es uno de los problemas públicos más importante en una comunidad, afecta a un 30% de la población mundial mayor de 20 años, es una de los riesgos cardiológicos más importante. La causa se desconoce, su mecanismo es el resultado de un conjunto de reacciones neuroquímicas que tiene como resultado un aumento del volumen total del líquido orgánico circulante y la



constricción de los vasos sanguíneos, la suma de estas dos acciones conlleva al aumento de las cifras tensionales.<sup>18</sup>

La Hipertensión causa una lesión mecánica del endotelio coronario que provocara un aumento de permeabilidad ocasionando una mayor demanda de oxígeno que da lugar a la angina de pecho, además aumenta el riesgo de sangrado a partir de vasos sanguíneos aneurismáticos o afectados por la arteriosclerosis y por insuficiencia ventricular izquierda, ya que una hipertensión sostenida provoca un engrosamiento de la pared ventricular izquierda conduciendo a una dilatación del ventrículo izquierdo con insuficiencia cardíaca.<sup>19</sup>

#### 4.6.1. Clasificación de La HTA

Para clasificar la HTA, se debe tener en cuenta factores como la Severidad, presencia de repercusiones orgánicas y la etiología. Según la severidad, se establece en función de los niveles de presión sanguínea según la OMS, registrados así:

**Tabla 1. Niveles de presión sanguínea**

| CATEGORÍA           | TAS     | TAD     | TAM     |
|---------------------|---------|---------|---------|
| Optima              | <120    | <80     | 93      |
| Normal              | <130    | <85     | 100     |
| Normal alta         | 130-139 | 85-89   | 100-105 |
| Estado 1 (leve)     | 140-159 | 90-99   | 106-119 |
| Estado 2(moderado)  | 160-179 | 100-109 | 120-126 |
| Estado 3(severa)    | 180-209 | 110-119 | 127-149 |
| Estado4(muy severa) | >210    | >120    | 150     |

Fuente: Organización Panamericana de la salud

Según la presencia de repercusiones orgánicas, la HTA, comienza como un proceso inestable para convertirse en un proceso crónico; Los síntomas se producen solamente por un periodo prolongado de vida con cifras de TA elevadas que normalmente indican la presencia de lesiones vasculares irreversibles, en algunas ocasiones puede aparecer en forma repentina e intensa causando un rápido deterioro en la salud del paciente. Dichas manifestaciones:

- Artropatía coronaria con angina de pecho.

<sup>18</sup> MAZARRASA Alvear, Salud Publica y enfermería comunitaria, McGraw. Interamericana Vol.III 2 edicion2003. pág. 1665.

<sup>19</sup> Ibíd. p. 863.

- Hipertrofia ventricular izquierda.
- Insuficiencia del hemi cuerpo izquierdo.
- Cambios patológicos de origen renal.
- Accidente cerebrovascular (ACV).
- Ataques isquémicos transitorios (TIA)

Según la etiología, se clasifica como HTA esencial o primaria que son el 90-95% de los casos y HTA secundaria debido a factores etiológicos desconocidos como:

- Fármacos, anticonceptivos hormonales, antiinflamatorios no esteroideos, corticosteroides, antiácidos.
- Origen renal, enfermedad parenquimatosa o de origen reno vascular
- Neurológico, aumento de la presión intracraneana, intoxicación por plomo.
- Aumento del gasto cardíaco, insuficiencia valvular aortica, fistula y ductos arteriovenosos.
- Coartación de la aorta y/o rigidez de la aorta.
- Aumento del volumen intravascular.
- Embarazo

Según el riesgo cardiovascular: para determinar el tratamiento del paciente hipertenso se debe tener en cuenta los factores de riesgo cardiovascular como las patologías que padezca en el momento de la consulta, sus antecedentes y los aspectos psicosociales que rodean su vida, aspectos que pueden determinar la categoría en que se ubica el usuario para lograr un tratamiento más efectivo.

#### **4.6.2. Paciente hipertenso controlado**

Para establecer que es un paciente controlado se debe tener en cuenta varios aspectos que involucran no solo las cifras tensionales como resultado de la toma sino sus antecedentes, patología y factores de riesgo;. Si la Hipertensión Arterial es definida como la presión arterial sistólica (PAS) de 140 mm de Hg o más y una presión arterial diastólica (PAD) de 90 mm de Hg o más, esta definición se aplica al adulto promedio en condiciones basales. Para clasificar al paciente hipertenso

se debe tener en cuenta además de las cifra tensional, los factores de riesgo (tabaquismo, dislipidemia, diabetes) además del daño que tenga o no en órgano blanco.

Edad por encima de 60 años,

Sexo (hombres y mujeres postmenopáusicas)

Historia familiar de enfermedad cardiovascular (Mujeres por debajo de 65 y hombres por debajo de 55 años).

Peso corporal: Uno de los factores predominantes es el control del peso corporal el cual se calcula a través de IMC (índice de masa corporal)

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso en Kg}}{\text{Talla en m}^2}$$

Se considera adecuado entre 20 y 25. Cifras por encima de 27 se relacionan con aumentos de la presión arterial y otras enfermedades asociadas como la diabetes mellitus, dislipidemias y enfermedad coronaria.

**Tabla 2. Peso corporal**

| Clasificación           | Valores IMC |
|-------------------------|-------------|
| Delgadez severa         | < 16,9      |
| Delgadez moderada       | 16,0 – 16,9 |
| Delgadez no pronunciada | 17,0 – 18,4 |
| Normal                  | 18,5 - 24,9 |
| Sobrepeso               | >25,0       |
| Pre obeso               | 25,0 – 39,9 |
| Obeso                   | >30,0       |

Actividad física: La actividad física o ejercicio, favorece el mantenimiento o la disminución del peso corporal con un consiguiente bienestar físico y síquico del individuo. Las personas hipertensas sedentarias incrementan el riesgo de padecer presión arterial elevada entre un 20% a un 50%, se recomienda de 30 a 45 minutos al día, de 3 a 6 veces por semana.

Ingestión de Alcohol: Se ha demostrado el daño de la excesiva ingesta de alcohol y su asociación en la aparición o complicación de diversas enfermedades, aumentos de los niveles de HDL-Colesterol, en relación con sus efectos negativos,

incrementa la probabilidad de enfermedad vascular encefálica, así como propicia una resistencia a la terapia hipotensora.

**Ingestión de sal:** Se recomienda que la ingestión de sal no sobrepase los 6 g/día por persona; esto equivale a una cucharadita de postre rasa de sal para cocinar, distribuirla entre almuerzo y comida.

**Tabaco:** El tabaquismo es un reconocido e importante factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y su asociación a la hipertensión arterial ha sido demostrada como uno de los factores modificables y beneficiosos.

**Colesterol:** Existen evidencias epidemiológicas que asocian la mortalidad por enfermedad coronaria con los niveles de ingestión dietética de colesterol, por lo cual se recomienda su ingestión a menos de 300 mg/día, en los adultos.

### **Criterios para definir un paciente como controlado**

Mantener controlado al paciente hipertenso es tratarlo en forma integral y continuada que permita una sistemática de su presión arterial y en general de su estado de salud. De esta manera, a todo paciente hipertenso se le debe tomar como mínimo la presión arterial cada tres meses.

**Paciente controlado:** Aquel que en todas la toma de presión arterial durante un año (4 como mínimo) ha tenido cifras inferiores a 140/90 o adecuadas para grupos de riesgos. Ej. Diabetes 130 / 85 mm Hg.

**Paciente parcialmente controlado:** Aquel que en el período de un año ha tenido el 60% o más de las tomas de presión arterial con cifras inferiores a 140/90.

**Paciente no controlado:** Aquel que en el período de un año, menos del 60% de las cifras de presión arterial hayan sido de 140/90 o mayores. Acorde a grupo de riesgo.

**Tabla 3. Exámenes de laboratorio paciente hipertenso**

| <b>LABORATORIO</b>   | <b>UNIDADES</b> | <b>VALORES DE REFERENCIA</b> |
|----------------------|-----------------|------------------------------|
| Hemoglobina          | mg/dl           | 12.3 - 15.3                  |
| Triglicéridos        | mg/dl           | 0 - 200                      |
| Colesterol total     | mg/dl           | 110 - 200                    |
| Colesterol LDL       | mg/dl           | 100 - 130                    |
| Colesterol HDL       | mg/dl           | 35 - 59                      |
| Creatinina en sangre | mg/dl           | 0.51 - 0.95                  |
| Glicemia             | mg/dl           | 70 – 110                     |
| BUM(nitrógeno ureico | mg/dl           | 6 – 20                       |

#### **4.6.3. Síntomas frecuentes**

La enfermedad subyacente de los vasos sanguíneos no suele presentar síntomas, y su primera manifestación puede ser un ataque al corazón o un ACV. Estos síntomas consisten en dolor o molestias en el pecho, brazos, hombro izquierdo, mandíbula o espalda. Además puede haber dificultad para respirar, náuseas o vómitos, mareos o desmayos, sudores fríos y palidez.

La dificultad para respirar, las náuseas y vómitos y el dolor en la mandíbula o la espalda son más frecuentes en las mujeres.

El síntoma más frecuente de los AVC es la pérdida súbita, generalmente unilateral, de fuerza muscular en los brazos, piernas o cara. Otros síntomas consisten en la aparición súbita, generalmente unilateral, de entumecimiento en la cara, piernas o brazos; confusión, dificultad para hablar o comprender lo que se dice; problemas visuales en uno o ambos ojos; dificultad para caminar, mareos, pérdida de equilibrio o coordinación; dolor de cabeza intenso de causa desconocida, y debilidad o pérdida de conciencia.

#### **4.7. ATENCIÓN DEL PACIENTE HIPERTENSO**

En el proceso de atención de los usuarios hipertensos como cualquier enfermedad, debe estar fundamentado por una secuencia de actividades que se relacionan entre si y deben estar enfocados en un objetivo claro como es la atención de salud con calidad, teniendo en cuenta la oportunidad de la atención, la accesibilidad a los servicios, facilidad de la consulta y el tiempo de espera para acceder al servicio.

Otro aspecto a tener en cuenta es la accesibilidad, que es el grado de dificultad que tiene el usuario para establecer relación con el servicio que requiere, teniendo en cuenta la ubicación, trámites administrativos del servicio y los factores educativos y socioculturales del usuario, el tiempo que transcurre entre los días que debe esperar el usuario para recibir atención en la cita programada en relación a la fecha optima que debería otorgarse. Sin embargo, las tensiones emocionales mantenidas o reiteradas pueden desencadenar reacciones vasopresoras con hipertensión arterial. Dichas tensiones suelen estar condicionadas por múltiples factores, que van desde la personalidad hasta el régimen socioeconómico en que se vive, llevándolos a una escasa adherencia al tratamiento o abandono de este, poco control de sus cifras tensionales y de un régimen alimentario adecuado.

El paciente hipertenso tiene características especiales, como una personalidad fuerte el cual requiere un acompañamiento y en todas sus áreas tanto físicas

como afectivas, exige del equipo de salud un conocimiento adecuado en los aspectos biopsicosociales del usuario

La enfermedad debe manejarse dentro de un proceso de relaciones mutuas, entre ellas la comunicación que debe establecer tanto el paciente como el personal de salud y lograr así el logro de los resultados, que en la mayoría de los casos es más efectiva que el mismo tratamiento e involucra a la familia y a la comunidad, permitiendo que dicho tratamiento sea individual, personalizado, lograr el cambio o disminución de los factores de riesgo.

#### **4.8. MODELOS DE ATENCIÓN**

Mucho se ha hablado de los modelos de atención y se han aplicado unos cuantos en busca de una efectividad en la atención, entre ellos en el 2005 se convocó a los diferentes estamentos para plantear reforma en la APS basada en el SGSSS, teniendo en cuenta en el caso de nuestro país, la desigualdad socioeconómica que genera la pobreza, el desempleo y la violencia al igual que el envejecimiento de la población. Dicha propuesta está enfocada en una óptica realista que garanticen la salud de la población contando con el apoyo familiar y comunitario con base en la ley 100 de 1993.<sup>20</sup>

La desigualdad de las condiciones de vida en que la sociedad está organizada evidencia muchos de los problemas que el individuo presenta desde su infancia y se va incrementando según el entorno en el que se desenvuelve, el apoyo social y las conductas que este asume en el cuidado de su salud. Es por ello que es urgente subsanar dicha desigualdad con modelos que enfoquen realmente la problemática y evaluar los efectos de la intervención de los entes encargados para tal fin.

Como parte del desarrollo e implementación de políticas de la prevención de las enfermedades crónicas, están las intervenciones de tipo comunitario ya que estas actúan en el individuo, en su núcleo social y en el ambiente social que determina los comportamientos, participación familiar, identificación de líderes, grupos organizados e instituciones afines, capacitación para los trabajadores de la salud y la participación de todos los actores que apoyan el programa.

Modelos como el MSPAS ( Modelo de Atención Integral en Salud)<sup>21</sup>, enmarca la forma en que interactúa la población y el prestador de servicios, dentro de un marco de cumplimiento del derecho a la salud articulando redes de atención

---

<sup>20</sup> Ley 1438 de 2011

<sup>21</sup> Modelo de Atención Integral en salud, Guatemala ministerio de salud

integrada con participación social, vigilancia del medio ambiente, gestión de los recursos y las redes de servicio.

La Organización Panamericana de la Salud, estableció un modelo de atención CARMEN (Conjunto de Acciones para la Reducción Multifactorial de las Enfermedades No transmisibles) intervención para el mejoramiento de la salud de la población mediante la implementación y evaluación de políticas públicas, movilización social, comunitarias, vigilancia epidemiológica, condiciones de riesgo y los servicios preventivos de salud, con el objetivo de mejorar la salud de las poblaciones mediante la reducción de los factores de riesgo asociadas a las enfermedades no transmisibles.<sup>22</sup>

Las estrategias de este modelo están enfocadas a definir la población y realizar acciones en el control de factores de riesgo para las ECNT con acciones integradas que actúen en forma simultánea, basados en los cambios demográficos, culturales, sociales y económicos de la sociedad moderna.

El modelo considera que las influencias de la educación, la distribución de los ingresos, la seguridad pública, la vivienda, el ambiente de trabajo, el empleo, las redes sociales del apoyo, el transporte y las desigualdades en salud, son aspectos que deben ser de atención para lograr la reducción de los riesgos de la población, a través del establecimiento de políticas gubernamentales, intervenciones integradas de base comunitaria, planificando y ejecutando programas y finalmente el concurso de los servicios de salud receptivos en un clima de descentralización progresiva, incorporando modelos preventivos de efectividad.

En nuestro medio, la vigilancia de en salud pública ha generado diferentes proyectos que han permitido hacer seguimiento a los factores de riesgo enfocando todas las áreas de la población, entre ellos el centro CEDETES (centro para el desarrollo y evaluación de políticas y tecnología en salud pública) diseñada para vigilar los factores de riesgo de asociado con las enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio de Cali, el cual se enfoca en los determinantes de la salud y los aspectos socioeconómicos como factores de riesgo de dichas enfermedades e implementar estrategias para motivar la búsqueda de soluciones. Según el proyecto mencionado, los factores de riesgo deben enfocarse en todas las condiciones físicas como de su entorno socioeconómico tanto del individuo como de la comunidad; Según la autora, dichos factores no son deterministas, son probabilísticas, ya que el individuo que tiene el factor de riesgo tiene la probabilidad de desarrollar alguna enfermedad.

---

<sup>22</sup> Organización Panamericana de la salud, oficina regional de la Organización Mundial de la salud

Para la HTA, el modelo de atención está enfocado según la guía de atención de la hipertensión<sup>20</sup>, su objetivo es detectar tempranamente la hipertensión arterial, brindar el tratamiento adecuado y minimizar las complicaciones, secuelas y muerte, con el control de sus cifras tensionales y disminución de sus factores de riesgo. Para ello el control se realiza a través del programa de riesgo cardiovascular, de acuerdo a un proceso de atención que incluye, la inclusión del usuario al programa, toma de presión arterial según las indicaciones de monitoreo, decisión de diagnóstico de acuerdo a los hallazgos, evaluación clínica del paciente por medio de la historia clínica, síntomas, antecedentes, valoración física, exámenes de laboratorio, procedimientos e identificación de los factores de riesgo<sup>23</sup>.

