



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR**

**RAZONES POR LAS QUE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL NO SE ADHIEREN AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y  
AL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS COMO  
PARTE DE SU MANEJO EN EL CENTRO DE SALUD DE "CONOCOTO"  
DE LA CIUDAD DE QUITO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO  
2019.**

Disertación previa a la obtención del título de Especialista en

Medicina Familiar

Dra. Mariela Anabel Ruiz Villacres

Dra. Mariana Eulalia Soto Arroba

**Primer lector**

Dr. Julio Salazar

**Director**

Dr. José Sola

Quito, 2019

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN**

Nosotros, **Ruiz Villacres Mariela Anabel** C.C. No. **0604274951** y **Soto Arroba Mariana Eulalia** C.C. No. **1804122651** autores del trabajo de graduación intitulado: **“RAZONES POR LAS QUE LOS PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO SE ADHIEREN AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y AL CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS COMO PARTE DE SU MANEJO EN EL CENTRO DE SALUD DE “CONOCOTO” DE LA CIUDAD DE QUITO DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2019”**, previa a la obtención del título profesional de **Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria** de la Facultad de **Medicina**:

1.- Declaro tener pleno conocimiento

de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la **SENESCYT** en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

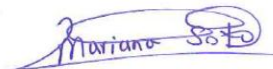
2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, 17 septiembre de 2019



**Ruiz Villacres Mariela Anabel**

C.C. No. **0604274951**



**Soto Arroba Mariana Eulalia**

C.C. No. **1804122651**

Av. 12 de Octubre 1076 y Ramón Roca  
Apartado postal 17-01-1475  
Telf.: (593) 2 299 17 00 ext. 1475

Quito – Ecuador [www.puce.edu.ec](http://www.puce.edu.ec)



## **AGRADECIMIENTOS**

Damos gracias a Dios por permitirnos tener la experiencia en esta Universidad, donde nos convertimos en profesionales. Gracias a cada maestro que formó parte de este proceso integral de aprendizaje. Al director del presente trabajo de investigación, Dr. Sola, por el apoyo y guía en la realización del mismo. Agradecemos a los diferentes hospitales que nos brindaron la apertura para las rotaciones realizadas en el Centro de Salud de Conocoto tipo C, que nos vieron crecer y permitieron nuestra formación como especialistas en Medicina Familiar. A nuestra familia por ser el pilar fundamental de nuestras vidas, quienes nos han impulsado para alcanzar esta nueva meta y a nuestros amigos por las experiencias vividas a lo largo de este camino.

*MARIANA SOTO y MARIELA RUIZ*

## **DEDICATORIA**

A Dios y a la Virgen por su amor infinito, por guiar mis pasos y darme la oportunidad de alcanzar nuevas metas. A mis padres, hermanos y sobrinos que son el tesoro más grande que la vida me ha dado, ser el pilar fundamental en mi camino y el apoyo incondicional a pesar de la distancia.

A mi hija Guadalupe que es el angelito que Dios me regalo, quien me cuida y amo infinitamente. Me enseñó el amor de verdad y me hizo feliz. A mi hija Shantal que vino a darme felicidad y a llenar de color mis días con su sonrisa.

*MARIANA SOTO*

Con mucho cariño dedico esta investigación a mi padre quien fue mi pilar fundamental durante este proceso, para forjarme como ser humano y profesional, aunque no esté físicamente perduraran sus enseñanzas en cada paso que doy, siempre vivirá en mi mente y corazón.

Y sin olvidar a mi madre y a mis hermanas quienes permanecieron junto a mí en estos tres años de especialidad y fueron mi motor de empuje para culminar con éxito mi carrera, gracias a cada uno de ustedes por su amor incondicional.

*MARIELA RUIZ*

## TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS .....	3
DEDICATORIA .....	4
RESUMEN .....	11
SUMMARY .....	13
CAPÍTULO I .....	15
INTRODUCCIÓN.....	15
JUSTIFICACIÓN .....	18
OBJETIVOS.....	18
Objetivo General .....	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
HIPÓTESIS.....	19
CAPÍTULO II .....	20
MARCO TEÓRICO .....	20
Historia de las Representaciones Sociales .....	20
Tamizaje de HTA .....	25
Factores de riesgo para la hipertensión primaria:.....	25
Complicaciones de la Hipertensión.....	26
Diagnóstico .....	27
Evaluación .....	28
Tratamiento .....	29
Terapia farmacológica:.....	30
Elección de los agentes antihipertensivos iniciales .....	31
Consideraciones adicionales en la elección de la terapia inicial.....	31
La terapia de combinación.....	31

Objetivos del control de la presión arterial .....	32
CAPITULO III .....	34
METODOLOGÍA .....	34
Muestra de estudio:.....	34
Criterios de inclusión y exclusión:.....	34
Para el personal de salud:.....	34
Criterios de exclusión:.....	35
Procedimiento de la recolección de información.....	37
Plan de análisis de la información.....	38
CAPITULO IV .....	39
RESULTADOS .....	39
Descripción etnográfica de la parroquia Conocoto .....	39
Centro de Salud Tipo C “Conocoto” .....	42
Descripción de los resultados de las informantes claves.....	44
Análisis del discurso: .....	45
Técnicas de análisis de la investigación .....	45
Análisis de contenido:.....	45
Análisis de los Resultados .....	46
INSTRUMENTO: GUIA SEMI-ESTRUCTURADA ENTREVISTAS DE LOS PACIENTES .....	49
BLOQUE I: NARRATIVA DE HISTORIAL CLINICO DE HIPERTENSION ARTERIAL.....	49
1.1. Duración de la enfermedad .....	49
1.2. Sitio de diagnóstico de la HTA.....	50
1.3. Tratamiento recomendado para la HTA .....	51
1.4. Cumplimiento del tratamiento .....	53

BLOQUE II: CARACTERIZACION EMIC DE LA HTA .....	55
2.1. Conocimiento de la HTA.....	55
2.2. Relación con otras enfermedades .....	57
2.3. Causas de la HTA.....	58
2.4. Síntomas de la HTA .....	60
2.5. Tratamientos conocidos para la HTA .....	62
BLOQUE III: ASOCIACION CULTURAL A SEGUIMIENTO/CONTROL-HTA.....	64
3.1. Significado de estar o sentirse enfermo .....	64
3.2. Enfermedades que le impiden realizar sus actividades cotidianas .....	66
3.3. La hipertensión le hace sentir que está enferma .....	68
3.4. El tratamiento que usted lleva le funciona .....	71
3.4.1. Regularidad del chequeo de la hipertensión .....	74
3.4.2. Factores socio-culturales, familiares, laborales, que influyen con el tratamiento.....	76
3.5. Algún día ya no tendrá hipertensión.....	78
3.5.1. La hipertensión es una “enfermedad llevadera” .....	80
GUIA SEMI ESTRUCTURADAS DE ENTREVISTAS AL PERSONAL DE SALUD .....	91
BLOQUE I: NARRATIVAS DE ATENCION A PERSONAS HIPERTENSAS .....	91
1.1. Tratamiento indicado a los pacientes .....	91
1.2. Experiencias personales con pacientes hipertensos.....	93
BLOQUE II: CARACTERIZACION EMIC DE LA HTA .....	96
2.1. Casos significativos de pacientes hipertensos .....	96
2.2. Los pacientes conocen sobre la hipertensión.....	98
2.3. Los pacientes creen que la hipertensión está relacionada con otras enfermedades.....	100
2.4. Las causas que creen los pacientes para desarrollar la hipertensión arterial .....	102

2.5.	Los pacientes perciben la gravedad y el desenlace de la enfermedad.....	104
BLOQUE III: ASOCIACION CULTURAL A SEGUIMIENTO/CONTROL-HTA.....		106
3.1.	Los pacientes que entienden por “estar o sentirse enfermo” .....	106
3.2.	Los pacientes con hipertensión presenten discapacidades.....	108
3.3.	Los pacientes entienden a la hipertensión como una enfermedad .....	110
3.4.	El tratamiento que usted les prescribe funciona.....	112
3.4.1.	Regularidad del chequeo de la hipertensión. ....	114
3.4.2.	Factores socioculturales, familiares, laborales, que identifica como aspectos de la vida de sus pacientes que les dificulten o faciliten continuar con el tratamiento. ....	115
3.5.	Los pacientes utilizan alguna práctica de medicinas alternativas .....	117
3.6.	Los pacientes siguen sus recomendaciones .....	119
CAPITULO V .....		125
DISCUSION .....		125
CAPITULO VI.....		133
Conclusiones: .....		133
Recomendaciones.....		135
Apéndices:.....		139

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Clasificación de la hipertensión.....	27
<b>Tabla 2:</b> Exposición de las categorías cualitativas de estudio .....	35
<b>Tabla 3:</b> Población hipertensa del Centro de Salud de Conocoto .....	43
<b>Tabla 4:</b> Variables demográficas .....	47
<b>Tabla 5:</b> Duración de la enfermedad.....	49
<b>Tabla 6:</b> Resumen de las representaciones sociales de los pacientes.....	82
<b>Tabla 7:</b> Consolidado de las representaciones sociales en los pacientes con HTA.....	90
<b>Tabla 8:</b> Consolidado de las representaciones sociales del personal de salud .....	121
<b>Tabla 9:</b> Análisis comparativo entre los dos grupos de investigación .....	125
<b>Tabla 10 :</b> Anexo de la guía semiestructurada de los pacientes con HTA.....	139
<b>Tabla 11:</b> Anexo de la guía semiestructurada del personal de salud.....	141

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Análisis del discurso .....	45
<b>Figura 3:</b> Sitio de diagnóstico de la HTA .....	50
<b>Figura 4:</b> Tratamiento recomendado para la HTA.....	51
<b>Figura 5:</b> Cumplimiento del tratamiento.....	53
<b>Figura 6:</b> Conocimiento de la HTA .....	55
<b>Figura 7:</b> Relación con otras enfermedades.....	57
<b>Figura 8:</b> Causas de la HTA.....	58
<b>Figura 9:</b> Síntomas de la HTA .....	60
<b>Figura 10:</b> Tratamientos que conoce para la HTA.....	62
<b>Figura 11:</b> Significado de estar o sentirse enfermo.....	64
<b>Figura 12:</b> Tipo de enfermedades que le impiden realizar sus actividades cotidianas .....	66
<b>Figura 13:</b> La hipertensión le hace sentir que está enferma.....	68
<b>Figura 14:</b> El tratamiento que lleva le funciona.....	71
<b>Figura 15:</b> Regularidad del chequeo de la hipertensión.....	74
<b>Figura 16:</b> Factores socio-culturales, familiares, laborales, que influyen con el tratamiento.....	76
<b>Figura 17:</b> Algún día ya no tendrá hipertensión .....	78
<b>Figura 18:</b> La hipertensión es una “enfermedad llevadera”.....	80
<b>Figura 19:</b> Tratamiento indicado a los pacientes .....	91
<b>Figura 20:</b> Experiencia personal al trabajar con pacientes hipertensos .....	93
<b>Figura 21:</b> Casos significativos de pacientes hipertensos .....	96
<b>Figura 22:</b> Los pacientes conocen sobre la hipertensión .....	98
<b>Figura 23:</b> Los pacientes creen que la hipertensión está relacionada con otras enfermedades.....	100
<b>Figura 24:</b> Las causas que creen los pacientes para desarrollar la hipertensión arterial .....	102
<b>Figura 25:</b> Los pacientes perciben la gravedad y el desenlace de la enfermedad.....	104
<b>Figura 26:</b> Los pacientes que entienden por “estar o sentirse enfermo” .....	106
<b>Figura 27:</b> Los pacientes con hipertensión presentan discapacidades .....	108

<b>Figura 28:</b> Los pacientes entienden a la hipertensión como una enfermedad.....	110
<b>Figura 29:</b> El tratamiento que usted les prescribe funciona.....	112
<b>Figura 30:</b> Regularidad del chequeo de la hipertensión.....	114
<b>Figura 31:</b> Factores socio-culturales, familiares, laborales que identifica como aspectos de la vida de sus pacientes que les dificulten o faciliten continuar con el tratamiento. ....	115
<b>Figura 32:</b> Los pacientes utilizan alguna práctica de medicinas alternativas .....	117
<b>Figura 33:</b> Los pacientes siguen sus recomendaciones.....	119

## RESUMEN

**TÍTULO:** Razones por las que los pacientes con hipertensión arterial no se adhieren al tratamiento farmacológico y al cumplimiento de medidas no farmacológicas como parte de su manejo en el centro de salud de "Conocoto" de la ciudad de Quito durante el primer semestre del año 2019.

**ANTECEDENTES:** Se trata de una propuesta investigativa etnográfica que busca aproximarse a la comprensión y actuación de los pacientes, familias y personal de salud que los atiende, como consecuencia de ciertos sistemas de significación cultural y con ello ampliar el espectro de conocimiento de estas enfermedades en su dimensión social, para coadyuvar a potenciar el funcionamiento de los sistemas de servicios de salud sin dejar de lado el factor intercultural presente en múltiples niveles y escalas de impacto.

**OBJETIVO:** Establecer las razones por las que los pacientes con hipertensión arterial no se adhieren al tratamiento farmacológico y al cumplimiento de medidas no farmacológicas como parte de su manejo en el centro de salud de "Conocoto" considerando las representaciones sociales tanto de los pacientes y del personal de salud que tienen hipertensión arterial.

**METODOLOGÍA:** Este estudio de enfoque cualitativo tiene como finalidad identificar y describir las diferentes ideologías de las representaciones sociales del personal de salud y de los pacientes en los que se centra esta investigación. Se eligieron el número de pacientes clave manteniendo la regla de la saturación de información, siendo la muestra no menor a 40 personas, a todos ellos, se les aplicó una entrevista semiestructurada con el propósito de analizar el discurso de este problema de salud. De acuerdo con la metodología de Prieto, se debe tener en consideración las siguientes herramientas: idea núcleo, modo de prédica y grado de referencialidad.

**RESULTADOS:** La población investigada reconoce a la hipertensión arterial como un problema negativo que dificulta el desarrollo normal de su actividad relacionada con síntomas de cefalea, mareo, diaforesis que surgen de los malos hábitos alimenticios, preocupaciones, estrés y hábitos nocivos. Además, indican que el cumplimiento de estas medidas farmacológicas y no farmacológicas les han permitido tener un control adecuado de su hipertensión mencionados por los dos grupos de estudio, la influencia de la sociedad y el núcleo familiar han logrado una mejor adherencia en cuanto al tratamiento y control de su enfermedad.

**CONCLUSIONES:** Las representaciones sociales sobre la hipertensión arterial indican una construcción social sólida respecto al cumplimiento de las medidas farmacológicas y no farmacológicas, esto indica que el problema de salud tiene un componente social consolidado.

**PALABRAS CLAVES:** hipertensión arterial, representaciones sociales, antropología médica.

## SUMMARY

**TITLE:** Reasons why patients with high blood pressure do not adhere to pharmacological treatment and compliance with non-pharmacological measures as part of their management in the health center of "Knowledge" of the city of Quito during the first half of the year 2019 .

**BACKGROUND:** This is an ethnographic research proposal that seeks to approximate the understanding and performance of the patients, families and health personnel who attend them, as a consequence of certain systems of cultural significance and thereby broaden the spectrum of knowledge of these diseases in its social dimension, to help strengthen the functioning of health service systems without neglecting the intercultural factor present at multiple levels and scales of impact.

**OBJECTIVE:** To establish the reasons why patients with arterial hypertension do not adhere to pharmacological treatment and compliance with non-pharmacological measures as part of their management in the health center of "Knowledge" considering the social representations of both patients and patients. Health personnel who have high blood pressure.

**METHODOLOGY:** This qualitative approach study aims to identify and describe the different ideologies of the social representations of health personnel and the patients on which this research focuses. The number of key patients was chosen while maintaining the information saturation rule, the sample being not less than 40 people, to all of them, a semi-structured interview was applied in order to analyze the discourse of this health problem. According to Prieto's methodology, the following tools must be taken into account: core idea, mode of preaching and degree of reference grade.

**RESULTS:** The investigated population recognizes arterial hypertension as a negative problem that hinders the normal development of their activity related to symptoms of headache,

dizziness, diaphoresis that arise from bad eating habits, worries, stress and harmful habits. In addition, they indicate that compliance with these pharmacological and non-pharmacological measures has allowed them to have adequate control of their hypertension mentioned by the two study groups, the influence of society and the family nucleus have achieved a better adherence regarding treatment and control of your disease.

**CONCLUSIONS:** The social representations of arterial hypertension indicate a solid social construction regarding compliance with pharmacological and non-pharmacological measures, this indicates that the health problem has a consolidated social component.

**KEYWORDS:** arterial hypertension, social representations, medical anthropology

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

En la actualidad la dimensión sociocultural de las enfermedades es un factor clave a estudiar, no únicamente para la generación de nuevo conocimiento, sino también para contribuir de forma efectiva en la prevención y control de los daños a la salud. Desde finales del siglo pasado en América Latina las investigaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales sobre el proceso salud - enfermedad - atención, son numerosas y dan evidencia de lo importante que es conocer los diversos contextos socioculturales, pero sobre todo comprender las múltiples representaciones y prácticas humanas frente a las enfermedades ubicadas localmente.

Las investigaciones sobre la hipertensión arterial y su asociación con las diferentes representaciones sociales de las personas y del personal de salud, han ido evolucionando, dada la importancia que amerita la ideología de los pacientes con respecto a su enfermedad.

Percibir las diferentes ideologías de nuestros pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, nos permitirá acercarnos de una manera empática a los pacientes y poder desarrollar medidas de prevención, evitando las complicaciones de esta enfermedad.

Desde tiempos remotos la hipertensión arterial ha tenido un componente social consolidado en cuanto a las percepciones ideológicas de las diferentes clases de pacientes, dependiendo así de su nivel de escolaridad, residencia, ocupación y estado civil, los mismos que han influido en el control de esta enfermedad (Ministerio de Salud Pública, 2019). Las representaciones sociales son parte de la vida humana y por ende de la enfermedad.

Por otro lado, el “*vivir la enfermedad*” es también tener una idea sobre la misma y los determinantes que la ocasionan. Los grupos culturales mantienen distintas representaciones

sociales en torno a sus enfermedades comunes, por lo tanto el análisis de las estructuras semánticas para la comprensión y aplicación de modelos causales resulta primordial (Torres , Munguía, Beltrán, & Salazar, 2015).

A partir de la exposición de los hechos precedentes, es mandatorio consignar que la presente investigación se plantea como parte de un proyecto que tiene como propósito fundamental conocer las representaciones socioculturales de personas diagnosticadas con hipertensión arterial, así como en el personal de salud encargado de atender a estos pacientes y a sus familias en Conocoto, parroquia urbana cercana a Quito.

Se trata de una propuesta investigativa etnográfica que busca aproximarse a la comprensión y actuación de los pacientes, familias y personal de salud que los atiende, como consecuencia de ciertos sistemas de significación cultural y con ello ampliar el espectro de conocimiento de estas enfermedades en su dimensión social, para coadyuvar a potenciar el funcionamiento de los sistemas de servicios de salud sin dejar de lado el factor intercultural presente en múltiples niveles y escalas de impacto.

Cabe destacar que en estos últimos tiempos el estudio sobre hipertensión arterial ha generado interés también en el área de las ciencias sociales y de forma particular en el campo de la antropología médica, principalmente porque los factores asociados a dichas enfermedades han sido objeto de estudio en la tradición antropológica mucho antes de que temáticas como la hipertensión arterial sean consideradas problemas de salud pública, porque todo proceso de salud y enfermedad está inmerso en contextos culturales particulares y dentro de transformaciones sociales a nivel local y regional.

Este interés también se debe al hecho de que hay que considerar que la creciente institucionalización de los servicios de salud no ha sido ajena a estos procesos de cambio, ya

que cualquier entidad al cuidado de salud está influenciada por múltiples factores y sujeta a toma de decisiones por parte de diferentes grupos.

Es de suma importancia señalar que estudios de similares características al que ahora se plantea con estudiantes de la especialidad de Medicina Familiar, se están realizando en Cuba y México como parte del plan de la red Latinoamericana de estudios en enfermedades crónicas no transmisibles, por lo que podemos advertir que los productos del trabajo que estamos por realizar permitirá conocer las similitudes y diferencias socioculturales de los cuatro países mencionados en relación a cómo las personas identificadas con hipertensión arterial comprenden y actúan en consecuencia de ciertos sistemas de significación cultural.

## **JUSTIFICACIÓN**

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica no transmisible que se ha incrementado a nivel mundial a pesar de la implementación farmacéutica, pues se ve influenciada por varios factores como las representaciones sociales de cada paciente y creencias particulares respecto a la enfermedad provocando falla en el control de la hipertensión.

Las barreras para una adherencia óptima pueden estar relacionadas con las actitudes del médico, las creencias y el comportamiento del paciente, la complejidad y la tolerabilidad de las terapias con medicamentos, el sistema de atención médica y otros factores.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Establecer las razones por las cuales los pacientes con hipertensión arterial no se adhieren al tratamiento farmacológico y no farmacológico como parte de su manejo en el Centro de Salud de Conocoto, considerando las representaciones sociales, que los pacientes sus familias y el personal de salud tienen sobre la hipertensión arterial.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar las representaciones sociales que tienen los pacientes, y sus familias sobre la hipertensión arterial, sus cuidados a nivel familiar y de la unidad de salud.
- Caracterizar las representaciones sociales que tienen el personal de salud sobre los cuidados de enfermedad, indicados y llevados por el paciente y su familia.

- Determinar las razones de la no adherencia de tratamiento no farmacológico tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial.

## **HIPÓTESIS**

Existen diferentes motivos sociales, culturales, familiares y del sistema de salud que contribuyen a la falta de adherencia del tratamiento farmacológico y no farmacológico de la HTA.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Historia de las Representaciones Sociales**

Las aproximaciones teóricas de las representaciones, datan de períodos anteriores a la definición elaborada por Serge Moscovici. Sus aportes tanto teóricos como metodológicos, han ganado un espacio notorio en los estudios sobre salud desde una mirada social, ya que es útil para realizar investigaciones de enfermedades en asuntos diversos como la salud mental, física y social. La hipertensión arterial es una de las enfermedades que constituye un problema de salud a nivel mundial, su prevención es una medida sanitaria universal e importante.

Se han establecido varias estrategias poblacionales de promoción y educación para disminuir la presión arterial y poder incidir en sus factores de riesgo (falta de ejercicio, elevada ingesta de sal, obesidad, tabaquismo, y alcohol) proponiendo modificaciones del estilo de vida a la población. La comprensión de las representaciones sociales partícipes en la hipertensión, pueden consignar a la relación entre la familia y la sociedad, así como demostrar las tensiones entre el tradicionalismo y posturas alternativas, que emergen en los contextos de transformaciones en las sociedades contemporáneas.

Así, las representaciones sociales no son solo producto de un individuo aislado, sino que son creaciones individuales y al mismo tiempo colectivas. “Este conocimiento se constituye a partir de nuestras experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, educación y la comunicación social. De este modo, este conocimiento es en muchos aspectos, un conocimiento socialmente elaborado y compartido” (Banchs, 2000).

Identificar las creencias, conocimientos y criterios que posea el hipertenso sobre su padecimiento, posibilitará confeccionar estrategias más efectivas para la prevención y control de la enfermedad, en especial en los servicios de atención. A su vez ayudará a modificar la percepción de riesgo de la hipertensión arterial, tanto en la población vulnerable como en los que la padecen (González, Díaz, & Rodríguez , 2018).

En este contexto la hipertensión arterial y las creencias de dichas funciones puede ayudar a comprender por qué algunas personas siguen o no los tratamientos y recomendaciones indicadas para su control. Es fundamental entender las representaciones sociales influyen en sus acciones y respuestas, tanto a nivel individual como social. Especial interés merece la función justificadora que permitiría a las personas hipertensas excusar acciones que van en contra de las recomendaciones recibidas en las instituciones de salud y difundidas por los medios de comunicación; como no tomar la medicación, fumar o beber licor en exceso, entre otras.

Las representaciones sociales son reconocidas como fenómenos psicosociales condicionados histórica y culturalmente. Sus peculiaridades están determinadas por las características de los grupos sociales que las elaboran y utilizan, además que se transforman por la interacción social y la realidad contextual.

Hay varias razones y fenómenos que hacen de la HTA una patología de creciente relevancia para el ámbito de la investigación en salud. Desde el punto de vista epidemiológico, en los últimos años se ha evidenciado una alta prevalencia a nivel mundial, situación a la cual se suma el hecho de que muchos sujetos la padecen y no son diagnosticados.

Desde el componente fisiológico, la HTA es una enfermedad con carácter silente, crónica y que constituye uno de los factores de riesgo más importantes para las enfermedades cardiovasculares (Gómez Llambí & Piskorz, 2013).

Desde una perspectiva biopsicosocial, se la conceptualiza como una enfermedad multifactorial, en la que confluyen estilos de vida, factores psicológicos y ambientales entre otros, realidad que dificulta la adecuada adherencia terapéutica.

A partir de la Teoría de las representaciones sociales (Deborah, Iris, & Cofreces, 2015), mantiene que estas se construyen de pacientes hipertensos mismas que se diferencian del conocimiento científico.

Las representaciones sociales surgen como producto de las perspectivas que ocupan los grupos y sujetos en la sociedad (Banchs, 2000). Siguiendo esta línea, varios trabajos (Beune, Haafkens, Schuster y Bindels, 2006; Granados, Roales-Nieto, Moreno e Ibarra, 2006; Pérez, Magna y Viana, 2003; Van-der Hofstadt Román y Rodríguez-Marín, 1996) coinciden en corroborar que a pesar de haber sido informados por los profesionales de la salud sobre la HTA, los pacientes mantienen sus propias creencias sobre las causas, síntomas y las consecuencias de esta.

Ejemplo de ello es que, si bien los médicos señalan que la HTA es asintomática la mayoría de los pacientes aseguran conocer los síntomas de la enfermedad y poder reconocerla por sí mismos si su presión arterial está elevada. Otros consideran que su HTA se relaciona con los aspectos emocionales de sus vidas y en menor medida con factores biológicos o hereditarios.

La falta de adherencia o seguimiento terapéutico es un problema común entre los profesionales de la salud y característico de cualquier población clínica, que supone la pérdida de la potencial eficacia de los tratamientos e importantes costos personales, sanitarios y

económicos. En consecuencia, la evaluación y promoción de la adherencia interesa desde diferentes ámbitos y disciplinas.

Un primer requisito para el seguimiento del tratamiento es proporcionar información al paciente respecto de su enfermedad; el clínico debe conocer en qué condiciones la información podría influir en las ejecuciones y cuándo, las auto instrucciones podrían utilizarse intencionalmente para regular ciertos comportamientos. Las expectativas del paciente son variables relacionadas con el cumplimiento y seguimiento que podrían actuar como un placebo.

La autoeficacia del paciente es otra variable asociada a la adherencia; se cuestiona su utilidad en la medida en que la ejecución y las condiciones que definen la tarea son el mejor predictor de la autoeficacia. Parece más coherente examinar en la acción práctica del sujeto su probabilidad de cumplimiento. Finalmente, se señalan las distintas estrategias de intervención que pueden promover la adherencia.

El significado respecto de la enfermedad es una construcción social, en la cual se reflejan los valores y las normas culturales. Las creencias sobre el proceso salud enfermedad constituyen una expresión de las prácticas, de la cultura y los valores de los grupos sociales (Deborah, Iris, & Cófreces, 2015). En algunas revisiones, se indagó sobre las principales causas que los pacientes atribuyen a su HTA, evidenciando que las explicaciones se categorizan en dos tipos: causas de origen psicosocial y causas de origen biológico.

Las causas de origen psicosocial estuvieron conformadas por aquellas respuestas que aludieron a cuestiones tales como las emociones, la personalidad, los conflictos vinculares, el estrés laboral, los duelos, entre otros. Por su parte, los sujetos que se refirieron a los factores biológicos como los principales desencadenantes de la enfermedad, mencionaron factores como la herencia, menopausia y la edad. Siguiendo la revisión de (Deborah, Iris, & Cófreces,

2015), se puede observar que los elementos que surgieron en el estudio se remarcan en diversas sociedades, y conforman los sistemas explicativos que elaboran los pacientes sobre las causas de su salud y enfermedad.

Es fundamental señalar que se deben tener en cuenta las características particulares de la HTA, tales como el carácter asintomático y silente, que coadyuvan en la construcción de las creencias y en las conductas que presentan los pacientes. El rol del médico, es emitir una clara explicación y advertencia de estas particularidades de la HTA, colaborando para la correcta evaluación del paciente sobre el riesgo para su salud. En general, los pacientes perciben erróneamente la sintomatología de la HTA y a partir de esta conceptualización asumen, que podrían detectar la elevación de la presión.

Esta confusión genera a menudo el abandono del tratamiento por los pacientes, que actúan como si se tratara de una enfermedad aguda, en vez de crónica (Granados, Roales-Nieto, Moreno , & Ybarra, 2007). Si bien las creencias sobre la enfermedad reflejan la información provista por el médico, a veces dichas creencias exceden este tipo de información, ya que sucede que la información médica se combina con las interpretaciones de los pacientes sobre sus vivencias subjetivas, valores culturales y conocimiento de sentido común. (Deborah, Iris, & Cófreces, 2015).

Por ello, es necesario que el médico fortalezca sus habilidades comunicacionales; de este modo tener presente las creencias, hábitos y comportamientos de los pacientes, a fin de actuar de la mejor manera posible en el tratamiento y la atención (Deborah, Iris, & Cófreces, 2015).

Los cambios en los estilos de vida se relacionan con las siguientes acciones:

- Reducción del consumo de sal en la dieta de hasta 1g al día disminuye la TA en individuos hipertensos y normotensos.

