

DIABETES E HIPERTENSIÓN EN LA ISLA DE SAN ANDRÉS: PROPUESTA ORIENTADA A LA PREVENCIÓN

DIABETES AND HYPERTENSION ON THE ISLAND OF SAN ANDRÉS: PREVENTION-ORIENTED PROPOSAL

Jessica Camila Castillo Herrera
Lisa Hayes
SENA – San Andrés

© The author; licensee Universidad
de la Costa - CUC. LA CASA DEL
MAESTRO vol. 1 no. 5, pp. 277 -293.
Jul. - Dic., 2023

Marcial Conde Hernandez
Universidad de la Costa

Resumen

El estudio examina la situación actual de la diabetes e hipertensión en la comunidad de San Andrés Isla y proponer estrategias enfocadas en la prevención de estas enfermedades. Para alcanzar este propósito, se realizó una investigación que involucró la recopilación de datos demográficos y clínicos de la población, así como la aplicación de encuestas y el análisis de estudios previos y literatura científica relacionada con la prevención y manejo de la diabetes e hipertensión. Los hallazgos de la investigación revelaron una alta prevalencia de diabetes e hipertensión en la Isla de San Andrés, acompañada de un bajo nivel de conciencia y conocimiento sobre estas enfermedades en la comunidad. Además, se identificaron diversos factores de riesgo, como la falta de acceso a alimentos saludables, la falta de actividad física regular y la escasez de programas educativos específicos. Con base en estos resultados, se proponen estrategias para abordar estas problemáticas y promover un enfoque preventivo en la salud de la comunidad.

Palabras claves:

diabetes, hipertensión, salud preventiva,

Abstract

The study is to examine the current situation of diabetes and hypertension in the community of San Andrés Island and propose strategies focused on the prevention of these diseases. To achieve this purpose, an investigation was conducted that involved the collection of demographic and clinical data from the population, as well as the administration of surveys and the analysis of previous studies and scientific literature related to the prevention and management of diabetes and hypertension. The findings of the research revealed a high prevalence of diabetes and hypertension on San Andrés Island, accompanied by a low level of awareness and knowledge about these diseases in the community. Additionally, various risk factors were identified, such as lack of access to healthy food, insufficient regular physical activity, and a scarcity of specific educational programs. Based on these results, strategies are proposed to address these issues and promote a preventive approach to community health.

Key Words:

diabetes, hypertension, preventive health



Introducción

La diabetes y la hipertensión, son dos enfermedades crónicas que representan una carga significativa para la salud pública a nivel mundial. Estas condiciones de salud no solo afectan la calidad de vida de las personas, sino que también tienen un impacto económico y social considerable. En el contexto de la Isla de San Andrés, ubicada en el mar Caribe, la prevalencia de la diabetes e hipertensión ha ido en aumento en los últimos años, lo que plantea la necesidad de implementar medidas efectivas para su prevención y manejo (López Ramón y Ávalos García, 2013).

La Isla de San Andrés se caracteriza por ser un destino turístico de renombre y cuenta con una comunidad diversa en términos de origen étnico y cultural. Sin embargo, esta región insular también enfrenta desafíos, en términos de acceso a servicios de salud adecuados, educación sobre la prevención de enfermedades y estilos de vida saludables. La falta de conciencia y conocimiento sobre la diabetes e hipertensión entre los residentes de San Andrés Isla, ha contribuido a un manejo inadecuado de estas enfermedades, lo que a su vez, aumenta el riesgo de complicaciones y deterioro de la calidad de vida de la población (Gobernación del Archipiélago de San Andes, Providencia y Santa Catalina, 2013).

Ante este panorama, es crucial desarrollar una propuesta orientada a la prevención de la diabetes e hipertensión en la Isla de San Andrés. La misma aborda los factores de riesgo específicos de la comunidad, promover estilos de vida saludables y mejorar el acceso a la atención médica y los recursos necesarios para el manejo adecuado de estas enfermedades crónicas. La implementación de estrategias de prevención



efectivas puede tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de los residentes de San Andrés Isla, así como en la sostenibilidad del sistema de salud local (Hernández Ruiz et al., 2016).

El objetivo de este artículo es brindar una visión sobre la importancia de la prevención de la diabetes e hipertensión en la Isla de San Andrés, así como presentar conclusiones que orienten la toma de decisiones para abordar esta problemática. Se espera que los resultados planteados en este artículo sean un punto de partida para futuras investigaciones y acciones concretas en beneficio de la salud de la comunidad de San Andrés Isla.

Desarrollo

La revisión sistemática de la literatura que sustento la investigación, se inicia con el trabajo de González Rodríguez et al. (2021), quienes identifican las principales barreras desde la perspectiva de las personas con diabetes mellitus de tipo 2 sobre su atención integral, en áreas de salud seleccionadas, resaltando la importancia de identificar y comprender los obstáculos que dificultan el manejo adecuado de esta enfermedad.