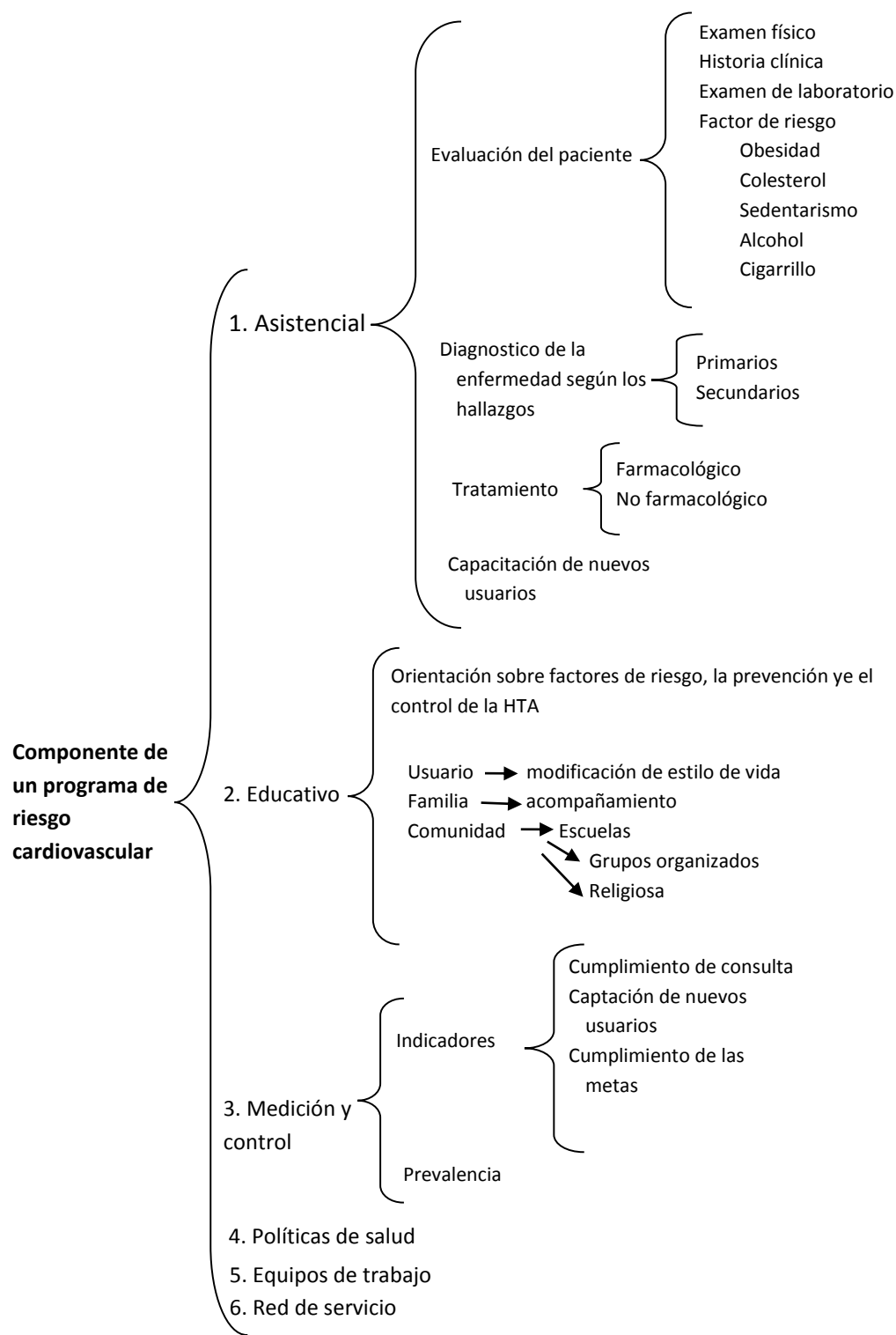
Para realizar el control, el programa de riesgo cardiovascular tiene ciertos componentes que integran la atención y que a través de ellos el equipo de salud logra una atención integral, dichos componentes son: el asistencial, evaluación del usuario, diagnóstico de la HTA y clasificación, tratamiento farmacológico y no farmacológico, control del peso corporal, incremento de la actividad física, eliminación o disminución de consumo de alcohol, reducir consumo de sal, adecuada educación nutricional, captación de nuevos usuarios con las diferentes estrategias que el programa ejecuta para ello como, demanda inducida y visita domiciliaria. El educativo y orientación al usuario, conocimiento de la enfermedad, prevención de las complicaciones, disminución de los factores de riesgo, apoyo familiar y acciones con la comunidad, esto incluye un equipo de salud altamente comprometido y capacitado para tal fin. Medición y control a través de indicadores y prevalencia. Además de unas claras políticas de salud donde los servicios adopten modelos de prevención efectivos involucrando al equipo de salud para una mayor interacción con el usuario y su entorno.

---

<sup>23</sup> Guía de promoción de la salud y prevención de enfermedades en salud pública, guía de atención de hipertensión arterial 13, Ministerio de Protección Social



**Figura 3. Esquema del control según los componentes del programa**



Fuente: Autora

#### **4.9. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD**

Para conservar la salud actúan diversos factores o determinantes, que se deben tener en cuenta cuando se habla de salud y hacen referencia a aspectos como los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos. Casi la totalidad de estos factores pueden modificarse, incluidos algunos de tipo biológico, dados los avances en el campo genético, científico, tecnológico y médico.

- **Biológicos y hereditarios**

Los factores biológicos y hereditarios hacen referencia a la herencia genética recibida de nuestros padres y a la constitución personal. Los personales hacen referencia al estilo de vida teniendo en cuenta las condiciones y su entorno económico, social, laboral, cultural, familiar. Los factores familiares acerca del número de componentes, ambiente, ingresos económicos, educación, valores, el lugar de residencia, el sexo y la edad.

- **Sociales**

La clase social a la que pertenece, los estilos de vida de la sociedad provenientes de unos determinados valores, que a su vez, se transforman en normas y conductas. Los ambientales como el cuidado y respeto de la naturaleza, del medio ambiente, polución y contaminación; Hábitos alimenticios, costumbres tanto personal, familiar como social, la cultura gastronómica, la moda de adelgazamiento, la anorexia, el hambre, la pobreza, los medios de comunicación social, la publicidad.

- **Económicos**

Reflejados en la capacidad adquisitiva de bienes materiales e inmuebles que satisfagan las necesidades tanto primarias como secundarias.

- **Laborales**

El trabajo constituye la primera fuente de ingresos, sin los cuales es imposible, en la sociedad actual, desarrollarse como persona. Tener un trabajo fijo permite estabilidad de la persona y la posibilidad de elaborar proyectos. El sistema sanitario es otro de los factores que determinan la salud ya que puede prevenir la enfermedad y curarla, promover la salud, proporcionar la asistencia sanitaria adecuada a enfermedades, accidentes, catástrofes, posibilitar el acceso gratuito o pagado a los servicios de salud, los medicamentos, las infraestructuras. El

sistema legislativo de un país también puede condicionar la salud, en relación a la legislación en los medicamentos, higiene, salud ambiental y laboral.

- Culturales

El nivel cultural de la persona o de un pueblo favorece, en principio, la capacidad de adquirir hábitos saludables, distinguir lo saludable de lo nocivo, educarse para consumir desde la moderación y criterio razonable, solidarizarse con los necesitados. Los valores sirven para orientar la vida de la persona y adquieren importancia al convertirse en normas y estilos de vida saludable o nociva, en la aceptación de la enfermedad y del dolor; y en considerar a la salud como parte del código de valores de la persona.

- Educativos

La educación para fomentar la salud es uno de los temas transversales integrados al sistema educativo que ha de asumir la comunidad escolar: profesorado, alumnado, padres y madres con el objetivo de conseguir la formación integral del alumno.

- Religiosos

La religión también ocupa un lugar en los factores que influyen en la salud. La religión fortalece el espíritu y da una concepción deferente frente a la forma de vivir, además influye en la toma de decisiones, fomenta o prohíbe situaciones como el consumo de productos de carne, bebidas alcohólicas, promueve el ayuno, la abstinencia, la moderación, el dominio del cuerpo. En nombre de la religión se permiten o prohíben determinadas prácticas sexuales, la utilización o no de los anticonceptivos, el disponer de la vida; La aceptación o negación de las crisis y puede guiar al hombre en si vivir o morir y la forma de hacerlo.

La relación médico-paciente debe estar basada en la confianza, el respeto y un conocimiento apropiado del paciente para obtener resultados positivos como la adherencia para mejorar el estado de salud. Según investigaciones sobre Hipertensión “Los pacientes valoran la competencia de su médico por sus aptitudes como su Proveedor de servicios, no por sus habilidades como clínico. Los servicios al cliente incluyen facilidad de acceso, tiempo de espera mínimo, y una impresión positiva del personal de la consulta”; Todo esto influye en la satisfacción y adherencia del paciente. <sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> SALAZAR, Ligia, Haciendo funcionar los sistemas de vigilancia en américa latina, una mirada política y gerencial para incrementar viabilidad, sostenibilidad e impacto de la vigilancia de factores de riesgo asociados con enfermedades crónicas No transmisibles. Universidad del Valle 2007.

## **5. HIPÓTESIS**

El programa de control de HTA de la ESE Centro logra un control adecuado de las cifras de tensión arterial de los usuarios pero un pobre control de los factores de riesgo debido especialmente a la debilidad del componente educativo del programa tanto para el personal como para el usuario.

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1. OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el control que se realiza al usuario del programa de riesgo cardiovascular desde la perspectiva individual y los componentes del programa en la Red de salud del Centro ESE de la ciudad de Cali, durante los periodos enero-febrero del 2013.

### **6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar la demanda actual del programa de riesgo cardiovascular de la ESE Centro.
- Identificar el control los factores de riesgo de los usuarios actuales del programa en sus áreas físicas, familiares y sociales y la relación con los componentes del programa.
- Determinar la relación entre el conocimiento del personal de salud y la orientación que le brindan al usuario del programa.

## **7. ASPECTOS METODOLÓGICOS**

### **7.1 TIPO DE ESTUDIO**

El presente trabajo es una investigación evaluativa de corte transversal para determinar el control de riesgo que tienen los usuarios del programa de riesgo cardiovascular.

#### **7.1. ÁREA DE ESTUDIO**

La investigación se desarrolló en las 16 IPS de la ESE Centro, donde se presta atención en salud a la población del sector.

#### **7.2. POBLACIÓN**

- Los usuarios que estén registrados en el programa de riesgo cardiovascular de la ESE Centro en el periodo de estudio enero – febrero 2013
- Personal de salud que laboran en el programa de riesgo cardiovascular.

#### **7.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

##### **7.3.1. Criterios de inclusión:**

Usuarios: Pertenecen al programa con un periodo mínimo de 3 meses. Usuarios de 35 años en adelante.

Personal del programa de riesgo cardiovascular: mínimo dos meses de servicio en la ESE.

##### **7.3.2. Criterios de exclusión:**

Se considera como criterio de exclusión, cualquier condición diferente a la descrita anteriormente.

### **7.4. MUESTRA**

Para la selección de usuarios se tomaron los siguientes criterios:

- Proporción de usuarios en control: 60%

- Error de muestreo del 5%
- Nivel de confianza del 95%.
- n= 213 usuarios

Para el personal del programa se encuestaron 52 funcionarios. Se seleccionó un auxiliar, una enfermera y un médico del programa de cada una de las sedes una psicóloga y una gerontóloga.

## **7.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Prueba piloto: la prueba piloto de los dos instrumentos se realizó en octubre del 2012, se aplicó a 15 usuarios y 5 funcionarios del programa de otra IPS con características semejantes al área de estudio.

El proceso de recolección de información se realizó de la siguiente forma:

- Se obtuvo un listado de los pacientes inscritos en el programa estratificando por la IPS donde se encuentra la inscripción al programa y mediante muestreo sistemático se seleccionaron los pacientes a incluir en la muestra. (salto =7).
- Se ubicó dirección o teléfono de contacto del paciente o familiar cercano.
- Se citó a las personas al centro de salud más cercano.
- Cuando la cita del control de las personas seleccionadas en la muestra coincidía con el periodo de recolección de la información la entrevista se realizó en el momento posterior a la atención en las instalaciones de las IPS.
- Se revisó la historia clínica de los usuarios para complementar la información debido a que muchos de éstos no la recordaban, como resultados de laboratorios, diagnósticos y tratamientos.

Los datos de los instrumentos se analizaron en Epiinfo versión 2009.

## 8. VARIABLES (Encuesta usuarios del programa)

### 8.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Control de factores de riesgo del paciente usuario del programa.

### 8.2. VARIABLES INDEPENDIENTES

Edad, sexo, escolaridad, estado civil, religión, estrato socioeconómico, tipo de trabajo, antecedentes, tratamiento farmacológico, hábitos, actividad física, estado conyugal, tabaquismo, alcoholismo, permanencia en el programa, conocimiento sobre la enfermedad, número de habitantes en la familia, resultados de exámenes de laboratorio, comunicación personal que atiende el programa, conocimiento del programa, historia clínica.

### 8.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### Características Demográficas

Tabla 4. Descripción de variables demográficas

| TIPO DE VARIABLE   | VARIABLE          | OPERACIONALIZACIÓN                                               | ESCALA  | CODIFICACIÓN.                                                   |
|--------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------|
| Socio demográficas | Edad              | Edad en años cumplidos: fecha actual menos fecha de nacimiento   | Razón   |                                                                 |
|                    | Sexo              | Orientación sexual de la persona en el momento de la encuesta    | nominal | Masculino<br>femenino                                           |
|                    | Estado civil      | Situación de las personas de acuerdo a su relación con la pareja | nominal | Casado<br>Soltero<br>Viudo<br>Separado<br>Unión libre           |
|                    | Escolaridad       | Años cursados y aprobados                                        | Razón   | 1,2,3,4,5                                                       |
|                    | Estrato económico | Clasificación del inmueble que deben recibir servicios públicos  | Razón   | 1,2,3,4,5                                                       |
|                    | Apgar familiar    | Funcionalidad de la familia                                      | Nominal | Nunca<br>Casi nunca<br>Algunas veces<br>Casi siempre<br>Siempre |
|                    | Ocupación         | Pregunta abierta que pretende conocer la                         | Abierta |                                                                 |



| TIPO DE VARIABLE            | VARIABLE                               | OPERACIONALIZACIÓN                                                                    | ESCALA  | CODIFICACIÓN.                                      |
|-----------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------|
|                             |                                        | actividad económica que desempeña el usuario                                          |         |                                                    |
| Área del ser humano         | Religión                               | Doctrina espiritual al que pertenece                                                  | Nominal | católico<br>evangélico<br>pentecostal<br>cristiano |
|                             | Área social                            | Sector cultural o recreativo al que pertenece el usuario                              | Nominal | deportivo<br>cultural<br>comunitario<br>recreativo |
|                             | Área familiar                          | Número de personas que integran la familia                                            | Razón   | 1,2,3,4,5 y mas                                    |
| Hábitos y factores sociales | Vive solo?                             | Habita solo o con otras personas en la misma casa del usuario                         | Ordinal | Si o No                                            |
|                             | Número de personas en la vivienda      | Cuántas personas habitan en la casa del usuario                                       | Razón   | 1,2,3,4,5 y mas                                    |
|                             | Tabaquismo                             | Adicción al tabaco                                                                    | Ordinal | Si o No                                            |
|                             | Alcoholismo                            | Adicción al consumo del licor                                                         | Ordinal | Si o No                                            |
|                             | Ejercicio                              | Actividad física que mejora la salud                                                  | Ordinal | Si O No                                            |
|                             | Consumo de comidas por día             | Numero de comidas que requiere el organismo para sus funciones vitales                | Razón   | 1,2,3,4,5 y mas                                    |
|                             | Uso de salero en la mesa               | El salero mantiene en la mesa a la hora de la comida                                  | Ordinal | Si o No                                            |
|                             | Pertenece algún grupo o club deportivo | Grupo o club , reunión de varias personas en un lugar determinado y un mismo objetivo | Ordinal | Si o No                                            |

Fuente: autora

## Condición clínica

**Tabla 5. Descripción de variable de condición clínica**

| NOMBRE DE VARIABLE | VARIABLE                                               | OPERACIONALIZACION                                                                                  | ESCALA  | CODIFICACIÓN                                                                                                                                                          |
|--------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estado físico      | Comorbilidad                                           | Enfermedad que padece el paciente concomitante a la HTA                                             | Nominal | Diabetes<br>Enfermedad. coronaria<br>Dislipidemia<br>Otro                                                                                                             |
|                    | Diagnóstico de HTA                                     | Fecha en que se diagnosticó la HTA en meses                                                         | Razón   | 1,2,3,4,5 y mas                                                                                                                                                       |
|                    | Cuantos medicamentos usa para el tratamiento de la HTA | Numero de medicamentos que ingiere al día para el tratamiento de la HTA                             | Razón   | 1,2,3,4,5 y mas                                                                                                                                                       |
|                    | Exámenes de laboratorio                                | Resultado de los paraclínicos solicitados a los pacientes hipertensos para control de la enfermedad | Nominal | Glicemia<br>Hemoglobina<br>BUN<br>Creatinina<br>Colesterol total<br>LDL<br>HDL<br>Triglicéridos<br>P de O<br>Proteinuria<br>Sodio, potasio<br>Peso, talla,<br>TAS,TAD |