- La realización de actividad física, además de regular el peso, disminuye la TA.
- El abandono del hábito tabáquico es una estrategia costo efectiva para la prevención de enfermedad cardiovascular.
- La disminución en el consumo de bebidas alcohólicas, está asociado con un menor riesgo de enfermedad cardiovascular.
- Tratar de mantener un peso saludable para prevenir HTA y enfermedad cardiovascular.

### **Tamizaje de HTA**

Hay evidencia cada vez más actualizada, que la hipertensión arterial en adultos tiene antecedentes durante la infancia, ya que al estar presente en la infancia predice la TA en adultos. No está establecida la edad mínima ni el intervalo óptimo para la detección sistemática de la presión arterial. El Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos (USPSTF, por sus siglas en inglés) recomienda la detección en adultos desde los 18 años; además, recomienda obtener mediciones fuera del entorno clínico para confirmar el diagnóstico antes de comenzar el tratamiento.

### **Factores de riesgo para la hipertensión primaria:**

La etiología exacta de la hipertensión primaria sigue sin estar clara, varios factores de riesgo están asociados de manera fuerte e independiente con su desarrollo, que incluyen:

- **Edad:** la edad avanzada se asocia con un aumento de la presión arterial, particularmente la presión arterial sistólica.
- **Obesidad:** el aumento de peso son los principales factores de riesgo de hipertensión y también son determinantes del aumento de la presión arterial que se observa comúnmente con el envejecimiento

- **Antecedentes familiares:** la hipertensión es aproximadamente dos veces más común en sujetos que tienen uno o dos padres hipertensos, y múltiples estudios epidemiológicos sugieren que los factores genéticos representan aproximadamente el 30 % de la variación en la presión arterial en varias poblaciones.
- **Raza:** la hipertensión es más común en la raza negra apareciendo en etapas tempranas de la vida y con un mayor daño a los órganos diana.
- **Número reducido de nefronas:** la reducción de la masa de nefronas en adultos puede predisponer a la hipertensión, que puede estar relacionada con factores genéticos, trastornos del desarrollo intrauterino, parto prematuro y entorno postnatal.
- **Dieta alta en sodio:** el consumo excesivo de sodio aumenta el riesgo de hipertensión.
- **Consumo excesivo de alcohol:** está asociado con el desarrollo de hipertensión.
- **Inactividad física:** aumenta el riesgo de hipertensión.

### Complicaciones de la Hipertensión

La hipertensión se asocia con un aumento significativo de eventos adversos como son:

- Hipertrofia ventricular izquierda (HVI)
- Insuficiencia cardíaca.
- Accidente cerebrovascular isquémico.
- Hemorragia intracraneal.
- Cardiopatía isquémica.
- Enfermedad renal crónica y terminal.

Cuantitativamente, la hipertensión es el factor de riesgo modificable más importante para la aparición temprana de la enfermedad cardiovascular, siendo más significativa que el tabaquismo, dislipidemia o diabetes, que son factores de riesgo importantes. La hipertensión a

menudo coexiste con estos otros factores de riesgo, así como con la obesidad, una dieta poco saludable y la inactividad física. La presencia de más de uno de estos aumenta la aparición de eventos cardiovasculares.

La probabilidad de tener un evento cardiovascular aumenta a medida que se eleva la presión arterial. En un metaanálisis de más de un millón de adultos, el riesgo comenzó a aumentar en todos los grupos de edad con presiones sanguíneas superiores a 115/75 mmHg, por cada 20 mmHg de presión arterial sistólica elevada y 10 mmHg de presión diastólica, el riesgo de muerte por enfermedad cardíaca o accidente cerebrovascular se duplica.

La importancia pronóstica de la presión arterial sistólica y diastólica como factor de riesgo cardiovascular parece depender de la edad. La presión sistólica y la presión del pulso son mayores predictores de riesgo en pacientes mayores de 50 a 60 años. Menos de 50 años, la presión arterial diastólica es un mejor predictor de mortalidad que las lecturas sistólicas. (González-Andrade F, 2015)

## Diagnóstico

Se realiza en base a sus estadios:

*Tabla 1: Clasificación de la hipertensión*

<i>Estadio</i>	<b>Sistólica</b>		<b>Diastólica</b>
<i>Optima</i>	<120	y	<80
<i>Normal</i>	120-129	y/o	80-84
<i>Normal alta</i>	130-139	y/o	85/89

<i>Hipertensión grado 1</i>	140-159		90/99
<i>Hipertensión grado 2</i>	160-179	y/o	110/109
<i>Hipertensión grado 3</i>	180	y	110
<i>Hipertensión sistólica aislada</i>	140	y	< 90

**Fuente:** Modificado de: (Bryan Williams, 2018)  
**Elaboración:** Autoras

## Evaluación

Cuando se sospecha o se confirma de hipertensión arterial, se debe realizar una evaluación para determinar lo siguiente:

- Daño a órganos diana.
- La presencia de enfermedad cardiovascular o renal establecida.
- La presencia o ausencia de otros factores de riesgo cardiovascular
- Factores de estilo de vida que podrían contribuir a la hipertensión
- Fármacos (uso crónico de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, anticonceptivos orales) (Mancia G, 2013)

## **Tratamiento**

La modificación del estilo de vida debe prescribirse a todos los pacientes con presión arterial elevada o hipertensión; sin embargo, ya que no todos los pacientes diagnosticados con hipertensión requieren terapia farmacológica.

Hay datos establecidos que respaldan las decisiones de tratamiento en algunas poblaciones de pacientes, como aquellos con presión arterial severamente elevada, aquellos con alto riesgo cardiovascular y adultos mayores. Pero el buen juicio clínico y la toma de decisiones compartidas entre el paciente y el profesional médico son primordiales.

Por lo tanto el tratamiento de la hipertensión debe incluir una terapia no farmacológica sola o en combinación con la terapia con medicamentos antihipertensivos. Se sugiere que al menos un componente de la terapia no farmacológica se aborde en cada visita al consultorio.

El tratamiento consiste en una serie de medidas de cambios en prácticas de vida, las cuales incluyen: restricción de sal, moderación del consumo de alcohol y tabaco, cambios en la dieta, disminución del consumo de azúcar, reducción de peso y actividad física regular. Los cambios importantes en las prácticas de vida pueden ser suficientes para retrasar o evitar la necesidad del tratamiento farmacológica en pacientes con hipertensión de grado 1.

Restricción de sal se ha evidenciado que la reducción en el consumo de sal de aproximadamente 5-6 g/día tiene un efecto moderado en la disminución de la TAS/TAD (2-4 mmHg) en individuos normotensos y un efecto algo más pronunciado (3-6 mmHg) en individuos hipertensos. Este efecto de la restricción de sodio es mayor en personas de etnia afrodescendiente, adultos mayores, pacientes con diabetes, síndrome metabólico o enfermedad renal crónica. En personas con hipertensión tratada, la restricción efectiva de sal puede reducir el número o la dosis de medicamentos que son necesarios para controlar la TA.

La suplementación de productos ricos en potasio, es recomendable para modificación de la dieta, a menos que esté contraindicado por la presencia de enfermedad renal crónica o el uso de medicamentos que reducen la excreción de potasio. El consumo moderado de alcohol disminuye la tensión arterial de 0.7-1.2mmHg. El consumo de tabaco es un factor de riesgo importante para la enfermedad cardiovascular y cáncer y el no consumo es una de las medidas más eficaces para la prevención de enfermedad cardiovascular, incluyendo la apoplejía, infarto de miocardio y enfermedad vascular periférica.

Varios estudios y metaanálisis han informado sobre el efecto protector cardiovascular de la dieta mediterránea. Las características de una dieta saludable son: (alto consumo de grasas monoinsaturadas aceite de oliva, pescado, verduras, leguminosas, frutas, cereales y frutos secos, productos lácteos y carnes rojas). El beneficio del uso de esta dieta se relaciona con una disminución de la presión arterial (8-14 mmHg).

La hipertensión arterial se relaciona con el aumento de peso corporal y la reducción de peso va seguida de una disminución de la TA (5-20 mmHg). Estudios epidemiológicos sugieren que la actividad física aeróbica regular puede ser beneficiosa tanto para la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial (4-9 mmHg), como para reducir el riesgo cardiovascular y la mortalidad. (Òscar Miró, 2018)

### **Terapia farmacológica:**

La decisión de iniciar la terapia farmacológica debe ser individualizada e implicar una toma de decisiones compartida entre el paciente y el profesional. En general, se sugiere que se inicie la terapia con medicamentos antihipertensivos en los siguientes pacientes hipertensos:

Pacientes con presión arterial diurna ambulatoria  $\geq 135$  mmHg sistólica o  $\geq 85$  mmHg diastólica o una presión arterial promedio  $\geq 140 / 90$  mmHg si las lecturas ambulatorias no están disponibles.

### **Elección de los agentes antihipertensivos iniciales**

Se recomiendan que la terapia inicial se elija entre las siguientes cuatro clases de medicamentos:

- Diuréticos tipo tiazida
- Antagonistas de los canales de calcio
- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)
- Bloqueadores de los receptores de angiotensina II (ARA II)

### **Consideraciones adicionales en la elección de la terapia inicial**

Se debe utilizar un diurético de tipo tiazida o un antagonista de los canales de calcio como monoterapia inicial en pacientes afrodescendientes. Se debe usar un inhibidor de la IECA o un ARA II para la monoterapia inicial en pacientes con nefropatía diabética o enfermedad renal crónica no diabética complicada por proteinuria.

Los betabloqueantes ya no se recomiendan como monoterapia inicial en ausencia de una indicación específica para su uso, como cardiopatía isquémica o insuficiencia cardíaca con fracción de eyección disminuida.

### **La terapia de combinación**

En la mayoría de los pacientes cuya presión arterial sistólica basal es de 15 mmHg o más por encima de su objetivo se necesita más de un antihipertensivo, se recomienda la terapia con

un inhibidor de la IECA o ARA II de acción prolongada junto con un antagonista de los canales de calcio. También se puede usar la combinación de un inhibidor de la IECA o un ARA II con un diurético tiazídico. Los inhibidores de la IECA y los ARA II no deben ser usados conjuntamente.

Se sugiere la terapia antihipertensiva de combinación inicial con dos agentes de primera línea de diferentes clases en cualquier paciente cuya presión arterial sea más de 20 mmHg sistólica o 10 mmHg diastólica por encima de su presión arterial meta.

### **Objetivos del control de la presión arterial**

El objetivo final de la terapia antihipertensiva es una reducción de los eventos cardiovasculares. Se sugiere una presión arterial meta menos de <135 / <85 mmHg (tomada fuera del consultorio) o <140 / <90 mmHg (en el consultorio) en los siguientes grupos de pacientes hipertensos:

- Pacientes con presión arterial lábil o hipotensión postural.
- Pacientes con efectos secundarios a múltiples medicamentos antihipertensivos.
- Pacientes de 75 años o más con una alta carga de comorbilidad o presión arterial diastólica <55 mmHg.

Una vez que se determina el objetivo de presión arterial en un paciente individual, debe registrarse en la historia clínica, explicarle explícitamente su enfermedad y en cada visita, se debe determinar si la presión arterial se encuentra en la meta objetivo.

Después de iniciar la terapia antihipertensiva, los pacientes deben ser reevaluados y la terapia debe aumentarse mensualmente hasta que se logre un control adecuado de la presión arterial. Una vez que se logra el control de la presión arterial, los pacientes deben ser

reevaluados cada tres o seis meses para garantizar el mantenimiento del control. (Òscar Miró, 2018)

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

Este estudio tiene un enfoque cualitativo con el propósito de identificar y describir las representaciones sociales de los pacientes y del personal de salud que tienen hipertensión arterial en la que se centra esta investigación.

#### **Muestra de estudio:**

Se construyeron muestras a interés, tomando en cuenta técnicamente a cada participante como informante clave. Se consideró la muestra no menor a 40 personas, mediante su consentimiento informado para dicha investigación. Las entrevistas del personal de salud se llegaron a realizar a todos aquellos profesionales que atienden a pacientes hipertensos.

#### **Criterios de inclusión y exclusión:**

- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Edades comprendidas entre 20 a 80 años.
- Diagnóstico de hipertensión al menos tres meses antes de este estudio y tener algún tipo de tratamiento.
- No disponer de ninguna limitación cognitiva o discapacidad.
- Haber aceptado participar en este estudio.

#### **Para el personal de salud:**

- Tener un año trabajando en la unidad de salud y atendiendo pacientes hipertensos.
- Colaboración voluntaria con el estudio.

### Criterios de exclusión:

- No tener limitaciones cognitivas para responder las preguntas de los instrumentos de la investigación.
- No colaborar con el estudio.

Este estudio se llevó a cabo con la implementación de la técnica de entrevistas, usando para ello como instrumentos guías semiestructuradas estandarizadas de la siguiente manera:

- **Unidad 1:** personas que fueron atendidas en centro de salud de "Conocoto" y que padecen hipertensión arterial. Para este caso se utilizó la guía de entrevista 01 (ver en el anexo: 10).
- **Unidad 2:** profesionales de la salud que atienden en el centro de salud de "Conocoto" en este caso se utilizó la guía de entrevista 02 (ver en el anexo: 11)

**Tabla 2:** Exposición de las categorías cualitativas de estudio

Personas diagnosticadas con HTA y en proceso de cuidado		
Bloque	Tema	Referencias para categorías
01	Ficha de identificación	Variables demográficas (ver análisis cuantitativo)
02	Narrativas de historial clínico	Tiempo desde el diagnóstico (Lugar) Institución donde se dio el diagnóstico (Persona) Persona que informó el diagnóstico Tipo de tratamiento Cumplimiento del tratamiento (adherencia tratamiento farmacológico y no farmacológico)
03	Caracterización <i>émic</i> del problema de salud <i>Narrativa del problema de salud</i>	Caracterización de la enfermedad Causa de la enfermedad

		Manera de presentarse y llevarse personalmente Tratamientos conocidos y escuchados
04	Asociación cultural al seguimiento / control del problema de salud	Entendimiento de sentirse o estar enfermo Funcionamiento del tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguimiento farmacológico</li> <li>- Regularidad de la consulta</li> <li>- Factores familiares y grupales</li> </ul> Curación y/o acostumbramiento
<b>Personal de salud</b>		
01	Ficha de identificación	Variables demográficas (ver análisis cuantitativo)
02	Narrativa de atención a personas con enfermedades crónicas no transmisibles	Tiempo de trabajo Cantidad de pacientes que atiende Tipo de tratamientos que se indican Experiencia de trabajo
03	Caracterización <i>émic</i> de la responsabilidad de la atención <i>Narración</i>	Casos significativos Saber de los pacientes sobre la enfermedad Pacientes relacionan la enfermedad con otras enfermedades. Pacientes conocen las causas Pacientes conocen la gravedad y desenlace

04	Asociación cultural al seguimiento / control del problema de salud	Pacientes qué entienden por “ <i>sentirse enfermo</i> ” Pacientes con discapacidades Cumplimiento del tratamiento por los pacientes <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguimiento farmacológico</li> <li>- Regularidad de la consulta</li> <li>- Aspectos familiares y grupales</li> </ul> Uso en pacientes de prácticas alternativas Cumplimiento de recomendaciones Problemas de salud propios
----	--	---

*Fuente: Guía de entrevista semiestructurada*

*Elaboración: Autores*

### **Procedimiento de la recolección de información**

Se dispuso de dos instrumentos de recolección de información, que se aplicaron a los informantes claves (40) previa explicación y consentimiento informado en un lugar escogido de mutuo acuerdo y que guarde las garantías de comodidad y confidencialidad. Dependiendo de la circunstancia, la entrevista se pudo realizar en uno o varios momentos, teniendo en cuenta las características del paciente entrevistado.

Para el conjunto de entrevistados se esperó superar la muestra sobre las cuarenta entrevistas, fundado en el hecho de que se trata de problemas considerados aún emergentes y que están en un proceso de crecimiento y consolidación de las representaciones sociales sobre la hipertensión arterial y sus componentes estructurales, como las prescripciones farmacológicas y no farmacológicas, tipo de relación con los servicios de salud y las estrategias de soporte familiar y grupal.

Para el caso de las entrevistas realizadas a los miembros del personal de las unidades de salud, se trató de abordar a la mayor cantidad de profesionales de dicha institución, que estén relacionados estrechamente con pacientes hipertensos y previa información y consentimiento informado se acordó el sitio y momento para la realización de las entrevistas.

En ambos casos se identificó a los entrevistados con un código, para guardar el principio de confidencialidad. Todas las entrevistas se grabaron en formatos audio-digitales y hubo un registro escrito y fotográfico sobre el trabajo de campo.

### **Plan de análisis de la información**

Una vez codificada la información se procedió a la:

- Agrupación por categorías.
- Elaboración y llenado de tablas de contenidos: Ver anexo en imagen (1 y 2).

El análisis de este estudio se realizó aplicando los siguientes modelos teóricos metodológicos:

**Análisis semiológico de mensajes:** que incluyen ideas núcleo, modo de prédica, grado de referencialidad y análisis ideológico del modelo de Daniel Prieto Castillo.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

#### **Descripción etnográfica de la parroquia Conocoto**

Conocoto es una de las 33 parroquias rurales del Distrito Metropolitano de Quito, se ubica a 11 km del centro de Quito, a 25 km al sur de la línea equinoccial, al occidente del Valle de los Chillos y al oriente de la Loma de Puengasí.

Viene de la palabra quichua “Cunugcutu”, que significa loma abrigada, la apreciación de que Conocoto es una loma es acertada, ya que se halla en una meseta ubicada a 150 m sobre la planicie del valle y lo de abrigada porque el Pasochoa y la loma de Puengasí le protegen de los vientos que provienen del Cotopaxi y desde de Quito respectivamente.

Conocoto ha tenido un crecimiento progresivo, tiene 82072 habitantes de acuerdo con los datos del último censo poblacional. La población por género es equitativa, la parroquia está compuesta por 42381 mujeres y 39691 hombres. (Fuente: Censo 2010 INEC)



*Fuente: Censo 2010 INEC*

El territorio de Conocoto es de 56 km<sup>2</sup> el relieve es irregular, típico de los valles interandinos. Desde la línea de cima de la loma de Puengasí, cuesta abajo, el terreno se presenta con una pendiente muy pronunciada, luego se aminora hasta alcanzar la planicie que rodea la ribera occidental del río San Pedro. Se distinguen dos sectores, el del norte presenta un declive muy abrupto, en cambio la planicie es más amplia y el del sur va atenuándose poco a poco hasta terminar en la planicie. Esta configuración es alterada por la presencia de dos valles, el de Rumiucu y el del centro de la población y la pequeña colina ubicada al noreste de la llamada la loma.

Por el territorio de la parroquia cruzan 19 quebradillas cuatro desembocan en la quebrada de San José y las restantes en la quebrada de Punguacu; estas dos últimas corren de sur a norte y desconvocan en el río San Pedro, principal fuente hidrográfica del valle.

Conocoto se localiza a 2.530 metros sobre el nivel del mar; unos 300 metros más abajo que el Quito urbano. Su altitud le provee de un clima más cálido que de Quito, lo que lo hace beneficioso para la producción agrícola, que incluye algunos tipos de fruta.

La economía de la parroquia se fundamenta en el comercio microempresarial; en la parroquia hay muchos negocios pequeños tales como: ferreterías, panaderías, talleres de muebles, elementos electrónicos, etc.

Limita al norte con Quito y la Cumbayá, al sur con Amaguaña y Rumiñahui, al este con las Guangopolo, Alangasí y el Cantón Rumiñahui y al occidente con la Quito. El río San Pedro y la Loma de Puengasí son los límites naturales con Guangopolo, Alangasí y Rumiñahui y la ciudad de Quito respectivamente.

El punto más alto de Conocoto está en la cumbre de la Loma de Puengasí a 3.175 metros sobre el nivel del mar y el más bajo está a 2.390 en la ribera del Río San Pedro, en el límite con la Parroquia de Cumbayá. El centro de la planicie de Conocoto se encuentra a 2.600 metros.



*Fuente: PDOT 2012 – 2025: Documentos GAD Conocoto 2017*

La temperatura de Conocoto oscila entre 8°C y 27°C siendo 15,7°C la media anual. Esto hacen del clima de la parroquia uno de los mejores del mundo, según apreciación de un científico alemán que pasó por en la década de los años treinta del siglo anterior, por lo que la población es bautizada como la tierra de la eterna primavera. El clima es impredecible, no se sabe cuándo es invierno ni cuando verano.

### **Centro de Salud Tipo C “Conocoto”**

El Centro de Salud Tipo C “Conocoto”, ubicado en la avenida Eloy Alfaro y Matilde Albán; brinda atención integral que impulsa el Ministerio de Salud Pública para mejorar la calidad de atención primaria. El centro beneficia a 183.891 ciudadanos pertenecientes a los sectores de Conocoto, Amaguaña, Cuendina, Pintag, Tolontag, La Merced, El Tingo, Guangopolo y Alangasí. Entre los servicios que brinda el centro de salud están medicina familiar, medicina general, pediatría, gineco-obstetricia, odontología, psicología, laboratorio, imagenología, farmacia, trabajo social, emergencias y maternidad de corta estancia. Esta institución brinda atención a 2272 pacientes con hipertensión arterial atendidos por primera vez en esta unidad y a 11290 subsecuentes en los años 2017 y 2018 datos que ha servido para la presente investigación.

*Tabla 3: Población hipertensa del Centro de Salud de Conocoto*

AÑOS	POBLACIÓN	HTA	
		PRIMERAS	SUBSECUENTES
2017	196.808	1215	5287
2018	200.599	1057	6003
<b>TOTAL</b>		2272	11290

*Fuente: Centro de salud de Conocoto, departamento de Estadística*

*Elaboración: Autoras*



*Fuente: Centro de salud de Conocoto*

## **Descripción de los resultados de las informantes claves**

Después de brindar la información pertinente a los pacientes, explicar los propósitos de nuestro estudio y obtener el consentimiento informado. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, en las cuales se refleja el contexto de las razones por las que los pacientes con hipertensión arterial no se adhieren al tratamiento farmacológico y al cumplimiento de medidas no farmacológicas como parte de su manejo. Este universo de 40 pacientes con el diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en el Centro de salud Tipo C Conocoto, fue obtenido de la consulta externa en el primer semestre del año 2019, además se entrevistó al personal de salud de dicha unidad para conocer los diferentes enfoques con respecto al tratamiento farmacológico y no farmacológico de esta población.

La entrevista que se realizó a los diferentes pacientes hipertensos que fueron sujetos de estudio, la guía semiestructurada de entrevista aplicada presento 17 preguntas, las cuales se dividieron en cuatro variables: ficha de identificación, narrativas de historial clínico HTA, caracterización EMIC de la HTA y asociación cultural a seguimiento y control de la HTA.

Las respuestas correspondientes a las variables 2, 3 y 4 fueron utilizadas para hacer un análisis de carácter cualitativo sobre las razones por las que los pacientes con hipertensión arterial no se adhieren al tratamiento farmacológico y al cumplimiento de medidas no farmacológicas como parte de su manejo; de estas la pregunta 1 se la tabuló de forma cuantitativa al igual que los datos de la ficha de identificación.

En el momento de la entrevista, se utilizaron otros términos para mejorar la comprensión de las entrevistadas con respecto al tema de estudio, por ejemplo, a la hipertensión arterial se la llamó “presión alta”.

## Análisis del discurso:

*Figura 1: Análisis del discurso*



*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*

*Elaboración: Autoras*

## Técnicas de análisis de la investigación

Según Daniel Prieto Castillo (1986), el análisis del mensaje rompe con las regularidades y esto se establece con respecto a la información obtenida a través de entrevistas. El análisis del mensaje planteado por Prieto se debe tomar en cuenta los siguientes procedimientos:

### Análisis de contenido:

- **Idea núcleo:** Se estima las ideas latentes o frecuentes en una conversación; los sintagmas son palabras muy similares a las ideas núcleo que son recalcados por los participantes dentro del discurso.
- **Modo de prédica:** Es de dos tipos y depende del relato; si el informante lo realiza en primera persona, es de acción y, si lo realiza en tercera persona, es de estado.

- **Grado de referencialidad:** Equivale a una referencia alta, baja o discordante de acuerdo con la relación que guarda la experiencia con las características del individuo. Es alta cuando el discurso nos acerca lo más posible a las características que el sujeto tiene fuera del discurso; baja, cuando nos ofrece apenas algunas de esas características y distorsionadas cuando nos dice o nos muestra notas que corresponden al sujeto.

### Análisis de los Resultados

Para lo cual se tomaron en cuenta la siguiente clave nemotécnica para la interpretación de los resultados según el análisis del discurso:

- **Modo de Predica:** Acción: color rojo y Estado: color azul
- **Grado de Referencia:** Alto: color verde, Bajo: color anaranjado, Distorsionado: color lila
- **Ideología:** color celeste

### Ejemplo:



**Tabla 4: Variables demográficas**

ESTADO CIVIL			RESIDENCIA		
CASADA	16	40%	URBANO	7	17.5%
VIUDA	5	12.5%	RURAL	33	82.5%
DIVORCIADA	3	7.5%	TOTAL	40	100%
UNION LIBRE	4	10%	EDAD		
SOLTERA	12	30%	20 -40	1	2.5%
TOTAL	40	100%	41-60	19	47.5%
ESCOLARIDAD			MAYOR A 61	20	50%
PRIMARIA	18	45%	TOTAL	40	100%
SECUNDARIA	14	35%	RELIGION		
SUPERIOR	6	15%	CATOLICO	35	87.5%
NINGUNA	2	5%	CRISTIANA	5	12.5%
TOTAL	40	100%	TOTAL	40	100%
TIPO DE FAMILIA			OCUPACION		
PERSONAS SIN FAMILIA	7	17.5%	AMA DE CASA	24	60%
MONOPARENTAL	13	32.5%	CHOFER	2	5%
NUCLEAR	15	37.5%	ALBAÑIL	1	2.5%
FAMILIA EXTENDIDA	5	12.5%	EMPLEADA DOMESTICA	1	2.5%
TOTAL	40	100%	CUIDADORES	2	5%
GENERO			ASESOR COMERCIAL	1	2.5%
FEMENINO	32	80%	COMERCIANTE	5	12.5%
MASCULINO	8	20%	FOTOGRAFO	1	2.5%
TOTAL	40	100%	ESTILISTA	1	2.5%

			COSTURERA	1	2.5%
			DESEMPLEADO	1	2.5%
			TOTAL	40	100%

*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*

*Elaboración: Autoras*

**Análisis:** Las características principales de las variables demográficas de la población estudiada correspondieron mayormente a mujeres adultas maduras, casadas, con instrucción primaria, que residen en área rural, católicas, no aseguradas y amas de casas.

**INSTRUMENTO: GUIA SEMI-ESTRUCTURADA ENTREVISTAS DE LOS  
PACIENTES**

**BLOQUE I: NARRATIVA DE HISTORIAL CLINICO DE HIPERTENSION  
ARTERIAL**

**1.1.Duración de la enfermedad**

*Tabla 5: Duración de la enfermedad*

Duración de la enfermedad		
menor a 1 año	7	17,5%
1-5 años	12	30%
5-10 años	10	25%
mayor a 10 años	11	27,5%
total	40	100%

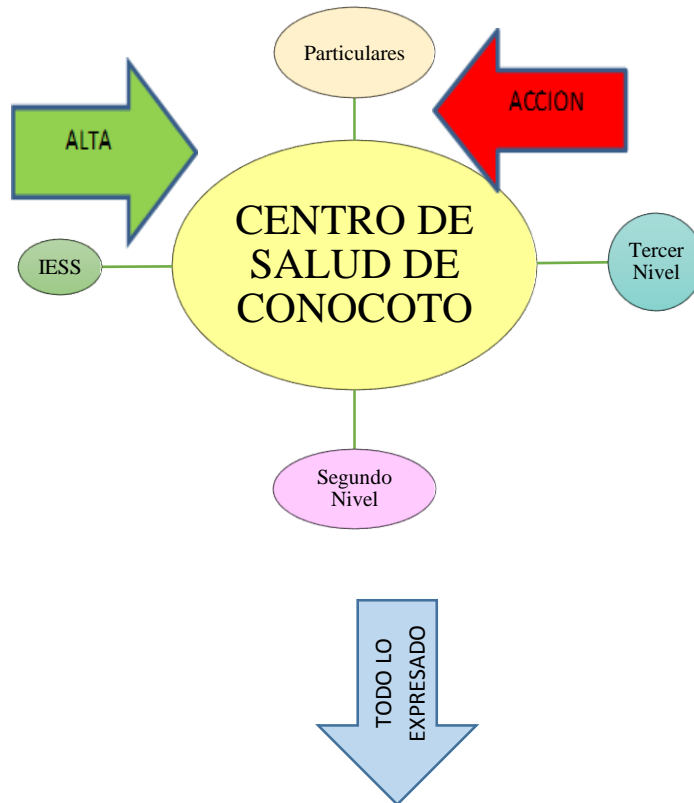
*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*

*Elaboración: Autoras*

**Análisis:** En cuanto a la duración de la enfermedad se registró que el mayor porcentaje corresponde al 30% de los entrevistados durante el periodo de 1 a 5 años de diagnóstico de la enfermedad.

## 1.2.Sitio de diagnóstico de la HTA

*Figura 2: Sitio de diagnóstico de la HTA*



*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*  
*Elaboración: Autoras*

La idea núcleo de esta categoría fue el centro de salud de Conocoto, sin dejar a un lado los demás sintagmas que fueron otras entidades de salud, entre ellas establecimientos públicos y privados, donde los pacientes se informaron del diagnóstico de su enfermedad, la misma que fue emitida por el personal de salud.

La idea núcleo tiene modo de prédica de acción y un alto grado de referencialidad; con una ideología de todo lo expresado, siendo una representación social consolidada.