Por su parte, el estudio de Herrera, Badiel y Zapata (2009) examinó los factores asociados al no control de la presión arterial en pacientes de una unidad de salud en Bogotá, Colombia. Dado que la hipertensión, es una enfermedad comórbida frecuente en personas con diabetes, estos hallazgos pueden proporcionar información valiosa sobre las barreras que enfrentan los residentes de San Andrés Isla para adoptar estilos de vida saludables y controlar eficazmente su hipertensión. En conjunto, estos estudios ayudan a comprender las barreras que afectan tanto a la diabetes como a la hipertensión, y pueden contribuir a la identificación de las principales barreras que enfrenta la comunidad de San Andrés Isla en relación con el conocimiento, el autocuidado y el acceso a la atención médica adecuada para estas enfermedades.

En la misma dirección, la Comisión Lancet sobre hipertensión en América Latina presentó un informe destacado por Parra Gómez et al. (2023) donde se resalta la necesidad de mejorar la atención de salud para abordar la problemática de la hipertensión en la región. El mismo proporciona una visión amplia de las barreras

que enfrenta la comunidad latinoamericana en relación con el acceso y la calidad de la atención médica para esta enfermedad. Por otro lado, el estudio realizado por Ramírez-García, Anlehu Tello y Rodríguez León (2020) se enfocó en los factores que influyen en el comportamiento de adherencia al tratamiento del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2. Este artículo ofrece una perspectiva psicológica, educando al paciente en la adopción de estilos de vida saludables y el cumplimiento de los tratamientos en la comunidad de San Andrés Isla.

Además, el artículo de Mendoza, Gallegos y Gutiérrez (2018) se enfocó en las barreras para el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, ofreciendo un análisis detallado de los factores que pueden dificultar la adhesión al tratamiento. Estos estudios son relevantes para comprender las barreras específicas que enfrenta la comunidad de San Andrés Isla en relación con el conocimiento y el cumplimiento del tratamiento en la diabetes.

En este sentido, el artículo de Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008) aborda la validez de contenido y el juicio de expertos en la investigación, brindando una perspectiva metodológica relevante para garantizar la calidad de los instrumentos utilizados en la evaluación de barreras y conocimientos en el contexto de la diabetes mellitus tipo 2. En conjunto, estos estudios contribuyen a una comprensión más

Por otro lado, el estudio de Bran et al. (2020) exploró las barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales. Aunque no se enfoca específicamente en la diabetes e hipertensión, este artículo proporciona información relevante sobre los obstáculos que enfrentan las personas con enfermedades crónicas en general para acceder a la atención médica adecuada. Estos tres estudios contribuyen a comprender las barreras específicas que pueden afectar a la comunidad de San Andrés Isla en relación con la adquisición de conocimientos, la adopción de estilos de vida saludables y el acceso a la

atención médica para la diabetes e hipertensión.

Así mismo, se destaca el estudio de Frías-Vílchez y Bardeles (2021) examinó los conocimientos y factores asociados al cumplimiento del tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2. Sus hallazgos proporcionan información valiosa sobre los obstáculos que pueden afectar el autocuidado de los pacientes con esta enfermedad.

completa de las barreras que enfrenta la comunidad de San Andrés Isla en relación con el conocimiento, el autocuidado y el cumplimiento del tratamiento en la diabetes mellitus tipo 2.

El artículo de López Ramón y Ávalos-García (2013) examinó las barreras y perspectivas en el control de personas con diabetes mellitus tipo 2, resaltando la influencia del apoyo social, la educación adecuada y el acceso a servicios de salud. Estos estudios revelan la existencia de barreras comunes en el autocuidado y el tratamiento de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial. Al conectar los hallazgos de estos artículos, se obtiene una visión más integral de las barreras que enfrenta la comunidad en relación con el autocuidado, lo cual es relevante para desarrollar estrategias efectivas de prevención y manejo de estas enfermedades en la comunidad de San Andrés Isla.

Jiménez-Corona et al. (2013) en su estudio, Diabetes mellitus tipo 2 y frecuencia de acciones para su prevención y control. Salud Pública de México, proponen entre las recomendaciones generales están disminuir el número de casos nuevos, aumentar el número de casos en tratamiento, mejorar el apego al mismo y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Mejorar la calidad de la atención en los pacientes con diabetes, promoviendo en el personal de salud la realización de las diferentes acciones para la prevención y el control de la diabetes y complicaciones asociadas es una estrategia que deber ser implementada y evaluada, con un seguimiento estricto que permita determinar su aceptación e impacto a mediano y largo plazo. Adicionalmente, se deben generar redes de certificación de la calidad de la atención de las enfermedades crónicas, incorporando a las instituciones y a los profesionales de la salud con la preparación requerida para la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento eficaz de la diabetes.

Es así, Bernal Barón (2020) en su estudio competencia para el cuidado y barreras en el acceso a la salud en la diada persona con enfermedad crónica y su cuidador familiar, los autores proponen en sus conclusiones, la identificación de las barreras de acceso a los servicios de salud en la población rural, es fundamental ya que permite a los hacedores de políticas públicas y directores de programas municipales, detectar en dónde se encuentran las principales limitantes de acceso y de esta manera establecer los correctivos pertinentes para garantizar el uso de servicios de salud de manera oportuna, facilitando el cuidado en la salud de la población.