Fuente: Autora

## Conocimiento de la enfermedad

**Tabla 6. Descripción de variable de conocimiento de la enfermedad**

| NOMBRE DE LA VARIABLE         | VARIABLE                                        | OPERACIONALIZACIÓN                                                                                                                                               | ESCALA  | CODIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conocimiento de la enfermedad | Conoce sobre la hipertensión                    | Conocimiento que tiene una persona que padece la enfermedad, sobre la HTA., definición, etiología.                                                               | Nominal | Desconoce<br>Limitado a las cifras tensionales<br>Referido a efectos en el aparato cardiovascular<br>Referido a efectos en el aparato cardiovascular                                                                   |
|                               | Conoce las causas de la hipertensión?           | El conocimiento sobre las causas de la HTA, permite prevenir complicaciones.                                                                                     | Nominal | Desconoce<br>Limitado a cifras TA<br>Referido a la disminución de elasticidad en los vasos<br>Referido al aumento del trabajo del corazón                                                                              |
|                               | Conoce el tratamiento de la hipertensión?       | El conocimiento sobre el tratamiento de la HTA mejora la adherencia y efectividad al programa                                                                    | Nominal | Desconoce<br>Limitada al tratamiento farmacológico<br>Referido al tratamiento farm. Y no farma.<br>Referido al tratamiento integral del paciente                                                                       |
|                               | Conoce en que consiste el programa de RCV       | EL Conocimiento sobre el programa de riesgo cardiovascular es importante para una mejor participación del usuario.                                               | Nominal | Desconoce<br>Desconoce los objetivos y metas del programa<br>Limitado a los medicamentos<br>Referido al control de medicamentos<br>Referido al control de la HTA<br>Referido al control de la HTA y factores de riesgo |
|                               | Conoce cuales son las complicaciones de la HTA? | Las complicaciones de la HTA se refieren a todas aquellas que afectan a los diferentes órganos y que comprometen la salud del paciente que padece la enfermedad. | Nominal | Desconoce<br>Limitado a problemas del corazón<br>Referido a problemas cardio cerebro vascular<br>Referido a complicaciones sistemas                                                                                    |
|                               | Conoce cuales son los costos del tratamiento    | Los costos pueden ser económicos o sociales y debe tenerse en cuenta tanto por el usuario como por el personal de salud para valorar el programa de RCV.         | Nominal | Desconoce<br>Limitado a los gastos de transporte<br>Referido a los costos de los medicamentos<br>Referido a los costos del medicamento                                                                                 |

Fuente: Autora

**Tabla 7. Descripción de variable Comunicación y calidad de atención**

| NOMBRE DE LA VARIABLE | VARIABLE                                                                 | OPERACIONALIZACION                                                                                              | ESCALA  | CODIFICACIÓN                                                                       |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | ¿Qué tipo de comunicación recibió del personal del programa?             | Establecer el tipo de comunicación tiene el personal de salud frente al usuario del programa.                   | Nominal | Verbal<br>Escrita<br>Ambas<br>Ninguna                                              |
|                       | ¿La información fue?                                                     | Establecer las características de la comunicación recibida                                                      | Nominal | Clara<br>Entendió poco<br>No entendió                                              |
|                       | ¿Quién le proporcionó la información?                                    | Establecer que Persona proporcione la información                                                               | Nominal | Medico<br>Enfermera<br>Auxiliar<br>Terapeuta<br>Otro. Cuál?                        |
|                       | ¿El médico le explico su situación de salud?                             | Conocer el Resultado de la comunicación entre el médico y paciente                                              | Ordinal | Si<br>No                                                                           |
|                       | ¿La atención fue adecuada según sus necesidades?                         | Conocer si la Comunicación es asertiva                                                                          | Ordinal | Si<br>No                                                                           |
|                       | ¿Identifica al personal que trabaja en el programa?                      | Establecer si el usuario conoce sobre el programa de RCV y el personal                                          | Ordinal | Si<br>No                                                                           |
|                       | ¿Cuál de estas características observa en el personal?                   | Conocer que características debe tener las personas que atienden usuarios de enfermedades crónicas como la HTA. | Nominal | Afectividad<br>Colaboración<br>Tolerancia<br>Paciencia<br>Amabilidad<br>Compromiso |
|                       | ¿Le explicaron sobre el tratamiento de la HTA?                           | Establecer si el usuario le explicaron sobre el tratamiento de la HTA                                           | Ordinal | Si<br>No                                                                           |
|                       | ¿Cómo califica la atención del equipo de salud?                          | Conocer como califican el usuario la atención de quien lo atiende.                                              | Nominal | Muy mala<br>Mala<br>Regular<br>Buena<br>Excelente                                  |
|                       | ¿Considera que le administraron el tratamiento correctamente?            | Establecer si el usuario recibió el tratamiento requerido.                                                      | Ordinal | Si<br>No                                                                           |
|                       | ¿Es suficiente el recurso humano para la atención que requiere?          | Establecer si el recurso humano es suficiente para la atención en el programa de RCV.                           | Ordinal | Si<br>No                                                                           |
|                       | ¿Cómo califica la atención del centro de salud donde realiza el control? | Conocer cómo califica el usuario la atención del programa.                                                      | Nominal | Muy mala<br>Mala<br>Regular<br>Buena<br>Excelente                                  |

Fuente: Autora

**Tabla 8. Descripción de variable de conocimiento del trabajador**

| <b>NOMBRE DE LA VARIABLE</b> | <b>VARIABLE</b>                                                     | <b>OPERACIONALIZACION</b>                                                                  | <b>ESCALA</b> | <b>CODIFICACIÓN</b>                                                      |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Conocimiento del programa    | ¿Conoce el programa?                                                | Establecer hasta si los trabajadores del programa lo conocen                               | Ordinal       | Si<br>No                                                                 |
|                              | ¿Cuánto lleva trabajando en el programa?                            | Establecer el tiempo de elaboración en el programa                                         | Nominal       | Menos de un año<br>Un año<br>Dos años<br>Cinco años<br>Más de cinco años |
|                              | ¿Conoce las políticas del programa?                                 | Establecer el conocimiento de los lineamientos y políticas del programa                    | Ordinal       | Si<br>No                                                                 |
|                              | ¿Conoce los indicadores del programa?                               | Establecer el conocimiento que los trabajadores tienen sobre los indicadores del programa. | Ordinal       | SI<br>No                                                                 |
|                              | ¿Hace detección de nuevos usuarios en?                              | Establecer a través de que se hace la captación de nuevos usuarios Hipertensos.            | Nominal       | La familia<br>La comunidad<br>En las instalaciones del centro            |
|                              | ¿Ha recibido capacitación sobre el programa?                        | Establecer si los trabajadores han recibido capacitación sobre el programa                 | Ordinal       | Si<br>No                                                                 |
| Factores de riesgo           | ¿Cuál es el mayor factor de riesgo que tiene la comunidad?          | Establecer cuál es el mayor factor de riesgo según los trabajadores                        | Nominal       | Alcohol<br>Trabajo<br>Sedentarismo<br>Estrés<br>HTA                      |
| Apoyo familiar               | ¿Los usuarios del programa reciben apoyo familiar?                  | Establecer si existe apoyo familiar en el proceso del control dentro del programa          | Ordinal       | Si<br>No                                                                 |
|                              | ¿De qué tipo?                                                       | Establecer el tipo de apoyo                                                                | Nominal       | Económico<br>En enfermedad<br>Espiritual<br>Acompañamiento               |
|                              | ¿Hace actividades con la familia de los usuarios del programa?      | Cantidad de actividades que desarrolla con la familia del usuario                          | Nominal       | Siempre<br>A veces<br>Nunca                                              |
|                              | ¿Cómo es la interacción de la familia con el personal del programa? | Establecer la interacción con la familia                                                   | Nominal       | Buena<br>Regular<br>Mala                                                 |

| NOMBRE DE LA VARIABLE              | VARIABLE                                                                                         | OPERACIONALIZACION                                                                 | ESCALA  | CODIFICACIÓN                                                           |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------|
|                                    | ¿La familia del usuario recibe orientación sobre la enfermedad?                                  | Establecer las veces que la familia recibe orientación.                            | Nominal | Siempre<br>A veces<br>Nunca                                            |
|                                    | ¿La familia recibe recomendaciones sobre el manejo de la enfermedad?                             | Establecer las veces que la familia recibe recomendaciones sobre la HTA.           | Nominal | Siempre<br>A veces<br>Nunca                                            |
|                                    | ¿La familia del usuario se interesa en su orientación?                                           | El interés que la familia tiene por la orientación sobre la HTA                    | Ordinal | Si<br>No                                                               |
|                                    | ¿Existe interés por parte del instituto en involucrar a la familia de los usuarios del programa? | Establecer si la empresa se interesa por involucrar a la familia en el programa    | Ordinal | Si<br>No                                                               |
|                                    | Conoce las necesidades del usuario?                                                              | Establecer si se conoce las necesidades del usuario                                | Ordinal | Si<br>No                                                               |
|                                    | La información recibida por el usuario y la familia?                                             | Conocer como es la comunicación que reciben                                        | Nominal | Muy mala<br>Mala<br>Regular<br>Buena<br>Excelente                      |
| Respecto al servicio donde trabaja | Las instalaciones son cómodas?                                                                   | Establecer la satisfacción que tienen los trabajadores sobre su sitio de trabajo.  | Ordinal | Si<br>No                                                               |
|                                    | Cuál de estas características es más importante para usted?                                      | Identificar lo más importante para el trabajador con respecto al sitio de trabajo. | nominal | Iluminación<br>Clima<br>Espacio<br>Ruido<br>Calor<br>Higiene<br>Diseño |
|                                    | El ambiente del área donde atiende es agradable?                                                 | Establecer la satisfacción que tienen los trabajadores sobre su sitio de trabajo   | Ordinal | Si<br>No                                                               |
|                                    | Fue adecuado el tiempo que brinda a su usuario para ser atendido?                                | Establecer si el tiempo es adecuado para atender al usuario del programa.          | Ordinal | Si<br>No                                                               |
|                                    | Se siente satisfecho con la atención prestada?                                                   | Establecer la satisfacción que tienen los trabajadores sobre su sitio de trabajo   | Ordinal | Si<br>No                                                               |

| <b>NOMBRE DE LA VARIABLE</b> | <b>VARIABLE</b>                                                                     | <b>OPERACIONALIZACION</b>                                                                       | <b>ESCALA</b> | <b>CODIFICACIÓN</b> |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|
|                              | El número de usuarios le permite atender adecuadamente a cada persona?              | Establecer la satisfacción que tienen los trabajadores sobre su sitio de trabajo                | Ordinal       | Si<br>No            |
|                              | Los equipos e insumos que utiliza para la atención de los usuarios son adecuados?   | Establecer la satisfacción que tienen los trabajadores sobre su sitio de trabajo                | Ordinal       | Si<br>No            |
|                              | La capacitación que recibe para atender adecuadamente a los usuarios es suficiente? | Establecer si la capacitación que recibe el trabajador es adecuada para laborar en el programa. | Ordinal       | Si<br>No            |

Fuente:

Autora

## **9. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para la realización del trabajo de campo, se presentó a cada participante el consentimiento informado con la firma de cada uno de las personas que participaran en el estudio donde se aseguró la confiabilidad de los datos, se les solicitó la autorización voluntaria para la participación, se les explicó el objetivo del estudio y sus beneficios.

Este estudio no generó ningún riesgo ya que no se realizó ninguna intervención intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes; por el contrario, aportaran al establecimiento de estrategias para un mejoramiento continuo para el beneficio de los usuarios y el personal que labora en el servicio.

Durante el desarrollo de la investigación no se lesionó la integridad del participante ni de su familia, se partió bajo los principios básicos de: respeto por las personas, trato ético, no hacerle daño a otras personas, igualdad equidad e información requerida con secreto profesional y confiabilidad.

Conforme lo dispone la ley, se solicitó una carta de autorización a la institución para poder realizar la investigación.



## 10.RESULTADOS

Para este estudio se realizaron 213 encuestas a los usuarios, y 52 al personal que trabaja en el programa de riesgo cardiovascular de la ESE Centro, el cual muestran el panorama de la población, los factores de riesgo y la red de apoyo que existe a su alrededor incluyendo el equipo de trabajo que los atiende.

**Tabla 9. Usuarios del programa riesgo cardiológico ESE Centro**

| ENCUESTAS                                                                                | IPS                    | USUARIOS<br>POR IPS | %     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------|-------|
| USUARIOS DEL<br>PROGRAMA DE<br>RIESGO<br>CARDIOVASCULAR<br>12% del total de<br>inscritos | C.S.DiegoLalinde       | 29                  | 13,6  |
|                                                                                          | C.S.Primitivo Crespo   | 14                  | 6,6   |
|                                                                                          | C.S.Primitivo iglesias | 52                  | 24,4  |
|                                                                                          | C.S.Santiago Rengifo   | 8                   | 3,7   |
|                                                                                          | C,S.Cristobal colon    | 2                   | 0,9   |
|                                                                                          | C.S.Alfonsoyung        | 4                   | 1,9   |
|                                                                                          | C.S.panamericano       | 14                  | 6,6   |
|                                                                                          | C.S.El rodeo           | 23                  | 10,8  |
|                                                                                          | C.S.Bretaña            | 7                   | 3,3   |
|                                                                                          | C.S. Obrero            | 9                   | 4,2   |
|                                                                                          | C.S. Divino Niño       | 9                   | 4,2   |
|                                                                                          | C.S. Luis H Garcés     | 8                   | 3,7   |
|                                                                                          | C.S. Balcázar          | 10                  | 4,7   |
|                                                                                          | C.S.Doce de octubre    | 10                  | 4,7   |
|                                                                                          | C.S.San Judas          | 14                  | 6,6   |
| Total                                                                                    |                        | 213                 | 99.9% |

**Tabla 10. Trabajadores de la salud de la ESE Centro**

| ENCUESTA                               | IPS                    | PERSONAL DE SALUD |                 |        |       | Total | %     |
|----------------------------------------|------------------------|-------------------|-----------------|--------|-------|-------|-------|
|                                        |                        | Enfermeros        | Aux. enfermería | Médico | Otros |       |       |
| Trabajadores de salud de la ESE Centro | C.S.DiegoLalinde       | 2                 | 3               | 1      |       | 6     | 11,5  |
|                                        | C.S.Primitivo iglesias |                   | 3               | 2      |       | 5     | 9,6   |
|                                        | C.S.C colon            |                   | 1               |        | 1     | 2     | 3,8   |
|                                        | C.S.A. Yung            | 1                 | 1               |        |       | 2     | 3,8   |
|                                        | C.S.panamericano       | 2                 | 2               |        | 3     | 7     | 13,5  |
|                                        | C.S.El rodeo           | 1                 |                 | 1      |       | 2     | 3,8   |
|                                        | C.S.Bretaña            | 1                 | 3               | 1      | 1     | 6     | 11,5  |
|                                        | C.S. Obrero            |                   | 2               | 2      | 2     | 6     | 11,5  |
|                                        | C.S. D. Niño           |                   | 2               | 1      |       | 3     | 5,8   |
|                                        | C.S. Balcázar          | 2                 | 2               | 1      | 1     | 6     | 11,5  |
|                                        | C.S.Laprimavera        |                   | 1               |        |       | 1     | 1,9   |
|                                        | C.S.Doce de octubre    | 1                 | 1               |        | 1     | 3     | 5,8   |
|                                        | C.S.Santiago Rengifo   | 1                 | 1               | 1      |       | 3     | 5,8   |
| Total                                  |                        |                   |                 |        |       | 52    | 100 % |

## 10.1. USUARIOS DEL PROGRAMA

### 10.1.1. Características Demográficas

De acuerdo a las características demográficas de la población encuestada, se observa que un 75% son mujeres, posiblemente las mujeres tengan más tiempo de asistir al programa de control de HTA, además que el 68% son amas de casa. El 100% de la muestra es de la zona urbana, el cual facilita el acceso a los centros de salud y al control de su enfermedad. Se observa también, que el 82% de la población encuestada pertenecen al régimen subsidiado, coincidiendo con el patrón de demanda de la ESE mientras solo un 16% están afiliados al régimen contributivo y su ocupación es del 20% como empleados. El promedio de edad de

las personas encuestadas es de 66 años, con una mediana de 67, lo que significa que la mitad de las personas están por debajo de 67 años y el otro 50% sobre pasan esta edad, con lo que se puede observar que las personas que hacen parte del programa tienen ya un factor de riesgo que afecte la evolución de su enfermedad, la edad mínima fue de 35 años en el sexo femenino y la máxima fue de 92 años del mismo sexo, siendo éste un factor determinante en el riesgo cardiovascular. En cuanto a la raza en la ESE centro predomina los mestizos seguidos de la negra y la blanca, el cuál difiere de muchos estudios donde la raza negra es la dominante como factor de riesgo. El 50% de la población encuestada está casada o vive en unión libre. Estudios sociológicos dicen que en estas comunas prevalece el estrato tres y cuatro, sin embargo, la población encuestada pertenece a los estratos uno y dos situación que puede afectar al usuario ya que la limitación de sus ingresos puede generar barreras tanto en el acceso al programa como la adherencia a éste. En cuanto a la escolaridad se encontró que el 74% de la población solo cursó estudios primarios, afectando aún más la situación socioeconómica de la muestra poblacional del programa.