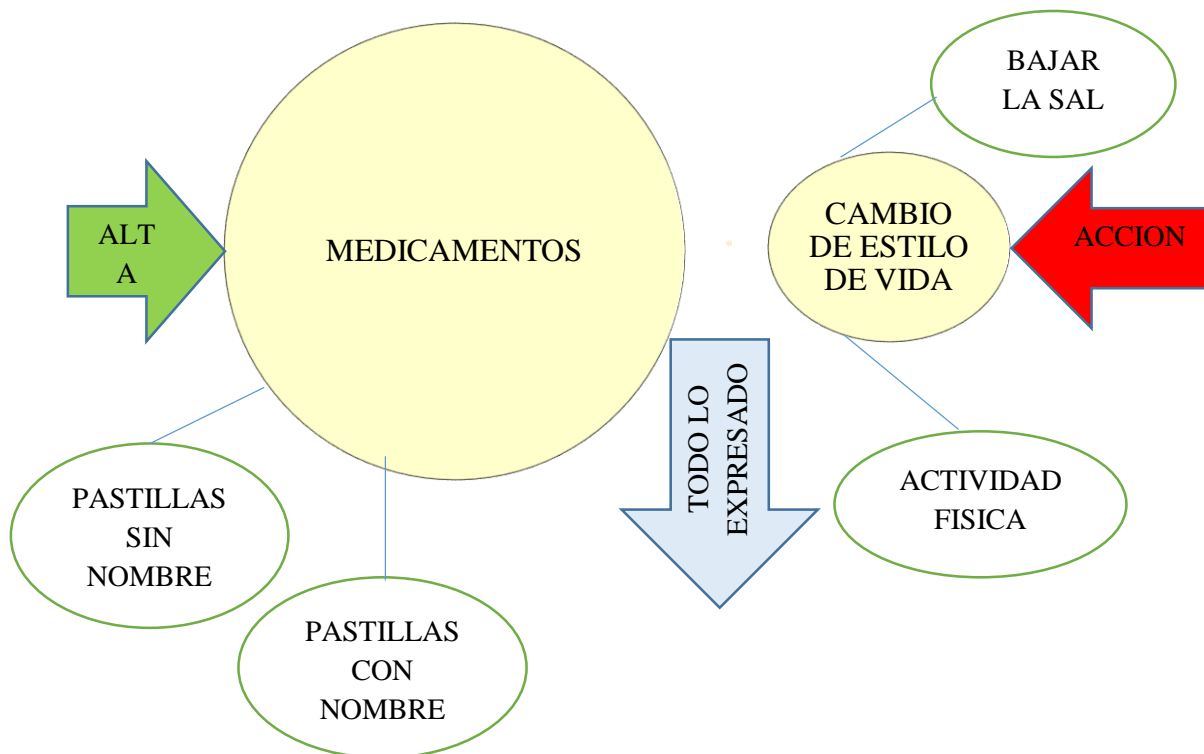
*“Aquí mismo en el centro de salud de Conocoto, no me acuerdo que doctora me atendió”.*

“Me diagnosticaron en Lago Agrio, allá en el oriente, me fui donde el doctor, porque me sentía mal con dolores de cabeza constantes, y me mandaron a tomar la presión por una semana, para ver si era de la presión o de que mismo era y cada vez me subía más y más y no me bajaba con nada, eso me dijeron en el centro de salud”

“Aquí en el Centro de Salud de Conocoto en Medicina General”.

### 1.3.Tratamiento recomendado para la HTA

Figura 3: Tratamiento recomendado para la HTA



**Fuente:** Entrevistas semiestructuradas, 2019

**Elaboración:** Autoras

La idea núcleo de esta categoría son los medicamentos y dentro de estos hubo dos sintagmas: medicamentos sin nombre y medicamentos con nombre. Los pacientes mencionaron el

losartán, enalapril y clortalidona; la segunda idea núcleo fue cambios en estilo de vida dentro de la cual se mencionaron la actividad física y bajo consumo de sal. Cabe mencionar que para esta categoría en relación al tratamiento recomendado para la hipertensión arterial hubo la asociación de tratamiento no farmacológico.

La idea núcleo tiene como modo de prédica de acción y un alto grado de referencialidad; como resultado, se determina que esta es una representación social consolidada.

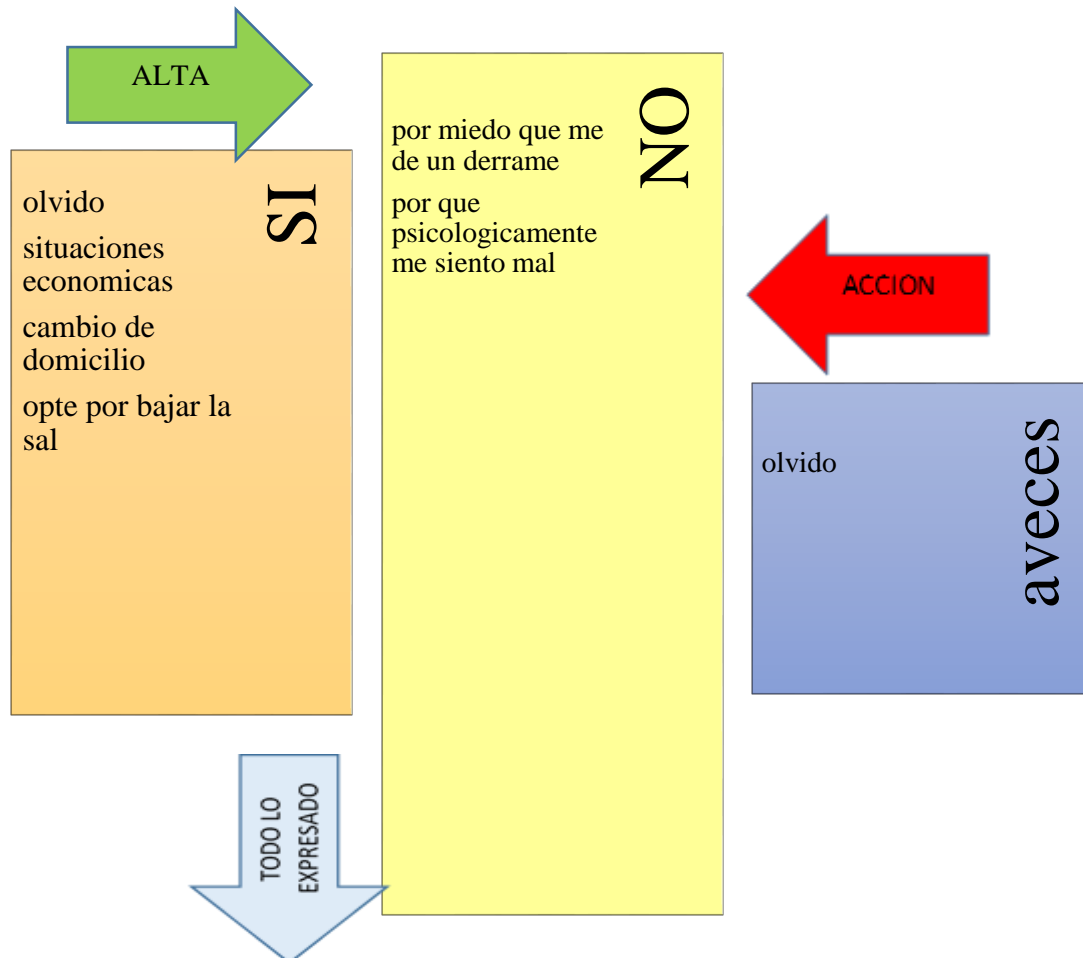
*“Me indicaron el losartán de 50 mg que hasta ahora sigo tomando”.*

*“Me indicaron el Enalapril de 5mg que para mí era esa dosis, ya que además de eso yo tengo carcinoma basocelular”.*

*“Ahí me mandaron a tomar el convertal que tiene en una solo pastilla todo eso que es lo que estoy tomando ahorita”.*

## 1.4. Cumplimiento del tratamiento

*Figura 4: Cumplimiento del tratamiento*



*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*  
*Elaboración: Autoras*

La idea núcleo de esta categoría es: no suspendieron el tratamiento y siguieron con las recomendaciones prescritas en los diferentes establecimientos de salud, el particular motivo por lo que no suspendieron fue por temor a presentar diferentes complicaciones relacionadas con la enfermedad, y que realmente se sentían enfermos.

Los demás sintagmas identificados en esta categoría correspondieron que sí suspendieron la medicación teniendo como causa el factor económico, pues mencionaron que no tenían dinero para obtener la medicación prescrita, que a veces se terminaba en el centro de salud, y tenían que conseguir por sus propios medios económicos, lo que les dificultaba seguir al pie de la letra el tratamiento recomendado. Una tercera idea núcleo de los pacientes entrevistados indicaron que suspendían el tratamiento algunas veces esto secundario al olvido. Los pacientes entrevistados en su mayor parte no suspendieron su medicación voluntariamente si no por factores externos a ellos explicados anteriormente.

La idea núcleo tiene modo de prédica de acción y un alto grado de referencialidad, con una ideología de todo lo expresado, como resultado se determina que esta es una representación social consolidada.

*“La verdad nunca he dejado de tomar la pastilla”.*

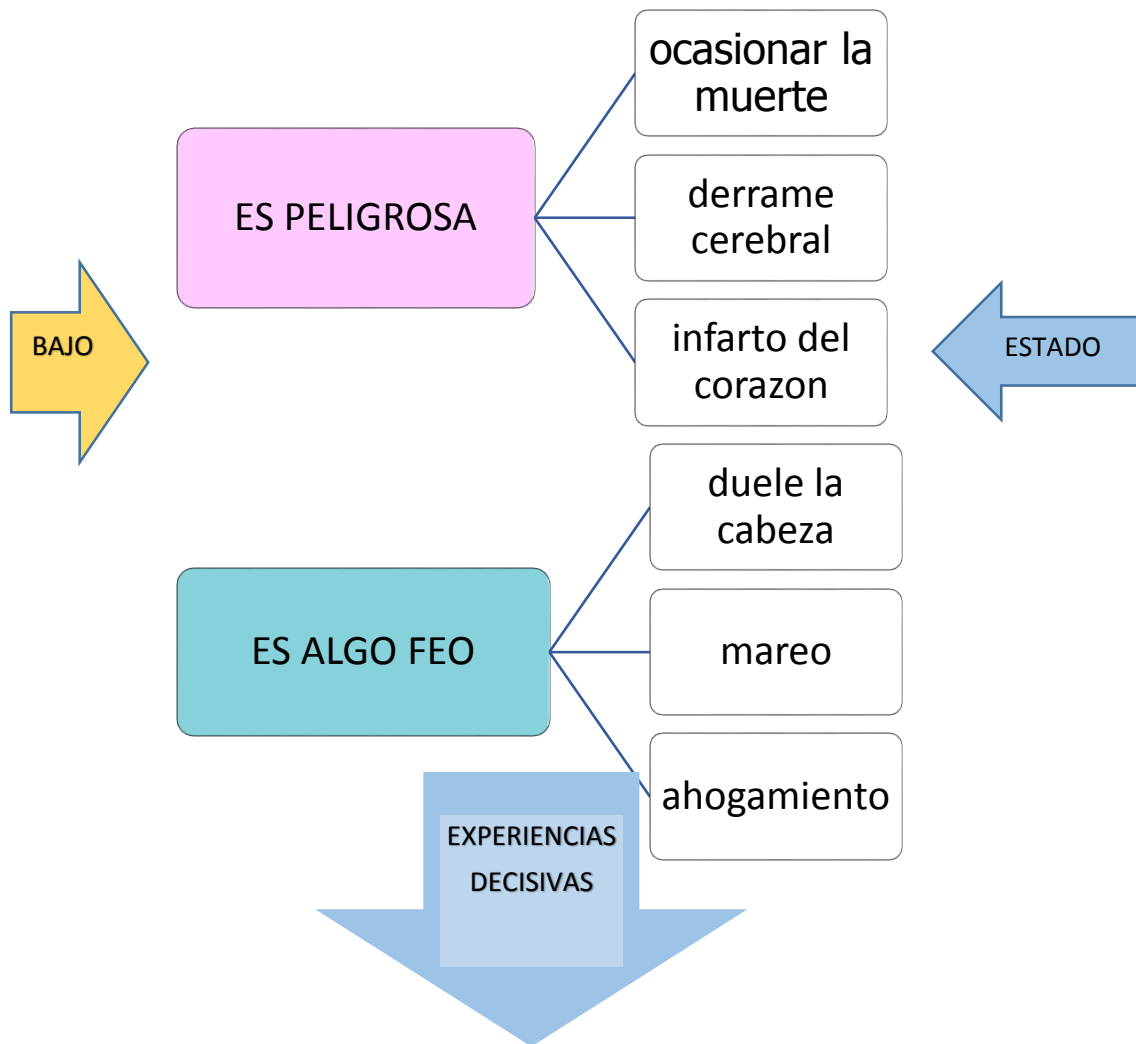
*“No, si le corte, yo deje de tomar la pastilla la verdad no sentía síntomas de nada, y me vine por un pretexto de dolor de estómago me tomaron la presión y ahí me dijeron que no deje la pastilla, y desde ahí ya me alarme y me dijeron que me podía dar un infarto o un derrame cerebral, y desde ahí seguí tomando”.*

*“Sí, pero por otros ratos suspendía pero luego me sentía mal y recaía y volvía a tomar, lo que pasa es que yo ya quería dejar de tomar las pastillas, porque no me siento también tomando las pastillas me siento deprimida por ratos lo dejaba peor cuando me dijeron que voy a permanecer con eso toda la vida y para mi edad se me hacía jodido aceptarlo., no quería aceptarlo y así a veces caigo en depresión, y volvía a tomar nuevamente pero me dolía la cabeza constante se me hinchaba como las vistas, los parpados de arriba y me agarraba mareo, por eso tenía que volver a tomar y ahorita sigo tomando ya no he suspendido. ”*

## BLOQUE II: CARACTERIZACION EMIC DE LA HTA

### 2.1. Conocimiento de la HTA

*Figura 5: Conocimiento de la HTA*



*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*

*Elaboración: Autoras*

Las ideas núcleos de esta categoría son las siguientes: es peligrosa, relacionada con las complicaciones de la enfermedad, así mencionaron que puede llegar a ocasionar la muerte, un derrame cerebral o infarto al corazón. La otra idea núcleo manifestaron que, es algo feo

haciendo relación a su sintomatología con sus diferentes sintagmas entre ellos: cefalea, mareo, disnea; teniendo en cuenta que los pacientes mantuvieron un grado de conocimiento de la enfermedad relacionado a sus complicaciones y sintomatología, y no en si a lo que realmente es la hipertensión arterial.

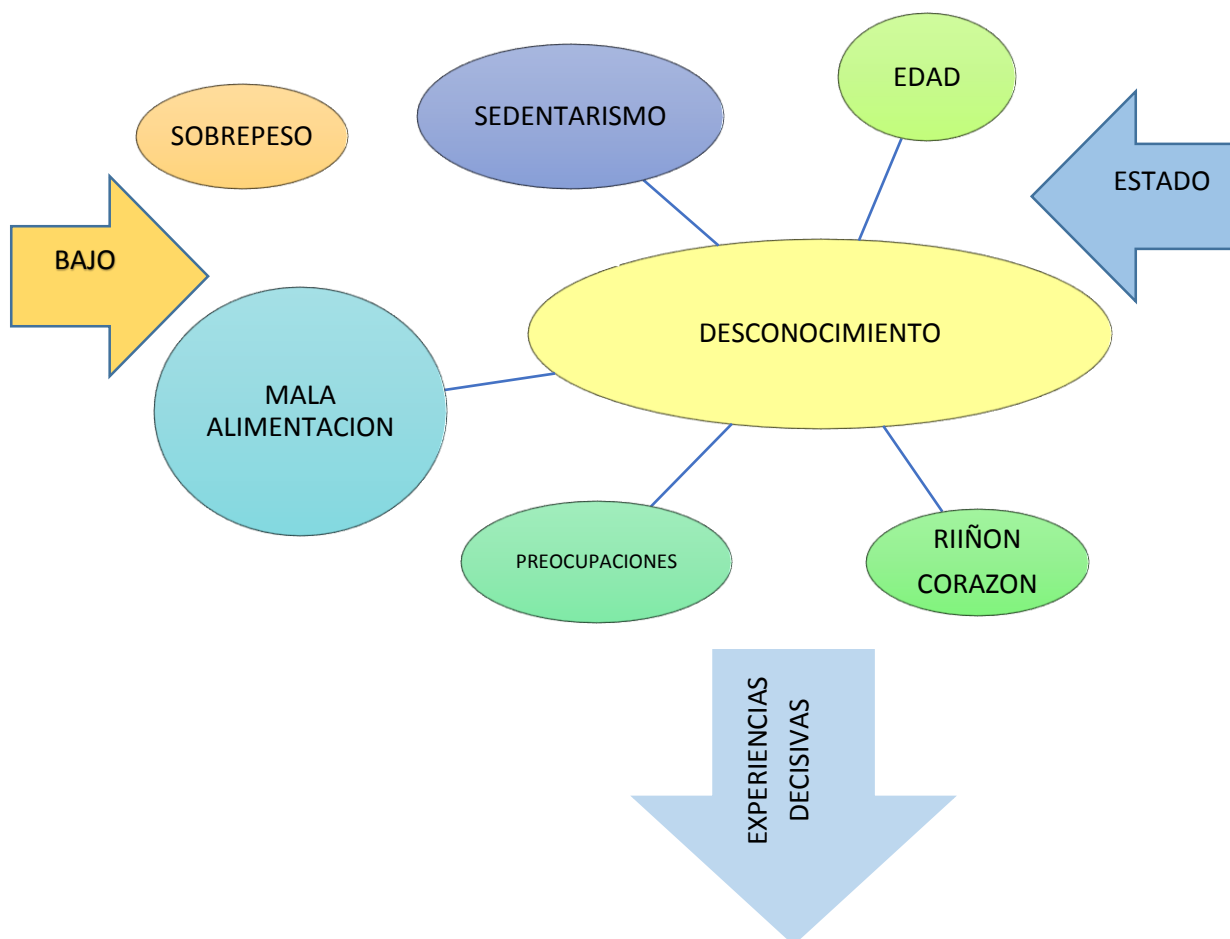
La idea núcleo tiene modo de prédica de estado, bajo grado de referencialidad y una ideología a experiencias decisivas, como resultado se determina que esta es una representación social en formación.

*“Que es asintomática es peligrosa que se puede desarrollar un ataque cerebral o un infarto o derrame cerebral”*

*“Que es muy feo tenerla por mi lado a nadie le desearía ya que uno tiene que permanecer con eso, y más sin olvidarse el medicamento no hay como tener disgustos o pena grande por un familiar, porque ya de una le ataca me coge duro cuando estoy enojada me da calentura a la cabeza, colorada, igual si es una pena igual empiezo a temblar todita, y empiezo a sudar las manos y así me coge y por eso es muy feo”.*

## 2.2.Relación con otras enfermedades

*Figura 6: Relación con otras enfermedades*



*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*

*Elaboración: Autoras*

Se encontró que la idea núcleo de esta categoría correspondió al desconocimiento de parte de los entrevistados en cuanto a lo que se refiere si la hipertensión está relacionada con otras enfermedades; los demás sintagmas a esta categoría fueron el sobrepeso, sedentarismo, y la mala alimentación, también las preocupaciones, estrés y la edad. Lo que quiere decir que existe un mayor desconocimiento sobre la relación de la enfermedad con otras patologías.

La idea núcleo tiene modo de prédica de estado y un bajo grado de referencialidad ideológica apelación a experiencia decisivas; como resultado, se determina que esta es una representación social en crecimiento.

*“La verdad que no se o digo que es por la edad que empieza el corazón a funcionar mal.*

*“Yo creo que si por ejemplo yo en mi caso, desde esta semana que estoy con el medicamento el estómago como que tengo muy lleno y me hace relajar todo lo que he comido.”*

*“No, no sé, puede ser si a veces.”*

### 2.3.Causas de la HTA

**Figura 7: Causas de la HTA**



*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*  
*Elaboración: Autoras*

La idea núcleo encontrada en esta categoría es la alimentación y dentro de esta se mencionó el exceso en el consumo de sal, azúcar, grasas y carbohidratos; los demás sintagmas hacen mención del componente emocional entre ellas a las preocupaciones y el estrés. Entre otras causas de menor impacto se encontró al tabaco, herencia, soledad, y la inactividad física. Por lo que se observa que los pacientes tienen una representación social fuerte con relación a los malos hábitos alimenticios como causa principal para la aparición de la enfermedad.

La idea núcleo tiene modo de prédica de estado y un bajo grado de referencialidad, ideología apelación a experiencias decisivas como resultado, se determina que esta es una representación social en formación.

*“Que no se cuida mucha sal, mucha el azúcar, la grasa, cosas fritas.”*

*“El estrés, la mala alimentación eso creo que puede producir la presión alta.”*

*“Cuales creo yo pues mmm a mí me han dicho que puede ser de lo preeclampsia, también o hereditaria por padres o madres que sufren de la presión, eso escuche en los subcentros ahí me preguntaban si mis padres son hipertensos entonces si los dos son hipertensos y ellos se quedaron con eso y dijeron ha de ser de eso.”*

*“Yo creo que son las preocupaciones, el desorden también en la situación de la sal que a veces se come con bastante sal sin darse cuenta que es perjudicial. Y me imagino que esas son las dos causas que más molestan. ”*

## 2.4. Síntomas de la HTA

*Figura 8: Síntomas de la HTA*



*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*

*Elaboración: Autoras*

La idea núcleo identificada fue el dolor de cabeza y los demás sintagmas que mencionaron los pacientes es que no presentaron ninguna sintomatología antes de su diagnóstico, y los demás mencionaron al decaimiento, mareo, diaforesis y ansiedad.

El análisis del discurso tiene modo de prédica de acción y un alto grado de referencialidad con una ideología a experiencias decisivas; como resultado, se determina que esta es una representación social consolidada.

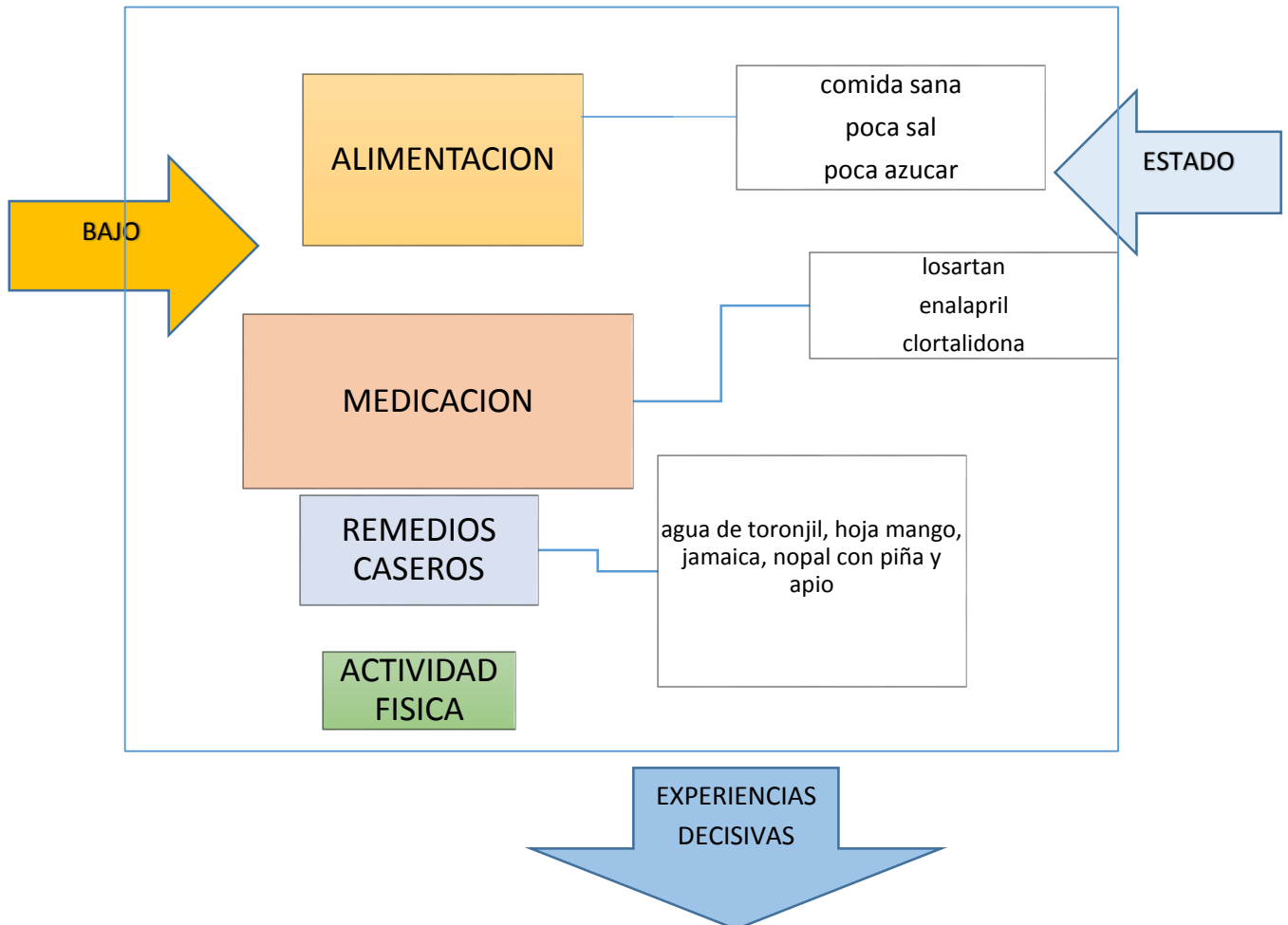
*“Antes de eso así como le digo tenía dolores de cabeza constantes, no me dejaba por más que tomaba pastillas seguía con eso dolor no podía tener ningún problema, ni nada, iras a veces me daba como decepciones de alegría y de tristeza, a veces rabia y así me mantenía, eso fue mis principios de la presión. ”*

*“Bueno la verdad yo tenía mucho dolor de cabeza, me quemaba la cara.”*

*“La cabeza era pesada, pero eso era un rato como que más o menos un tipo de jalón pero no siempre tenía eso me daba como que una vez a la semana”*

## 2.5.Tratamientos conocidos para la HTA

*Figura 9: Tratamientos que conoce para la HTA*



*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*  
*Elaboración: Autoras*

La idea núcleo de esta categoría es la medicación y dentro de esta se mencionaron los diferentes tipos de medicamentos: losartán, enalapril y clortalidona; la otra idea núcleo se relacionó con el tratamiento no farmacológico entre estos hubieron muchas creencias sobre remedios caseros que ayudan a que la presión se controle dentro de los cuales se mencionaron aguas de toronjil, hoja de mango, de Jamaica, de nopal con piña y apio, además cambios de estilos de vida entre estos el bajo consumo de sal, azúcar y por último la realización de la actividad física.

El análisis del discurso tiene modo de prédica de estado y un bajo grado de referencialidad; ideología a experiencia decisivas, como resultado se determina que esta es una representación social en formación.

*“Solamente lo que es el tratamiento de las pastillas, losartán, enalapril y la otra clortalidona creo que se llama y por ahí mi mamá decía también unas agüitas unos goteros para los nervios, allá me estaba tratándome con el losartán de 50 pero me vine a vivir acá a Quito creo la altura no me hacía nada la de 50 y me subieron a 100, y a parte a darme una de 25 también hay un montecito pero no recuerdo el nombre se me fue, cambios de estilo de vida también he estado con nutricionista me daba una receta que al principio me asuste porque son unas recetas muy caras, fui a comprar lo que me decía el aceite de girasol y también me mando a comer uvas verdes toda frutas verdes, ósea me dijo que deje completamente el azúcar y a mí como me gusta mucho el café me dijo que deje y estoy siguiendo con el nutricionista y hasta aquí parece que en el avance que tenía no podía bajar de 77 a 78 no podía bajar los kilos parece que he bajado a 75 kilos, todo si veo el resultado eso también creo es otra alternativa, en cuanto a la actividad física, si puedo en la casa que trate de bailar y que caminar, que camine 60 minutos diarios, si me ha mejorado bastante”.*

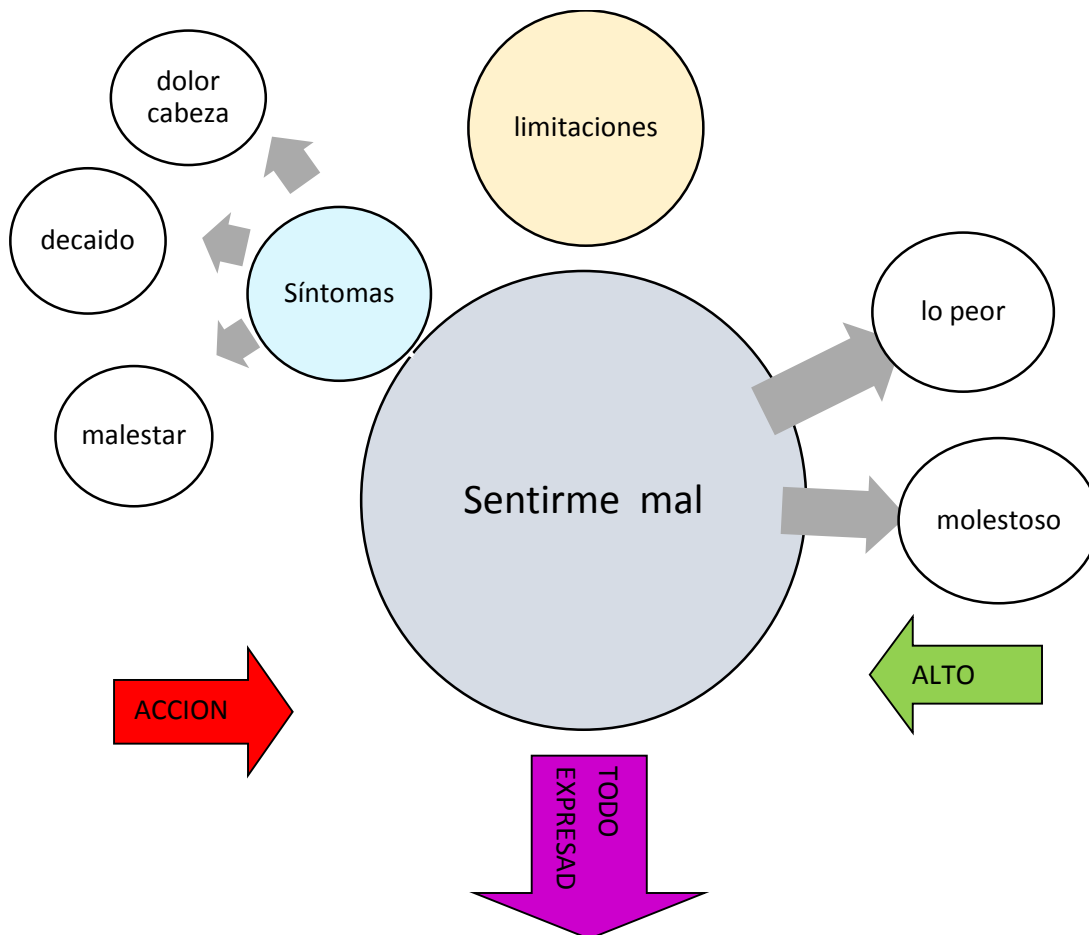
*“Caminar media hora, Disminuir la sal, poquísima sal, no mucho café, no muchos dulces también, eso me han recomendado.”*

*“Las pastillas que dan para la presión, si de los caseros que dicen que tome el tomate de árbol en ayunas, así como dicen mejunjes en ayunas, si he hecho, no me fue también, no sentí mejoría, con las pastillas estoy mejor”*

## BLOQUE III: ASOCIACION CULTURAL A SEGUIMIENTO/CONTROL-HTA

### 3.1. Significado de estar o sentirse enfermo

*Figura 10: Significado de estar o sentirse enfermo*



*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*  
*Elaboración: Autoras*

La idea núcleo de esta categoría se centra en el hecho de que los pacientes asumieron el estar o sentirse enfermo como algo negativo, los pacientes tienen el conocimiento que es una enfermedad que les va a durar toda la vida. Además lo asocian al sentimiento de sentirse mal y no gozar de salud.