Este aspecto sugiere, seguir trabajando en lo relacionado con la cobertura del servicio de salud y en gestión preventiva como escenario de oportunidad. Además, es importante considerar que la falta de conciencia sobre las enfermedades crónicas y la importancia del seguimiento médico adecuado también contribuían a las barreras de acceso. Por otra parte, la insuficiente capacitación y formación del personal de salud en las áreas rurales, lo que afectaba la calidad de la atención brindada. En general, los resultados resaltaron la necesidad de implementar estrategias que aborden estas barreras y mejoren el acceso a la atención de salud en poblaciones rurales con enfermedades crónicas, como programas de educación, mayor disponibilidad de servicios médicos y apoyo financiero para aquellos con recursos limitados.

Otro estudio realizado por Restrepo et al. (2006), titulado los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. Señalan, que los resultados obtenidos revelaron varios hallazgos significativos. En primer lugar, se encontró que la falta de recursos económicos y

la pobreza eran barreras importantes que dificultaban el acceso a la atención médica, especialmente en países con sistemas de salud fragmentados y desiguales. Asimismo, se identificó que la falta de conocimiento y conciencia sobre las enfermedades crónicas y sus tratamientos, tanto por parte de los pacientes como de los profesionales de la salud, contribuía a las barreras de acceso. Otra barrera destacada fue la geográfica, ya que las personas que vivían en áreas rurales o remotas tenían dificultades para acceder a los servicios de salud debido a la distancia y la falta de infraestructura adecuada. Además, se observó que las barreras culturales y sociales, como la discriminación, el estigma y las barreras de comunicación, también afectaban el acceso a la atención en salud. Estos resultados resaltan la necesidad de implementar estrategias que aborden estas barreras y promuevan un acceso equitativo a la atención en salud para las personas con enfermedades crónicas.

Metodología

La metodología empleada fue de tipo descriptiva y exploratoria (Hernández –Sampieri, 2020) para examinar la situación actual de la diabetes e hipertensión en la comunidad de San Andrés Isla, con la finalidad de proponer estrategias preventivas (Reyes Hidalgo, Hidalgo Acuña y Condeza Riquelme, 2015). La población objetivo fueron los habitantes de la comunidad de San Andrés Isla. Se calculó el tamaño de la muestra adecuado, obteniendo resultados significativos y representativos de la población, considerando un nivel de confianza y margen de error apropiados (Aguilar-Barojas, 2005). Se llevó a cabo la recopilación de datos demográficos y clínicos de los participantes (Ruiz Guzmán, 2006). Se obtuvieron los registros médicos y se aplicaron cuestionarios estructurados, obteniendo información relevante sobre la prevalencia de diabetes e hipertensión en la comunidad (Mejía Álvarez, Aveiga Hidalgo y Villa Shagñay, 2021).

De igual forma, se diseñaron encuestas específicas para evaluar el nivel de conciencia y conocimiento de la población sobre diabetes e hipertensión. Estas encuestas abordaron temas relacionados con la prevención, síntomas, factores de riesgo y manejo de estas enfermedades. Se realizó una revisión de estudios previos y literatura científica relacionada con la prevención y manejo de la diabetes e hipertensión. Esto permitió tener una visión más completa y fundamentada de las estrategias que se pueden implementar en la comunidad. Los datos recopilados en la investigación, fueron analizados mediante técnicas estadísticas apropiadas, utilizando gráficos y tablas para presentar los resultados de forma clara y comprensible (Rodrigues da Rocha et al., 2021).



Perspectivas desde el horizonte de los Resultados

Desde esta perspectiva los datos estadístico relacionados con esta enfermedad, colocan en consideración la pertinencia de acciones preventivas para enfrentar esta circunstancia, frente a esto se resaltan, los siguientes datos derivados de fuentes institucionales.

Tabla 1.

Hipertensión por grupos de género del CMI EPS

	Género Hipertensión	Casos	%
Género	Masculino	892	40
	Femenino	1336	60
	Total	2228	100

Nota: Datos estadísticos, del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Tabla 2.

Diabetes por grupos de género del CMI EPS

	Diabetes	Casos	%
Género	Masculino	209	39
	Femenino	331	61
	Total	540	100

Nota: Datos estadísticos, del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Tabla 3.*Hipertensión y diabetes por grupos de edad CMI EPS*

Grupo Edades	Hipertensión		Diabetes	
	Edad	Tasa	Edad	Tasa
Menor de 15 años	6	6000,0	3	3000,0
15 a 19 años	1	9,5	2	19,0
20 a 34 años	56	103,3	36	66,4
35 y más años	1208	17507,2	440	6376,8
Total	1,271	50,8	481	19240,0

Nota: Datos estadísticos, del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Tabla 4.*Hipertensión por grupos de género del SANITAS OMALINA EPS*

Género	Hipertensión	Casos	%
		Masculino	416
	Femenino	710	63
	Total	1126	100

Nota: Datos estadísticos, del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Tabla 5.*Diabetes por grupos de género del SANITAS OMALINA EPS*

Género	Diabetes	Casos	%
		Masculino	135
	Femenino	263	66
	Total	398	100

Nota: Datos estadísticos, del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Tabla 6.*Hipertensión y diabetes por grupos de edad OMALINA EPS*