Los encuestados afirman que se encuentran desempleados en un 39%, el resto trabajan en oficios varios que les ayuda a sentirse activos y útiles para la sociedad, contribuyendo a su bienestar sicosocial. Las características demográficas de los pacientes pueden observarse en la siguiente gráfica:

**Tabla 11. Características demográficas de los usuarios del programa.**

| VARIABLE         | Valor         | FRECUENCIA | %     |
|------------------|---------------|------------|-------|
| Sexo             | Femenino      | 160        | 75.1% |
|                  | Masculino     | 53         | 24.9% |
| Edad             | 35 a 40       | 6          | 2.8%  |
|                  | 41 a 50       | 20         | 9.4%  |
|                  | 51 a 60       | 44         | 20.6% |
|                  | 61 a 70       | 58         | 27.2% |
|                  | 71 a 80       | 67         | 21.3% |
|                  | 81 y mas      | 18         | 8.5%  |
| Estado civil     | Casada        | 59         | 27.7% |
|                  | Soltera       | 49         | 23.0% |
|                  | Viuda         | 36         | 16.9% |
|                  | Separada      | 27         | 12.7% |
|                  | Unión libre   | 34         | 16.0% |
|                  | Otro          | 8          | 3.8%  |
| Raza             | Blanca        | 31         | 14.6% |
|                  | Negra         | 36         | 16.9% |
|                  | Mulata        | 3          | 1.4%  |
|                  | India         | 8          | 3.8%  |
|                  | Mestiza       | 135        | 63.4% |
| Estrato          | 1             | 117        | 54.9% |
|                  | 2             | 94         | 44.1% |
|                  | 3             | 2          | 0.9%  |
| Escolaridad      | Primaria      | 158        | 74.2% |
|                  | Secundaria    | 55         | 25.8% |
| Seguridad social | Subsidiado    | 175        | 82.2% |
|                  | Contributivo  | 35         | 16.4% |
|                  | Vinculado     | 3          | 1.4%  |
| Ocupación        | Ama de casa   | 143        | 67.1% |
|                  | Empleados     | 44         | 20.6% |
|                  | desempleados  | 9          | 4.2%  |
|                  | independiente | 7          | 3.3%  |
|                  | pensionado    | 8          | 3.8%  |
|                  | Ninguna       | 2          | 0.9%  |
| Religión         | Católica      | 164        | 77.0% |
|                  | Otras         | 45         | 21.1% |
|                  | Ninguna       | 4          | 1.9%  |
| EPS              | Emsanar       | 95         | 44.6% |
|                  | Coosalud      | 53         | 24.9% |
|                  | Caprecom      | 16         | 7.5%  |
|                  | Otras         | 49         | 23.0% |

### **10.1.2. Factores de riesgo**

Para determinar el control de los factores de riesgo se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: presión arterial en el momento de la encuesta, peso, resultado de laboratorios, número de controles y condiciones ambientales de los usuarios del programa. Se encontró que el 53% de los usuarios tienen familiares hipertensos, factores como el fumar, tomar bebidas alcohólicas, uso de sal y dificultades en el trabajo se encuentran en un 34%, factores que al ser modificables pueden contribuir a mejorar la condición de los usuarios hipertensos. Un 69% de los participantes consideran las vías de alto tráfico como un factor que genera estrés. El 74% de ellos salen hacer ejercicio como respuesta a la orientación que reciben en la ESE, actividad que es bien recibida y que debe aprovecharse en rutinas frecuentes y guiadas por profesionales.

Para los usuarios, el entorno familiar es importante para la recuperación de la salud, sin embargo, más de la mitad viven solos o rodeados de personas que no son familiares y terminan convirtiéndose en su única compañía, además de verse obligados a trabajar para su sustento a pesar de su edad y condición, como consecuencia de una disfunción familiar severa ya que no cuentan con el apoyo de su familia y amigos tanto en lo económico, como en la toma de decisiones y la expresión de sentimientos, Es así, como en el Apgar familiar o relación que tiene el individuo con su familia, mostró que el 43.2% presenta disfunción familiar severa y solo un 10% con una buena relación familiar.

En cuanto al programa se encontró que el 93% de los encuestados tienen menos de dos años de pertenecer a éste. El tiempo de diagnóstico de la enfermedad fue menor a cinco años en el 55.6%, la proporción restante tiene más de cinco años con el diagnóstico de HTA.

La HTA puede exacerbarse con la aparición de otras enfermedades, según los encuestados, el 58.2% solo son hipertensos, el resto padecen diabetes, enfermedad coronaria, renal, vascular y gástricas, condición que deben ser tenida en cuenta tanto por el estado de enfermedad como por la adherencia a los diferentes tratamientos y efectos secundarios de fármacos, diuréticos y beta bloqueadores que pueden alterar las cifras tensionales sin una adecuada orientación que debe ser tenida en cuenta como parte del programa. La siguiente tabla resume los resultados en cuanto a factores de riesgo.

**Tabla 12. Factores de Riesgo de los usuarios del programa RCV**

| <b>VARIABLE</b>                   | <b>VALOR</b>                                                       | <b>FRECUENCIA</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|
| HTA en familia                    | Si                                                                 | 114               | 52.9%    |
|                                   | No                                                                 | 99                | 47.1%    |
| T. de ingreso al programa en años | De 0 a 2                                                           | 93                | 45.8%    |
|                                   | De 3 a 5                                                           | 77                | 37.9%    |
|                                   | De 6 a 8                                                           | 24                | 11.8%    |
|                                   | De 10 y mas                                                        | 9                 | 4.4%     |
| Tipo de HTA                       | Primaria                                                           | 209               | 98.1%    |
|                                   | Secundaria                                                         | 4                 | 1.8%     |
| Tiempo de Dx de HTA en años       | De 0 a 5                                                           | 119               | 55.9%    |
|                                   | De 6 a 10                                                          | 45                | 21.1%    |
|                                   | De 11 a 15                                                         | 32                | 15.0%    |
|                                   | De 16 y mas                                                        | 17                | 7.9%     |
| Otras enfermedades                | Ninguna                                                            | 124               | 58.2%    |
|                                   | Diabetes                                                           | 31                | 14.5%    |
|                                   | Otras (enf. cardiacas, renales, pulmonares, gástricas, vasculares) | 58                | 27.2%    |
| Fumar                             | Si                                                                 | 17                | 8.0%     |
|                                   | No                                                                 | 196               | 92.0%    |
| Ingerir licor                     | Si                                                                 | 25                | 10.9%    |
|                                   | No                                                                 | 188               | 89.1%    |
| Ejercicio                         | Si                                                                 | 156               | 73.6%    |
|                                   | No                                                                 | 57                | 26.4%    |
| Frecuencia                        | Diario                                                             | 75                | 46.9%    |
|                                   | Semanal                                                            | 62                | 38.8%    |
|                                   | Ocasional                                                          | 15                | 9.4%     |
|                                   | Mensual                                                            | 8                 | 5%       |
| Tipo de ejercicio                 | Caminata                                                           | 72                | 45.3%    |
|                                   | Aérobicos                                                          | 51                | 32.1%    |
|                                   | Otros                                                              | 34                | 22.6%    |
| Min por semana                    | 0 a 30 min                                                         | 109               | 53.2%    |
|                                   | 31 a 60 min                                                        | 46                | 22.6%    |
|                                   | 61 a 120 min                                                       | 33                | 16.2%    |

| <b>VARIABLE</b>                  | <b>VALOR</b> | <b>FRECUENCIA</b> | <b>%</b> |
|----------------------------------|--------------|-------------------|----------|
|                                  | 121 y mas    | 15                | 7.3%     |
| Salero en mesa                   | Si           | 74                | 33.2%    |
|                                  | No           | 139               | 66.8%    |
| Consumo de comidas por día       | 1 a 2        | 56                | 26.3%    |
|                                  | 3 a 4        | 149               | 70%      |
|                                  | Más de 4     | 8                 | 3.7%     |
| Usuario que Trabaja              | Si           | 53                | 24.1%    |
|                                  | No           | 160               | 75.1%    |
| Dificultades en el trabajo       | Si           | 20                | 11.9%    |
|                                  | No           | 148               | 88.1%    |
| Vías de alto trafico             | Si           | 147               | 69.0%    |
|                                  | No           | 62                | 29.1%    |
|                                  | Poco         | 4                 | 1.9%     |
| Actividad para reducir el estrés | Ninguno      | 65                | 30.5%    |
|                                  | Bailar       | 22                | 10.3%    |
|                                  | Caminar      | 24                | 11.3%    |
|                                  | Deporte      | 14                | 6.6%     |
|                                  | Otros        | 88                | 41.9%    |
| Consume otros medicamentos       | Si           | 88                | 41.3%    |
|                                  | No           | 125               | 58.7%    |

**Tabla 13. Condiciones de la familia de los usuarios del programa RCV**

| VARIABLE                                | VALOR                        | FRECUENCIA | %     |
|-----------------------------------------|------------------------------|------------|-------|
| Apgar familiar                          | Disfunción familiar severa   | 92         | 43.2% |
|                                         | Disfunción familiar moderada | 50         | 23.4% |
|                                         | Disfunción familiar leve     | 69         | 32.4% |
|                                         | Buena función familiar       | 2          | 1.0%  |
| Vive solo                               | Si                           | 181        | 85.0% |
|                                         | No                           | 32         | 15.0% |
| N° de personas que viven en el hogar    | De 1 a 3 personas            | 121        | 56.8% |
|                                         | De 4 a 6 personas            | 75         | 35.2% |
|                                         | De 7 a 9 personas            | 14         | 6.5%  |
|                                         | 10 y más personas            | 3          | 1.5%  |
| N° de personas que trabajan en el hogar | Desempleados                 | 36         | 16.9% |
|                                         | Trabajan hasta 3 por hogar   | 170        | 79.8% |
|                                         | Más de 4 personas            | 7          | 3.3%  |

### **10.1.3. Factores de riesgo y control**

Para establecer el nivel de control de riesgo cardiovascular se priorizaron los siguientes factores de riesgo:

- Cifras de TA controladas y adecuadas para su enfermedad,
- glicemia. (presencia de diabetes)
- colesterol total
- HDL
- peso corporal. (presencia de sobrepeso).
- Habito de fumar.

Los factores a corresponden a las variables usadas por la mayoría de las calculadoras de riesgo cardiovascular según el método de framingan <sup>25</sup>.

<sup>25</sup> <http://salud.uncomo.com/articulo/como-calcular-el-riesgo-de-framingham-97.html>



Con estas características se clasificó la población encuestada como el grupo controlado (0) cuando los anteriores factores están en valores normales o ausentes en los pacientes y el No controlado (1) cuando presenta al menos un factor anormal o presente. Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó un análisis bivariado de las variables que determinan el control de los pacientes del programa de riesgo cardiovascular.

Se identificó que de los 213 personas encuestadas solo 164 registran tensiones arteriales medias por debajo de 105 mg/dl, entonces el 23% de los pacientes del programa están hipertensos en el momento de la encuesta, siendo este un factor determinante para enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca y enfermedad cerebrovascular y que se incrementa significativamente a partir de los 45 años. En comparación con estudios sobre la presión arterial, consideran que si bien es cierto ésta tiende a normalizarse con un control adecuado, se continúa asociando una TA alta a muchos factores mayor morbimortalidad de la población en riesgo.

Con relación al colesterol total solo 155 personas tienen reporte de este laboratorio, 51% de los encuestados, de los cuales 79 registran cifras menores de 200 mg/dl es decir el 49% presentan hipercolesterolemia, que se asocia al evento cardiovascular como la enfermedad coronaria, llama la atención que aunque los usuarios estén recibiendo hipolipemiantes, éstos no alcancen el nivel lipídico como protector de la enfermedad.

Uno de los factores protectores para el ECV y reducción de la mortalidad de eventos cardiovasculares, es el colesterol HDL que debe estar entre 35 y 59 mg/dl, solo 107 que representa el 51% de los usuarios que registran este laboratorio en el momento de la encuesta, de los cuales 97 están por encima de valor normal y un 23.6% registran un índice bajo siendo un factor de riesgo para la cardiopatía isquémica.

La Glicemia es un factor que se debe tener en cuenta para el control de la HTA, en este estudio se encontró que solo 152 usuarios el 71% registran este laboratorio de los cuales 121 tienen una glicemia dentro de los parámetros normales entre 70 a 110 mg/dl, el resto presenta un aumento que se asocian a los malos hábitos alimenticios y al sedentarismo que pueden ser modificados.

El sobrepeso calculado a través del IMC (índice de masa corporal) la relación entre el peso y la talla se establece un valor de mayo a 27 como sobrepeso, de los encuestados solo 180 usuarios, el 84% registran este valor de los cuales 95 están por debajo del promedio normal y 47% tienen alto riesgo por el sobrepeso como resultado del sedentarismo o falta de actividad física controlada, malos hábitos alimenticios y factores hereditarios.

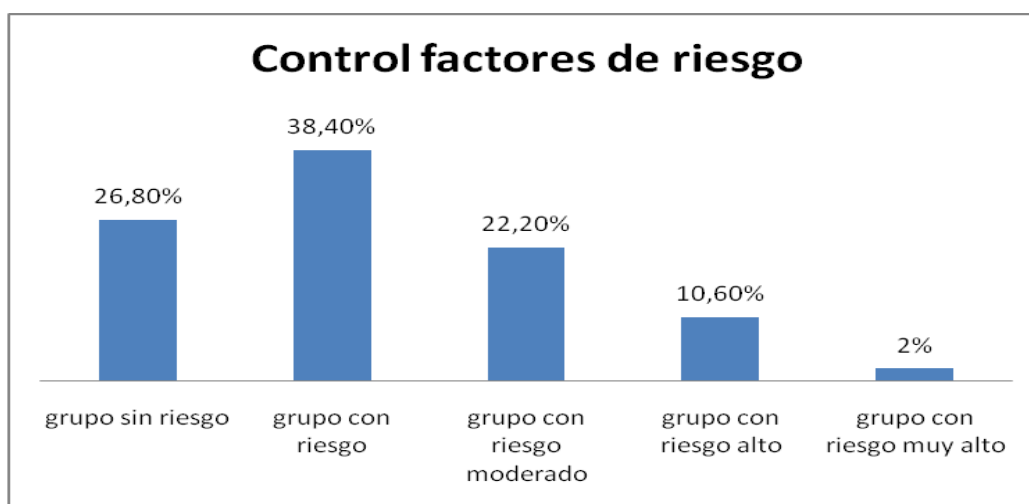
De las 213 personas encuestadas, 198 registran resultados de laboratorios que identifican factores de riesgo el cual permite clasificarlos según el tipo de riesgo y

las condiciones antes mencionados. En este estudio se encontró que solo 26,8% de las personas están sin ningún riesgo es decir que cumplen con los criterios de paciente controlado, tanto en sus cifras tensionales como en los resultados del laboratorio, el 38,4% con riesgo bajo, estos tienen al menos un factor de riesgo alterado, un 22,2% de riesgo moderado con dos a tres factores de riesgo, un 10,6% con riesgo alto con cuatro factores de riesgo y 2% con riesgo muy alto, usuarios que tienen alteración en sus laboratorios de control y presentan cifras tensionales fuera del rango óptimo. Estos resultados muestran que existen usuarios que no están controlados en su totalidad, siendo esta una condición que puede afectar las metas propuestas y el cumplimiento de los objetivos del programa.

**Tabla 14. Factores de riesgo y control**

| Factores de Riesgo y control | G.Controlado |    | G.No controlado |    | Total usuarios |
|------------------------------|--------------|----|-----------------|----|----------------|
|                              | frecuencia   | %  | frecuencia      | %  | n=             |
| Hipertensión Arterial        | 164          | 77 | 49              | 23 | 213            |
| Hipercolesterolemia          | 79           | 51 | 76              | 49 | 155            |
| Colesterol HDL               | 97           | 76 | 23              | 24 | 120            |
| Glicemia                     | 121          | 79 | 31              | 21 | 152            |
| Sobrepeso                    | 95           | 52 | 85              | 48 | 180            |

**Figura 4. Factores de Riesgo y control**



Fuente: Autora

En el estudio, se encontró que al comparar el grupo sin ningún factor de riesgo (grupo controlado) y el grupo con uno o más factores de riesgo no contralados (grupo no contralado) no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para las variables demográficas, factores de riesgo como fumar, tomar bebidas alcohólicas, uso de sal, actividad recreativa y ejercicio.

La siguiente tabla ilustra la comparación entre los grupos según el control de factores de riesgo.