*“Saber que una siempre va estar con esa enfermedad que una no se va a curar y que tiene que cuidarse” informante 1.*

*"No tener un buena salud, significa no estar sana no gozar de salud, ose tener que estar yendo al médico a cada rato" informante 4.*

De igual manera manifestaron que les causa limitación en hacer sus actividades indican que es lo peor el estar con esta enfermedad. *"Hay es lo peor estar en enfermo es no poder hacer nada" informante 2.*

*"Bueno esto es el que quiere estar enfermo y sentirse obviamente depende del problema que tenga, en el caso de la presión es estar cansado, limitado en hacer alguna cosa" informante 7.*

Los pacientes entrevistados asocian el estar o sentirse enfermos con sintomatología como astenia, cefalea, anímico, malestar que les causa cierto grado de limitación en vida diaria.

*"Me siento mal, no puedo hacer nada, me duele la cabeza, estoy renegada; me pongo brava en la casa" informante 8.*

*"Estar decaída, deprimida no tener fuerza para hacer las cosas, salir caminar eso no tener ánimo" informante 3.*

Esta opinión también la comparten otras informantes, como la entrevistada 5 y 6, quien señala que:

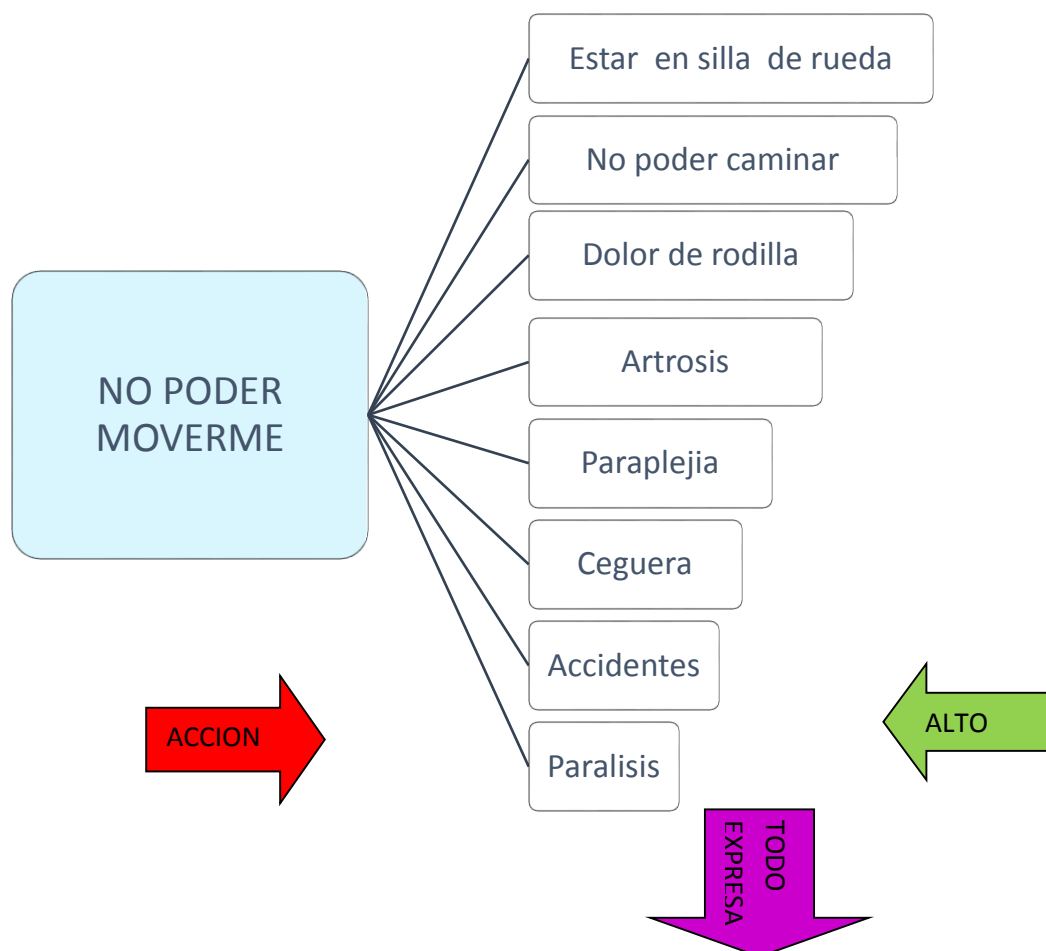
*"Sentirme mal, para mi estar mal es sentirme decaída, mareada, con dolor de cabeza" informante 5.*

"Sentir enfermo? siento que uno no puede hacer las actividades que hacía antes, es estar cansado , con dolor de cabeza, malestar del cuerpo y preocuparse más de todo, parece que todo le va hacer mal" informante 6.

En el análisis del discurso se identifica un modo de predica de acción, con un alto grado de referencialidad en cuanto al análisis ideológico con predominio de todo lo expresado. Por lo tanto se trataría de una representación social consolidada.

### 3.2. Enfermedades que le impiden realizar sus actividades cotidianas

**Figura 11:** tipo de enfermedades que le impiden realizar sus actividades cotidianas



**Fuente:** Entrevistas semiestructuradas, 2019  
**Elaboración:** Autoras

La idea núcleo sobre las posibles enfermedades que le impedirían realizar sus actividades se agrupa en hecho de no poder moverse por problemas articulares. Los informantes 1 y 2 señalaron:

*"Ahorita ninguna, tal vez si no pudiera caminar, la presión no me impide realizar las actividades". "El dolor de las rodillas ya no se puede caminar. "*

*"El dolor de rodillas, la artrosis porque no se puede caminar eso me limita hacer mis cosas de ahí otras enfermedades no, al menos la presión no" informante 4.*

Del mismo modo, los demás entrevistados también relacionaron a las enfermedades que le impedirían el realizar sus actividades con la limitación en la de ambulación secundario a parálisis por accidente cerebro vascular, es así que la entrevistada 5 indicó: *"Ninguna creo, yo puedo realizar mis actividades sin ningún problema, un paro cerebral me quedaría en la cama sin poder moverme para nada; creo que tener una paraplejia eso si dificultaría realizar algo o por limitación en los órganos de los sentidos como la visión, como señaló el informante 6 y 7 : " A mí la vista , porque tengo la presión alta y produce ceguera si no me equivoco baja la calidad de la vista, porque usted sabe si ya no se puede ver ya sería un discapacitado eso me impediría hacer todo pues".*

*"Ahorita en lo personal ninguna, tal vez si estuviera paralizado, ciego eso sí claro" informante 28.*

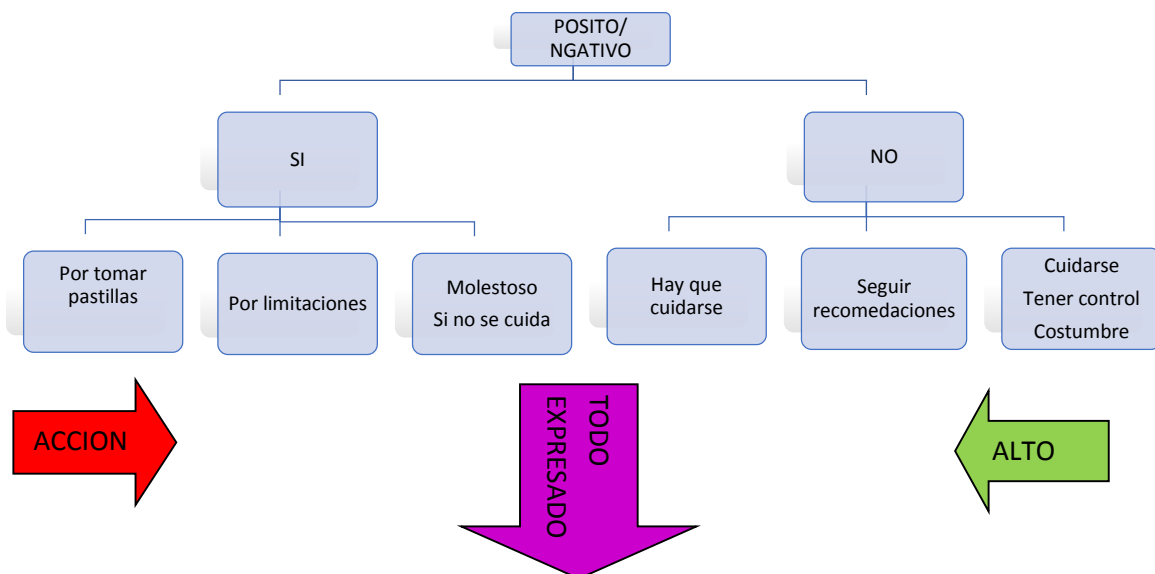
Se observa que en esta categoría los diferentes entrevistados relacionan con limitación en la marcha o por problemas articulares, secuelas de accidentes cerebro vascular y disminución en la agudeza visual. Solo pocos entrevistados indican que ninguna enfermedad les pudiesen impedir realizar sus actividades, como manifestó el entrevistado 10: " Ninguna,

esto de la presión no me impide hacer mis cosas con normalidad y de hecho tengo que hacer yo mismo todo".

Dentro del análisis del discurso, se identifica un modo de prédica de acción y con un alto grado de referencialidad, el análisis ideológico se basa en la apelación a experiencias decisivas en combinación con todo lo expresado.

### 3.3. La hipertensión le hace sentir que está enferma

*Figura 12: La hipertensión le hace sentir que está enferma*



*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*  
*Elaboración: Autoras*

Esta categoría se basa en dos ideas núcleos, la ideología de tener hipertensión arterial con el sentimiento de no sentirse enfermo con esta u otra al indicar sentirse enfermo con esta.

La lectura de las entrevistas reporta que en un cierto número el sentirse enfermos lo asocian con el hecho de tomar medicación a diario, por la limitaciones que esta les ha causado como no

poder comer como el resto de su familia, minimizar sus emociones o el no poder realizar actividades deportivas extenuantes, además indica una molestia constante todo esto conjunto a la falta de cuidado en su enfermedad que de alguna manera les hace ver diferentes en la sociedad .

*“En lo personal si me hace sentir enfermo por todas las limitaciones que se tiene en cuanto a la alimentación, emociones, ejercicios y otras cosas” informante 7.*

*“Si yo me siento enferma más porque tengo que estar tomando las pastillas todos los días cuando era sana no tenía que hacer eso entonces si me hace sentir enferma, pero yo misma me pongo de parte y me doy cuenta que no debo ponerme así por mi salud mismo para no estar triste o caer en depresión” informante 10.*

*“Sí, porque ya no soy la misma de antes que podía salir con tranquilidad ahora tengo que estar pendiente de la medicación que llevar por eso si se siente enferma porque una persona sana no se preocupa de esas cosas” informante 22.*

Por otra parte los entrevistados consideran que el tener hipertensión no les hace sentir enfermos ellos manifiesta que esto lo logran al cuidarse, seguir las recomendaciones médicas tanto en el tratamiento farmacológico y no farmacológico como el tomar la medicación a diario, el disminuir de peso comer saludable. Otros entrevistados lo relacionan con acostumbrarse a la enfermedad y con mantenerla controlada. Es así que informan los siguientes entrevistados.

*“No, ya se acostumbra una” informante 1.*

*“No, la presión no le hago caso como no siento nada así este con la presión alta, lo que si me molesta es las rodillas” informante 4*

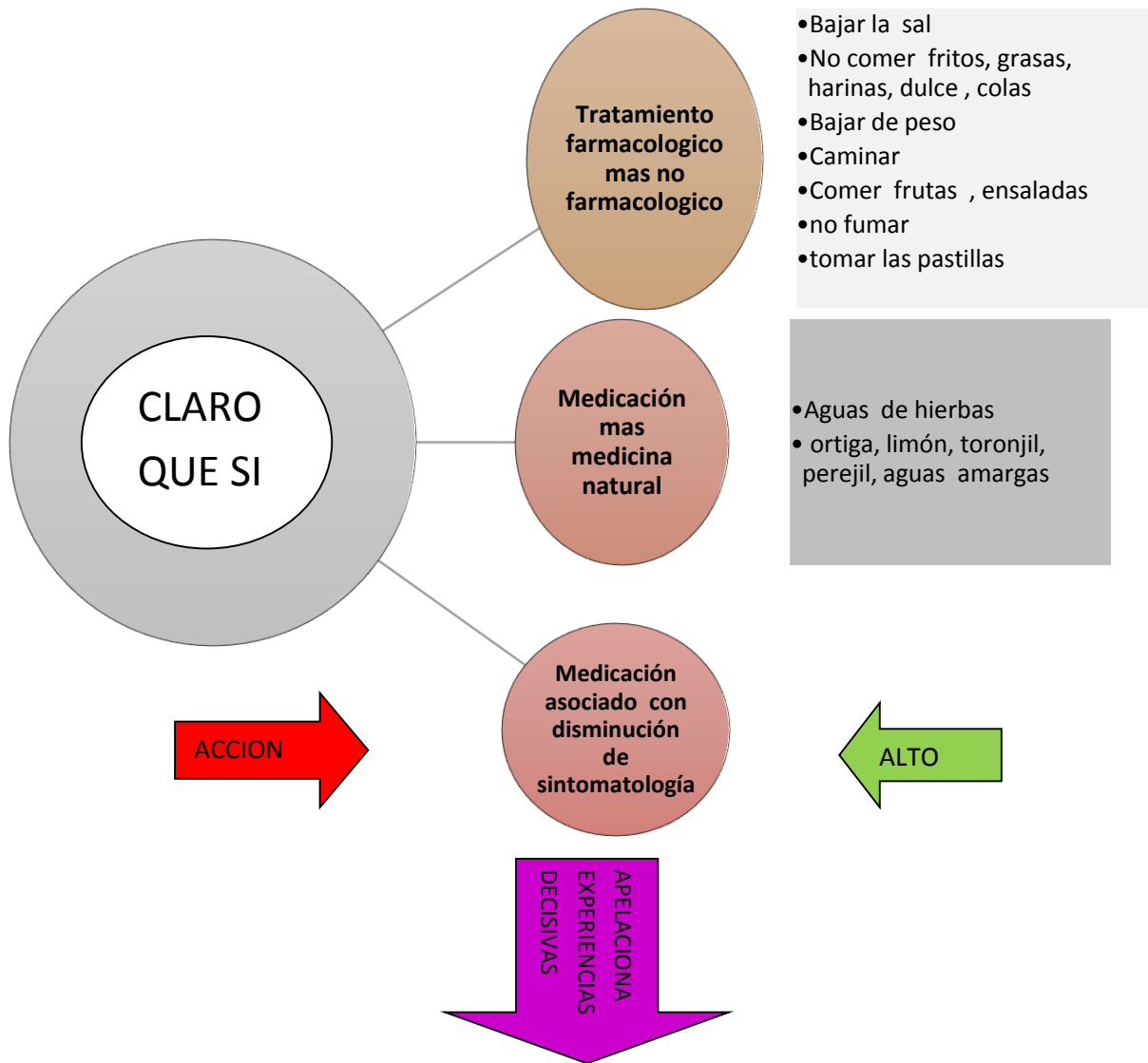
*" No, solo creo que tengo que cuidarme bien nada más, tomar mi medicación, bajar de peso, no tomar ciertas cosas como por ejemplo el V220 que dicen que es malo para la presión, eso nada más" entrevistado 5.*

*"Bueno tengo una enfermedad que no puedo descuidarme y debo cuidarme mucho, pero quedarme en la cama por la presión alta no" informante 8.*

En cuanto al análisis del discurso, se identifica un modo de prédica de acción y con un alto grado de referencialidad, en el análisis ideológico se basa en la apelación a experiencia y cuya representación social es consolidada.

### 3.4. El tratamiento que usted lleva le funciona

*Figura 13: El tratamiento que lleva le funciona*



*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*  
*Elaboración: Autoras*

La idea núcleo está relacionada con el hecho de que el tratamiento recomendado tiene un impacto positivo en el cuidado de su enfermedad. La mayoría de las respuestas obtenidas en

las entrevistas manifestaron que el tratamiento recomendado por el personal de salud ha cambiado su evolución hacen referencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico como continuar tomando la medicación de los diferentes grupos farmacológicos manifestados en apartados anteriores, así como el seguir la recomendaciones médicas en medidas higiénico dietéticas como en cuidado en la alimentación, disminución de sal, no comer fritos, grasa, harinas, dulces, comer saludable frutas, verduras, el realizar actividad física a diario o por lo menos implementar en sus medidas de tratamiento, bajar el peso y además algunos entrevistados manifestaron el modificar el hábito de fumar ya que lo consideran perjudicial. Así lo señalan los siguientes entrevistados:

*" Si me ha mejora más las pastillas, el cuidarme en la comida, disminuir la sal , no comer muchos fritos como no me gustan también como poco fritos, también mi agua de ortiga que me tomo casi siempre "* informante 2.

*"Si creo que todo conjuntamente tanto las pastillas como comer bien, bajar de peso, no comer mucha grasa para que no se tapen las venas y hacer ejercicio si me funciona. Ha usado alguna otra medicina natural? No he usado "* informante 3

*"Si yo me siento más tranquila me siento bien, además camino más o menos 1 hora cada dos días porque me canso de las rodilla y algunos hábitos que me hacen bien es que yo como sabroso no muy salado, pero no me gusta muy desabrido ahí es incomible, con esto que he hecho me siento sana, la presión tengo ya normal "* informante 4

*"Yo creo que sí, yo he cumplido lo que me manda el médico toma las pastillas a la hora indicada y la dosis que me dice. Y vera, hacer la dieta prácticamente si he mejorado pero a veces si me desmandado también, he bajado la sal, el dulce, las colas, como la comida más desabrida, bajo grasas, harinas y yo camino diariamente una hora. Ha notado con todos estos*

*cambios que menciona que ha mejorado la presión? si porque si ha bajado eso me dicen en los controles, a ver el control de la dieta hago desde el 2015 que vine acá y de caminas hace 3 años me mantenido caminando diariamente. Con todas estas medidas si me siento mejor; parece que sí he mejorado" informante 6*

*"Bueno en 10 años de ser hipertenso al 100%, cuál de estas medidas? todos en total hay que dejar de fumar, no comer muchas grasa, bajar de peso, dejar el café; yo no fumo, no bebe, hago ejercicio bueno no hago el ejercicio que debería hacer tampoco, pero me mantengo caminado todo el día y si noto cambios" informante 7.*

Otro grupo de entrevistados indicar haber tenido cambios al seguir el tratamiento farmacológico en combinación con medicina ancestral dada que nuestra sociedad es rica en creencia a base de medicina natural han implementado otra alternativa de tratamiento en el seguimiento de su hipertensión; así lo expresa el informante 5.

*" Si me funcional mis pastillas, yo tengo una fe en el enalapril eso me mantiene bien, también he escuchado que hay que bajar la sal pero no he hecho, porque el comer sin sal no me gusta y el tabaco tampoco he podido dejar ya me dijo la doctora que deje pero no he podido, pero mis pastillas y mi agua de limón me ayuda muchísimo, también un ajo en la mañana mi hijo me recomendó dijo que ha visto en ele internet, ahora ya me he acostumbrado y he mejorado es infaltable eso".*

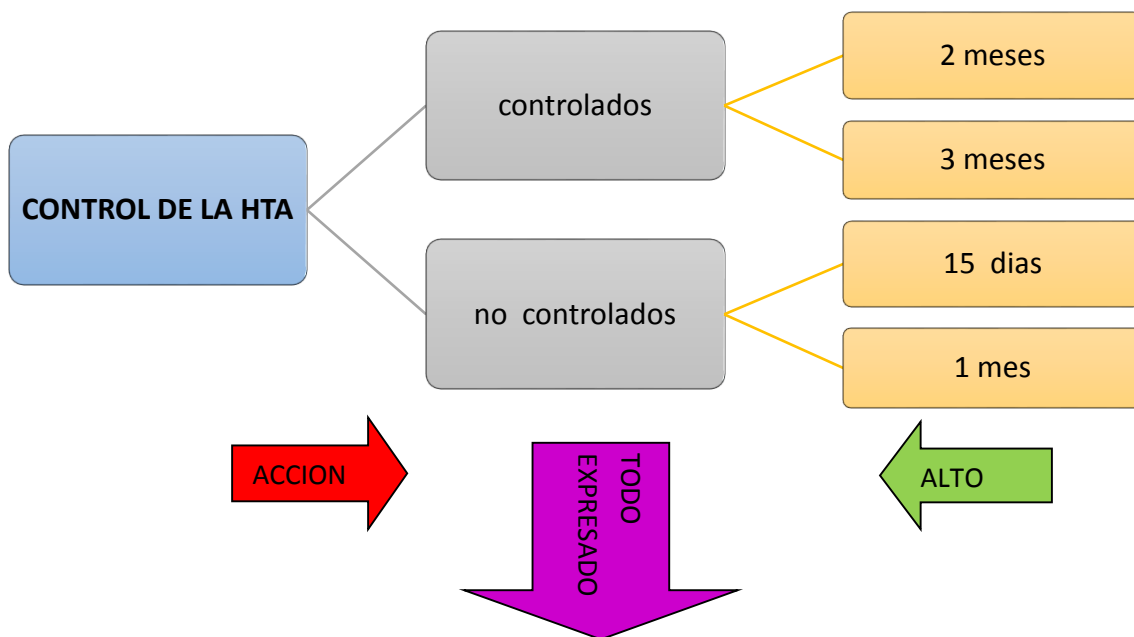
De los pacientes entrevistados algunos de ellos indican notar cambios al sentir mejoría de la sintomatología.

*"A mí sí, porque no tengo las molestias que tenía antes tenía mucho dolor de cabeza cuello me ahogaba" informante 1*

El análisis del discurso tiene un modo de prédica de acción y un alto grado de referencialidad y se basa en la ideología de apelación a experiencias decisivas, cuya representación social es consolidada.

### 3.4.1. Regularidad del chequeo de la hipertensión

*Figura 14: Regularidad del chequeo de la hipertensión.*



*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*

*Elaboración: Autoras*

La idea núcleo está relacionada con el control o no de la hipertensión arterial la cual se basa en el cumplimiento de medidas farmacológicas y no farmacológicas identificando dos categorías los controlados y los no controlados para los cuales se dan rangos de tiempo en cuanto a sus controles médicos dependiendo de rangos según algoritmos de tratamiento seguidos. Así lo podemos constatar según respuesta de los siguientes informantes:

*“Cada 2 a 3 meses me chequean la presión para darme las pastillas” entrevistado 2.*

*“Cada mes y depende de cómo este con la presión, si esta normal hasta cada dos meses”  
informante 4.*

*“Cada 2 meses me controlan porque si me mantengo con la presión normal para mi según  
dice la doctora” informante 10.*

*“Cada mes y depende de cómo este con la presión, si esta normal hasta cada dos meses”  
informante 8.*

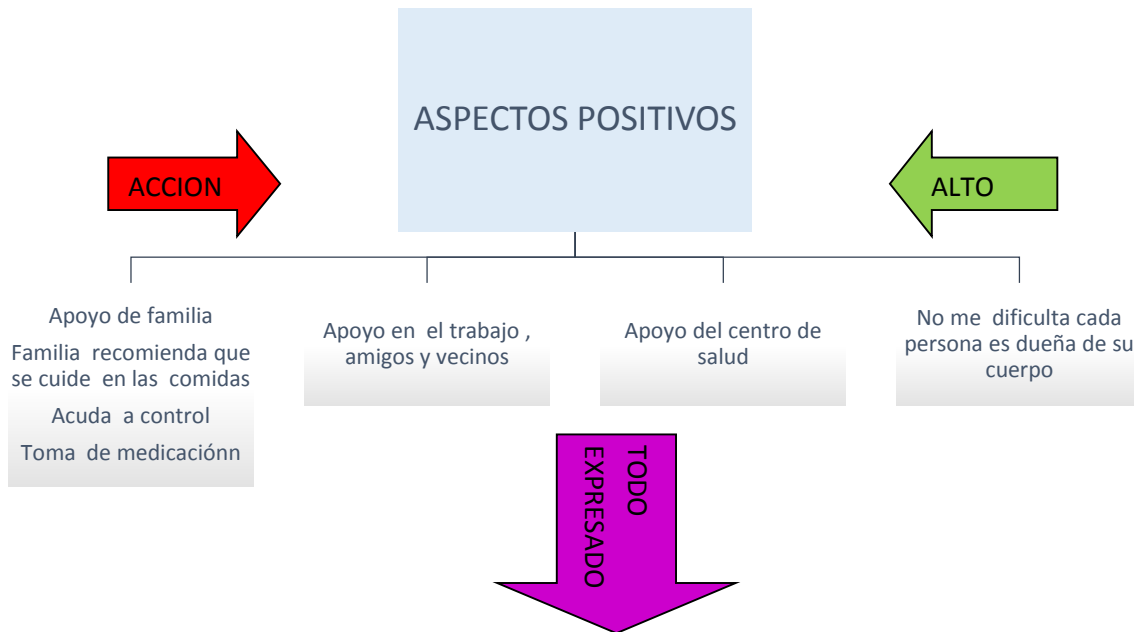
*El conocimiento de los pacientes es amplio ya que asumen que al no estar controlados  
requieren control periódico y más atención por el personal de salud, como lo relata el  
informante 9.*

*“Cada mes me controlan porque la presión está un poco alta incluso cada 15 días porque  
me subió mucho que tuve que venir por emergencia” informante 34.*

Este análisis del discurso tiene un modo de prédica de acción y un alto grado de referencialidad, con predominio en todo lo expresado cuya representación social es consolidada.

### 3.4.2. Factores socio-culturales, familiares, laborales, que influyen con el tratamiento.

**Figura 15:** Factores socio-culturales, familiares, laborales, que influyen con el tratamiento.



**Fuente:** Entrevistas semiestructuradas, 2019  
**Elaboración:** Autoras

La idea núcleo está relacionada se basa en aspectos positivos que tienen los entrevistados en cuanto al tratamiento de su enfermedad indican el apoyo constante por parte de familiares, amigos, vecinos y centro de salud al recomendarles que sigan con su tratamiento en cuanto a la medicación y a las recomendaciones no farmacológicas además mencionan apoyo con por parte del ministerio de salud pública al recibir la medicación y las citas oportunas. Así lo informan los siguientes entrevistado:

*"No me dificulta, mi familia mi esposo e hijos me ayudan. Algunas vecinas dicen que no tome la pastilla que tome medicina natural, pero yo sigo tomando mis pastillas mismo" informante 1.*

*" Mis familiares me recomiendan que me cuide, que no esté demandándome en las comidas que me hacen daño, no comer mucha sal en esas cosas, en mi peso cuidarme que no esté gorda ni nada de esas cosas. Le han recomendado otro tratamiento? No" informante 3.*

*"No, en mi casa siempre me dicen si tengo cita médica que me vaya y más que nada tengo que quererme yo mismo entonces yo tengo que acudir a mis citas, tomo mi medicación por mí mismo y mis hijos y esposo me dicen que tome; aunque parezco farmacia no dejo mis remedio.*

*Toma alguna medicina natural? medicina no, pero si me tomo lo que le dije el agua de perejil" informante 8*

*"No me dificulta nada continuar con mi tratamiento siento apoyo del trabajo, amigas vecinas y del centro de salud mismo que cada mes me da el turno para la medicación, mis jefes me dicen que me vaya a mis controles, me dicen que tome la medicación, me dicen que camine que no coma mucha sal, azúcar, grasas ósea si me apoyan y eso me da ánimo de seguir". Informante 27*

Se obtuvieron otras respuestas en las cuales indicar ser ellos los responsables de las decisiones seguidas para el cumplimiento del tratamiento implementado.