Grupo edades	Hipertensión		Diabetes	
	Edad	Tasa	Edad	Tasa
Menor de 15 años	4	4000,0	0	0,0
15 a 19 años	1	9,5	0	0,0
20 a 34 años	22	40,6	27	49,8
35 y más años	338	4898,6	236	3420,3
Total	365	50,8	263	10520,0

Nota: Datos estadísticos, del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Tabla 7.*Hipertensión por grupos de género del MAGISTERIO EPS*

	Hipertensos	Casos	%
Genero	Masculino	74	34
	Femenino	146	66
	Total	220	100

Nota: Datos estadísticos, del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Tabla 8.*Diabetes por grupos de género del MAGISTERIO EPS*

	Diabetes	Casos	%
Genero	Masculino	34	31
	Femenino	74	69
	Total	108	100

Nota: Datos estadísticos, del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Tabla 9.*Hipertensión y diabetes por grupos de edad Magisterio EPS*

Grupo Edades	Hipertensión		Diabetes	
	Edad	Tasa	Edad	Tasa
Menor de 15 años	0	0,0	0	0,0
15 a 19 años	0	0,0	0	0,0
20 a 34 años	1	1,8	0	0,0
35 y más años	108	1565,2	118	1710,1
Total	109	4360,0	118	4720,0

Nota: Datos estadísticos, del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Tabla 10.*Hipertensión por grupos de género de NUEVA EPS*

	Hipertensos	Casos	%
Genero	Masculino	729	35
	Femenino	1370	65
	Total	2099	100

Nota: Datos estadísticos, del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Tabla 11.*Diabetes por grupos de género de NUEVA EPS*

	Diabetes	Casos	%
Genero	Masculino	353	37
	Femenino	593	63
	Total	946	100

Nota: Datos estadísticos, del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Tabla 12.*Hipertensión y diabetes por grupos de edad NUEVA EPS*

Grupo De Edades	Hipertensión		Diabetes	
	Edad	Tasa	Edad	Tasa
Menor de 15 años	0	0,0	0	0,0
15 a 19 años	0	0,0	3	28,6
20 A 34 años	37	68,3	16	29,5
35 y más años	2,062	29,9	927	13434,8
Total	2,099	84,0	946	37840,0

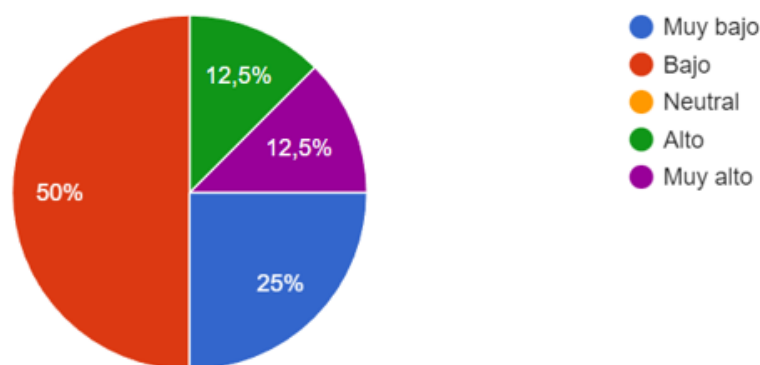
Nota: Datos estadísticos, del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

● Discusión ●

¿En qué medida consideras que la falta de programas educativos específicos sobre diabetes e hipertensión en la Isla de San Andrés ha contribuido a la falta de conciencia y conocimiento sobre estas enfermedades?

La ausencia de programas educativos específicos sobre diabetes e hipertensión, ha llevado a la escasez de información disponible para los residentes de la isla, donde el 50% de los encuestados manifestó una falta de conocimiento básico sobre estas enfermedades, incluyendo factores de riesgo, señales de advertencia y medidas preventivas, evidenciando en los residentes de la zona, la falta de conciencia en relación a los peligros y medidas para controlar estas enfermedades (Parra-Gómez et al., 2023).

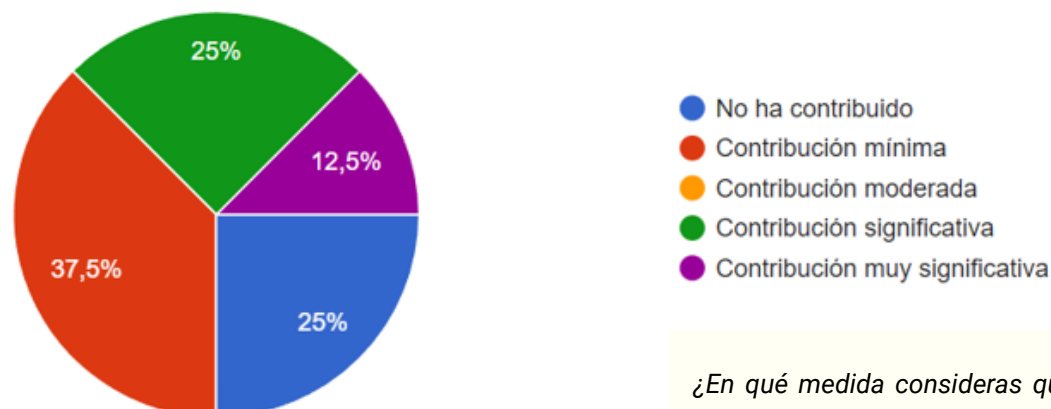
Por otro lado, la educación acerca de la diabetes e hipertensión, ayudo a transmitir los conocimientos acerca de cuidado y control adecuado de estas enfermedades crónicas, evidenciando un alto porcentaje, pero no suficiente para conocer los programas educativos, ampliando los riesgos asociados y las consecuencias que trae el no controlar estas condiciones, fomentando la limitada adopción de hábitos saludables.