**Tabla 15. Cruce de variables**

| VARIABLE                  | VALOR        | G.C | G.no C. | Chi 2 | P    | OR   | IC        |
|---------------------------|--------------|-----|---------|-------|------|------|-----------|
| SEXO                      | F            | 76% | 24%     | 1.87  | 0.17 | 1.73 | 0.81-3.42 |
|                           | M            | 65% | 35%     |       |      |      |           |
| EDAD                      | <67          | 70% | 30%     | 0.66  | 0.14 | 0.73 | 0.52-2.60 |
|                           | >67          | 77% | 23%     |       |      |      |           |
| ESCOLARIDAD               | <3           | 77% | 23%     | 0.66  | 0.7  | 0.7  | 0.43-1.21 |
|                           | >3           | 71% | 29%     |       |      |      |           |
| APGAR FILIAR              | <10          | 69% | 31%     | 1.38  | 0.18 | 1.54 | 0.22-1.46 |
|                           | >10          | 78% | 22%     |       |      |      |           |
| FUMAR                     | NO           | 74% | 26%     | 0.29  | 0.5  | 1.5  | 0.20-2.24 |
|                           | SI           | 65  | 35%     |       |      |      |           |
| LICOR                     | NO           | 74% | 26%     | 0.3   | 0.6  | 1.02 | 0.26-2.01 |
|                           | SI           | 67% | 33%     |       |      |      |           |
| EJERCICIO                 | NO           | 74% | 26%     | 0.01  | 0.9  | 1.02 | 0.48-2.27 |
|                           | SI           | 73% | 27%     |       |      |      |           |
| USO DE SAL                | NO           | 73% | 27%     | 0.006 | 0.9  | 0.9  | 0.43-2.14 |
|                           | SI           | 74% | 26%     |       |      |      |           |
| SEG SOCIAL                | Contributivo | 69% | 31%     | 0.32  | 0.57 | 1.27 | 0.47-3.20 |
|                           | Subsidiado   | 74% | 26%     |       |      |      |           |
| HTA en familia            | NO           | 24% | 76%     | 0.06  | 0.81 | 1.08 | 0.54-2.15 |
|                           | SI           | 27% | 79%     |       |      |      |           |
| ESTRATO                   | <2           | 51% | 49%     | 1.36  | 0.24 | 0.68 | 0.34-1.35 |
|                           | >2           | 60% | 40%     |       |      |      |           |
| VIVE SOLO                 | NO           | 26% | 74%     | 0.94  | 0.33 | 0.64 | 0.25-1.78 |
|                           | SI           | 34% | 65%     |       |      |      |           |
| CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA | CONOCE       | 25% | 75%     | 0.86  | 0.35 | 1.37 | 0.65-2.79 |
|                           | DESCONOCE    | 32% | 68%     |       |      |      |           |

## 10.2. CON RELACIÓN AL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

Como en todas las enfermedades y en especial las crónicas, el usuario debe ser responsable del control de su enfermedad y del tratamiento, esto implica la necesidad de orientarlos con el fin de que estén entrenados para reconocer los signos de alarma y la mejor forma de enfrentarlo, esto permitiría al programa tener

un mejor control y establecer pautas para lograr una independencia del propio paciente, teniendo en cuenta los recursos y las características demográficas.

El estudio encontró que gran parte de los usuarios encuestados desconocen sobre la Hipertensión sus causas, el tratamiento y solo se limitan al farmacológico, menos de ellos conocer el programa y muy pocos identifican los factores de riesgo y menos aún las complicaciones.

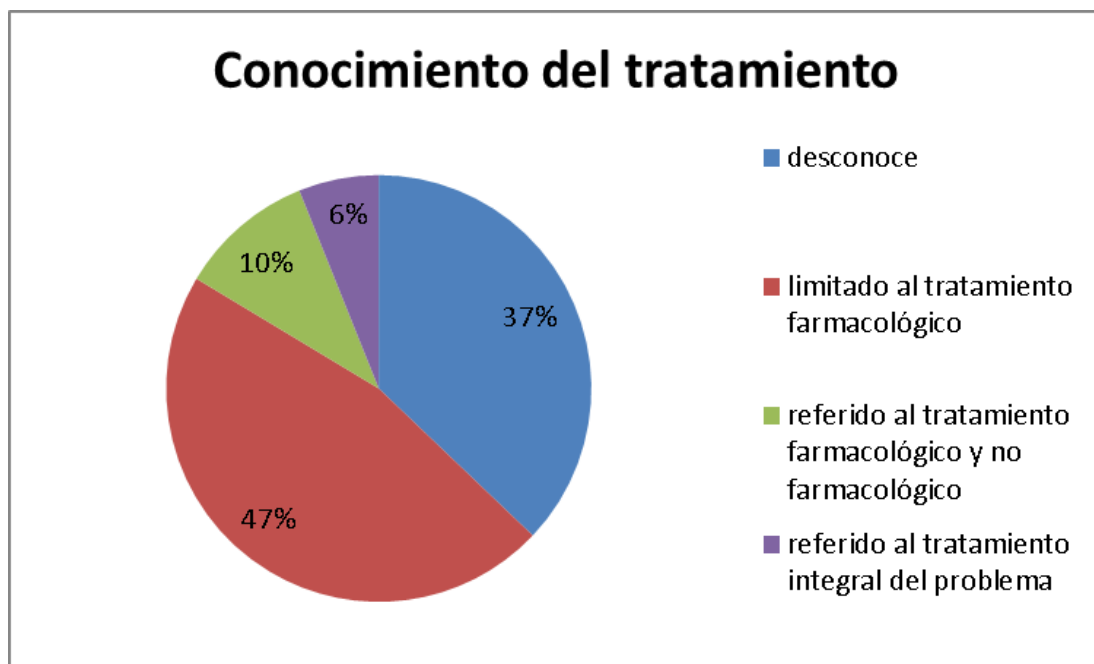
Con relación a la comunicación e información del programa, para la mayoría, 79% de los usuarios es clara, el resto no entendieron o entendieron poco, según ellos la información la reciben en mayor proporción del personal de enfermería y auxiliar de enfermería, en igual porcentaje del médico y muy poco del resto del equipo de salud, es importante resaltar este aspecto ya que el personal de enfermería es el más indicado para identificar, controlar y hacer seguimiento a los pacientes hipertensos por la relación que se genera con el usuario, sin embargo no se puede desconocer el trabajo del resto de profesionales los cuales deben fortalecer este tipo de acercamiento para obtener los resultados esperados.

El 89% de los participantes afirman que el medico les explicó sobre su enfermedad y el tratamiento. Para el 96% la atención fue adecuada, el resto entre regular y excelente; El 96% coinciden en que se les administro el tratamiento correcto y que el recurso para su atención es suficiente, aspecto altamente positivo que resalta la labor y responsabilidad frente al trabajo

El 85% califican al centro que brindan una buena atención y el 97% que sus instalaciones son cómodas en igual proporción consideran el ambiente agradable y trato respetuoso situación que genera confianza al usuario.

Esta información es relevante frente a la evolución de la enfermedad ya que la comunicación adecuada, de quien llega y como se trasmite proporciona conocimiento y lo orienta a su autocuidado tanto de su calidad de vida como de su entorno permitiendo que el programa adquiera herramientas para establecer conjuntamente estrategias de mejoramiento para la población.

**Figura 5. Conocimiento de los usuarios sobre el tratamiento de la hipertensión**



Fuente: Autora

**Tabla 16. Conocimiento del usuario de programa sobre la HTA**

| VARIABLE                     | VALOR                                                                | FRECUENCIA | %     |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------|-------|
| Conocimiento de la HTA       | Desconoce                                                            | 82         | 38.5% |
|                              | Limitado a cifras de presión arterial                                | 76         | 35.7% |
|                              | Referido a efectos en el aparato cardiovascular                      | 44         | 20.7% |
|                              | Referido a efectos en el aparato cardiovascular y sus complicaciones | 11         | 5.2%  |
| Conocimiento De la causa     | Desconoce                                                            | 94         | 44.1% |
|                              | Limitado a las cifras de TA                                          | 40         | 18.8% |
|                              | Referido a la Disminución de la elasticidad de los vasos             | 17         | 8%    |
|                              | Referido a problemas renales                                         | 13         | 6.1%  |
|                              | Referido al aumento de trabajo del corazón                           | 49         | 23%   |
| Conocimiento del tratamiento | Desconoce                                                            | 79         | 37.1% |
|                              | Limitado al tratamiento farmacológico                                | 99         | 46.5% |
|                              | Referido al tratamiento                                              | 22         | 10.3% |

| VARIABLE                           | VALOR                                                                             | FRECUENCIA | %     |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|
|                                    | farmacológico y no farmacológico<br>Referido al tratamiento integral del problema | 13         | 6.1%  |
| En que consiste el programa        | Desconoce                                                                         | 48         | 22.5% |
|                                    | Desconoce los objetivos y metas del programa                                      | 62         | 29.1% |
|                                    | Limitado a la provisión de medicamentos                                           | 34         | 16%   |
|                                    | Referido al control de la TA                                                      | 51         | 23.9% |
|                                    | Referido al control de la TA y los factores de riesgo cardiovascular              | 18         | 8.5%  |
| Conocimiento de las complicaciones | Desconoce                                                                         | 83         | 39.0% |
|                                    | Limitado a problemas del corazón                                                  | 72         | 33.8% |
|                                    | Referido a complicaciones sistémicas                                              | 8          | 3.8%  |
|                                    | Referido a problemas cardiocerebro vasculares                                     | 50         | 23.5% |
| Conocimiento de los costos del tto | Desconoce                                                                         | 165        | 77.5% |
|                                    | Limitado a los gastos de transporte y logística                                   | 24         | 11.3% |
|                                    | Referido a los costos de los medicamentos                                         | 18         | 8.5%  |
|                                    | Referido a los costos para el asegurador, el prestador y de bolsillo              | 6          | 2.8%  |

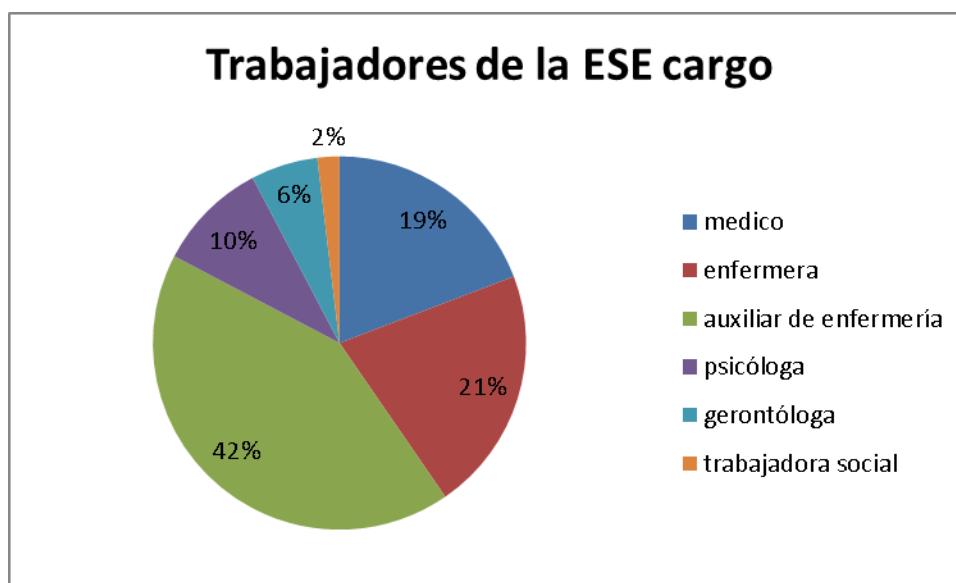
**Tabla 17. Comunicación e información del programa RCV**

| VARIABLE                                       | VALOR         | FRECUENCIA | %     |
|------------------------------------------------|---------------|------------|-------|
| Información que recibe el usuario del programa | Clara         | 168        | 78.9% |
|                                                | Entendió poco | 24         | 11.3% |
|                                                | no entendió   | 21         | 9.9%  |
| Quien proporciona la información               | Auxiliar      | 66         | 31.0% |
|                                                | enfermera     | 44         | 20.7% |
|                                                | medico        | 98         | 46.0% |
|                                                | terapeuta     | 4          | 1.9%  |
|                                                | otro          | 1          | 0.5%  |
| El médico le explica la enfermedad             | No            | 23         | 10.8% |
|                                                | Si ,          | 190        | 89.2% |
| Le explicaron sobre el tratamiento             | No            | 20         | 9.4%  |
|                                                | Si            | 193        | 90.6% |

### 10.3. CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL PROGRAMA

Se entrevistaron 52 personas entre enfermeros, auxiliares de enfermería, médicos, trabajadoras sociales, gerontólogas y psicólogas. Los resultados muestran a un grupo relativamente nuevo en su labor, el 53% están entre 1 a 3 años, 26% entre 4 a 8 años, el resto están entre, menor de 1 año y mayor de 8 años, esta situación es favorable siempre y cuando el personal este en continua capacitación y actualización generando ideas y conductas frente a la responsabilidad de cada cargo.

**Figura 6. Personal que labora en el programa de Riesgo cardiovascular de la ESE**



Fuente: Autora

**Tabla 18. Características del personal de salud del programa de riesgo cardiovascular.**

| VARIABLE   | VALOR              | FRECUENCIA | %     |
|------------|--------------------|------------|-------|
| Cargo      | medico             | 3          | 19.2% |
|            | Enfermera          | 11         | 21.2% |
|            | Aux. de enfermería | 22         | 42.3% |
|            | psicóloga          | 5          | 9.6%  |
|            | Gerontóloga        | 3          | 5.8%  |
|            | Trabajadora social | 1          | 1.9%  |
| Antigüedad | De 1 a 3 años      | 20         | 52.8% |
|            | De 4 a 8 años      | 14         | 26.4% |
|            | Más de 8 años      | 5          | 9.4%  |
|            | Menos de un año    | 6          | 11.3% |
| Sexo       | Femenino           | 33         | 76.9% |
|            | Masculino          | 12         | 23.1% |
| Edad       | 19 a 25            | 9          | 21.1% |
|            | 26 a 30            | 10         | 30.7% |
|            | 31 a 35            | 3          | 5.7%  |
|            | 36 a 40            | 7          | 13.4% |
|            | 41 a 45            | 3          | 5.7%  |
|            | 46 a 50            | 5          | 9.5%  |
|            | 55 y mas           | 8          | 19.2% |

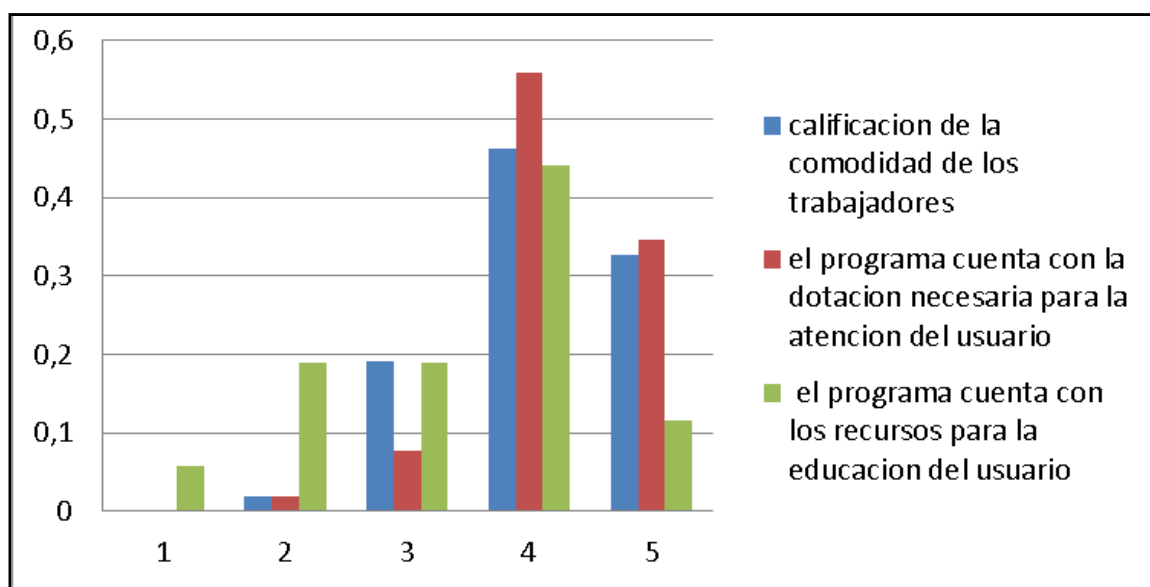
Para analizar la información, se agrupo los datos de acuerdo a los aspectos que a diario maneja el personal de salud del programa y lo que proyecta a los usuarios. Un 46.2% de los trabajadores del programa califican de cómodas las instalaciones en una escala de 1 a 5 (1 menos a 5 suficiente), el 35.8% consideran que cuentan con la dotación necesaria para la atención de los usuarios, al igual que el 44% afirman que los recursos son suficientes. Estas cifras muestran que menos de la mitad se sienten satisfechos con lo que recursos que la institución les brinda para realizar adecuadamente su trabajo.