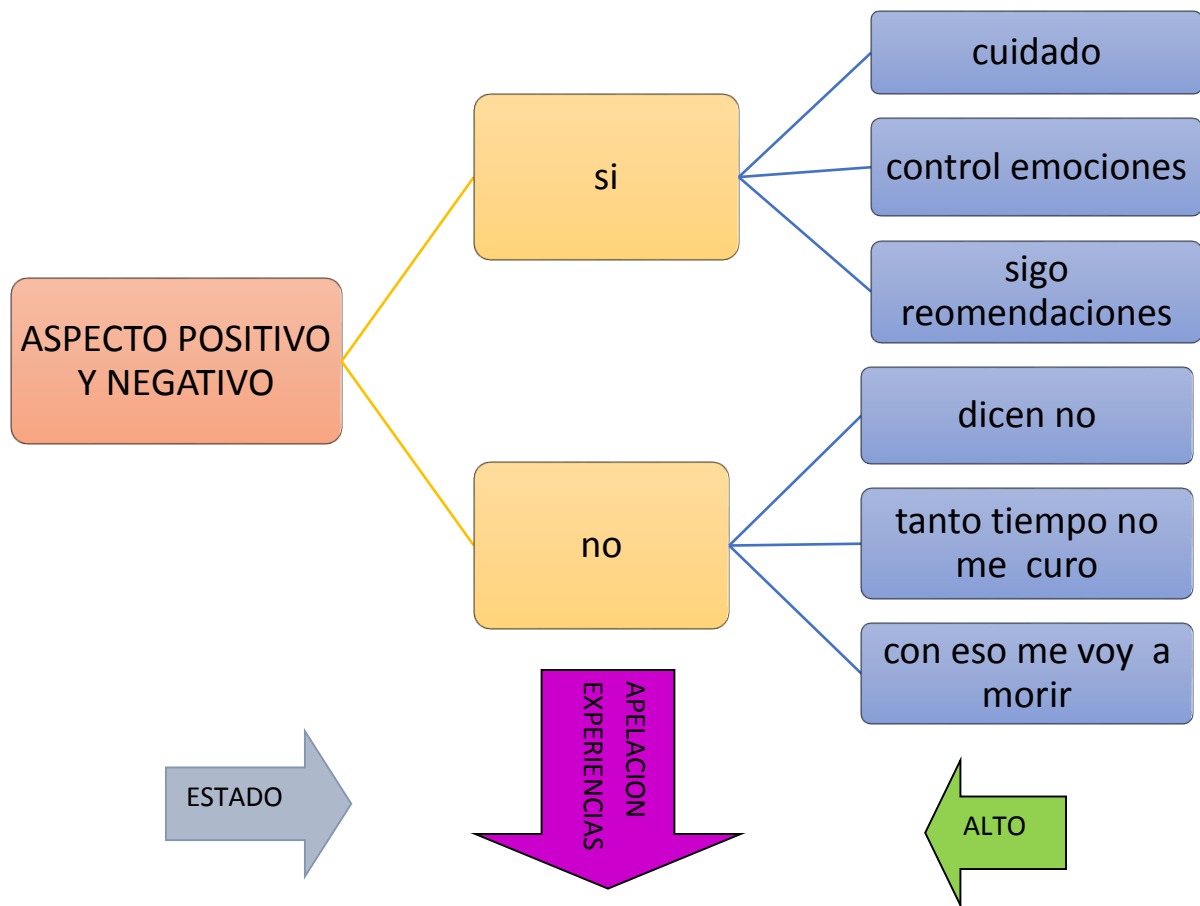
*"Cada persona es dueña de su cuerpo y sabe cómo tiene que cuidarse, aquí no tiene que ver ni la familia, ni los amigos, es decisión propia de cada persona para seguir o no el tratamiento recomendado. Le has sugerido que no tome la medicación o que sustituya por alguna medicina natural? No en este caso yo conozco muy bien los problemas que pueden*

*generar mi enfermedad y yo sé lo que tengo que hacer y lo que tengo que tomar obviamente respetando el criterio del profesional" informante 37.*

En el análisis del discurso se identifica el modo de prédica de acción con alta referencialidad en base apelación a experiencias decisivas, cuya representación social es consolidada.

### 3.5. Algún día ya no tendrá hipertensión

*Figura 16: Algún día ya no tendrá hipertensión*



**Fuente:** Entrevistas semiestructuradas, 2019  
**Elaboración:** Autoras

Se ha identificado como idea núcleo que la mayoría de pacientes piensan que no hay cura de su enfermedad por diferentes aspectos indican que les dicen que no hay curas, otros asocian

al tiempo del tratamiento y a la ingesta de medicación que pese a ello no han visto cura y otros entrevistados expresan que van a morir con esas enfermedad. Lo podemos verificar en los siguientes informantes:

*"No creo, dicen que no hay cura, el doctor me ha dicho que no" informante 1.*

*"No creo porque ya tanto tiempo que llevo tomando medicación y no me curo" informante2.*

*"Si tuviera cura fuera el éxito, qué más quisiera yo, pero me han dicho que no hay cura que el medicamento es solo para controlar más no para curar" informante 5.*

*"No creo, ya le digo porque mi madre falleció así, ella tenía diabetes y presión alta le dio insuficiencia renal y murió joven y me ha quedado ese miedo por eso tomo mi medicación mes a mes porque no creo que haya cura" informante 28.*

Otro grupo de entrevistados tiene la ideología que si hay cura de su enfermedad esto dado por seguimiento y control de su enfermedad así lo expresan los siguientes ejemplos.

*"Yo creo que con eso me voy a morir, solo a mi hermana le quitaron el azúcar la sal y quitaron las pastillas y eso me da una envidia sana porque yo si como de todo soy golosa" informante14.*

*"Si me cuido si "informante 23.*

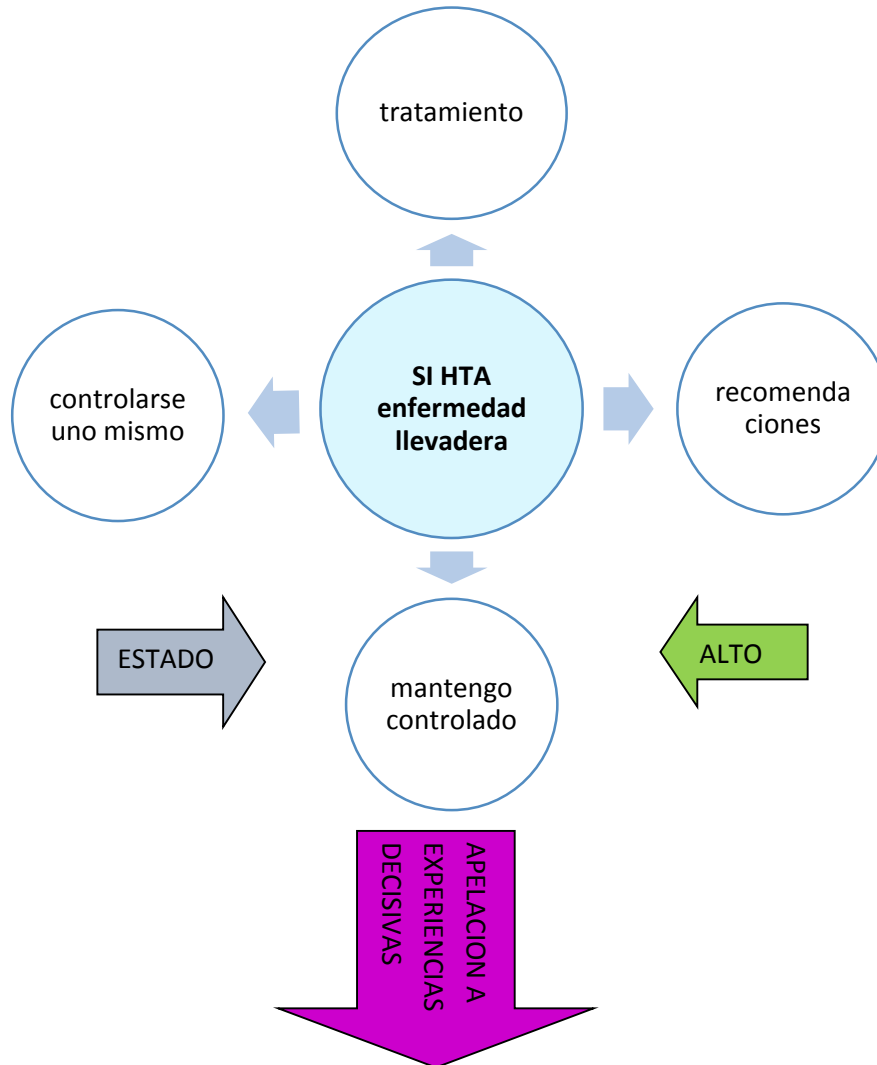
*"Yo aspiro que sí, pero no estoy seguro creo que si tiene cura" informante 7.*

*"Si, poniéndome hacer todo lo que estoy haciendo sí creo haya cura" informante 40.*

Se encontró en el análisis del discurso de manera principal un modo de prédica de estado con alto grado de referencialidad en base a apelación a experiencias decisivas, cuya representación social es consolidada.

### 3.5.1. La hipertensión es una “enfermedad llevadera”.

*Figura 17: La hipertensión es una “enfermedad llevadera”.*



*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*

*Elaboración: Autoras*

El paradigma se centra en que si se logra sobre llevar la hipertensión arterial al mantenerse adecuadamente controlado siguiendo las recomendaciones dadas por el personal de salud en

la mayoría de entrevistados tuvo un impacto positivo el seguimiento médico . Así lo expresan los siguientes informantes:

*“Si es llevadera como le digo tantos años con lo mismo con el tratamiento si me ha ido bien” informante 2.*

*“Si sigo las recomendaciones si claro” infamante 39.*

Se encontró en el análisis del discurso de manera principal un modo de prédica de estado con alto grado de referencialidad en base a apelación a experiencias decisivas.

*Tabla 6: Resumen de las representaciones sociales de los pacientes*

<b>PREGUNTAS DE ENTREVISTAS DE LOS PACIENTE</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>IDEA NUCLEO</b>	<b>MOD O DE PRED ICA</b>	<b>IDEOLOGIA</b>	<b>GRADO DE REFERENCIA</b>	<b>TIPO DE REPRESENTACION</b>
2	En donde se lo diagnosticaron y quien le informo de esto	Establecimiento de Salud	Acción	Todo lo expresado	Alto	Consolidada
3	Qué tipo de tratamiento le indicaron para su hipertensión	Fármacos	Acción	Todo lo expresado	Alto	Consolidada
4	Siguió el tratamiento recomendado que le indicaron	Nunca suspendí, Si seguí correctamente lo que me indicaron	Acción	Todo lo Expresado	Alto	Consolidada
5	Con sus propias palabras cuénteme que	Que es algo peligroso, que puede	Estado	Experiencias decisivas	Bajo	Formación

	es lo que sabe usted sobre la hipertensión	ocasionar la muerte si no se cuida, también puede dar un derrame cerebral e infarto al corazón				
6	En su opinión esta la hipertensión relacionada con otras enfermedades. Como cuales	No sabría qué decir, podría relacionars e tal vez con sobrepeso, sedentarism o y la mala alimentació n	Estado	Experiencias decisivas	Bajo	Formación
7	Cuáles cree usted que sean las causas de la hipertensión arterial en las personas	La comida, es decir el exceso de sal, descuido por comer comida chatarra y	Estado	Experiencias decisivas.	Bajo	Formación

		las preocupaciones				
8	Que le pasa a una persona hipertensa	El dolor de cabeza insostenible, decaimiento, falta de aire y sensación de quemazón sentía que me quemaba.	Acción	Experiencias decisivas	Alta	Crecimiento
9	Cuáles son los tratamientos que usted conoce o de los cuales ha escuchado para la hipertensión	El comer cosas sanas por ejemplo no mucha sal, no mucha azúcar, no grasas, comer vegetales, frutas, realizar	Estado	Experiencias decisivas	Baja	Formación

		ejercicios y estar tranquila no tener iras ni preocupaciones				
<b>10</b>	Que entiende usted por estar o sentirse enfermo	Algo no tan bueno, sentirse mal, decaído, lo peor, no poder hacer nada, estar limitado	Acción	Todo lo expresado	Alto	Consolidada
<b>11</b>	En su opinión qué tipo de enfermedades le impedirían o le impiden realizar sus actividades cotidianas	Tal vez si no pudiera caminar, dolor de rodillas, artrosis, no poder moverme por un derrame, tener una paraplejia, estar en una	Acción	Experiencias decisivas	Alto	Consolidado

		silla de ruedas, estar paralizado o ciego				
<b>12</b>	Con todo esto que me comento piensa que la hipertensión le hace sentir que está enferma	Si por que las pastillas que hay tomar me molesta, si por las limitaciones que tengo.  Enferma no, pero es molesto estar con medicina a diario	Acción	Experiencias	Alto	Consolidada
<b>13</b>	Desde su punto de vista, ¿cree que el tratamiento que usted lleva le está funcionando?	Si me ha funcionado, me cuido en la comida, he disminuido la sal, no mucha	Acción	Experiencias decisivas	Alta	Consolidada

		<p>grasa, y actividad física, comer frutas, y dejar de fumar.</p> <p>Si me ha funcionado también las agüitas de viejas que vulgarmente dicen</p>				
<b>14</b>	Explorar regularidad de su consulta médica para su chequeo de hipertensión arterial.	Cada 2 meses.	Acción	Todo lo expresado	Alta	Consolidada
<b>15</b>	Explorar factores socio-culturales, familiares,	Han influido positivamente, me han	Acción	Experiencias decisivas	Alta	Consolidada

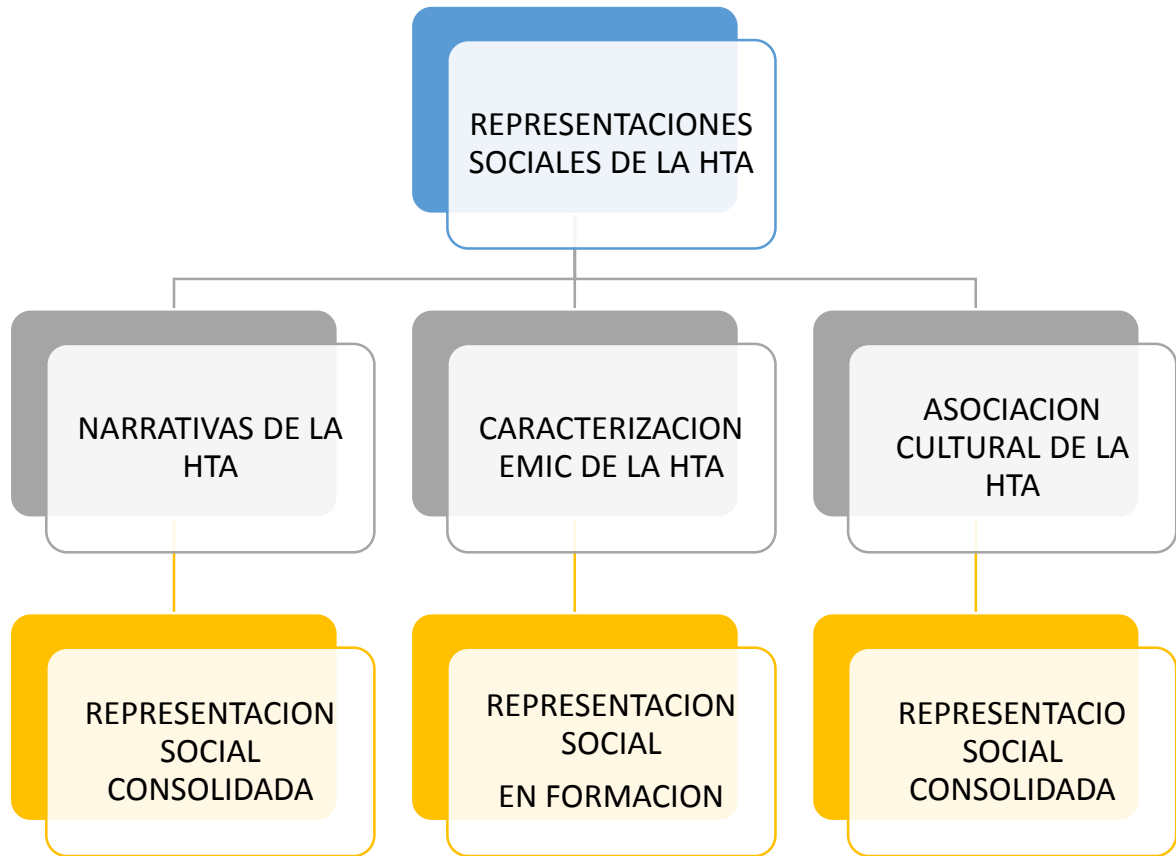
	<p>laborales, etc. que la persona identifique como aspectos de su vida que le dificultan o facilitan continuar con su tratamiento.</p>	<p>ayudado mi familia que tome la medicación, que me cuide en la sal en no comer mucho.</p> <p>Apoyo moral, amigos, centro de salud, trabajo me motivan a seguir con el tratamiento</p>				
<b>16</b>	<p>En su opinión cree usted que algún día ya no tendrá hipertensión</p>	<p>La verdad creo que no hay cura, solo control pero no cura, es de por vida, esta enfermedad</p>	Estado	Experiencias decisivas	Baja	Formación

		es para siempre				
17	Cree que la Hipertensión arterial es una enfermedad llevadera	Si cuidándome si, con la medicación se puede tener la enfermedad controlado	Acción	Experiencias decisivas	Alta	Consolidada

*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*

*Elaboración: Autoras*

*Tabla 7: Consolidado de las representaciones sociales en los pacientes con HTA*



*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*

*Elaboración: Autoras*

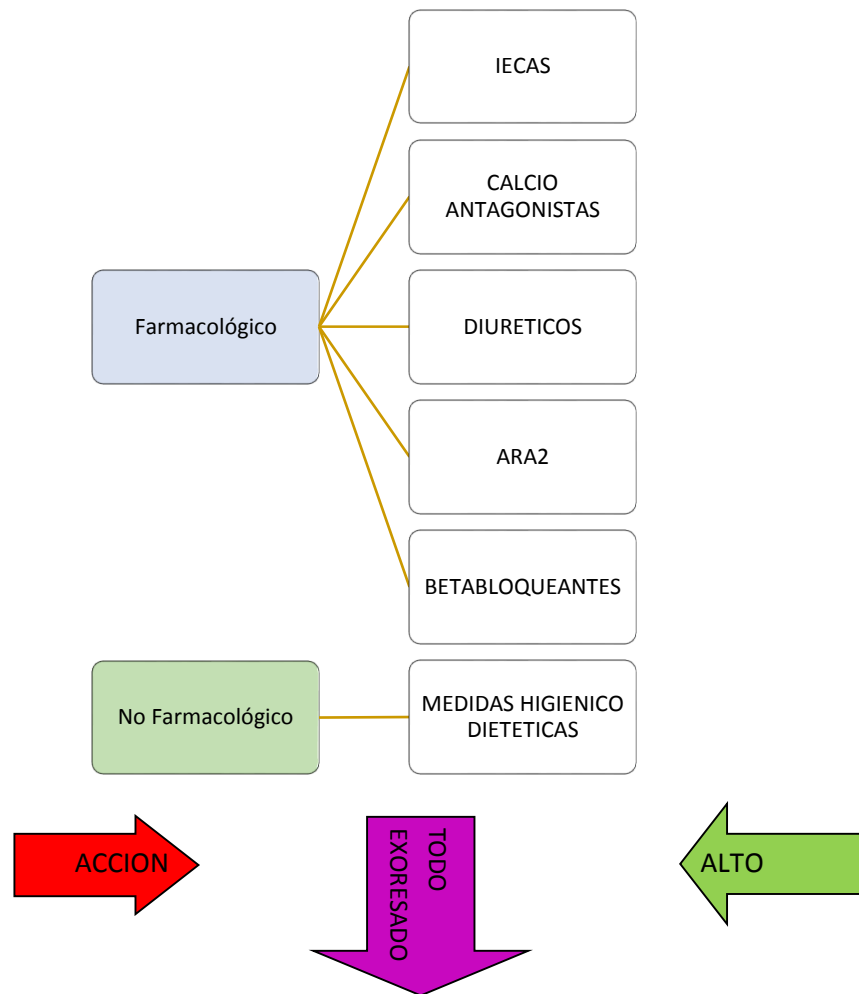
**Análisis:** Las representaciones sociales en lo que respecta a los pacientes que padecen hipertensión arterial del centro de salud de Conocoto, mantienen una ideología social consolidada en lo que respecta a la asociación cultural, mientras que para la caracterización EMIC de la enfermedad es una representación social en formación ya que no existen conocimientos establecidos en la población de su enfermedad.

# GUIA SEMI ESTRUCTURADAS DE ENTREVISTAS AL PERSONAL DE SALUD

## BLOQUE I: NARRATIVAS DE ATENCION A PERSONAS HIPERTENSAS

### 1.1. Tratamiento indicado a los pacientes

*Figura 18: Tratamiento indicado a los pacientes*



*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*

*Elaboración: Autoras*

Se ha identificado como idea núcleo que en su mayoría el personal de salud recomienda como parte del tratamiento al paciente hipertenso medidas farmacológicas como IECAS, ARA

2, betabloqueantes, diuréticos y calcio antagonistas según corresponda para cada paciente de acuerdo a la clasificación escogida; complementado como medidas no farmacológicas al que corresponde cambios en el estilo de vida, comer saludable, realizar actividad física y dejar hábitos nocivos como tabaco, alcohol, etc. Así lo comentan los siguientes informantes:

*"Siempre hago tratamiento no farmacológico acompañado del farmacológico si me ayuda bastante. Pero siempre va asociado los 2 tipos de tratamiento? Sí, siempre lo farmacológico y los cambios en el estilo de vida, ejercicio, dieta y adicionalmente los fármacos" informante 2.*

*"Bueno esto depende mucho en base a la clasificación hay que recordar que existen varias clasificaciones y que todas son buenas a la larga, pero estas guías hay que adaptarlas a nuestra realidad; entonces los pacientes aquellos que se los clasifica como pre hipertensos por ejemplo haría más tratamiento no farmacológico con dieta, cambios en los hábitos saludables pero los que ya están en tipo 1 inicio yo con farmacoterapia.*

*"La farmacoterapia de acuerdo a los esquemas que se maneja el ministerio de salud pública y que próximamente saldrá la guía de hipertensión arterial del 2019 menciona que se debe iniciar con ARA2 y que posteriormente combinado con un diurético entonces básicamente iniciamos así en tratamiento" informante 3*

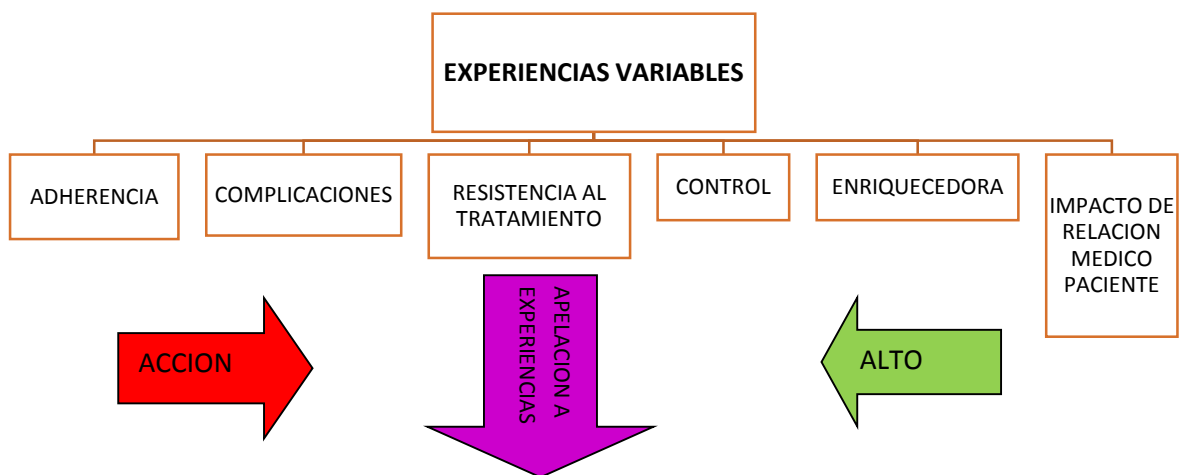
*"Siempre les indico una parte de fármacos que deben de tomar como su patología es crónica siempre se les indica que no dejen de tomar sus tabletas y en la parte no farmacológica lo que se refiere a actividad física, sobre todo caminar y en la dieta que baje la cantidad de sal, que coman más ensaladas no tantos carbohidratos" informante 4.*

*Se encontró en el análisis del discurso de manera principal un modo de prédica de acción con alto grado de referencialidad en base a todo lo expresado.*

Se encontró en el análisis del discurso de manera principal un modo de prédica de acción con alto grado de referencialidad en base a todo expresado y cuya representación social es consolidada.

## 1.2. Experiencias personales con pacientes hipertensos

*Figura 19: Experiencias personales con pacientes hipertensos*



**Fuente:** Entrevistas semiestructuradas, 2019

**Elaboración:** Autoras

La idea núcleo en esta categoría se basa la adquisición de experiencias variables al atender pacientes con hipertensión arterial donde hacen referencia aquellos pacientes que están adheridos al tratamiento y aquellos que no lo están y que por resultado de esto han tenido complicaciones secundarias debido a la resistencia que presentan en el tratamiento, como lo indica el informante 1 y 4 respectivamente.

*“Experiencias variadas desde aquellos pacientes que se adhieren y hacen conciencia de su enfermedad a aquellos que han tenido ya complicaciones irreversibles ya sea por desconocimiento o por descuido propio”.*

*" Bueno mi experiencia creo, que algunos de los pacientes como saben que es una enfermedad crónica y que no les da tantos síntomas no se adhieren fácilmente al tratamiento entonces a veces dejan de tomar las pastillas o no hacen caso de hacer las indicaciones no farmacológica que se les da, entonces muchos de ellos tienen una resistencia a tener que toda la vida tienen que tomar las tabletas o hacer el tratamiento, entonces para la mayoría es difícil eso, pero algunos pacientes si lo hacen y tratan de adherirse y seguir las recomendaciones"*

Otros de los informantes indican experiencias enriquecedoras puesto que el Ecuador tiene una alta cifra de pacientes con enfermedades crónicas, además expresan que la monoterapia en muchos casos y de otros que han requerido terapia combinada para controlar su hipertensión además que esto va de la mano con la buena relación médico paciente. Así lo mencionan los siguientes informantes:

*" Muy variable desde personas que están muy bien controladas, básicamente con poca medicación, otras personas que están mal controladas que necesitan muchos medicamentos , pero claro esto no depende solo del paciente, de sus redes de apoyo como grupo prioritario, etc." informante 2.*

*" Muy enriquecedora puesto que el Ecuador tiene una alta cifra de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, ahora que nos encontramos haciendo un proyecto piloto en cuanto a la iniciativa HARS de la hipertensión en las Américas nos estamos dando cuenta que más del 21% de los pacientes ecuatorianos padecen alguna enfermedad tipo IAM o un stroke; entonces es ahí donde uno tiene que intervenir; sobre todo en atención primaria*

*en las medidas de prevención primaria, secundaria; entonces ha sido enriquecedora como médico familiar el poder abordar estos temas con los pacientes y procurar que ellos no sigan aumentando estas cifras"informante 3.*

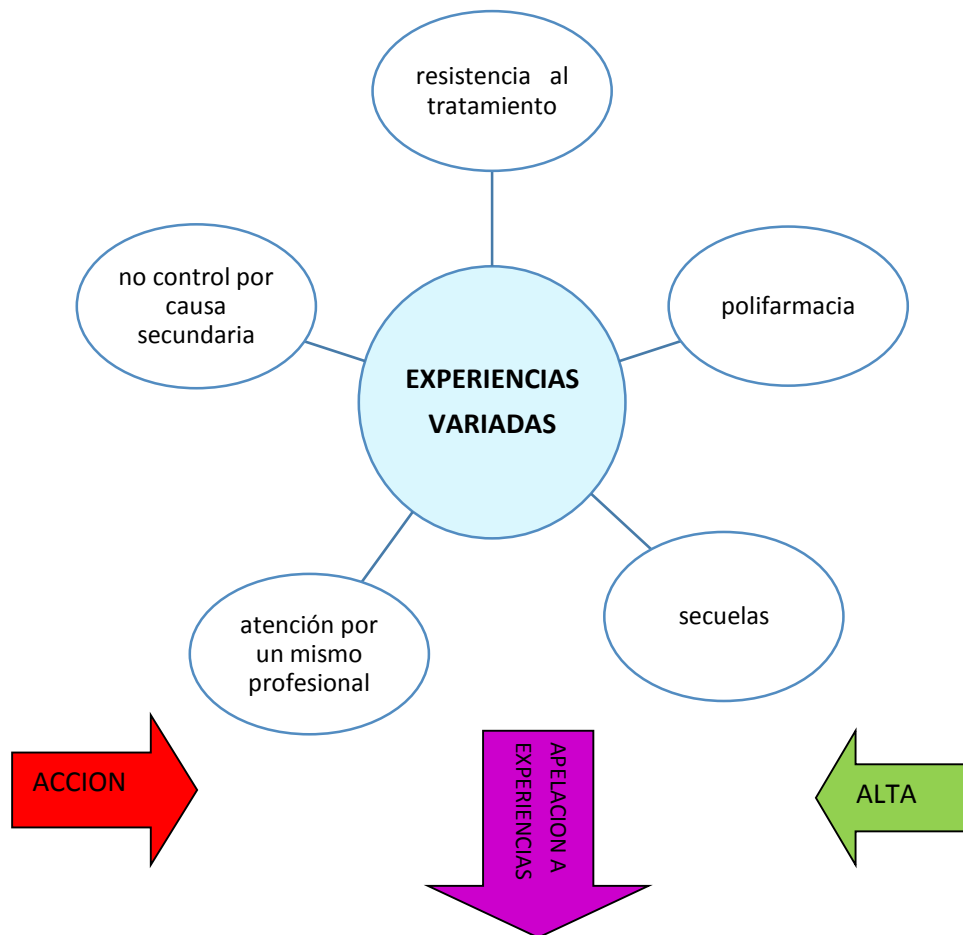
*" Que hay pacientes que se adhieren al tratamiento, hay pacientes con el mismo hecho de tener a veces confianza con el profesional tienden más a cumplir las indicaciones que uno se les da y eso para uno queda una satisfacción" informante 6.*

Se encontró en el análisis del discurso de manera principal un modo de prédica de acción con alto grado de referencialidad en base a apelación a experiencias decisivas y cuya representación social es consolidada.