Figura 1.*Programas educativos sobre diabetes e hipertensión*

Fuente: Elaboración propia

La falta de programas educativos llevo a una falta de conocimiento sobre los síntomas y los factores de riesgo de la diabetes e hipertensión, lo que a su vez retrasa el diagnóstico temprano. La detección temprana es fundamental para un manejo adecuado de estas enfermedades y la prevención de complicaciones a largo plazo. La ausencia de conocimientos, contribuyo a que muchas personas desconozcan los síntomas o los confundan con otros problemas de salud, retrasando así su búsqueda de atención médica.

Los programas educativos pueden enseñar a las personas cómo manejar y controlar su diabetes e hipertensión a través del autocuidado. Esto incluye información sobre la importancia de seguir una dieta equilibrada, realizar ejercicio regularmente, monitorear los niveles de azúcar en la sangre o la presión arterial, y tomar los medicamentos según las indicaciones. Sin acceso a programas educativos específicos, los residentes de la isla podrían tener dificultades para adquirir estas habilidades de autocuidado necesarias para controlar eficazmente estas enfermedades crónicas (Mendoza et al., 2018).

Figura 2.*Promoción de campañas de concientización sobre diabetes e hipertensión*

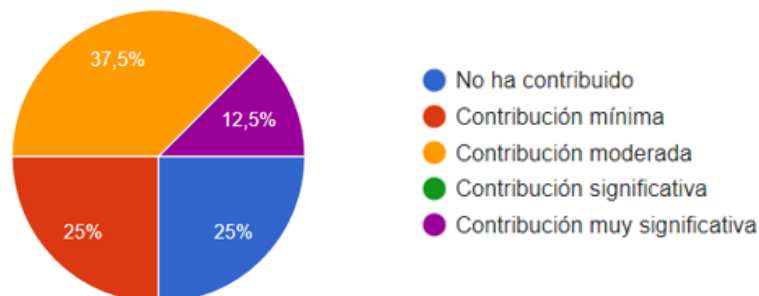
Fuente: Elaboración propia

Los resultados acerca de la promoción de campañas de concientización sobre diabetes e hipertensión, el **37,5%** de los encuestados respondieron haber contribuido mínimamente con estas campañas, evidenciando poco interés en el tema. Sin embargo, el **25%** de las respuestas, señalaron una contribución significativa en la promoción de estas campañas, mientras que el **12,5%** indicaron una contribución muy significativa, respectivamente. Estos porcentajes revelaron escasos conocimientos y poco interés en conocer los factores de riesgo y medidas preventivas asociadas con la diabetes e hipertensión en la Isla de San Andrés.

La escasa promoción de campañas de concientización, reveló que la información acerca de los factores de riesgo y las medidas preventivas relacionadas con estas enfermedades, no se transmite de manera adecuada a los habitantes de la Isla. Si la información se promueve activamente, se pueden aclarar los malentendidos y fomentar hábitos de vida saludable (Góngora García, 2014). Es importante considerar la implementación de campañas de concientización de enfoques múltiples, como materiales educativos, charlas comunitarias, anuncios en medios de comunicación locales y campañas en línea (Sánchez-Reina y Brito Fuentes, 2016). Además, la colaboración con profesionales de la salud y organizaciones locales, fortalece la efectividad de estas campañas y garantiza la entrega de información precisa y actualizada (Espinoza Díaz, 2020).

¿En qué medida consideras que la falta de programas educativos específicos sobre diabetes e hipertensión en la Isla de San Andrés ha contribuido a la falta de conciencia y conocimiento sobre estas enfermedades?

¿En qué medida consideras, que la falta de énfasis en la importancia de la prevención y el control de diabetes e hipertensión en los programas de salud pública de San Andrés Isla ha contribuido a la falta de conocimiento sobre estas enfermedades?

Figura 3.*Importancia en la prevención y el control de la diabetes e hipertensión*