El proceso del programa es conocido por el 86.5% de los encuestados, el resto no lo conocen, situación que puede ser ocasionada por la rotación del personal, ya que el 11.3% tienen menos de un año de laborar en el programa. Cabe anotar que la mitad de los encuestados conocen las metas. La cobertura actual y las normas de atención, el resto tienen alguna idea o no las conocen, esto debería considerarse como una oportunidad para involucrar aún más al personal en los procesos y mejorar así la calidad de la atención.



El cumplimiento de las actividades en el último trimestre, según 34% de los trabajadores, manifiestan que se cumplieron más del 60%, sin embargo la mitad de ellos consideran que el cumplimiento está entre el 40 a 60% y hasta menos de este porcentaje, dando a pensar que hay dificultad en la prestación del servicio frente a las metas establecida. Además la productividad del programa, interpretada como la cantidad actividades que realiza el personal de salud por hora, el 66% refiere que los médicos cumplen entre 3 y 4 actividades por hora y 75% enfermería. Un 20% manifiesta que no sabe o desconocen de esta medición. Esto indica que el cumplimiento del personal está dentro del promedio que se requiere para alcanzar Los objetivos del programa, en cuanto al personal que desconocen de la medición se requiere capacitar y fortalecer tanto el control de la productividad como el conocimiento de ésta.

**Figura 7. Calificación del personal de salud de acuerdo a los recursos del programa**



Nota: calificación 1 menos a 5 suficiente

Fuente: Autora

**Tabla 19. Calificación del personal de salud de acuerdo a los recursos y el proceso del programa**

| VARIABLE                                                                  | VALOR                                                   | FRECUENCIA | %      |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------|--------|
| Calificación de la Comodidad en las instalaciones                         | 1                                                       | 0          | 0      |
|                                                                           | 2                                                       | 1          | 1.9%   |
|                                                                           | 3                                                       | 10         | 19.2%  |
|                                                                           | 4                                                       | 24         | 46.2%  |
|                                                                           | 5                                                       | 17         | 32.7%  |
| El programa cuenta con la dotación necesaria para la atención del usuario | 1                                                       | 0          | 0%     |
|                                                                           | 2                                                       | 1          | 1.9%   |
|                                                                           | 3                                                       | 4          | 7.7%   |
|                                                                           | 4                                                       | 29         | 55.8%  |
|                                                                           | 5                                                       | 18         | 34.6%  |
| El programa cuenta con los recursos para la educación del usuario         | 1                                                       | 3          | 5.7%   |
|                                                                           | 2                                                       | 10         | 19     |
|                                                                           | 3                                                       | 10         | 19     |
|                                                                           | 4                                                       | 23         | 44%    |
|                                                                           | 5                                                       | 6          | 11.5%  |
| Conoce el proceso de atención de RCV                                      | Si                                                      | 45         | 86.5%  |
|                                                                           | No                                                      | 7          | 13.5%  |
| Conoce las metas de captación de los usuarios del programa                | No conoce                                               | 7          | 13.5%  |
|                                                                           | Alguna idea                                             | 22         | 42.3%  |
|                                                                           | Conoce plenamente                                       | 23         | 44.2%  |
| Conoce la cobertura actual del programa                                   | No conoce                                               | 6          | 11.5%  |
|                                                                           | Alguna idea                                             | 18         | 48.1%  |
|                                                                           | Conoce plenamente                                       | 28         | 40.4%  |
| Conoce las normas de atención                                             | No conoce                                               | 3          | 5.8%   |
|                                                                           | Alguna idea                                             | 22         | 42.3 % |
|                                                                           | Conoce plenamente                                       | 27         | 51.9%  |
| Cuáles son los criterios riesgo cardiovascular                            | Relacionados con los valores de paraclínicos            | 1          | 1.9%   |
|                                                                           | Relacionado con la presencia de comorbilidad            | 0          | 0%     |
|                                                                           | Relacionado con la situación socio económica y familiar | 0          | 0%     |

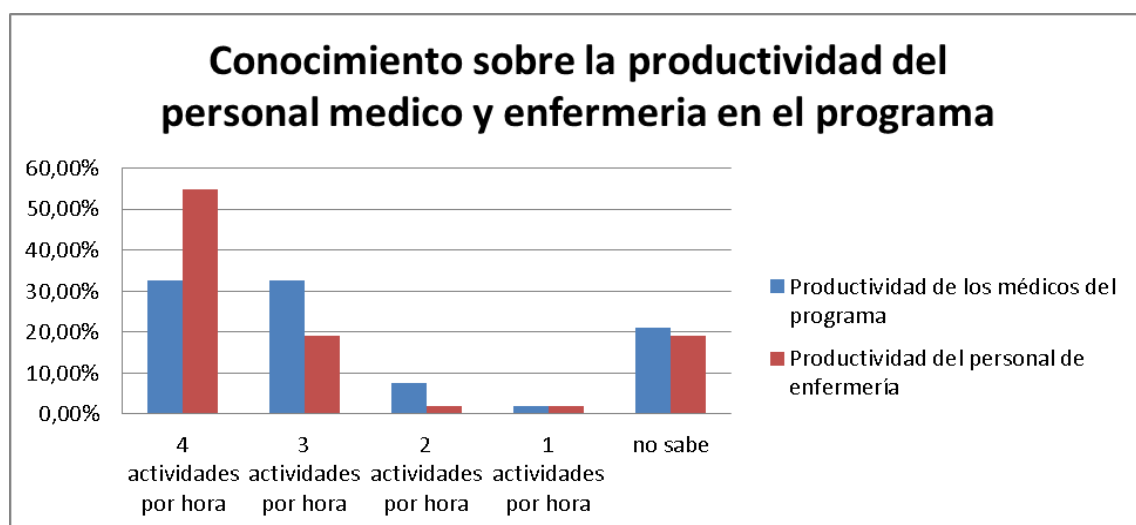
| VARIABLE                                                             | VALOR                | FRECUENCIA | %     |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|-------|
|                                                                      | Todos los anteriores | 51         | 98.1% |
| Cumplimiento de las actividades programadas                          | Menos del 40%        | 11         | 20%   |
|                                                                      | Entre 40-60%         | 15         | 28%   |
|                                                                      | Más del 60%          | 18         | 34%   |
|                                                                      | No sabe              | 8          | 15%   |
| La productividad de los médicos del programa está entre              | 4 actividades x h    | 17         | 32.7% |
|                                                                      | 3 actividades x h    | 17         | 32.7% |
|                                                                      | 2 actividades x h    | 4          | 7.7%  |
|                                                                      | 1 actividades x h    | 1          | 1.9%  |
|                                                                      | No sabe              | 12         | 21.2% |
| La productividad el personal de enfermería en el programa está entre | 4 actividades x h    | 30         | 54.7% |
|                                                                      | 3 actividades x h    | 10         | 19.2% |
|                                                                      | 2 actividades x h    | 1          | 1.9%  |
|                                                                      | 1 actividades x h    | 1          | 1.9%  |
|                                                                      | No sabe              | 10         | 19.2% |
| Calificación del enfoque familiar del programa                       | 1                    | 2          | 3.8   |
|                                                                      | 2                    | 1          | 1.9%  |
|                                                                      | 3                    | 21         | 40.4% |
|                                                                      | 4                    | 15         | 28.8% |
|                                                                      | 5                    | 13         | 25%   |
| Seguimiento a los usuarios con paraclínicos                          | 1                    | 0          | 0%    |
|                                                                      | 2                    | 3          | 5.8%  |
|                                                                      | 3                    | 2          | 3%    |
|                                                                      | 4                    | 18         | 34.6% |
|                                                                      | 5                    | 29         | 55.8% |

Los colaboradores consideran que los usuarios tienen controlado su tensión arterial mas no sus factores de riesgo, aunque la mayoría de los trabajadores afirman que se han brindado la capacitación y el seguimiento tanto a los usuarios como a sus familias la percepción de la satisfacción de los usuarios según el 39% es buena y están entre 40 y el 80%.

**Tabla 20. Conocimiento que tiene el personal de salud del programa de riesgo cardiovascular sobre los usuarios.**

| VARIABLE                                                    | VALOR           | FRECUENCIA | %     |
|-------------------------------------------------------------|-----------------|------------|-------|
| Cuántos usuarios tienen la TA controlada                    | Menos del 40%   | 6          | 11.5% |
|                                                             | Entre el 40-60% | 19         | 36.5% |
|                                                             | Más del 60%     | 27         | 51.9% |
| Cuántos tienen controlados sus factores de riesgo           | Menos del 40%   | 10         | 19.2% |
|                                                             | Entre el 40-60% | 25         | 48.1% |
|                                                             | Más del 60%     | 17         | 32.7% |
| Cuántos han recibido capacitación sobre su enfermedad?      | Menos del 40%   | 15         | 28.8% |
|                                                             | Entre el 40-60% | 10         | 19.2% |
|                                                             | Más del 60%     | 27         | 51.9% |
| Cuántos han recibido capacitación sobre factores de riesgo? | Menos del 40%   | 4          | 7.7%  |
|                                                             | Entre el 40-60% | 9          | 17.3% |
|                                                             | Más del 60%     | 39         | 75%   |
| Cuántos de sus familias han recibido capacitación?          | Menos del 40%   | 11         | 45%   |
|                                                             | Entre el 40-60% | 16         | 37%   |
|                                                             | Más del 60%     | 25         | 48%   |
| Percepción de satisfacción por parte de los usuarios        | Menos del 40%   | 3          | 5.9%  |
|                                                             | Entre el 40-80% | 20         | 39.2% |
|                                                             | Más del 80%     | 28         | 54.9% |

**Figura 8. Conocimiento sobre la productividad del personal médico y enfermería del programa de riesgo cardiovascular.**



**Fuente: Autora**

El enfoque familiar que brinda el programa, se debe ver reflejado en el énfasis que hacen los trabajadores para involucrar a la familia en todos los procesos de la atención, que sumado al seguimiento de los pacientes a través de sus paraclínicos, el cumplimiento de los controles, la detección temprana y el trabajo en equipo se podría decir, son los mejores indicadores para conseguir resultados y alcanzar la salud de la población.

El personal de salud encuestado consideran que los usuarios participan activamente en el programa, pero coinciden en que no se ha convocado a otros sectores para integrar dichas actividades y que a pesar de que se socializado y orientado a la comunidad, éstos no perciben los resultados de cara a los usuarios del programa y por ende a la sociedad.

## 11. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Toda esta información nos demuestra que la población que asiste al programa de riesgo cardiovascular de la ESE centro es altamente vulnerable, tanto por la edad como por su estrato y condición socioeconómica, estos según las encuestas no cuentan con los recursos suficientes para atender su salud, pese a que están afiliados al SGSSS, poseen factores de riesgo que agravan su condición de salud y que se incrementan con las barreras que puedan encontrar en la ESE, como oportunidad en la atención y orientación sobre la enfermedad.

Innumerables estudios basan sus investigaciones en las condiciones físicas y genéticas de los usuarios hipertensos y sus factores de riesgo, entendiéndose estos como la probabilidad que se produzca una situación adversa al estado de salud<sup>26</sup>, sean personales, sociales, culturales o económicos. Con el riesgo cardiovascular, se debe tener en cuenta no solo la hipertensión como determinante en la enfermedad, si no situaciones que define el control de los factores de riesgo de los usuarios hipertensos condición que coincide con estudios donde afirman que para evaluar la efectividad de cualquier intervención, debe ser tenido en cuenta todos los aspectos que integran un adecuado y efectivo control y obtener así una población más sana y con mayor expectativa de vida.

Demográficamente se encontró que el promedio de edad de la población encuestada es mayor de 66 años, en su mayoría mujeres amas de casa con escasa educación secundaria y desempleada, con antecedentes familiares de HTA y factores de riesgo modificables con pobre intervención. Sin embargo se encontró que el 70% de la muestra tienen controlado su TA, realizan ejercicio y se interesan por participar en las actividades que desarrolla el programa. Es decir que los usuarios pueden modificar sus hábitos y cambiar la evolución de la enfermedad. Sin embargo se requiere conocer la población, identificar sus necesidades y expectativas, sus redes de apoyo, su capacidad de afrontamiento y adherencia al tratamiento, para determinar cuáles son los elementos que influyen para que el usuario pueda tener cambios positivos y tenga un mejor control de la enfermedad e involucrarlos en su propio desarrollo y conjuntamente disminuir el riesgo de morbi- mortalidad a los que están expuestos.

Llama la atención la capacidad de adaptación que tiene la población encuestada a la hora de asumir la responsabilidad de sus acciones en pro de su bienestar, a pesar de que en un 50% superan la edad media y en su mayoría viven solos. Se detecta un alto porcentaje de disfunción familiar, que según estudios sobre el tema, refieren que ésta, ejerce una influencia negativa sobre el desarrollo y control

---

<sup>26</sup> WorldHealthOrganization, editor, informe sobre la salud en el mundo 2002.Reducir riesgos y promover una vida sana. Ginebra: WHO;2002

de las enfermedades crónicas<sup>27</sup>, situación que coincide con la investigación donde se encontró un 31% de usuarios no controlados con esta condición que puede ser determinante para la evolución de la enfermedad, para ello, es importante reconocer a la familia como eje fundamental del individuo y de la sociedad, aprovechar su relación e influencia en el individuo como parte de la responsabilidad al conseguir una vida más sana.<sup>28</sup>.

Es importante resaltar que al analizar la poblacional encuestada hay una minoría de los usuarios que no tienen resultados de laboratorio que permitan definir su control, aquellos que los tienen se encuentra una alteración de los valores normales que explicaría en parte que exista un 26.8% con un alto riesgo de padecer enfermedad cerebral o coronaria. Igualmente se evidencio que de las variables que definen el control: HTA, HDL y Glicemia, hay un adecuado control mas no para la Hipercolesterolemia y el sobrepeso, factores de riesgo que se pueden controlar con toma de laboratorios regulares, una rutina efectiva de ejercicios y una dieta adecuada, disminuyen cifras tensionales y mejora la calidad de vida.

Las no diferencias estadísticamente significativas entre el grupo con control de los factores de riesgo y el no controlado se deben en parte a la configuración de la muestra y la dificultad en obtener los datos bioquímicos. Sin embargo, los hallazgos estadísticos no impiden que el personal de salud realice el seguimiento y un adecuado control.

El estudio muestra un equipo de trabajo comprometido dispuesto a trabajar en pro de los usuarios y generar cambios en ellos, sin embargo es claro la necesidad de fortalecer el conocimiento y entendimiento de la enfermedad, siendo relevante para el autocuidado y adopción de hábitos saludables, como pilar de cualquier proyecto de intervención que se emprenda con ellos, apoyados con un porcentaje de conocimiento sobre el el programa y sus políticas, sin embargo es importante fortalecer la intervención familiar y comunitaria. Uno de los aspectos a resaltar es la comunicación que se da entre los actores más en contacto con los usuarios que son los médicos y el personal de enfermería el cual ha mejorado por el trato humanizado, el respeto y la información oportuna del personal que labora en el programa, siendo ésta una oportunidad que tiene la entidad para llegar más a la comunidad y aprovechar para implementar proyectos de cara a mejorar la calidad de vida de la población.

---

<sup>27</sup> Programa Nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la Hipertensión arterial en Cuba la Habana; MINS NP; 1998.

<sup>28</sup> Robert W. Medicina del siglo XXI, la familia VII, Seminario de atención primaria de salud. La Habana; 1999.

Con estos resultados cabe anotar que el programa da a conocer a sus usuarios sobre hipertensión, los cuidados, recomendaciones, tratamiento y factores de riesgo, pero esta orientación debe ser más integral y poder así exigir al usuario la responsabilidad que tiene sobre su enfermedad y contribuya a buscar soluciones con apoyo de la empresa y el equipo de trabajo

La información en la Historia clínica para los datos no fue completa, se nota la faltan datos y de registro que pueden dificultar el seguimiento de los usuarios, puede ser debido a la transición entre la manual y la sistematizada, situación que debe ser aprovechada para la depuración de datos e implementación de espacios que permitan un mejor control.

Para la realización de esta investigación se contó con la colaboración del personal del programa de todas las IPS, al igual que sus directivos, quienes brindaron la información y se mostraron dispuestos frente al tema, sin embargo se presentaron dificultades como el acceso al lugar por parte de la investigadora y colaboradores, la reducida muestra que se tomó para el estudio que no permitieron encontrar diferencias estadísticas, la revisión de historias clínicas y el tiempo del personal que labora del programa.