## BLOQUE II: CARACTERIZACION EMIC DE LA HTA

### 2.1. Casos significativos de pacientes hipertensos

*Figura 20: Casos significativos de pacientes hipertensos*



*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*

*Elaboración: Autoras*

La idea núcleo en esta categoría se basa en el recuento de experiencias de los pacientes que crean una resistencia para iniciar el tratamiento, seguir las recomendaciones dadas y aceptar la enfermedad las cuales les puede llevar a tener complicaciones y secuelas como relata el informante 1.

*"Te hablaría de mí mismo como yo soy hipertenso desde hace 3 años, tengo antecedentes familiares y al inicio una resistencia a tomar mi medicación me genero una crisis el diagnostico a edades tempranas y más con mis comorbilidades como me vez yo tengo obesidad sin embargo el diagnóstico fue una nueva oportunidad, hoy me ejercito a diario no bajo de peso no sé por qué pero camino bastante no me canso fácilmente, realizo una actividad física extenuante una hora y media todos los días y bueno me ha mejorado la condición de vida de ahí cosas particulares si he tenido gente que se ha muerto se les ha venido diciendo cada mes se va a complicar, se está complicando su riñón se está dañando y terminan en diálisis y otros tipos de problemas".*

*Además otras experiencias vividas indican que esta adherencia se debe al seguimiento y apoyo por un mismo profesional de salud.*

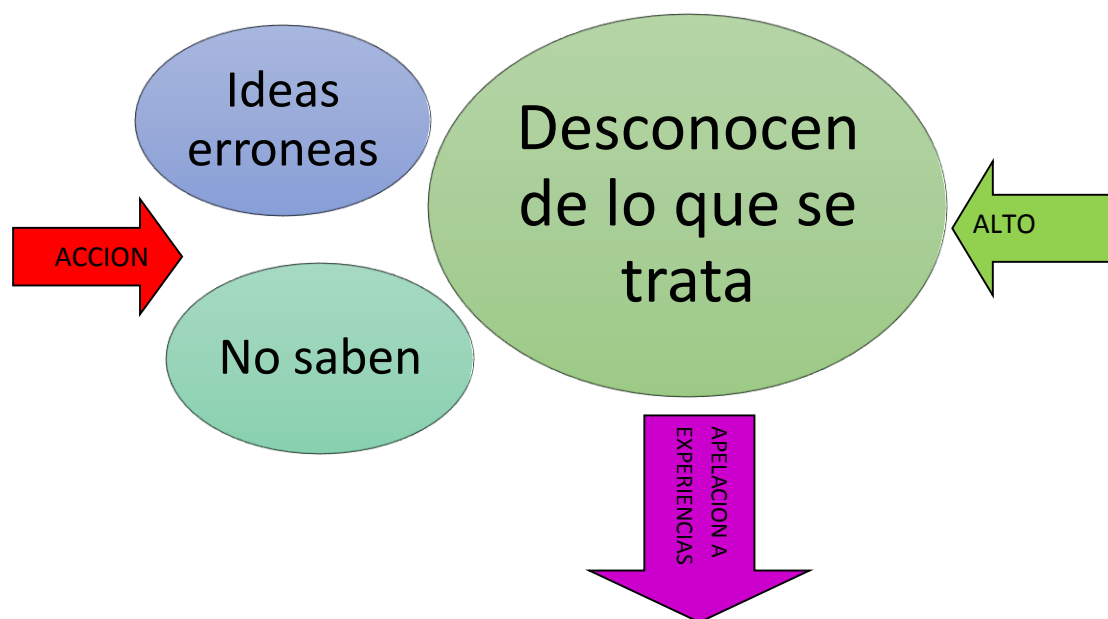
*" Si hay algunos pacientes durante todos estos años como se les hace controles periódicos se ve de todo no? pero me dado cuenta que al paciente cuando le atiende el mismo profesional de salud el cuál le explica su patología le hace entender que es lo que tiene el paciente , tiene un mejor apego al tratamiento ya sea farmacológico y no farmacológico. Si en el caso del paciente Galo Olaya es un señor que tiene 67 años lo conocí en mi postgrado en el 2016 casi al finalizar mi R3. Él es un paciente que consideraba que su problema de hipertensión se podía tratar solo en casa con agüitas medicinales y que las pastillas le hacían daño, después de que yo aborde la patología del paciente le hice entender los factores de riesgo y que eran las complicaciones que podían ocurrir si el continuaba con estas ideas erradas por parte de algún familiar vecinos que le comentaban esto, el cambio entonces vino ya periódicamente a sus controles, siempre me busca porque considera que yo soy la único médico que puede tratarle le explicado que aquí todos estamos en capacidad; sin embargo como le digo la adherencia al tratamiento el paciente refiere que es gracias a que leve el mismo profesional,*

entonces ahora vemos que el paciente se mantiene bien, vemos que cumple con el esquema de tratamiento, que viene a sus controles; entonces esa parte a nosotros nos hace sentir como profesionales que estamos logrando nuestro objetivo"informante 3.

Se encontró en el análisis del discurso de manera principal un modo de prédica de acción con alto grado de referencialidad en base a apelación a experiencias decisivas y cuya representación social es consolidada.

## 2.2. Los pacientes conocen sobre la hipertensión

*Figura 21: Los pacientes conocen sobre la hipertensión*



**Fuente:** Entrevistas semiestructuradas, 2019  
**Elaboración:** Autoras

La idea núcleo de esta categoría se basa en la representación social de que desconocen de lo que se trata la enfermedad y no la asumen como una enfermedad, además de tener ideas erróneas de esta como relatan los siguientes informantes:

*" Igual es bastante variada, hay unos que vienen con años de tomar antihipertensivos y no saben bien lo que es la hipertensión y no saben cómo deben comer y no saben la importancia de la actividad física y hay otros que si han tenido buen adherencia , tienen mejor conocimiento de la hipertensión". Informante 2.*

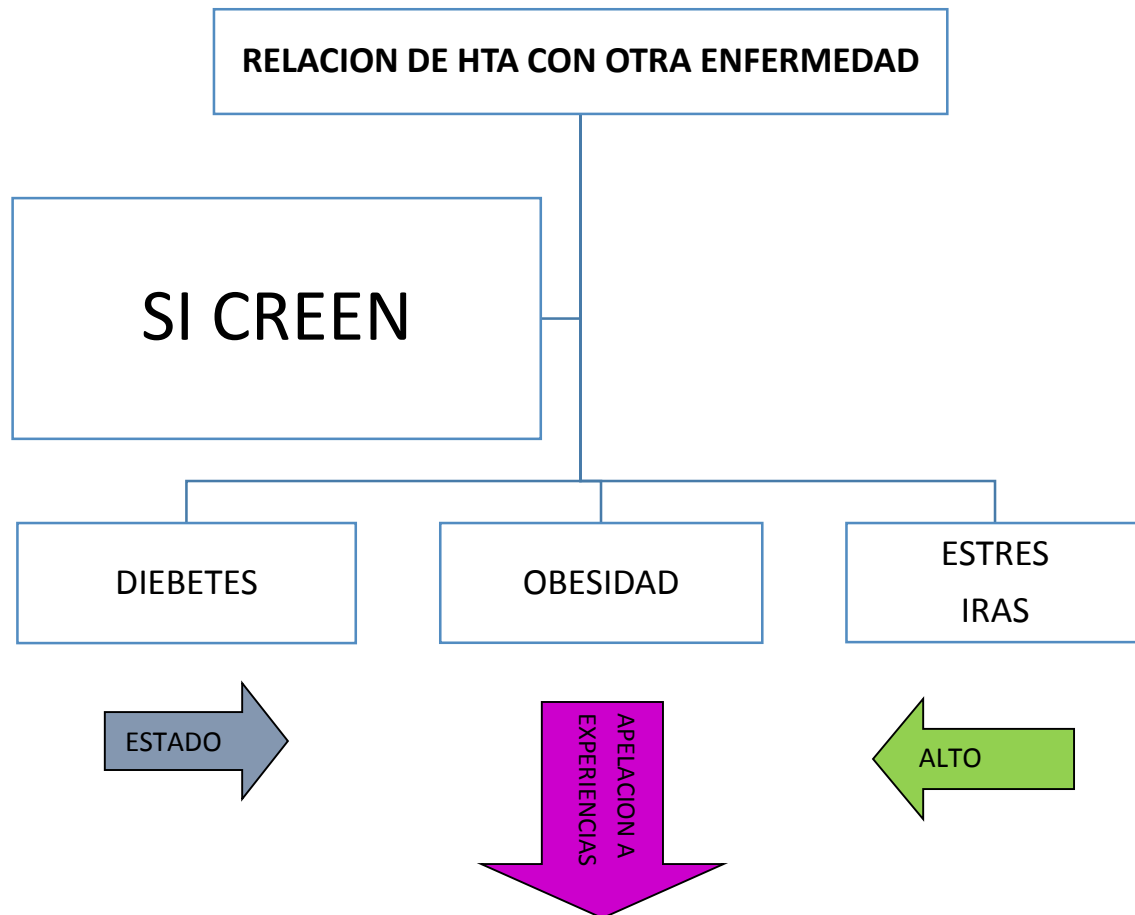
*" Bueno cuando ellos ingresan a la consulta por primera vez, sobre todo, cuando no los conozco a los pacientes se les pregunta que entienden sobre su enfermedad? es ahí cuando nos damos cuenta que la mayoría si no es todos desconocen de lo que se trata o han escuchado de algún familiar que son mitos , que son ideas erradas de lo que es su patología, entonces nosotros ahí intervenimos y les explicamos, dentro de nuestra consulta tenemos el tiempo suficiente como para poder hacer un conversatorio con palabras que el paciente entienda sobre su patología" informante 3 .*

*" Al inicio no saben prácticamente nada, no saben lo que es, aquí se trabaja en enseñarles a decirles las cosas que les puede pasar, en decir sobre todo que es la enfermedad principalmente y las complicaciones que pueden tener ya cuando han pasado sobre todo por medicina familiar los pacientes ya tienen conocimientos del cuidado y de las cosas que deben hacer " informante 5*

Se encontró en el análisis del discurso de manera principal un modo de prédica de acción con alto grado de referencialidad en base a apelación a experiencias decisivas y cuya representación social es consolidada.

### 2.3. Los pacientes creen que la hipertensión está relacionada con otras enfermedades.

*Figura 22: Los pacientes creen que la hipertensión está relacionada con otras enfermedades.*



**Fuente:** Entrevistas semiestructuradas, 2019  
**Elaboración:** Autoras

La idea núcleo de esta categoría se centra en una percepción positiva del conocimiento de que la hipertensión arterial se relaciona con otras enfermedades como la diabetes, obesidad, mientras que otras lo relacionan con el estrés, según la cultura general de Conocoto, con asociación con estas enfermedades así lo expresan los siguientes informantes:

*"Creo que la mayoría de los pacientes lo asocian por ejemplo la diabetes con la obesidad ellos siguen creyendo que ser de contextura ancha es normal, es saludable, entonces lo que yo he visto personalmente no asocian con otras enfermedades, que son individuales y que tienen que tomar el medicamento para cada una, a veces asocian mejor más con síntomas por ejemplo dolor de cabeza, sangrados con hipertensión" informantes 2*

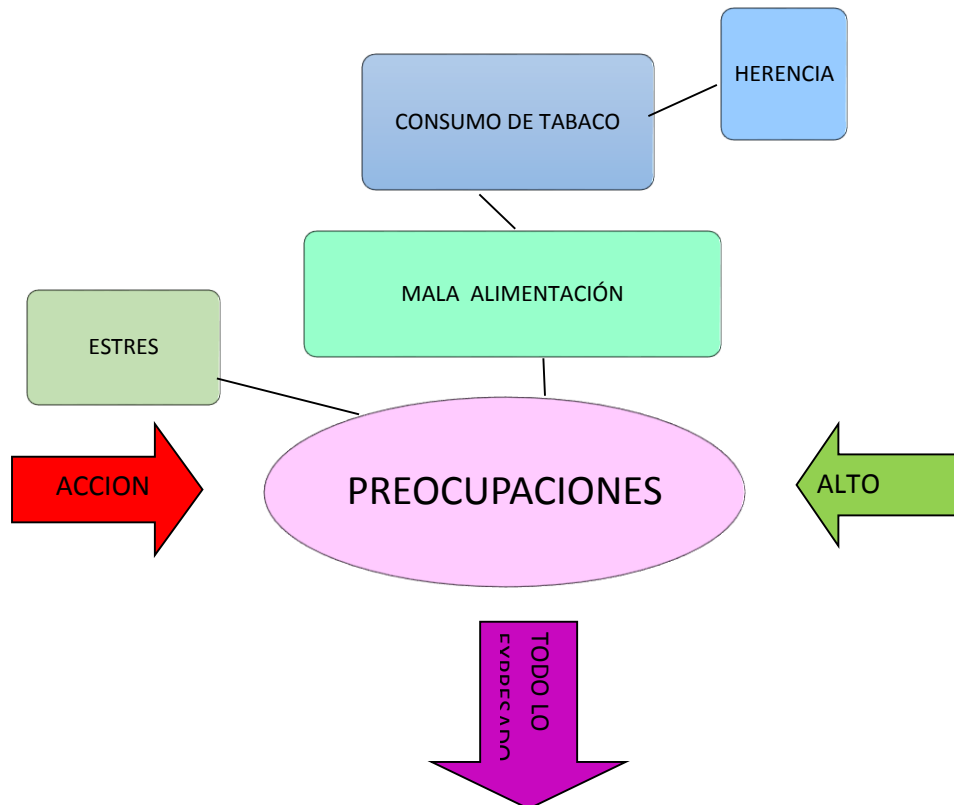
*"Si muchas veces, relacionan con el estrés, lo relacionan generalmente con el estrés de ahí otras enfermedades no ellos no asumen. " Informante 4.*

*" Si la obesidad, los malos estilo de vida por ejemplo que ellos dicen esto es lo que tengo ahora porque no me pude cuidar cuando era joven entonces ahora ya hacen conciencia también ellos dicen porque me heredo mi papá soy hipertenso ellos me heredaron esta enfermedad". Informante 6*

En el análisis del discurso de manera principal un modo de prédica de estado con alto grado de referencialidad en base a apelación a experiencias decisivas y cuya representación social es consolidado.

## 2.4. Las causas que creen los pacientes para desarrollar la hipertensión arterial

*Figura 23: Las causas que creen los pacientes para desarrollar la hipertensión arterial*



**Fuente:** Entrevistas semiestructuradas, 2019

**Elaboración:** Autoras

La idea núcleo que se identificó en esta categoría se basa en la experiencia de que el estrés es la causa principal de la HTA asociada con las preocupaciones diarias en el transcurso de su vida, los problemas familiares lo atribuyen como la principal causa de esta enfermedad, así lo manifiestan los siguientes informantes:

*“Creen que él está en constante preocupación, estrés, los problemas familiares les llevo a tener hipertensión, piensan que estar gordos es salud más no asocia a estos factores”  
informante 2.*

*"Ellos dicen que es el estrés estoy preocupado y eso ha de ser eso piensan mis pacientes que es, las preocupaciones han de ser" informante 5.*

*Además de acuerdo a los datos de los entrevistados lo atribuyen a los antecedentes patológicos familiares como el haber heredado de sus padres le ha llevado a contraer la enfermedad, otra ideología identificada como posible causa son los malos hábitos alimenticios como comer mucha sal, el consumo de grasas, harinas y el sedentarismo; estos datos concuerdan con evidencia científica de que las principales causas son las mencionadas. Así lo expresan los siguientes informantes:*

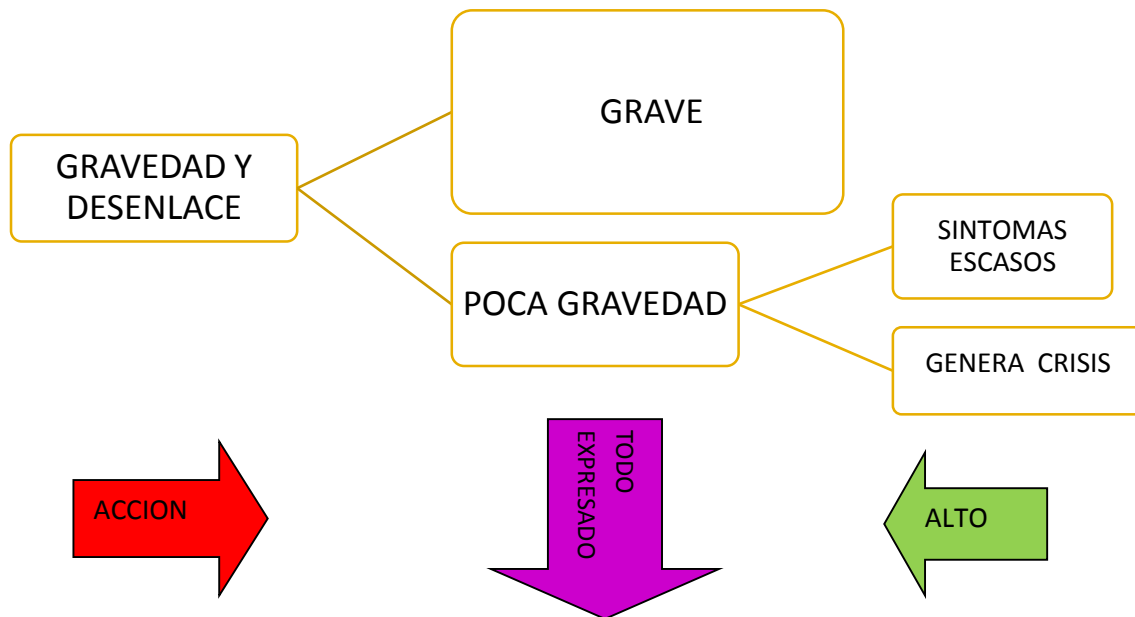
*" Más lo asocian a la parte de la herencia porque generalmente tuvieron algún familiar entonces ellos dicen por eso me dio a mí también, entonces algunos también lo asocian a que fumaron mucho tiempo y que esos los altero o que estaban en sobrepeso u obesos y que por eso les dio" informante 4.*

*"Los malos estilos de vida, la mala alimentación, el sedentarismo y la herencia heredada de sus padre" informante 6.*

En el análisis del discurso de esta idea predomina el modo de prédica de acción con alto grado de referencialidad en base a todo lo expresado y cuya representación social es consolidada.

## 2.5. Los pacientes perciben la gravedad y el desenlace de la enfermedad

*Figura 24: Los pacientes perciben la gravedad y el desenlace de la enfermedad*



*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*

*Elaboración: Autoras*

En esta categoría se encuentran dos ideas núcleos en la que muchos de los pacientes la asimilan con un estado de gravedad debido a que les genera crisis no esperada que afecta en sus esferas, otro grupo en sus experiencias perciben algo con poca gravedad por la escasa sintomatología que perciben ya que se trata de una enfermedad crónica silenciosa. Así lo manifiestan los siguientes informantes.

*" La mayoría lo consideran algo sumamente grave y ellos al dar una noticia como es el diagnostico de hipertensión, el médico familiar tiene que abordar como una crisis no normativa, pero en su mayoría después de que les explica la patología, los signos de alarma,*

*los factores de riesgo que pueden ser modificados los pacientes como que tienen más confianza, tranquilidad y acuden a sus controles" informante 3.*

*"La mayoría creo que no lo ven como tan grave, sino que más bien dicen tomo una vez las pastillas y otros no, igual no tengo síntomas que no asimilan que pueden llegar a consecuencias más graves y se controlan bien entonces pocos son los que logran adherirse y que están conscientes de eso y logran estar adheridos al tratamiento" informante 4.*

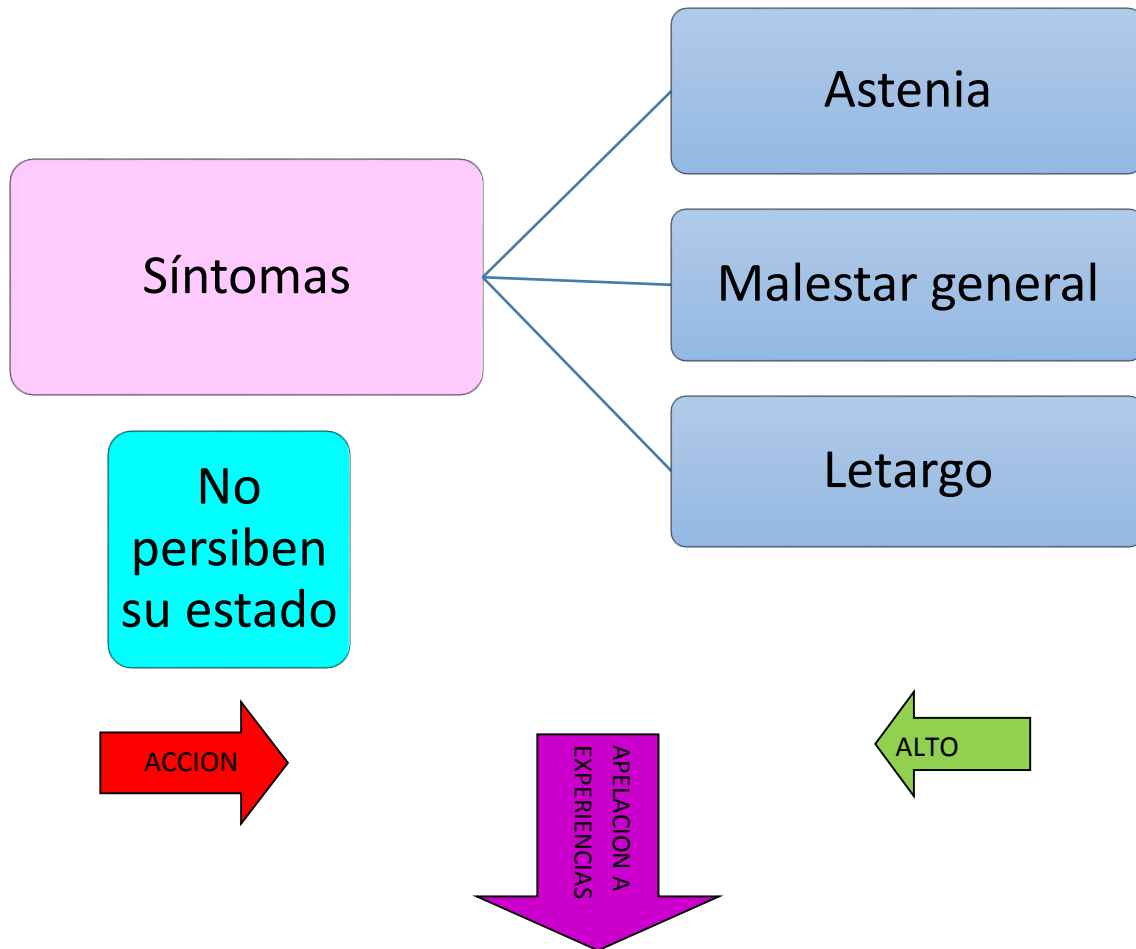
*"Inicialmente como no hay sintomatología pues ellos piensan que no es grave que no le causa problemas por eso es que principalmente no aceptan la enfermedad pero después cuando ya se les explica, se les da a conocer sobre la enfermedad ya hacen conciencia y se dan cuenta al riesgo que están expuestos al manejar presiones altas" informante 5.*

En el análisis del discurso de esta predomina el modo de prédica de acción con alto grado de referencialidad en base a todo lo expresado y cuya representación social es consolidada.

### BLOQUE III: ASOCIACION CULTURAL A SEGUIMIENTO/CONTROL-HTA

#### 3.1. Los pacientes que entienden por “estar o sentirse enfermo”

*Figura 25: Los pacientes que entienden por “estar o sentirse enfermo”*



*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*

*Elaboración: Autoras*

La idea núcleo de esta categoría según la percepción del personal de salud se basa en la sintomatología expresada como enfermedad destacando el cansancio al síntoma principal lo

cual aquejan la gran mayoría de pacientes visto desde el punto de vista de la ideología profesional y de acuerdo a lo experiencias vividas, así lo expresan los siguientes entrevistados:

*" Bueno los pacientes cuando se les menciona el diagnostico de una enfermedad ellos lo atribuyen a que se sienten cansados o dicen yo no me siento enfermo yo estoy cansado, como todo, estoy gordito no estoy flaco, si eso entienden ellos por estar enfermos" informante 2*

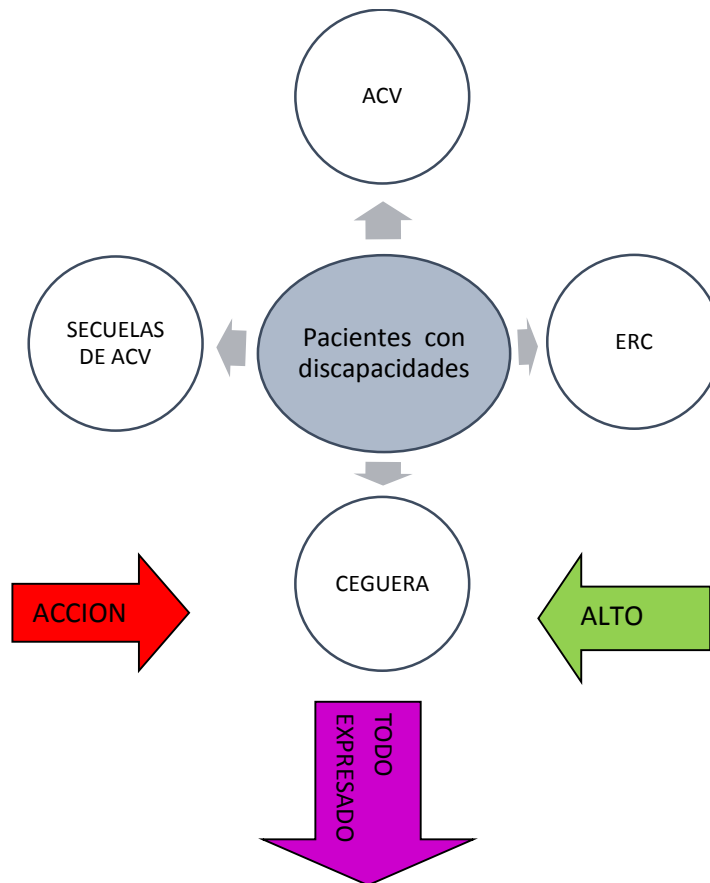
*"La mayoría lo asocian más a la falta de actividad y al ver están enfermos ya no pueden hacer las mismas cosas antes, que ya no pueden comer como antes, tienen que estar tomando pastillas y entonces creo que es lo que más les impacta de haber estado bien a tener que estar sometido a tratamientos, controles e indicaciones que le es difícil adherirse" informante 4*

*"Estar enfermo es sentirse decaído no sentirse con vitalidad, estar aislados incluso de la sociedad porque ellos se sienten sin la suficiente fuerza para estar en las actividades diarias" informante 6.*

En el análisis del discurso de esta predomina el modo de prédica de acción con alto grado de referencialidad en base a apelación a experiencias decisivas y cuya representación social es consolidada.