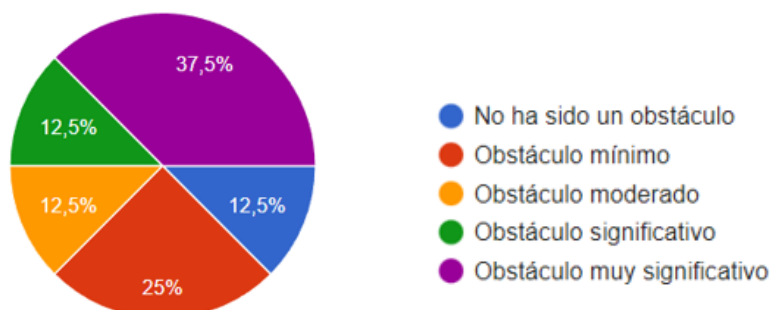
Fuente: Elaboración propia

En la figura 3, relacionada a la importancia en la prevención y control de la diabetes e hipertensión en los programas de salud pública, el **37,5%** manifestó contribuir de manera moderada en medidas que mitiguen la falta de conocimiento sobre esta enfermedad. Asimismo el **25%** de los encuestados, contribuyó mínimamente a la

prevención de esta enfermedad, afectando significativamente el conocimiento sobre estas enfermedades. Estos porcentajes indicaron que una parte considerable de la comunidad percibe que la falta de énfasis en la prevención y el control en los programas de salud pública ha tenido un efecto negativo en el conocimiento sobre la diabetes e hipertensión (Araya-Orozco, 2004).

¿Cuánto crees, que la falta de conciencia sobre los beneficios de una alimentación saludable ha sido un obstáculo para que los residentes de San Andrés adopten este tipo de alimentación?

Figura 4.
Beneficios de una alimentación saludable

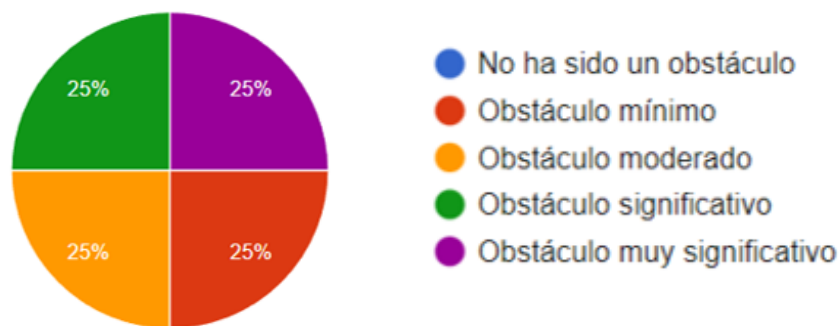


Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la aseveración acerca de los beneficios de una alimentación saludable para los residentes de San Andrés Isla, el **37,5%** de los entrevistados manifestó que es un obstáculo muy significativo adoptar una alimentación saludable, debido a que los habitantes no conocen las ventajas de tener una alimentación balanceada. Por otro lado, el **12,5%** de las respuestas indicaron un obstáculo moderado, sugiriendo que una porción minoritaria de la comunidad no considera la falta de conciencia como un factor limitante para adoptar una alimentación saludable. Sin embargo, es importante destacar que el **25%** de las respuestas mencionan un obstáculo mínimo, indicando que una parte considerable de la comunidad percibe que la falta de conciencia sobre el tema de la alimentación balanceada, es un beneficio saludable, siendo un desafío importante en la adopción y conocimientos de hábitos alimenticios más saludables (Valero Blanco et al., 2015).

¿Cuánto crees, que la falta de tiempo disponible debido a las responsabilidades diarias ha sido un obstáculo para que los residentes de San Andrés realicen actividad física regularmente?

Figura 5.
Tiempo disponible para responsabilidades diarias



Fuente: Elaboración propia

Según los porcentajes proporcionados, se concluyó que la falta de tiempo disponible debido a las responsabilidades diarias, es un obstáculo moderado para que los residentes de San Andrés realicen actividad física regularmente. Por su parte, el **25%** de las respuestas indicaron que es un obstáculo mínimo, reflejando que una cuarta parte de la comunidad no considera la falta de tiempo como un factor limitante para realizar actividad física regularmente. Sin embargo, es importante que otro **25%** si lo consideran un obstáculo moderado, el otro **25%** un obstáculo significativo y el otro **25%** lo considera un obstáculo muy significativo. Estos porcentajes revelaron opiniones divididas en los encuestados, considerando un desafío importante en adoptar una rutina de actividad física de manera regular (González y Tamayo, 2012).

Estos resultados revelaron que las responsabilidades diarias, como el trabajo, los estudios, el cuidado de la familia y otros compromisos, consumir gran parte del tiempo dificultando la dedicación suficiente a las actividades físicas, esta escasez de tiempo genera un obstáculo para adoptar un estilo de vida activo y saludable, además de comprometer los esfuerzos por mantener una rutina regular de ejercicio. Es importante reconocer la importancia de la actividad física para la salud y el bienestar general, aplicando estrategias en pro de superar este obstáculo y priorizar la actividad física diaria para una vida saludable.