La evaluación realizada al programa de RCV es básicamente una visión general desde la perspectiva de los usuarios y el equipo de salud, la intervención en la población los cambios que se generen en ellos, los recursos y el conocimiento que del tienen los prestadores de la atención. Al analizar dicha información se identifica coherencia entre las actividades que se realizan y los objetivos planteados pero debilidad en integrar el programa con el entorno del usuario. Con relación a los logros y resultados, el programa alcanza lo planeado es decir la percepción tanto del usuario como del prestador de la salud está dentro de lo esperado permitiendo a la entidad continuar con la prestación del servicio con calidad donde se beneficia la población inscrita.

Programas como el de riesgo cardiovascular es una gran oportunidad para la entidad de exaltar el trabajo por la comunidad y son ejemplo de la transformación que puede llegar a tener una población si se le orienta hacia resultados que los beneficie personal y socialmente la cual debe ser aprovechada para establecer como política institucional para el desarrollo de un modelo de salud que asuma al individuo en forma integral aprovechando al máximo sus recursos.



El resultado de la investigación muestra un programa que tiene en cuenta la estructura del recurso físico y humano ya que aporta al cumplimiento de los requisitos mínimos de atención siendo parte de la planeación de sus actividades. Los procesos fundamentados en el que hacer y las actividades realizadas en la población y los resultados identificados como la transformación que se evidencia en el usuario con el control de la enfermedad y la interacción con su entorno, además muestra un proceso claro y coherente con la realidad social del área, organizada a través de un esquema encaminado solo hacia un propósito, el bienestar de la comunidad, planea sus actividades de acuerdo a la norma y evalúa constantemente tanto a su equipo de trabajo como a los procesos.

## 12.CONCLUSIONES

La población atendida del programa de la ESE centro cuenta con características demográficas especiales que requieren de una intervención de acuerdo a sus necesidades ya que se encontró que los usuarios en su mayoría son adultos mayores vulnerables, con importantes factores de riesgo personales y del entorno, que pese a los esfuerzos del programa, un porcentaje de éstos no han logrado superar los problemas de salud.

Se percibe que dicha población vive en un sector que según el informe socioeconómico es de estrato 3 y 4, el estudio encontró usuarios del programa en estrato 1 y 2, con altos índices de desempleo atribuido a la edad, educación, escasos recursos económicos y dificultades en el desplazamiento, aspectos que impactan en la adherencia al tratamiento y el adecuado control.

De acuerdo a los factores de riesgo revisados en el estudio, se encontró que todos son relevantes y marcan la diferencia entre los usuarios controlados y no controlados, cabe anotar que cada uno es determinante en el momento del diagnóstico y la evolución de la enfermedad, situación que debe ser tomada en cuenta en el momento de definir el tratamiento y ver al usuario como un ser íntegro y afectar sobre todos los aspectos que conforman un ser psicosocial dentro de una sociedad.

Más de la mitad de los participantes presentan otras enfermedades que pueden alterar su evolución, situación que debe atenderse e integrarse en el momento del control de la HTA, soportado con resultados de laboratorios que según el estudio, existe cierta debilidad al no tener la totalidad de éstos, sin embargo debe definirse un método efectivo que permita un mejor control para que todos los usuarios del programa se realicen los laboratorios exigidos por el programa.

En cuanto al control frente a los factores de riesgo se determinó con base a criterios establecidos para clasificar la población controlada y la no controlada, que pese a pertenecer al programa, un 2.5% de la población que cumple con los criterios de control están en un riesgo alto de que la HTA les cause afecciones irreversibles en su salud.

Los factores demográficos y los modificables no son determinantes para el control, es decir que si bien es cierto muchos de los factores afectan la condición de salud, estos no impiden que los usuarios realicen un control adecuado teniendo todas las

condiciones que la empresa ofrece para realizarlos y aprovechar la adecuada comunicación que existe entre el personal que atiende el programa y el usuario para mejorar la demanda e incluir a los usuarios en proyectos y actividades que permitan el cumplimiento de los objetivos comunes.

El estudio muestra que los usuarios conocen sobre su enfermedad solo en aspectos básicos, condición que se debe fortalecer ya que de ello depende que las actividades que se programen, tengan adherencia partiendo desde el autocuidado y del interés del usuario por su recuperación, teniendo en cuenta que estos tienen un buen concepto sobre el programa y expresan satisfacción por la prestación de servicio.

La evaluación del programa es fundamental ya que permite determinar las actividades, los recursos utilizados, las estrategias del equipo de salud y el impacto que este genere en la población.

En cuanto a la estructura, el programa cuenta con lo establecido en la norma para la atención, los procesos se conocen y se fortalecen constantemente con las capacitaciones periódicas y los resultados se reflejan en la productividad de las actividades tanto médicas como de enfermería que aunque un porcentaje mínimo desconocen su medición todos coinciden que la atención es oportuna y trata de abarcar a la población que la requiere. Sin embargo pese a las dificultades que se presentan en el logro de los resultados como la cobertura establecida y la falta de control de un porcentaje de usuarios que deberían estarlo, la empresa hace su mayor esfuerzo en brindar y promover programas que como el de RCV tiene en sus manos la salud no solo del usuario sino de un grupo de personas pilares de una sociedad que debe ser cuidada y atendida adecuadamente.

### **13. RECOMENDACIONES**

Sensibilizar a los usuarios del programa en la adopción de hábitos saludables y el seguimiento de las recomendaciones del personal de salud del programa.

Aumentar la oferta y la demanda del servicio del programa mejorando así la captación de usuarios que se diagnostiquen como hipertensos.

Promover el conocimiento al usuario del programa, en aspectos relevantes sobre la enfermedad y hacer seguimiento constante sobre la información recibida, con campañas de capacitación a los usuarios integrando a sus familias donde se dé a conocer aspectos relevantes de la enfermedad como las causas, tratamiento, factores de riesgo, complicaciones, costos económicos y sociales, sensibilizándolos sobre la importancia del control y los cambios de vida saludable basados en sus propias experiencias y expectativas

Generar estrategias para el cumplimiento de los criterios de control como resultado de laboratorios, seguimiento de los usuarios que evaden el programa y mayor cobertura de la población y medición del riesgo.

Fortalecer la participación comunitaria con la creación de grupos líderes que abarquen los sectores y den apoyo a buscar soluciones en muchas de las dificultades sociales de los usuarios, con el objeto de que su entorno no sea un impedimento para controlar su enfermedad.

Integrar los equipos de trabajo con los diferentes profesionales que logren interactuar con todos los aspectos psicosociales del usuario y encaminarlos a alcanzar el bienestar.

Adoptar estrategias de medición a través de herramientas como la historia clínica que brindan una fuente de información que debe ser aprovechada en la atención del usuario.

Promover una política que permitan a los usuarios acceder a los diferentes niveles de servicio integralmente, apoyados por los diferentes sectores y respaldados por un programa fortalecido en la orientación, la participación de la comunidad, la familia y la trazabilidad de sus acciones.

Medir periódicamente el programa a través de evaluaciones continuas fundamentadas en modelos que aborden los factores de riesgo e integrar medidas preventivas encaminadas a promover cambios individuales y colectivos en la población.

## BIBLIOGRAFÍA

AGUDELO Saúl Franco. Artículo: “para que la salud sea pública, algunas lecciones de la reforma de la seguridad social en Colombia”. Revista gerencia y políticas en salud. 2003.

AGUIRRE Gas, Héctor Gerardo, Calidad de la atención medica 3 edición. México. 2002.

ALMA-ATA. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de salud, URSS, 6-12 de sept. De 197

ANEXO TECNICO, Actividades para la atención y seguimiento de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 en personas de 45 años o más afiliados al Régimen Subsidiado Pleno. 2009.

ENFREC II Estado de salud de la población afiliada a compensar EPS. Encuesta, 2007.

ESE CENTRO. Diagnostico situacional, Santiago de Cali. 2006

<http://salud.uncomo.com/articulo/como-calcular-el-riesgo-de-framingham-97.html>

Guía de prevención de la salud y prevención de la salud publica 2011

LEY 1438, enero 19 de 20 Guía de prevención de la salud y prevención de la salud publica 2011

11, República de Colombia. Capitulo III, articulo 13 y 13 de la atención en salud 2011.

LEY 715 del 2001. Decreto 1011 del 2006

MAZARRAA Alvear, Salud Publica y enfermería comunitaria, McGraw. Interamericana Vol.III 2 edición 2003. p. 1665.

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Indicadores básicos. Situación de salud en Colombia. 2010. [en línea]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Indicadores%20Básicos%202010.pdf> [Consultado el 17 de julio de 2012]

MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Resolución 5261 de 1994. Manual de Actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Art. 8.

MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA. Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto en prevención, detección evaluación y tratamiento de la HTA, 2003.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Estrategias en la prevención y control de las enfermedades crónicas que ha elaborado el Departamento de Enfermedades Crónica y Promoción de la Salud. Publicado en 2008.[en línea] Disponible en:<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/reg-strat-cncds.pdf>. [Consultado el 3 de julio de 2012]

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Base de datos estadística del año 2012. [en línea]. Disponible en: <http://apps.who.int/bmi/index.jsp>. [Consultado el 5 de julio de 2012]

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA PARA LA SALUD. “Revista trimestral Latinoamericana y Caribeña de Desarrollo Sustentable”. Vol. VI. Año 2008. [en línea]. Disponible en:[http://www.revistafuturos.info/futuros\\_5/carmen\\_1.htm](http://www.revistafuturos.info/futuros_5/carmen_1.htm) [Consultado el 24 de junio de 2012]

Potvin L, Haddat S, Frohlich L. Beyond process and outcome evaluation: a comprehensive approach for evaluating health promotion programmes. En: Evaluation in Health Promotion. Principles and perspectives. Edited by Rootman I, Goodstadt M

RESOLUCIÓN NUMERO 412 DE 2000. Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud público.

## **ANEXOS**

### **ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **FACULTAD DE SALUD**

#### **ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

#### **MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

#### **FORMA DE CONSENTIMIENTO**

#### **“EVALUACIÓN DEL CONTROL DE RIESGOS DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN UNA ESE DE LA CIUDAD DE CALI EN LOS PERIODOS DE ENERO - FEBRERO DE 2013”**

Investigadora principal: Gloria Edith Burbano Q. candidata a optar por el título de MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD.

El propósito de esta investigación es, Evaluar el control de riesgo en los pacientes cardiovasculares en una ESE, desde el punto de vista de cada uno dl individuo, la familia y la comunidad.

Para esta investigación se realizaran encuestas a los usuarios de estos servicios, que participen voluntariamente. Dicho trabajo se realizará en las salas de espera de cada uno de los servicios, donde se aplicará la encuesta de acuerdo a criterios de inclusión citados en el proyecto, La recolección de datos se realizará en enero y febrero en horario hábil según cronograma. El resultado de esta investigación proporcionara herramientas útiles para la implementación de estrategias encaminadas a mejorar la calidad de atención de los usuarios de los servicios mencionados.

Las respuestas consignadas en la encuesta, son de carácter absolutamente confidencial y no se divulgará el nombre del entrevistado. El análisis de ésta encuesta solamente será realizado para fines de la investigación sin personas ajenas al estudio y las respuestas serán usados por la investigadora estrictamente para la realización y uso exclusivo de esta investigación, las cuales serán almacenara en una base de datos sistematizada.

Los resultados del estudio pueden ser publicados y los usuarios y funcionarios no correrá con ningún riesgo examinado.



Para el diligenciamiento de la encuesta se requieren 30 minutos. Su responsabilidad es contestar las preguntas que se hagan de manera sincera y honesta.

El participante de la investigación no recibirá ningún beneficio directo de los resultados de este estudio, ni compensación por su participación; Para su comprensión favor leer el documento completamente, además se le explicará el estudio en detalle por la investigadora y todas las dudas que se tengan al respecto serán contestadas satisfactoriamente, por Gloria Edith Burbano, Enfermera a cargo de este proyecto de investigación quien me autoriza para localizarla al teléfono 3167451734, y el teléfono del Comité de Ética de la universidad del Valle (2)5185677 por si se tiene alguna duda referente al estudio, a los derechos del paciente u otras preocupaciones que el encuestado manifieste.

La participante autoriza su participación voluntariamente a este estudio, sabiendo que puede retirarse en cualquier momento, sin que esto represente consecuencias negativas ni con la institución de salud ni con las personas encargadas del estudio.

#### **CONSENTIMIENTO Y FIRMAS**

El investigador\_\_\_\_\_ ha explicado satisfactoriamente el propósito de este estudio en el cual de manera voluntaria y anónima desea participar, sabiendo por qué y para qué se está realizando.

El usuario y funcionario da la aprobación para no recibir beneficio económico con la participación en este estudio, y que ha comprendido completamente todo lo anterior.



Huella digital

Yo (Nombre) \_\_\_\_\_

Con documento de identidad \_\_\_\_\_

Expedido en\_\_\_\_\_ da autorización para que la investigadora y el personal necesario realicen el estudio.

Igualmente autorizo a la investigadora, la encuesta y los demás procedimientos necesarios para la realización de ella, en los cuales la confidencialidad, privacidad e identidad serán acordes y las permitidas por la Ley.

Recibirá copia del presente documento el cual consta de \_\_\_\_paginas.

Lugar y fecha\_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Dirección de domicilio\_\_\_\_\_

Nombre del testigo 1\_\_\_\_\_

Firma del testigo 1\_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ teléfono\_\_\_\_\_

Nombre del testigo 2\_\_\_\_\_

## **ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO MEDICO**

### **FACULTAD DE SALUD**

### **ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

### **MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

#### **“EVALUACIÓN DEL CONTROL DE RIESGOS DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN UNA ESE DE LA CIUDAD DE CALI EN LOS PERIODOS DE ENERO- FEBRERO DE 2013”**

Investigadora principal: Gloria Edith Burbano Q. candidata a optar por el título de MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD.

|  
El propósito de esta investigación es, Evaluar el control de riesgo en los pacientes cardiovasculares en una ESE, desde el punto de vista de cada uno del individuo, la familia y la comunidad.

Para esta investigación se realizaran 16 encuestas a igual número de médicos encargados del programa de riesgo cardiovascular, Dicho trabajo se realizará en el consultorio de cada uno de los servicios, donde se aplicará la encuesta de acuerdo a criterios de inclusión citados en el proyecto, La recolección de datos se realizará en octubre del 2012 en horario hábiles según cronograma. El resultado de esta investigación proporcionara herramientas útiles para la implementación de estrategias encaminadas a mejorar la calidad de atención de los usuarios de los servicios mencionados.

Las respuestas consignadas en la encuesta, son de carácter absolutamente confidencial y no se divulgará el nombre del entrevistado. El análisis de ésta encuesta solamente será realizado para fines de la investigación sin personas ajenas al estudio y las respuestas serán usados por la investigadora estrictamente para la realización y uso exclusivo de esta investigación, las cuales serán almacenara en una base de datos sistematizada.

Los resultados del estudio pueden ser publicados y los usuarios y funcionarios no correrá con ningún riesgo examinado.

Para el diligenciamiento de la encuesta se requieren 30 minutos. Su responsabilidad es contestar las preguntas que se hagan de manera sincera y honesta.

El participante de la investigación no recibirá ningún beneficio directo de los resultados de este estudio, ni compensación por su participación; Para su comprensión favor leer el documento completamente, además se le explicará el

estudio en detalle por la investigadora y todas las dudas que se tengan al respecto serán contestadas satisfactoriamente, por Gloria Edith Burbano, Enfermera a cargo de este proyecto de investigación quien me autoriza para localizarla al teléfono 3167451734, y el teléfono del Comité de Ética de la universidad del Valle (2)5185677 por si se tiene alguna duda referente al estudio, a los derechos del paciente u otras preocupaciones que el encuestado manifieste.

La participante autoriza su participación voluntariamente a este estudio, sabiendo que puede retirarse en cualquier momento, sin que esto represente consecuencias negativas ni con la institución de salud ni con las personas encargadas del estudio.

#### CONSENTIMIENTO Y FIRMAS

El investigador \_\_\_\_\_ ha explicado satisfactoriamente el propósito de este estudio en el cual de manera voluntaria y anónima desea participar, sabiendo por qué y para qué se está realizando.

El usuario y funcionario da la aprobación para no recibir beneficio económico con la participación en este estudio, y que ha comprendido completamente todo lo anterior.

Yo (Nombre) \_\_\_\_\_

Con documento de identidad \_\_\_\_\_

## ANEXO C. INSTRUMENTO # 1.

### EVALUACIÓN DEL CONTROL DE RIESGO DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN UNA ESE DE LA CIUDAD DE CALI EN LOS PERIODOS DE ENERO - FEBRERO DE 2013”.

#### ENCUESTA AL USUARIO DEL PROGRAMA

ENCUESTA #  ENCUESTADOR \_\_\_\_\_

Objetivo: Evaluar la integralidad de la atención en el control de hipertensión arterial en el programa de riesgo cardiovascular en una ESE de la ciudad de Cali en el año 2012.