### 3.2. Los pacientes con hipertensión presentan discapacidades

*Figura 26: Los pacientes hipertensión que presenten discapacidades*



*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*  
*Elaboración: Autoras*

Esta categoría se estructura de dos ideas núcleo encontrando gran número de pacientes con discapacidades principalmente físicas atribuidas a complicaciones de la hipertensión arterial y a los factores de riesgo identificado en cada caso particular, esto según datos de evidencia científica que existen discapacidades por accidente cerebro vascular, enfermedad renal, ceguera entre otras, lo relatan los informantes:

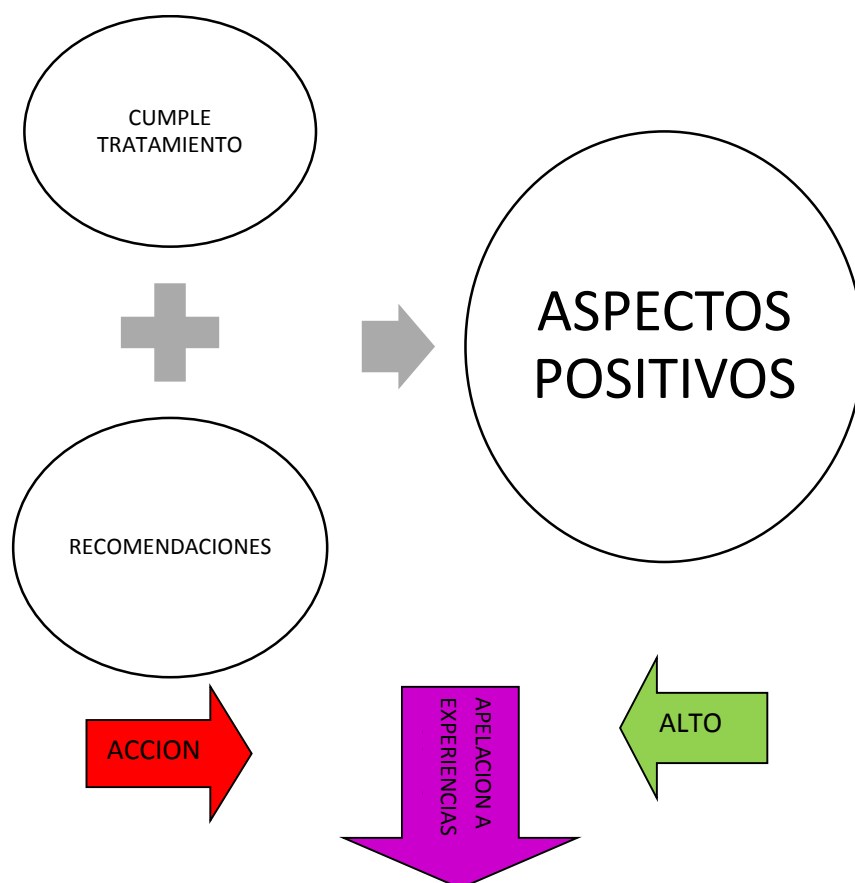
*“Si hay pacientes con discapacidad. Por su enfermedad si hay casos que son por causa secundarias por ejemplo por un infarto cerebral, un ACV pero no son muchos realmente, ya que hacemos más prevención primaria que secundaria a las complicaciones” informante 2.*

*" Si he tenido algunos pacientes que aparte de su problema de discapacidad por secuela de otras cosas tiene hipertensión o también los pacientes que por alguna secuela de ACV ya están discapacitados por eso, entonces que es más complicado porque siguen siendo hipertensos y están poli medicados" informante". Si, paciente que tienen ya varias comorbilidades diabéticos, hipertensos que llegan ya ha insuficiencia renal, incluso tengo paciente que están ya ciegos por el tema de la diabetes y por la hipertensión arterial y muchos adultos mayores que ha dejado de caminar de levantarse por igual posibles fracturas que les lleva a discapacidad pero siguen presentado presión alta" informante 5.*

En el análisis del discurso de esta predomina el modo de prédica de acción con alto grado de referencialidad en base todo expresado y cuya representación social es consolidada.

### 3.3. Los pacientes entienden a la hipertensión como una enfermedad

*Figura 27: Los pacientes entienden a la hipertensión como una enfermedad*



*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*

*Elaboración: Autoras*

La idea núcleo de esta categoría se basa en una respuesta afirmativa de la percepción a la HTA como enfermedad, adaptándose al cumplimiento de medidas farmacológicas y no farmacológicas con respuestas igualitarias en algunos de los informantes así podemos ver a continuación:

*" Si, claro que sí, ellos han logrado entender y a ver a la hipertensión como una enfermedad y a darle la importancia que debe tener porque si no la ven así básicamente no le dan la importancia y no cumplirían sus indicaciones" informante 1*

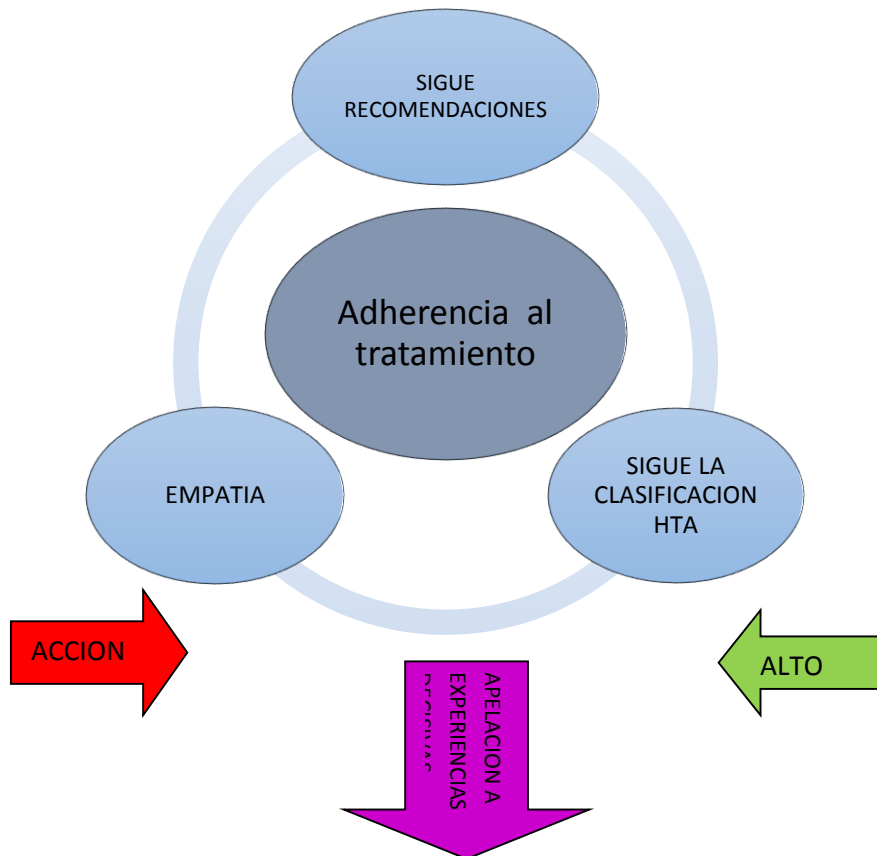
*"Después de que les es explica la patología pues claro que sí, ellos saben que se trata de una enfermedad crónica no trasmisible y que si cumplen con todas las indicaciones del médico van a tener una vida normal" informante 3.*

*"La mayoría si la entienden porque si uno va a la consulta es como aceptar eso que estoy enfermo aunque a veces no tienen tantos síntomas pero si la mayoría si la entienden como que están enfermos" informante 4.*

En el análisis del discurso de esta predomina el modo de prédica de acción con alto grado de referencialidad en base apelación a experiencias decisivas y cuya representación social es consolidada.

### 3.4. El tratamiento que usted les prescribe funciona

*Figura 28: El tratamiento que usted les prescribe funciona*



*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*

*Elaboración: Autoras*

La idea núcleo en esta categoría se basa en la adherencia a las medidas tanto farmacológicas como no farmacológicas para el tratamiento de su enfermedad lo cual les da una estabilidad tanto biológica como emocional, esto sumado como una buena relación médico paciente y empatía por el personal basado en el conocimiento según la clasificación empleada pasa cada caso en particular, según la evidencia estas medidas ayudan al control adecuado del paciente con enfermedades crónicas no transmisibles, así lo expresan los entrevistados siguientes:

*"Claro que sí, obviamente si una persona hace ejercicio, come adecuadamente, toma su medicación va estar muy bien eso es un hecho, esto no se logra sino le estamos viendo*

*continuamente al paciente, sino lo estamos motivando, sino le felicitamos por los cambios que ha hecho; lo más importante a mí me parece el seguimiento en la consulta, un paciente que llega a cierta edad necesita motivación al igual que a sus familias" informante 2.*

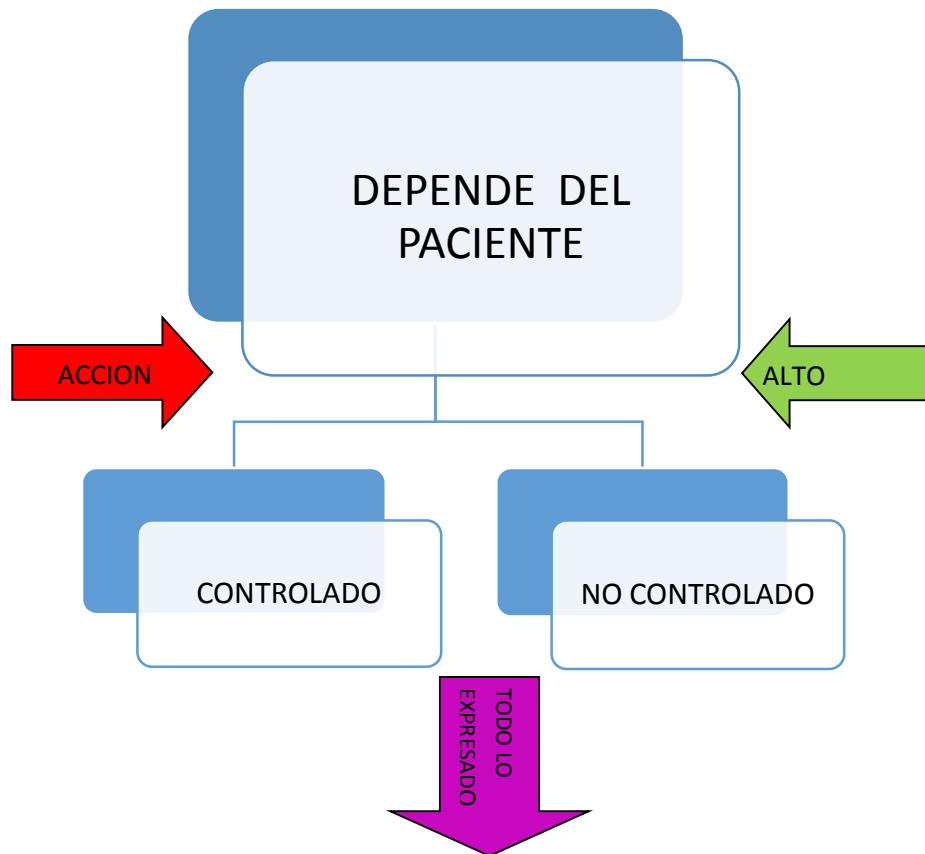
*"Claro que sí, existe evidencia clínica en la cual nos indica que los algoritmos de manejo, los protocolos que se están implementando tiene evidencia científica y tienen que ser adaptados a la realidad de cada país, de eso se trata por ejemplo la iniciativa HARS que tiene que crearse un protocolo en base a la situación que se vive en el Ecuador que tengas medicamentos de libre acceso es decir el MSP los pueda dotar a todo la comunidad que tiene la patología de la hipertensión, entonces si tiene bastante evidencia. En esto incluye las medidas farmacológicas y no farmacológicas? Por su puesto como le comentaba todo depende de la clasificación que usemos y del tipo de hipertensión que el paciente tenga" informante 3*

*"Bueno ahí yo creo que depende de la parte de cuanto uno pueda entablar empatía con el paciente porque muchas veces si se logra eso, la adherencia es mejor pero hay pacientes que tal vez no lo logremos y a pesar de hacer hecho todas las indicaciones y tratar de explicar todo tal vez no logren adherirse del todo a lo que uno se les dice entonces pero si hay pacientes que siguen las indicaciones y que si siguen las indicaciones" informante 4.*

En el análisis del discurso de esta predomina el modo de prédica de acción con alto grado de referencialidad en base apelación a experiencias decisivas y cuya representación social es consolidada.

### 3.4.1. Regularidad del chequeo de la hipertensión.

*Figura 29: Regularidad del chequeo de la hipertensión.*



*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*

*Elaboración: Autoras*

La idea núcleo se basa en control o no de la hipertensión arterial con el tratamiento indicado y de las metas obtenidas por el paciente y el personal de salud además del éxito logrado en el cumplimiento de medidas de tratamiento seguido de esto la respuesta fue que si están controlados el seguimiento sobrepasa los 2 meses y si no hay buena adherencia de forma más continua, así lo relata el informante 3 y 4.

*"Bueno cuando son pacientes hipertensos a los cuales se les controla, sus cifras tensiónales están controladas se les llama cada 2 meses y cuando son paciente captados por primera vez*

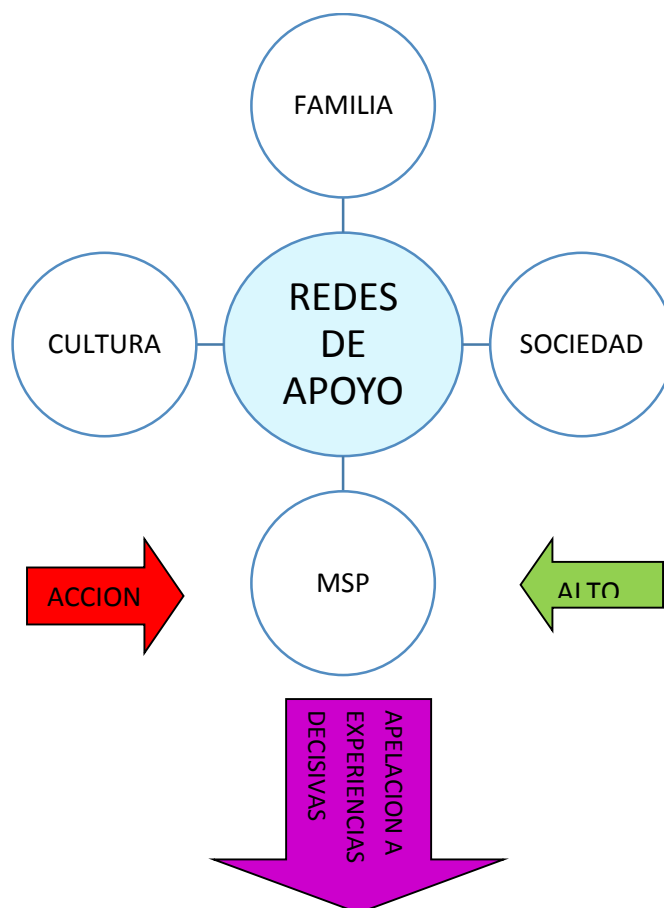
y captados desde la medicina general como interconsulta se les llama cada 15 días cada mes dependiendo de los exámenes o de los pedidos que se realice".

"Bueno eso depende de la condición de cada paciente, cuando están descompensados se les ve más seguido monitorizarlos y se los ve cada mes y los más estable se los puede hacer cada dos meses el control".

En el análisis del discurso de esta categoría predomina el modo de prédica de acción con alto grado de referencialidad en base todo lo expresado y cuya representación social es consolidada.

### 3.4.2. Factores socioculturales, familiares, laborales, que identifica como aspectos de la vida de sus pacientes que les dificulten o faciliten continuar con el tratamiento.

*Figura 30: Factores socioculturales, familiares, laborales que identifica como aspectos de la vida de sus pacientes que les dificulten o faciliten continuar con el tratamiento.*



**Fuente:** Entrevistas semiestructuradas, 2019  
**Elaboración:** Autoras

La idea núcleo de este ítem indican que el principal factor para la adherencia al tratamiento ha sido el apoyo del entorno social, del personal de salud y principalmente de sus familiar esto según datos en otros estudios indican que un factor importante en el cumplimiento del tratamiento son las redes de apoyo presentes en el paciente, así lo expresan los entrevistados 3 y 4.

*"Bueno el MSP con su modelo de atención integral en salud con un enfoque familiar ha permitido que la comunidad se comprometa más a la salud, es decir el ministerio ya no está apartado de esto, la comunidad es la que participa activamente con los centros de salud, entonces los pacientes tienen el libre acceso, conocen de la cartelera de servicios que ofrece el MSP y sus diferentes unidades de salud, los pacientes que tienen un ingreso económico inferior a 20 dólares , ellos son beneficiados por la gratuidad de la salud que se da en el Ecuador, entonces esto sí ha favorecido positivamente en aquellos pacientes con percentiles de pobreza muy altos.*

*Se trata con el enfoque familiar integral de que la participación de la familia sea importante en el paciente, pero la comunidad en el caso de Conocoto son pacientes adultos mayores que viven solos y que los familiares están lejos o no participan en la atención del paciente, entonces si se ve influenciado no son todos los casos pero si se conoce de pacientes adultos mayores que viven solos, que ellos mismos tienen que ver su medicación, tienen que ver cómo alimentarse, entonces si es un factor que influye en el buen manejo del paciente con hipertensión".*

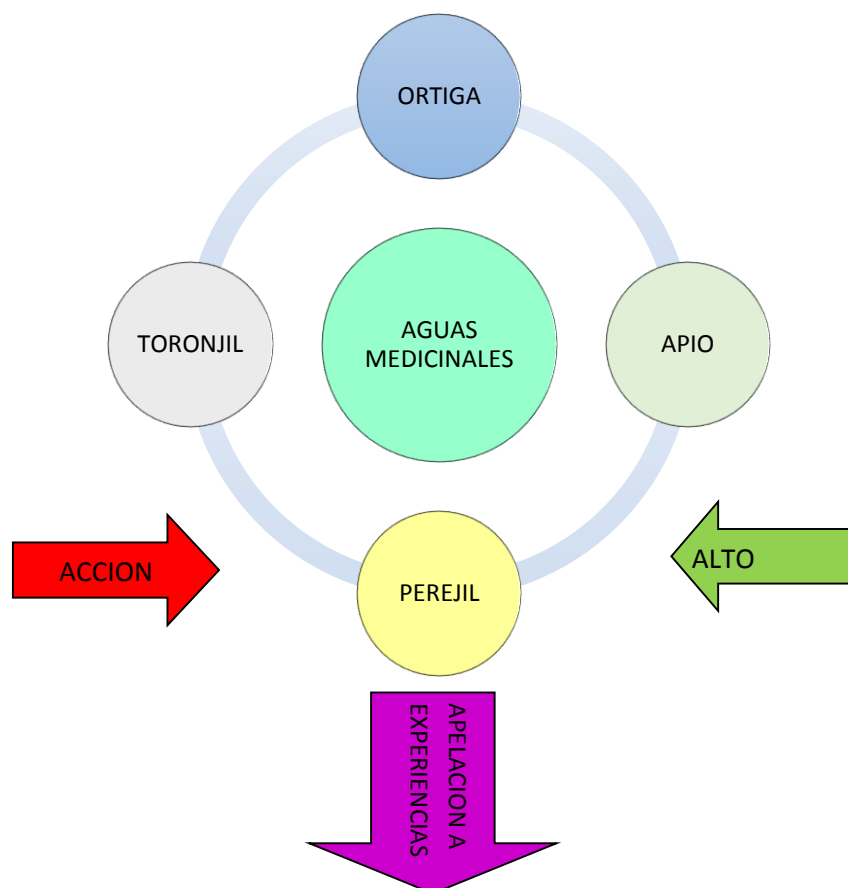
*"En algunos la parte de la familia si influye, porque si la familia no los apoya en que sigan las medidas dietéticas o que tomen la medicación ellos dejan de hacerlo fácilmente o hacen*

las cosas que antes hacían y no siguen las recomendaciones, algunos la parte económica porque no logran adquirir siempre la medicación a pesar que uno trata siempre darles de aquí pero por alguna cosa que no llegaron al control dejan de tomar porque no tienen dinero para adquirir ese medicamento".

En el análisis del discurso de esta categoría predomina el modo de prédica de estado con alto grado de referencialidad en base apelación a experiencias decisivas y cuya representación social es consolidada.

### 3.5. Los pacientes utilizan alguna práctica de medicinas alternativas

*Figura 31: Los pacientes utilizan alguna práctica de medicinas alternativas*



**Fuente:** Entrevistas semiestructuradas, 2019  
**Elaboración:** Autoras

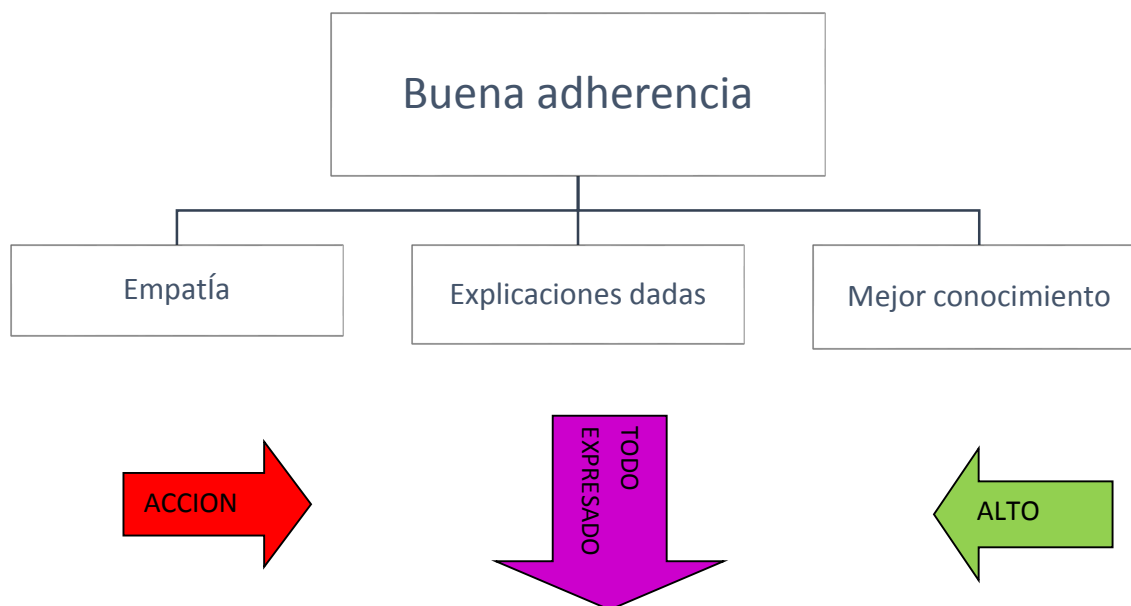
La idea núcleo en esta categoría predomina el uso de "aguas de viejas" son aguas de toronjil, apio, ortiga, perejil, entre otras en las que relatan su uso frecuente como parte de su cultural tradicional por experiencias vividas con otros familiar, por las creencias conocidas de sus amistades, vecinos, etc. Ya que la cultura de Conocoto tiene esa parte tradicional y ancestral, así lo relata el siguiente informante 2.

*" Si es muy frecuente más en adultos mayores pero también es frecuente en el resto de los pacientes ya que nuestra cultura es de hierbas es súper frecuente y el secreto está en no prohibirles si el creció obviamente 50 - 60 años creyendo desde sus antepasados y de entrada nosotros decimos no, no vamos a lograr una buena adherencia".*

En el análisis del discurso de esta categoría predomina el modo de prédica de acción con alto grado de referencialidad en base apelación a experiencias decisivas y cuya representación social es consolidada.

### 3.6. Los pacientes siguen sus recomendaciones

*Figura 32: Los pacientes siguen sus recomendaciones*



*Fuente: Entrevistas semiestructuradas, 2019*

*Elaboración: Autoras*

Esta categoría tiene como idea núcleo la adherencia al tratamiento farmacológico como no farmacológico como son los cambios en los estilos de vida, ejercicio, disminución de hábitos nocivos junto con el tratamiento farmacológico, además al tener una buena empatía en las consultas por los que evidencia una respuesta positiva a esta categoría, así lo informa:

*" La mayoría de los pacientes lo hacen, como le comento yo creo que la base para que paciente hipertenso, diabético, hipotiroideo tenga una buena adherencia al tratamiento, es la confianza que tiene el personal de salud, es ese sentimiento que tiene de que el médico sabe su patología, conoce su realidad, entonces el paciente simplemente se deja llevar y obviamente el paciente tiene conocimiento de su enfermedad. Entonces él sabe lo que el médico le está proponiendo, el paciente tiene la decisión de decir sí o no, pero con la confianza que tiene su profesional el paciente acepta esas sugerencias" informante 3*

*“Si creo que la empatía que se ha logrado con ellos lleva a que cumplan las indicaciones dadas” informante 4.*

*“Yo creo que si la mayoría cuando logra entablar esa relación donde lo que se indica parece que funciona porque al siguiente control están estables” informante 6.*

En el análisis del discurso de esta categoría predomina el modo de prédica de acción con alto grado de referencialidad en base todo lo expresado y cuya representación social es consolidada.

*Tabla 8: Consolidado de las representaciones sociales del personal de salud*

	IDEA NUCLEO	MODO DE PREDICA	IDEOLOGIA	GRADO DE REFERENCIA	TIPO DE REPRESENTACION
2. En donde se lo diagnosticaron y quien le informo de esto	Establecimiento de Salud	Acción	Todo lo expresado	Alto	Consolidada
3. Qué tipo de tratamiento le indicaron para su hipertensión	Fármacos	Acción	Todo lo expresado	Alto	Consolidada
4. Siguió el tratamiento recomendado que le indicaron	Nunca suspendí, Si seguí correctamente lo que me indicaron	Acción	Todo lo Expresado	Alto	Consolidada
5. Con sus propias palabras cuénteme que es lo que sabe usted sobre la hipertensión	Que es algo peligroso, que puede ocasionar la muerte si no se cuida, también puede dar un derrame cerebral e infarto al corazón	Estado	Experiencias decisivas	Bajo	Formación
6. En su opinión esta la hipertensión relacionada con otras enfermedades. Como cuales	No sabría qué decir, podría relacionarse tal vez con sobrepeso, sedentarismo y la mala alimentación	Estado	Experiencias decisivas	Bajo	Formación

7. Cuáles cree usted que sean las causas de la hipertensión arterial en las personas	La comida, es decir el exceso de sal, descuido por comer comida chatarra y las preocupaciones	Estado	Experiencias decisivas.	Bajo	Formación
8. Que le pasa a una persona hipertensa	El dolor de cabeza insoportable, decaimiento, falta de aire y sensación de quemazón sentía que me quemaba.	Acción	Experiencias decisivas	Alta	Crecimiento
9. Cuáles son los tratamientos que usted conoce o de los cuales ha escuchado para la hipertensión	El comer cosas sanas por ejemplo no mucha sal, no mucha azúcar, no grasas, comer vegetales, frutas, realizar ejercicios y estar tranquila no tener iras ni preocupaciones	Estado	Experiencias decisivas	Baja	Formación
10. Que entiende usted por estar o sentirse enfermo	Algo no tan bueno, sentirse mal, decaído, lo peor, no poder hacer nada, estar limitado	Acción	Todo lo expresado	Alto	Consolidada
11. En su opinión qué tipo de enfermedades le impedirían o le impiden realizar sus actividades cotidianas	Tal vez si no pudiera caminar, dolor de rodillas, artrosis, no poder moverme por un derrame, tener una paraplejia, estar en una silla	Acción	Experiencias decisivas	Alto	Consolidado

	de ruedas, estar paralizado o ciego				
12. Con todo esto que me comento piensa que la hipertensión le hace sentir que está enferma	Si por que las pastillas que hay tomar me molesta, si por las limitaciones que tengo.  Enferma no, pero es molesto estar con medicina a diario	Acción	Experiencias	Alto	Consolidada
13. Desde su punto de vista, ¿cree que el tratamiento que usted lleva le está funcionando?	Si me ha funcionado, me cuidó en la comida, he disminuido la sal, no mucha grasa, y actividad física, comer frutas, y dejar de fumar.  Si me ha funcionado también las agüitas de viejas que vulgarmente dicen	Acción	Experiencias decisivas	Alta	Consolidada
14. Explorar regularidad de su consulta médica para su chequeo de hipertensión arterial.	Cada 2 meses.	Acción	Todo lo expresado	Alta	Consolidada
15. Explorar factores socioculturales, familiares, laborales, etc. que la persona identifique como	Han influido positivamente, me han ayudado mi familia	Acción	Experiencias decisivas	Alta	Consolidada

aspectos de su vida que le dificultan o facilitan continuar con su tratamiento.	que tome la medicación, que me cuide en la sal en no comer mucho.  Apoyo moral, amigos, centro de salud, trabajo me motivan a seguir con el tratamiento				
16. En su opinión cree usted que algún día ya no tendrá hipertensión	La verdad creo que no hay cura, solo control pero no cura, es de por vida, esta enfermedad es para siempre	Estado	Experiencias decisivas	Baja	Formación
17. Cree que la Hipertensión arterial es una enfermedad llevadera	Si cuidándome si, con la medicación se puede tener la enfermedad controlado	Acción	Experiencias decisivas	Alta	Consolidada

**Fuente:** Entrevistas semiestructuradas, 2019

**Elaboración:** Autora

## CAPITULO V

### DISCUSION

Al realizar el análisis de los resultados de la investigación realizada se obtuvieron coincidencia en las categorías de los bloques analizados de la guía semiestructurada tanto para los pacientes como para el personal de salud, en la que se pudo constatar variables igualitarias para poder interpretar las diferentes representaciones sociales.

Para la presente discusión hicimos referencia al siguiente cuadro comparativo:

*Tabla 9: Análisis comparativo entre los dos grupos de investigación*

PACIENTES	REPRESENTACIONES SOCIALES	MEDICOS
MEDICACION	TRATAMIENTO INDICADO	FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO
ALGO PELIGROSO, ALGO FEO	CONOCIMIENTO SOBRE LA HTA	DESCONOCEN DE LO QUE SE TRATA
DESCONOCIMIENTO	RELACION CON OTRAS ENFERMEDADES	SI CREEN CON LA DIABETES, OBESIDAD, ESTRÉS, IRAS
LA MALA ALIMENTACION, PREOCUPACIONES,	CAUSAS PARA DESARROLLAR LA HTA	PREOCUPACIONES, MALA ALIMENTACION, CONSUMO DE TABACO, ESTRÉS Y HERENCIA
DOLOR DE LA CABEZA, NINGUNA SINTOMATOLOGIA	SINTOMATOLOGIA DE LA HTA	MUY GRAVE, Y POCA GRAVEDAD: POR LA SINTOMATOLOGIA ESCASA
SENTIRSE MAL, LIMITACIONES Y SINTOMATOLOGIA	SENTIRSE ENFERMO	SINTOMATOLOGIA
CLARO QUE SI	EL TRATAMIENTO INDICADO LE FUNCIONA	SI POR QUE HAY UNA BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

DEPENDIENDO DE LA HTA CONTROLADA Y NO CONTROLADA	REGULARIDAD DEL CHEQUEO DE LA HTA	DEPENDIENDO DEL PACIENTE CONTROLADO Y NO CONTROLADO
ASPECTOS POSITIVOS	FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EL TRATAMIENTO DE LA HTA	ASPECTOS POSITIVOS
CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA ACTIVIDAD FISICA AGUAS MEDICINALES	MEDICINAS ALTERNATIVAS	AGUAS MEDICINALES

**Fuente:** Entrevistas semiestructuradas, 2019

**Elaboración:** Autoras

En cuanto a la representación social del tratamiento recomendado para la hipertensión arterial, se obtuvo una ideología igualitaria tanto para el personal médico como para los pacientes entrevistados, al obtener como resultado la utilización de medicamentos para el tratamiento de su hipertensión, entre estos están los IECAS, ARA II, diuréticos y calcio antagonistas fármacos de primera línea mencionados por los pacientes y prescritos por el personal de salud; lo que se diferencia con el grupo del personal médico son las recomendaciones de medidas no farmacológicas coadyuvantes para un control óptimo de la hipertensión arterial, que difiere con la ideología de los pacientes que no mencionan esta alternativa .