Recomendaciones

- Diseñar e implementar políticas y programas que brinden incentivos y apoyo a la comunidad de San Andrés Isla, para adoptar comportamientos saludables en cuanto a la alimentación y la práctica deportiva.
- Fortalecer los programas académicos que incentiven a la población, mediante la implementación de las huertas caseras y escolares, para la cosecha de frutas y verduras, para garantizar una alimentación saludable.
- Fomentar una cultura que valore y promueva, la importancia de la actividad física en la comunidad de San Andrés, sensibilizando a la población acerca de los beneficios esta trae, para un estilo de vida saludable.
- Mejorar la infraestructura de atención médica en la Isla de San Andrés, garantizando la presencia de centros especializados en diabetes e hipertensión en la Isla, para su manejo adecuado, a través de programas de capacitación y actualización para los profesionales de la salud locales, con el fin de mejorar sus conocimientos y habilidades en el manejo de estas enfermedades.
- Implementar estrategias que fomenten la formación y capacitación de profesionales de la salud en el manejo de la diabetes e hipertensión, a través de cursos especializados de educación continua, diplomado, en alianza con instituciones educativas y médica, fomentan la disponibilidad de profesionales de la salud capacitados en diabetes e hipertensión en la Isla de San Andrés.
- Adoptar una política de seguridad alimentaria y nutricional en el Departamento Archipiélago de San Andrés y Providencia, con la finalidad de superar las brechas de desigualdad, los índices de pobreza y necesidades básicas

Conclusiones

La prevención de la diabetes e hipertensión en los habitantes de la Isla San Andrés, es de vital importancia para promover la salud y el bienestar de la comunidad. Estas enfermedades crónicas pueden tener efectos significativos en la calidad de vida de las personas y en el sistema de salud de la isla.

Con el objeto de prevenir la diabetes, es fundamental fomentar estilos de vida saludables, como llevar una dieta equilibrada y realizar actividad física regularmente, promover una alimentación basada en alimentos frescos y nutritivos, reducir el consumo de azúcares y grasas saturadas, además de fomentar la actividad física pueden ayudar a prevenir esta enfermedad. En cuanto a la hipertensión, es importante concienciar a la población sobre la importancia de controlar la presión arterial y llevar un estilo de vida saludable. Esto implica reducir el consumo de sal, evitar el consumo excesivo de alcohol, mantener un peso saludable y realizar ejercicio físico de forma regular, además de realizar revisiones médicas periódicas para detectar y tratar la hipertensión de manera temprana.

De acuerdo a los resultados de la investigación, la falta de programas educativos específicos sobre diabetes e hipertensión en San Andrés Isla, ha afectado la conciencia y el conocimiento sobre estas enfermedades, implementar programas adecuados y brindar acceso a información confiable, es esencial para mejorar la gestión de las condiciones médicas y prevenir complicaciones a largo plazo en la comunidad. Otro factor para educarse en este tema, es la promoción de campañas de concientización, publicidad que contribuye significativamente al conocimiento sobre los factores de riesgo y medidas preventivas que deben adoptarse con la finalidad de promover estilos de vida saludables en la comunidad.

Por otro lado, es importante involucrar a las instituciones de salud locales, organismos certificados para tratar el tema de diabetes e hipertensión, mediante la difusión de recursos educativos, campañas de concientización y actividades comunitarias, que permitan prevenir y controlar este tipo de enfermedades. Sin embargo, el poco interés que estas instituciones manifiestan, limita el acceso a información confiable, ocasionando que la comunidad de San Andrés Isla, no adopte prácticas adecuadas en la prevención de la diabetes e hipertensión. La inclusión de la prevención y el control de la diabetes e hipertensión en programas de salud pública, es fundamental para educar a la comunidad y promover hábitos saludables. Estos programas deben abordar factores de riesgo, detección temprana y acceso a atención médica para evitar consecuencias negativas en la salud de los residentes de San Andrés Isla, para ello, se deben fortalecer los programas de salud pública para crear conciencia y promover el conocimiento sobre estas enfermedades.

En relación al acceso de alimentos, es importante implementar estrategias para mejorar el acceso a alimentos saludables en

San Andrés Isla, mejorando la producción y distribución local, promoviendo los mercados de agricultores, así como brindar una buena educación nutricional. Para ello, es necesario la colaboración de las autoridades locales y proveedores de alimentos, factor clave para desarrollar soluciones sostenibles y superar los desafíos sobre el acceso a alimentos saludables, lo que significara el beneficio de una gran parte de la comunidad y así fomentar una alimentación equilibrada en la isla.

La conciencia sobre los beneficios de una alimentación saludable, es esencial para mejorar la salud y el bienestar de las personas en San Andrés. La falta de conocimiento puede llevar a hábitos alimenticios poco saludables, sin embargo, mediante programas de educación nutricional y campañas de concientización, se puede promover la adopción de una dieta equilibrada y nutritiva, fomentado por nutricionistas, profesionales que brindan apoyo personalizado en el conocimiento hacia una alimentación saludable en la población.

Finalmente, al enfocarse en la prevención de la diabetes e hipertensión, se pueden reducir los casos de estas enfermedades y mejorar la calidad de vida de los habitantes de la Isla San Andrés. La educación, la promoción de estilos de vida saludables y el acceso a servicios de salud son elementos clave para lograr este objetivo.