#### 1. IDENTIFICACIÓN

Fecha encuesta Día  Mes  Año  Historia Clínica: \_\_\_\_\_  
Primer apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_

Primer nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

Género: M ☐ F ☐ Edad:  Tipo edad: Años  Meses  Días ☐

Estado civil: Soltero ☐ Casado ☐ Unión libre ☐ Separado ☐ Otro ☐

Escolaridad:  (años aprobados) Ocupación: \_\_\_\_\_ Código:

Religión: \_\_\_\_\_ Código:  Raza: \_\_\_\_\_ Código:

Dirección residencia: \_\_\_\_\_

Barrio: \_\_\_\_\_  Telefono: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_ Código:  Urbano ☐ Rural ☐

Seguridad Social: Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Vinculado ☐ SOAT ☐  
Particular ☐ Otro ☐

Cual EPS: \_\_\_\_\_ Código EPS:

## 2. FUNCIONALIDAD DE LA FAMILIA:

Otros hipertensos en la familia: Si ☐ No ☐

Adaptación ☐ Participación ☐ Crecimiento Afecto ☐ Recurso ☐

Apgar Familiar: ☐☐

Cuántas personas de la familia trabajan actualmente?: ☐☐

## 3. HABITOS Y FACTORES SOCIALES. (DATOS DEL PACIENTE)

|                                  |                                                                                                                                               |                                                      |                                                                                                                                       |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FACTORES SOCIALES                |                                                                                                                                               | Trabaja actualmente?                                 | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                               |
| Vive solo?                       | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                       | Que ocupación?                                       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                                     |
| Personas en la vivienda:         |                                                                                                                                               | Presenta dificultades en el trabajo?                 | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                               |
| Número de cuartos en la vivienda |                                                                                                                                               | Consumo de comidas por día:                          | <input type="checkbox"/>                                                                                                              |
| FACTORES PERSONALES              |                                                                                                                                               | Usa salero en el comedor?                            | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                               |
| Tabaquismo                       | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                       | Cual actividad para reducir estrés:                  | Canto <input type="checkbox"/><br>baile <input type="checkbox"/><br>deporte <input type="checkbox"/><br>Otro <input type="checkbox"/> |
| No. Cigarrillos/día              | <input type="checkbox"/>                                                                                                                      | Pertenece a algún grupo o club                       | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                               |
| Edad inicio:                     | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> años                                                                                        | Parque deportivo cercano a la vivienda:              | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                               |
| Licor                            | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                       | Vía de alto tráfico vehicular cercana a la vivienda: | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                               |
| Frecuencia                       | Diario <input type="checkbox"/><br>Semanal <input type="checkbox"/><br>Mensual <input type="checkbox"/>                                       | Otros factores:                                      |                                                                                                                                       |
| Hace ejercicio                   | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                       |                                                      |                                                                                                                                       |
| Frecuencia:                      | Diario <input type="checkbox"/><br>Semanal <input type="checkbox"/><br>Mensual <input type="checkbox"/><br>Ocasional <input type="checkbox"/> |                                                      |                                                                                                                                       |
| Qué tipo de ejercicio:           |                                                                                                                                               |                                                      |                                                                                                                                       |
| Horas de ejercicio por semana:   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> horas                                                                                       |                                                      |                                                                                                                                       |

#### 4. DATOS CLINICOS (preguntas al paciente y la HC institucional)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diagnóstico de HTA: Sí <input type="checkbox"/><br>No <input type="checkbox"/><br>Fecha del diagnóstico:<br>Día <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año <input type="text"/> <input type="text"/><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Tipo de HTA:<br>Primaria <input type="checkbox"/><br>Secundaria <input type="checkbox"/>                                 | Complicaciones: Sí <input type="checkbox"/><br>No <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Otra enfermedad: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/><br>Cual? _____<br>_____                                                                                                                                                                                                                                             | Que diagnóstico:<br>Código CIE10: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br><input type="text"/> | Fecha ingreso al programa (ESE):<br>Día <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año <input type="text"/> <input type="text"/><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/><br>Fecha del ultimo control:<br>Día <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Año <input type="text"/> <input type="text"/><br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Recibe tratamiento para la HTA:<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                   | Numero de medicamentos usados para control de HTA:<br><input type="text"/> <input type="text"/>                          | Dosis por día: <input type="text"/><br>Cumplimiento del tratamiento en la última semana: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Quien suministra los medicamentos:<br>Particular <input type="checkbox"/><br>EPS <input type="checkbox"/><br>IPS donde realiza control <input type="checkbox"/><br>Otro <input type="checkbox"/>                                                                                                                                             | Consume otro tipo de medicamentos?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                            | En caso afirmativo,<br>Cuál?: _____<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

#### 1. Datos de laboratorio y examen físico: (datos de la HC del paciente)

|                   | S/<br>N | Fecha<br>(d/m/a) | Valor | An |             | S/<br>N | Fecha<br>(d/m/a) | Valor | An |
|-------------------|---------|------------------|-------|----|-------------|---------|------------------|-------|----|
| Glicemia ayunas   |         |                  |       |    | P de O      |         |                  |       |    |
| Glicemia PM       |         |                  |       |    | Proteinuria |         |                  |       |    |
| Hb1AC             |         |                  |       |    | EKG         |         |                  |       |    |
| BUN               |         |                  |       |    | Sodio       |         |                  |       |    |
| Creatinina        |         |                  |       |    | Potasio     |         |                  |       |    |
| Colesterol total  |         |                  |       |    | Peso        |         |                  |       |    |
| LDL               |         |                  |       |    | Talla       |         |                  |       |    |
| HDL               |         |                  |       |    | TAS         |         |                  |       |    |
| Triglicéridos     |         |                  |       |    | TAD         |         |                  |       |    |
| Retinopatía       |         |                  |       |    | Cardiopatía |         |                  |       |    |
| Nefropatía        |         |                  |       |    | Diabetes    |         |                  |       |    |
| Hospitalizaciones |         |                  |       |    | Otro:       |         |                  |       |    |

|              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| s último año |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

## 5. CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD. (PREGUNTAS AL PACIENTE)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>¿Conoce sobre hipertensión?</p> <p><input type="checkbox"/> Desconoce.</p> <p><input type="checkbox"/> Limitado a las cifras de presión arterial.</p> <p><input type="checkbox"/> Referido a efectos en el aparato cardiovascular.</p> <p><input type="checkbox"/> referido a efectos en el aparato cardiovascular y sus complicaciones</p>                                             | <p>¿Conoce las causas de la hipertensión?</p> <p><input type="checkbox"/> Desconoce</p> <p><input type="checkbox"/> Limitado a las cifras de TA.</p> <p><input type="checkbox"/> Referido a la disminución de la elasticidad de los vasos.</p> <p><input type="checkbox"/> Referido al aumento del trabajo del corazón.</p> <p><input type="checkbox"/> Referido a problemas renales.</p> | <p>¿Conoce el tratamiento de la hipertensión?</p> <p><input type="checkbox"/> Desconoce</p> <p><input type="checkbox"/> Limitado al tratamiento farmacológico.</p> <p><input type="checkbox"/> Referido al tratamiento farmacológico y no farmacológico.</p> <p><input type="checkbox"/> Referido al tratamiento integral del problema.</p>                        |
| <p>¿Conoce en que consiste el programa de control de la HTA?</p> <p><input type="checkbox"/> Desconoce los objetivos y metas del programa.</p> <p><input type="checkbox"/> Limitado a la provisión de medicamentos.</p> <p><input type="checkbox"/> Referido al control de la TA.</p> <p><input type="checkbox"/> Referido al control de la TA y los factores de riesgo cardiovascular</p> | <p>¿Conoce cuáles son las complicaciones de la HTA?</p> <p><input type="checkbox"/> Desconoce.</p> <p><input type="checkbox"/> Limitado a problemas del corazón.</p> <p><input type="checkbox"/> Referido a problemas cardiocerebro vasculares.</p> <p><input type="checkbox"/> Referido a complicaciones sistémicas.</p>                                                                 | <p>¿Conoce cuáles son los costos del tratamiento?</p> <p><input type="checkbox"/> Desconoce.</p> <p><input type="checkbox"/> Limitado a los gastos de transporte o logística.</p> <p><input type="checkbox"/> Referido a los costos de los medicamentos.</p> <p><input type="checkbox"/> Referido a los costos para el asegurador, el prestador y de bolsillo.</p> |

## 6. COMUNICACIÓN Y CALIDAD DE ATENCION

|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>¿Qué tipo de comunicación recibió del personal del programa?:</p> <p><input type="checkbox"/> Verbal <input type="checkbox"/> Escrita <input type="checkbox"/> ambas. <input type="checkbox"/> Ninguna</p> | <p>¿La Información fue?</p> <p><input type="checkbox"/> Clara <input type="checkbox"/> Entendió poco <input type="checkbox"/> No entendió</p> | <p>¿Quién le proporciono la información? <input type="checkbox"/></p> <p>Medico</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> auxiliar</p> <p><input type="checkbox"/> Terapeuta</p> <p><input type="checkbox"/> Otro. Cuál?</p> |
| <p>¿El médico le explico su situación de salud? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>                                                                                                   | <p>¿La atención fue adecuada según sus necesidades?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>                        | <p>¿Identifica al personal que trabaja en el programa?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>                                                                                                                             |
| <p>¿Cuál de estas</p>                                                                                                                                                                                         | <p>¿Le explicaron sobre el</p>                                                                                                                | <p>¿Cómo califica la</p>                                                                                                                                                                                                                              |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                |                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| características observa en el personal?:<br><input type="checkbox"/> Afectividad <input type="checkbox"/><br>Colaboración<br><input type="checkbox"/> Tolerancia <input type="checkbox"/> Paciencia<br><input type="checkbox"/> Amabilidad <input type="checkbox"/><br>Compromiso | tratamiento de la HTA?<br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                              | atención del equipo de salud? <input type="checkbox"/><br>1 Muy mala 2. Mala 3. Regular. 4. Buena 5. Excelente.                                             |
| ¿Considera que se administraron el tratamiento correctamente?<br><br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                      | ¿Es suficiente el recurso humano para la atención que requiere?<br><br>Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | ¿Cómo califica la atención en el centro de salud donde realiza el control? <input type="checkbox"/><br>1 Muy mala 2. Mala 3. Regular. 4. Buena 5. excelente |

Gracias por la información, será de gran utilidad para emprender programas de mejoramiento en pro de una atención de calidad en beneficio de nuestros usuarios.

## ANEXO D. INSTRUMENTO # 2

### “EVALUACIÓN DEL CONTROL DE RIESGO DEL PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN UNA ESE DE LA CIUDAD DE CALI EN LOS PERIODOS DE ENERO - FEBRERO DE 2013”.

#### ENCUESTA A LOS TRABAJADORES DEL PROGRAMA DE RCV

ENCUESTA #  ENCUESTADOR \_\_\_\_\_

Objetivo: Evaluar la integralidad de la atención en el control de hipertensión arterial en el programa de riesgo cardiovascular en una ESE de la ciudad de Cali en el año 2012.

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACION

Fecha encuesta Día  Mes  Año  cc: \_\_\_\_\_

Primer apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_

Primer nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

Género: M ☐ F ☐ Edad:  Tipo edad: Años  Meses  Días

Estado civil: Soltero ☐ Casado ☐ Unión libre ☐ Separado ☐ Otro ☐

Escolaridad:  (años aprobados) Ocupación: \_\_\_\_\_ Código:

Cargo que ocupa en el programa: Medico ☐ Enfermera ☐ Psicóloga ☐  
Gerontóloga ☐ Auxiliar de enfermería ☐ Otro ☐

#### 2. CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA

|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Conoce el programa Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                        | Cuanto lleva trabajando en el programa: Menos de un año <input type="checkbox"/> Un año <input type="checkbox"/> Dos años <input type="checkbox"/> Cinco años <input type="checkbox"/> Mas de cinco años <input type="checkbox"/> | Conoce las políticas del programa: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| Conoce la guía de atención de la HTA?:<br>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Como lo aplica en el programa?<br>_____                                                                                                                                                                                           | Qué indicadores se llevan en el programa                                                   |

|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hace detección de nuevos usuarios en?: La Familia <input type="checkbox"/><br>la Comunidad <input type="checkbox"/><br>En las instalaciones del centro <input type="checkbox"/> | Conoce de la importancia del programa dentro de la estrategia de salud? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Ha recibido capacitación sobre el programa?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3. FACTORES DE RIESGO

|                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                            |                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cuál es el mayor factor de riesgo que tiene la comunidad? Alcohol <input type="checkbox"/><br>Tabaco <input type="checkbox"/> Sedentarismo <input type="checkbox"/><br>Estrés <input type="checkbox"/> HTA <input type="checkbox"/> | El sector a desarrollado actividades para prevenir estos factores? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | El programa conoce dichas actividades? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 4. APOYO FAMILIAR

|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Los usuarios del programa reciben apoyo familiar Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                             | De qué tipo? Económico <input type="checkbox"/><br>En enfermedad <input type="checkbox"/> Espiritual <input type="checkbox"/><br>Acompañamiento <input type="checkbox"/> | Cuánto? Siempre <input type="checkbox"/><br>A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>                                                        |
| Hace actividades con la familia de los usuarios del programa? Siempre <input type="checkbox"/><br>A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>    | Como es la interacción de la familia con el personal del programa? Buena <input type="checkbox"/><br>Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/>      | La familia del usuario recibe orientación sobre la enfermedad? Siempre <input type="checkbox"/><br>A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> |
| La familia recibe recomendaciones sobre el manejo de la enfermedad? Siempre <input type="checkbox"/> A veces <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> | La familia del usuario se interesa en su orientación?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                           | Existe interés por parte del instituto en involucrar a la familia de los usuarios del programa?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>           |

### 5. COMUNICACIÓN CALIDAD DE ATENCION

|                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| El contacto con el usuario es directo: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Con quien tiene mejor comunicación?: Medico <input type="checkbox"/><br>Enfermera <input type="checkbox"/> Gerontologa <input type="checkbox"/><br>Fisioterapeuta <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>                        | El personal del programa mantiene comunicación permanente con el resto del personal? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                  |
| Conoce las necesidades del usuario? : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  | La información recibida por el usuario , la familia y la comunidad es?: muy mala <input type="checkbox"/><br>mala <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/><br>buena <input type="checkbox"/> muy buena <input type="checkbox"/> | Su compromiso frente al programa es?: muy mala <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/><br>buena <input type="checkbox"/> muy buena <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                                           |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Es suficiente el recurso humano para la atención que se requiere? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

## 6. CON RESPECTO AL SERVICIO DONDE TRABAJA

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Las instalaciones son cómodas:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                | Cuál de estas características es más importante para usted:<br>Iluminación <input type="checkbox"/> Clima <input type="checkbox"/><br>Espacio <input type="checkbox"/> Ruido <input type="checkbox"/> Color <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> Higiene <input type="checkbox"/> Diseño <input type="checkbox"/> | El ambiente del área donde atiende es agradable :<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                    |
| Fue adecuado el tiempo que brinda a su usuario para ser atendido? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                | Se siente satisfecho con la atención prestada: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                            | El número de usuarios le permite atender adecuadamente a cada persona?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| La institución le brinda lo que necesita para prestar una atención adecuada?:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Los equipos e insumos que utiliza para la atención de los usuarios son adecuados?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                        | La capacitación que recibe para atender los usuarios es suficiente?:<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

Gracias por la información, será de gran utilidad para emprender programas de mejoramiento en pro de una atención de calidad en beneficio de nuestros usuarios

## ANEXO E. INSTRUMENTO # 3

### APGAR FAMILIAR

| FUNCION                                                                                                               | NUNCA | CASI<br>NUNCA | ALGUNAS<br>VECES | CASI<br>SIEMPRE | SIEMPRE |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|------------------|-----------------|---------|
| Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad                              |       |               |                  |                 |         |
| Me satisface la participación que mi familia me brinda                                                                |       |               |                  |                 |         |
| Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.                               |       |               |                  |                 |         |
| Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor, y otros.          |       |               |                  |                 |         |
| Me satisface cómo compartimos en mi familia; a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios en la casa, c) el dinero |       |               |                  |                 |         |
| Estoy satisfecha con el soporte que recibo de mis amigos(as)                                                          |       |               |                  |                 |         |
| ¿Tiene usted algún(a) amigo(a) cercano(a) a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?                                 |       |               |                  |                 |         |

### CONVENCIÓN APGAR FAMILIAR

|   |               |
|---|---------------|
| 0 | NUNCA         |
| 1 | CASI NUNCA    |
| 2 | ALGUNAS VECES |
| 3 | CASI SIEMPRE  |
| 4 | SIEMPRE       |

| FUNCIÓN                      | PUNTAJE   |
|------------------------------|-----------|
| Buena función familiar       | 18 a 20   |
| Disfunción familiar leve     | 14 a 17   |
| Disfunción familiar moderada | 10 a 13   |
| Disfunción familiar severa   | 9 o menos |