REFERENCIAS

- Araya-Orozco, M. (2004). Hipertensión arterial y diabetes Mellitus. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, 25(3-4). <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
- Aguilar-Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco*, 11(1-2), 333-338. <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>
- Bernal Barón, L. A. (2020). Competencia para el cuidado y barreras en el acceso a la salud en la diada persona con enfermedad crónica y su cuidador familiar de zona rural. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75979>
- Bran, L., Valencia, A., Palacios, L., Gómez, S., Acevedo, Y., y Arias, C. (2020). Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(2), 29-38. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.6>
- Escobar-Pérez, J., y Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6(1), 27-36. https://www.researchgate.net/publication/302438451_Validez_de_contenido_y_juicio_de_expertos_Una_aproximacion_a_su_utilizacion
- Espinoza Díaz, C. (2020). La Hipertensión Arterial se asocia con múltiples factores de riesgo como la diabetes mellitus. *Salud (i) Ciencia*, 24(3), 142-145. <http://www.scielo.org.ar/pdf/siic/v24n3/1667-8990-siic-24-03-133.pdf>
- Frías-Vílchez, B., y Bardeles, D. (2021). Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú. *Acta Médica Peruana*, 38(1), 34-41. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>
- Gobernación del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (15 de julio de 2013). El 22 de julio día mundial de la hipertensión arterial. Recuperado de <https://www.sanandres.gov.co/index.php/prensa/entere-se/noticias/152-espanol/1397-el-22-de-julio-dia-mundial-de-la-hipertension-arterial>
- Góngora García, L. (2014). Mercadotecnia social: una herramienta necesaria para la promoción de salud. *MEDISAN*, 18(5), 684-694. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n5/san12514.pdf>
- González Rodríguez, L., Cooper Weeks, L., Méndez Gómez, H., Cardona Garbey, D., y Rodríguez Salvá, A. (2021). Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en su atención integral. *MEDISAN*, 25(2), 388. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200388
- González, A., y Tamayo, O. (2012). Obstáculos cognitivo-emotivos para la realización de actividad física en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 379-396. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v10n1/v10n1a24.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. (2020). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGrawHill.

REFERENCIAS

- Herrera, R., Badiel, M., y Zapata, H. (2009). Factores asociados al no control de la presión arterial en pacientes inscritos al programa de hipertensión de una Entidad Promotora de Salud en Cali-Colombia, 2004. *Revista Colombiana de Cardiología*, 16(4), 143-152. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v16n4/v16n4a2.pdf>
- Jiménez-Corona, A., Aguilar-Salinas, C. A., Rojas-Martínez, R., y Hernández-Ávila, M. (2013). Diabetes mellitus tipo 2 y frecuencia de acciones para su prevención y control. *Salud Pública de México*, 55(2), S137-S143. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s2.5109>
- López Ramón, C., y Ávalos-García, M. (2013). Diabetes Mellitus tipo 2: barreras y perspectivas en el control del paciente. *Horizonte Sanitario*, 12(2), 63-69. <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845144003.pdf>
- Mejía Álvarez, E., Aveiga Hidalgo, M., y Villa Shagñay, E. (2021). Resultados de una investigación en personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo II en el centro Casa del Diabético en la ciudad de Tena 2019. *Dilemas Contemporáneos: educación, política y valores*, 9(1), 1-21. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i1.2901>
- Mendoza, G., Gallegos, E., y Gutiérrez, J. (2018). Autocuidado del hombre con diabetes mellitus tipo 2: impacto del machismo. *Enfermería Global*, 17(3), 1-25. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.287231>.
- Parra-Gómez LA, Galeano L, Chacón-Manosalva M, Camacho P. (2023). Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. *Revista Panamericana de Salud*, 47, e26. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.26>
- Ramírez-García, M., Anlehu Tello, A., Rodríguez León, A. (2020). Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Horizonte Sanitario*, 18(3), 383-392. <https://doi.org/10.19136/hs.a18n3.2888>
- Restrepo, S. L., Morales, R. M., Ramírez, M. C., López, M. V., y Varela, L. E. (2006). Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. *Revista Chilena de Nutrición*, 33(3), 500-510. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46914636006>
- Reyes Hidalgo, V., Hidalgo Acuña, L., y Condeza Riquelme, F. (2015). Análisis descriptivo de pacientes diabéticos del Programa Cardiovascular en CESFAM Pinares, Chiguayante, Chile, año 2015. *Revista Científica Ciencia Médica*, 18(2), 24-27. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200388
- Rodrigues de Rocha, M., Nunes da Conceição, H., Santos do Vale, H., Pacheco Rodrigues, M., Medeiros Mascarenhas, M., y Villarouca da Silva, A. (2021). Instrumentos de evaluación del conocimiento sobre enfermedades cardiovasculares: revisión integradora. *Enfermería Global*, 20(4), 629-643. <https://doi.org/10.6018/eglobal.442251>
- Ruiz Guzmán, J. (2006). Historia de las Estadísticas de Salud. *Gaceta Médica Boliviana*, 29(2), 72-77. <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v29n2/a15.pdf>
- Sánchez-Reina, J., y Brito Fuentes, C. (2016). Comunicación De La Salud En La Campaña «Chécate, Mídete, Muévete». *Representaciones y Eficacia. Razón y Palabra*, 20(94), 645-662. <https://www.redalyc.org/>

REFERENCIAS

pdf/1995/199547464039.pdf

Valero Blanco, E., Ortega de la Torre, A., Bolaños-Ríos, P., Ruiz-Prieto, I., Velasco, A., y Jáuregui-Lobera, I. (2015). Urbano o rural: ¿dónde se come mejor y de forma más saludable? *Nutrición Hospitalaria*, 32(5), 2286-2293. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.5.9688>