Resultados similares se obtuvieron en las diferentes guías de prácticas clínicas y de la sociedad española de cardiología donde se recomienda el tratamiento no farmacológico como pilar fundamental para la mayoría de los pacientes hipertensos, contribuyendo en muchos casos a la normalización de la presión arterial, además a la no utilización de fármacos adicionales. (Soto, 2018)

Con lo que respecta al conocimiento acerca de la hipertensión arterial por parte de los pacientes y como perciben los médicos su grado de comprensión de la enfermedad difiere su ideología en los grupos investigados ya que el personal médico indica que existe una falta de conocimiento de lo que se trata la hipertensión; mientras que para el grupo de hipertensos lo asocian con a las complicaciones relacionadas con la enfermedad y a la presencia de su sintomatología. Lo cual indica que no existe una concordancia con los dos grupos en esta categoría.

Estudios demuestran que debido a la problemática que constituye la hipertensión arterial, se esperaría que las personas afectadas tuvieran conocimiento sobre su enfermedad, pero esto difiere en diversas poblaciones. Un estudio realizado en Pakistán mostró que solo el 10% sabía qué era la hipertensión arterial las cifras más bajas surgieron en la población con menor educación y solo el 6% conocía las complicaciones de la enfermedad.

En una población de pacientes estadounidenses con cierto grado de enfermedad renal, más del 90% de los encuestados sabían que la hipertensión arterial puede causar cierto grado de injuria renal y conocían los niveles objetivos de presión arterial que debían mantener. (Randy David Pérez Pupo<sup>1</sup>, 2015)

Otro estudio realizado en China para medir el conocimiento de hipertensión arterial, en el que 48.5% fueron hipertensos y 32.1% de estos tenía la presión controlada durante la evaluación, concluyó que el conocimiento sobre hipertensión en los pacientes controlados fue significativamente mejor que en los pacientes no controlados. A un mejor control se asoció el conocimiento de factores de riesgo, más no el conocimiento sobre las complicaciones. Por otro lado, un estudio realizado en España concluyó que no había diferencia significativa entre pacientes controlados y no controlados con un nivel de conocimientos relativamente bajo. (Miguel Ángel Royo-Bordonada<sup>1</sup>, 2016)

Otro estudio realizado en Uzbekistán determinó que un buen grado de conocimientos de hipertensión está relacionado con buena adherencia al tratamiento.

En general, se observa que, aunque un estudio relacionó el buen nivel de conocimiento de la enfermedad con un control más adecuado de la misma, otro no encontró diferencias significativas entre ambas variables. Así mismo, en un estudio los conocimientos sobre la hipertensión se asociaron a una buena adherencia mientras que en otro no se halló tal relación.

Acerca de la variable de la asociación de la hipertensión con otras enfermedades existe una desigualdad en los dos grupos estudiados, manifestando por parte de los pacientes el desconocimiento de esta representación social, mientras que por parte del personal médico la respuesta encontrada es afirmativa, mencionando una falsa percepción de la ideología del paciente ya que ellos asumen que la pueden relacionar con el estrés, obesidad y malos hábitos alimenticios; siendo por lo tanto una ideología distorsionada en las percepciones del personal médico.

Estudios comparativos demuestran que hay asociación de la hipertensión con el estrés, lo que corrobora a las experiencias que menciona el personal de salud de nuestro estudio con el trabajo realizado en el XXXV Congreso Argentino de Cardiología, donde se constataba una estrecha relación del estrés con la hipertensión arterial en 51 pacientes; que menciona además que el manejo adecuado a situaciones estresantes mejoraría la tensión en 71 % de los pacientes hipertensos.

A lo que concierne a las posibles causas desencadenantes de la hipertensión arterial se percibe una ideología similar en ambos grupos estudiados, al mencionar como causas principales los malos hábitos alimenticios como primer factor desencadenante de esta enfermedad, sin dejar a un lado el componente emocional donde hacen hincapié a las

preocupaciones y a las situaciones estresantes, mencionando por otro lado el componente hereditario y los hábitos nocivos como el consumo de tabaco, sedentarismo y obesidad. (Carvalho, 2014)

En estudios similares demuestran que indaga la principal causa que los pacientes le atribuyen a su HTA, se ha evidenciado que las explicaciones se categorizan en dos tipos: causas de origen psicosocial y causas de origen biológico. Las causas de origen psicosocial estuvieron conformadas por aquellas respuestas que aludieron a cuestiones tales como las emociones, la personalidad, los conflictos vinculares, el estrés laboral, los duelos, entre otros.

Por su parte, los sujetos que se refirieron a los factores biológicos como los principales desencadenantes de la enfermedad, mencionaron factores como la herencia, la menopausia y la edad. Siguiendo la revisión de (Pirela-Leon, Morillo, & Faria-Marmol, 2003) se puede observar que los elementos que surgieron en el presente estudio se repiten en diversas sociedades, y conforman los sistemas explicativos que elaboran los pacientes sobre las causas de su salud y enfermedad.

Los hallazgos del estudio coinciden, en general con otros trabajos en los que se indagaron los significados y creencias de los pacientes sobre la hipertensión arterial ( Arrieta-Pérez, 2010); (Granados, 2006). En dichos trabajos, también se observa que los sujetos hipertensos enfatizan que las causas de la enfermedad radican en el estrés y en las emociones negativas que padecen a nivel cotidiano. Sus explicaciones se encuentran entramadas con las historias de vida, tal como se observa en la investigación de (Campos-Navarro, 2002), donde los sujetos ancianos refirieron que su hipertensión se generó en etapas tempranas de la vida, a raíz de situaciones de pobreza y trabajo arduo.

Estudios antropológicos (García de Alba-García, 2010) concluyen que la influencia del estrés como causa de la hipertensión arterial aparece como un denominador común que atraviesa diferentes culturas.

Al comparar la categoría de la sintomatología de la hipertensión arterial en los grupos de estudio existe concordancia entre los grupos investigados al relacionarse con síntomas que perciben los pacientes como el personal médico siendo relevante en esta variable la cefalea, mareo, diaforesis; lo que crea una representación social sólida en la población de estudio, estos datos concuerdan con otros estudios realizados.

Al igual que en el presente estudio, Beune et al. (2006) (Beune, 2010) encuentran que, si bien las guías clínicas definen a la HTA como un trastorno asintomático, los/as pacientes hipertensos/as argumentan, por el contrario, que una característica típica de la enfermedad son sus síntomas físicos: dolor de cabeza, mareo, entre otros.

Con respecto a la ideología de la enfermedad existen resultados similares en ambos grupos de estudio, haciendo énfasis a los síntomas presentes que dificultan tanto la esfera biológica y psicológica del paciente con enfermedad crónica, aludiendo a la enfermedad como percepciones negativas.

La dimensión privada, representada en las respuestas de las mujeres, se caracterizó por la predominancia de expresiones de afectos y emociones negativas, tales como angustia, miedo e ira. Si bien tanto varones como mujeres hicieron referencia al fenómeno del estrés, ellas también contemplaron estos otros factores emocionales mencionados. Otras investigaciones (Barón, 2012) mostraron que en la vivencia que tienen las mujeres acerca de la enfermedad, se acentúan las emociones negativas. El hecho de que en las pacientes se registre una mayor cantidad de referencias explícitas a las dificultades emocionales vinculadas a su propia persona

o a su familia, podría estar mostrando los diferentes grados de libertad/inhibición que tienen mujeres y varones para la expresión del malestar emocional (Gómez, 2002).

De acuerdo a los datos obtenidos en cuanto a la eficacia del tratamiento indicando hubo similitud en las percepciones en ambos grupos de estudio ya que mencionan que las medidas implementadas para el tratamiento de la hipertensión han sido acertadas en el control de la misma, lo que ha mejorado su calidad de vida y han retrasado las posibles complicaciones que esta acarrea dando una estabilidad en el control y la evolución de esta enfermedad crónica no transmisible.

Las intervenciones terapéuticas no farmacológicas para tratar la HTA suelen ser difíciles de implementar pero son útiles y necesarias para el tratamiento. La utilización de las diversas familias de fármacos antihipertensivos se basarse en varios parámetros, tales como el coste, presencia de enfermedades asociadas, efectividad, efectos secundarios, tolerancia o impacto sobre la calidad de vida.

Además existe similitud tanto en el grupo de estudio y de estudios realizados en cuanto al seguimiento de los pacientes controlados y no controlados.

Los adultos tras un inicio o reajuste del régimen farmacológico antihipertensivo deberían tener un seguimiento que evalúe la adherencia y respuesta al tratamiento mensualmente hasta alcanzar el control ( (y, 2017)).

Las representaciones socioculturales que influyen en el tratamiento de la hipertensión son similares en ambos grupos atribuyendo a las redes de apoyo como factores positivos para la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión arterial, mejorando el estado psicológico del paciente y siendo actor principal en su autocuidado.

El incluir a la familia permite apoyar los esfuerzos del paciente para el control de la HTA, El apoyo de la familia y allegados permiten el cumplimiento del tratamiento en un 50 % (Friedman M, 1992). “Uno de los predictores con mayor peso en la adherencia al tratamiento es el apoyo de la familia y de los amigos” (Brannon L. 2002).

Además mencionan apoyo dado por parte de la salud pública por medio de la gratuidad de la medicación y ayuda en el acceso al servicio de salud. “El régimen terapéutico es responsabilidad del paciente en colaboración con el personal de salud y la familia; el médico y la enfermera deben brindarles la educación y el apoyo necesario para lograr el objetivo de controlar la presión arterial” (M, 1992)

La mejoría del paciente en relación con la terapéutica se identifica como un factor que puede potenciar la adherencia, y el principal componente es una buena comunicación y mantener una buena relación médico paciente (C., 2009)

A lo que respecta a las medidas alternativas utilizadas para el tratamiento de la hipertensión arterial existió un componente igualitario ya que ambos grupos mencionan como alternativa las aguas medicinales como complemento al tratamiento de la hipertensión según las ideologías culturales de los investigados que atribuyen a un grado de validez a esta práctica ancestral.

## CAPITULO VI

### **Conclusiones:**

Se puede concluir que los pacientes entrevistados tuvieron un alto grado de adherencia tanto para el tratamiento farmacológico y no farmacológico para la hipertensión arterial.

Teniendo una contribución favorable en cuanto a las representaciones sociales, familiares y personal de salud en el cumplimiento de las diferentes recomendaciones prescritas para el manejo óptimo de su enfermedad crónica. Hubo ideologías similares entre los dos grupos de estudio y respaldada con diferentes trabajos investigativos que corroboraron los datos obtenidos.

En cuanto a la caracterización narrativa del historial de la hipertensión se concluye que existieron diferentes periodos de tiempo en cuanto al diagnóstico de la enfermedad, en diferentes entidades de salud tanto públicas como privadas, haciendo énfasis en las medidas farmacológicas predominante en las diferentes instituciones teniendo una buena adherencia a las mismas debido a múltiples circunstancias debido al miedo que las complicaciones podrían causar esta enfermedad.

A lo que respecta a la caracterización EMIC de la hipertensión se puede concluir que gran parte de la población desconoce en términos generales de lo que se trata la enfermedad y de sus posibles relaciones con otras enfermedades, atribuyendo como principales causas a los hábitos alimenticios, estrés, preocupaciones, hábitos nocivos y herencia; relacionándole con los síntomas presentes y atribuyéndole al estado de enfermedad, y manteniendo una ideología acorde a la evidencia científica en relación al uso de tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Con relación a la asociación cultural del seguimiento y control de la hipertensión arterial el éxito de una buena adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico se basa en el apoyo social, familiar y del sistema de salud junto con una buena relación médico paciente respetando las diferentes ideologías de los pacientes con medicina alternativa entre estas medicinas naturales que han influido positivamente en la evolución de la enfermedad, lo cual ha permitido un control y un cumplimiento de las recomendaciones, haciendo de la hipertensión una enfermedad llevadera y controlada por nuestros pacientes.

En base a la participación del personal médico de las representaciones sociales de la hipertensión arterial la mayoría corrobora que tanto las medidas farmacológicas como no farmacológicas son la base del tratamiento del paciente hipertenso, teniendo conocimiento en base a sus experiencias personales al poco conocimiento de la enfermedad que tienen los pacientes, además existe una concordancia en la ideología de las diferentes etiologías para el desarrollo de la hipertensión.

## **Recomendaciones**

Se debe sensibilizar a los pacientes la importancia del cumplimiento de las medidas farmacológicas y no farmacológicas importantes para el control de la hipertensión arterial además de despejar de dudas en cuanto a las medidas implementadas por el personal de salud con respecto al seguimiento de la enfermedad

Motivar la asistencia a controles periódicos en la unidad de salud para garantizar el seguimiento y evitar complicaciones de la enfermedad.

Fomentar medidas en prevención primaria y secundaria con charlas educativas en las salas de espera de los diferentes sitios de salud, sensibilizando a los pacientes sobre su enfermedad.

El personal de salud debe crear un ambiente libre de tensiones en las consultas médicas entablando empatía y fomentado una buena relación médico paciente lo cual favorecerá la adherencia al tratamiento y creara paciente con enfermedades crónicas controladas.

Integrar a la familia y a la sociedad al cuidado y seguimiento continuo del paciente con hipertensión proporcionando una ayuda económica y un apoyo moral, garantizando un bienestar psicológico y biológico en el paciente.

Respetar las creencias y costumbres de la población estudiada aceptando alternativas de tratamiento en base medicina natural, siempre y cuando estas no perjudica la esfera biológica del paciente y empeore su condición.

El médico debe reconocer las representaciones sociales que existen de la hipertensión arterial para negociar con el paciente las pautas terapéuticas y seguimiento de la enfermedad, así mejorar la adherencia al tratamiento.

Señalar las diferentes alternativas de tratamiento tanto farmacológicas y no farmacológicas y la regularidad de los controles dependiendo de la necesidad del cada paciente en función de su adherencia.

Despejar dudas generadas en la consulta o en los distintos sitios de la institución con vocabulario que el paciente entienda y no genere confusión con terminología científica, con información veraz y entendible.

## Paginas complementarias

### Bibliografía:

- Arrieta-Pérez, R. T.-J. (2010). Creencias sobre el origen de los factores de riesgo para padecer hipertensión arterial en un grupo de pacientes hipertensos mexicanos. *Archivos en Medicina Familiar*,.
- Banchs, M. (2000). *Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales*. Venezuela: Universidad Central de Venezuela .
- Barón, C. M. (2012). Vivencia de la hipertensión arterial en la mujer adulta mayor: una experiencia silenciosa y en soledad. . *Cultura de los Cuidados*, 32-43.
- Beune, E. J. (2010). Under pressure»: how Ghanaian, African-Surinamese and Dutch patients explain hypertension. *Journal of Human Hipertensión*, 946-955.
- Bryan Williams, G. M. (2018). 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, 3021–3104.
- C., F. (2009). La Adhesión a los Tratamientos Terapéuticos [En línea]. Iber psicología:. *Revista electrónica de la Federación española de Asociaciones de Psicología*.
- Campos-Navarro, R. T.-J. (2002). Las representaciones del padecer en ancianos con enfermedades crónicas. Un estudio en la Ciudad de México. *Cadernos de Saúde Pública* , 1271-1279.
- Carvalho, C. A. (2014). Hipertensión arterial y otros factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.
- Deborah, S., Iris, C., & Cófreces, P. (2015). Estudio de las representaciones sociales de la hipertensión arterial según género. *Scielo*, 10.
- García de Alba-García, J. E.-R.-G. (2010). Conocimiento compartido sobre las causas de la presión arterial alta, en tres grupos de diferente edad de Guadalajara, Jalisco, México. *Espiral*,. *Estudios sobre Estado y Sociedad*, 181-204. .
- Gómez Llambí, H., & Piskorz, D. (2013). *Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial* . Argentina : CASASCO.
- Gómez, E. (2002). Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica. *Revista Panamericana de Salud Pública*,, 327-334.
- González, L., Díaz, M., & Rodríguez , A. (2018). Estudios de representaciones sociales sobre hipertensión arterial en Cuba. 11.

- González-Andrade F, A. R. (2015). incorporación de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud ecuatoriano, como una estrategia para mejorar la salud y la educación médica. .
- Granados, G. R.-N. (2006). Creencias y conductas de corrección en pacientes con hipertensión arterial. . *International Journal of Clinical and Health Psychology*.
- Granados, G., Roales-Nieto, J., Moreno , E., & Ybarra, J. (2007). Creencias en síntomas y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión. *Redalyc*, 12.
- M, F. (1992). Family social networks and social support. *Theory and Assessment. In: Family Nursing Theory and Practice. 3a Ed. USA*, 146-156.
- Mancia G, F. R. (2013). ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension.: *The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J.* , 2159–219.
- Miguel Ángel Royo-Bordonada1, P. A. (2016). Adaptación española de las guías europeas de 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. *Revista Española de Salud Pública*.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Hipertensión arterial*. Quito: GPC.
- Òscar Miró, X. R.-S.-G.-D.-D. (2018). Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Esp Cardiol*, 160.e1-160.e78.
- Pirela-Leon, M. F., Morillo, D. E., & Faria-Marmol, J. ., ( 2003). Evaluation of five accessions of *Centrosema pubescens* in cattle feeding programs in wet tropical forests. *Revista Científica, Facultad de Ciencias Veterinarias, Universidad del Zulia*.
- Randy David Pérez Pupo1, M. R. (2015). Nivel de conocimientos,sobre hipertensión arterial,de pacientes atendidos en un Centro de DiagnósticoIntegral deVenezuela. *CORREO CIENTÍFICO MÉDICO DE HOLGUÍN*, 406-417.
- Soto, J. R. ( 2018). TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *Revista Médica Clínica Las Condes* , 61-68.
- Torres , T., Munguía, J., Beltrán, C., & Salazar, J. (2015). Representaciones sociales de la salud mental y enfermedad mental de población adulta de Guadalajara, México. *CES*, 14.
- y, d. G. (2017). Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *GdT de HTA de semFYC y SAMFyC*.

**Apéndices:***Tabla 10 : Anexo de la guía semiestructurada de los pacientes con HTA*

<b>INSTRUMENTO: GUÍA SEMI-ESTRUCTURADA DE ENTREVISTA 01</b>	
<b>FICHA DE IDENTIFICACIÓN</b>	
Nombre Edad Sexo Estado civil Religión Tipo de aseguramiento Nivel de instrucción Ocupación	
<b>ITEM</b>	<b>NARRATIVAS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON HTA</b>
	¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron hipertensión? (percepción de la temporalidad del diagnóstico) ¿En dónde se lo diagnosticaron y quién le informó de esto? ¿Qué tipo de tratamiento le indicaron para su hipertensión? ¿Siguió el tratamiento recomendado que le indicaron?
<b>ITEM</b>	<b>CARACTERIZACIÓN EMIC DE LA HTA</b>
	Con sus propias palabras, cuénteme qué es lo que sabe usted sobre la hipertensión.

	<p>+ <i>Explorar qué sabía la persona antes y después de su diagnóstico. Quién, cuándo, dónde.</i></p> <p>En su opinión, ¿está la hipertensión relacionada con otras enfermedades? Sí. ¿Con cuáles? No. <i>Explorar razones.</i></p> <p>¿Cuáles cree usted que sean las causas de la hipertensión arterial en las personas?</p> <p>¿Qué le pasa a una persona que es hipertensa?</p> <p>+<i>Explorar sintomatología desde la perspectiva discursiva del entrevistado/a de forma más concreta.</i></p> <p>¿Cuáles son los tratamientos que usted conoce o de los cuales ha escuchado para la hipertensión?</p> <p>+<i>Explorar los distintos tratamientos que conozca la persona, además de la recomendación médica. Quién, dónde, cuándo.</i></p>
<p><b>ITEM</b></p>	<p><b>ASOCIACIÓN CULTURAL A SEGUIMIENTO/CONTROL - HTA</b></p>
	<p>¿Qué entiende usted por “estar o sentirse enfermo”? (¿enfermedad = estado sincrónico o/y proceso diacrónico?)</p> <p>En su opinión, ¿qué tipo de enfermedades le impedirían o le impiden realizar sus actividades cotidianas?</p> <p>Con todo esto que me comentó, ¿piensa que la hipertensión le hace sentir que está enfermo?</p> <p>Desde su punto de vista, ¿cree que el tratamiento que usted lleva le está funcionando?</p> <p>+Explorar su seguimiento farmacológico, cambio de estilo de vida y medicinas alternativas.</p> <p>+Explorar regularidad de su consulta médica para su chequeo de hipertensión.</p>

	<p>+Explorar factores socio-culturales, familiares, laborales, etc. que la persona identifique como aspectos de su vida que le dificultan o facilitan continuar con su tratamiento.</p> <p>En su opinión, ¿cree usted que algún día ya no tendrá hipertensión?</p> <p>+ Explorar si la hipertensión tiene una cura.</p> <p>+ Explorar las referencias de la hipertensión como “enfermedad llevadera”.</p>
--	---

**Fuente:** Entrevistas semiestructuradas, 2019

**Elaboración:** Autoras

**Tabla 11:** Anexo de la guía semiestructurada del personal de salud

<b>GUIA SEMIESTRUCTURADA DE ENTREVISTA A PERSONAL DE SALUD</b>	
<b>FICHA DE IDENTIFICACIÓN</b>	
Nombre	
Edad	
Sexo	
Estado civil	
Religión	
Tipo de aseguramiento	
Nivel de instrucción	
Ocupación	
<b>ITEM</b>	

	<p>¿Hace cuánto tiempo que trabaja atendiendo pacientes hipertensos?</p> <p>¿Cuántos pacientes hipertensos atiende usted?</p> <p>¿Qué tipo de tratamiento les indica usualmente para la hipertensión en las y los pacientes?</p> <p>¿Cuál ha sido su experiencia personal al trabajar con pacientes hipertensas?</p>
<b>ITEM</b>	<b>CARACTERIZACION EMIC DE LA HTA</b>
	<p>¿Recuerda algún o algunos casos significativos de pacientes hipertensos?</p> <p>¿Cómo usted percibe lo que saben sus pacientes sobre la hipertensión?</p> <p>¿Sus pacientes creen que la hipertensión está relacionada con otras enfermedades?</p> <p>¿Cuáles creen sus pacientes que sean las causas de la hipertensión arterial?</p> <p>¿Cómo perciben los pacientes la gravedad y el desenlace de la enfermedad?</p>
<b>ITEM</b>	<b>ASOCIACION CULTURAL A SEGUIMIENTO/CONTROL-HTA</b>
	<p>¿Que entienden sus pacientes por estar o sentirse enfermo?</p> <p>¿Tiene usted pacientes con hipertensión que presenten incapacidades y/o discapacidades?</p> <p>¿Entienden sus pacientes la hipertensión como una enfermedad?</p> <p>¿Desde su punto de vista cree que el tratamiento que usted les prescribe funciona?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regularidad de su consulta medica</li> <li>• Factores socio-culturales, familiares, laborales como factores que faciliten y dificulten el tratamiento</li> </ul>

	<p>¿Sus pacientes con hipertensión utilizan alguna práctica de medicinas alternativas?</p> <p>¿Usted considera que sus pacientes siguen sus recomendaciones?</p> <p>¿Tiene usted hipertensión?</p>
--	--

**Fuente:** Entrevistas semiestructuradas, 2019

**Elaboración:** Autoras

## **INSTRUMENTO: GUÍA SEMI-ESTRUCTURADA DE ENTREVISTA 01**

- Provincia: Pichincha
- Cantón o ciudad: Quito
- Parroquia: Conocoto
- Dirección: Barrio Bellavista, Calles Ricardo Sáenz
- Celular:
- Fecha de aplicación de la entrevista: 3/6/2019
- Número de archivo:
- Entrevistador/a: Dra Ruiz y Dra Soto

## **FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

- Nombre: Carmen Eledina Castillo Luzón
- Edad : 27 Años
- Sexo: femenino
- Estado civil: unión libre
- Número de personas que viven en su casa: 4
- Tipo de familia: nuclear
- Tipo de Residencia: Rural
- Tipo de aseguramiento: ninguno
- Religión: católica
- Nivel de Instrucción: primaria incompleta

- Ocupación: ama de casa

- **Hace cuánto tiempo le diagnosticaron de HTA**

Ya hace como 6 años ya, por qué motivo le diagnosticaron de presión por principios de preeclampsia.

- **En donde se lo diagnosticaron y quien le informo de esto**

Me diagnosticaron en Lago agrio, allá en el oriente, me fui donde el doctor, porque me sentía mal dolores de cabezas constante, y me mandaron a tomar la presión por 1 semana, para ver si era de la presión o de que era y cada vez me subía más y más y no me bajaba con nada, eso fue en el centro de salud.

- **Qué tipo de tratamiento le indicaron para su hipertensión**

La Losartán de 50mg, ninguna otra alternativa más de tratamiento

- **Siguió el tratamiento recomendado que le indicaron**

Sí, pero por otros ratos suspendía pero luego me sentía mal y recaía y volvía a tomar, lo que pasa es que yo ya quería dejar de tomar las pastillas, porque no me siento también tomando las pastillas me siento deprimida por ratos lo dejaba peor cuando me dijeron que voy a permanecer con eso toda la vida y para mi edad se me hacía jodido aceptarlo., no quería aceptarlo y así a veces caigo en depresión, y volvía a tomar nuevamente pero me dolía la cabeza constante se me hinchaba como las vistas, los parpados de arriba y me agarraba mareo, por eso tenía que volver a tomar y ahorita sigo tomando ya no he suspendido.

- **Con sus propias palabras cuénteme que es lo que sabe usted sobre la hipertensión**

Que es muy feo tenerla por mi lado a nadie le desearía ya que uno tiene que permanecer con eso, y más sin olvidarse el medicamento no hay como tener disgustos o pena grande por un familiar, porque ya de una le ataca me coge duro cuando estoy enojada me da

calentura a la cabeza, colorada, igual si es una pena igual empiezo a temblar todita, y empiezo a sudar las manos y así me coge y por eso es muy feo.

- **En su opinión esta la hipertensión relacionada con otras enfermedades. Como cuales**

No, no sé, puede ser si a veces.

- **Cuáles cree usted que sean las causas de la hipertensión arterial en las personas**

Cuales creo yo Pues mmm a mí me han dicho que puede ser de lo preeclampsia, también o hereditaria por padres o madres que sufren de la presión, eso escuche en los subcentros ahí me preguntaban si mis padres son hipertensos entonces si los dos son hipertensos y ellos se quedaron con eso y dijeron a de ser de eso.

- **Que le pasa a una persona hipertensa**

Antes de eso así como le digo tenía dolores de cabeza constantes, no me dejaba por más que tomaba pastillas seguía con eso dolor no podía tener ningún problema, ni nada, iras a veces me daba como decepciones de alegría y de tristeza, a veces rabia y así me mantenía, eso fue mis principios de la presión

- **Cuáles son los tratamientos que usted conoce o de los cuales ha escuchado para la hipertensión**

Solamente lo que es el tratamiento de las pastillas , Losartán enalapril y la otra clortalidna creo que se llama y por ahí mi mama decía también unas agüitas unos goteros para los nervios, allá me estaba tratándome con el Losartán de 50 pero me vine a vivir acá a quito creo la altura no me hacía nada la de 50 y me subieron a 100.,y a parte a darme una de 25 también hay un montecito pero no recuerdo el nombre se me fue, cambios de estilo de vida también he estado con nutricionista me daba una receta que al principio me asuste porque son unas recetas muy caras , fui a comprar lo que me decía el aceite de girasol, y también me mando a comer uvas verdes toda frutas verdes,

ósea me dijo que deje completamente el azúcar y a mí como me gusta harto el café me dijo que deje y estoy siguiendo con el nutricionista y hasta aquí parece que en el avance que tenía no podía bajar de 77 a 78 no podía bajar los kilos parece que he bajado a 75 kilos, todo si veo el resultado eso también creo es otra alternativa, en cuanto a la actividad física, si puedo en la casa que trate de bailar y que caminar, que camine 60 minutos diarios, si me ha mejorado bastante.

- **Que entiende usted por estar o sentirse enfermo**

Que entiendo, Pues que le diré mmm que entendería parece que es algo que creo ya nos tocó vivir con eso.

- **En su opinión qué tipo de enfermedades le impedirían o le impiden realizar sus actividades cotidianas**

Alguna Actividad ya sería una enfermedad grave que pase en cama nada más, por ejemplo ya he escuchado el cáncer una enfermedad ósea que no pueda levantarme, me decaiga.

- **Con todo esto que me comento piensa que la hipertensión le hace sentir que está enferma**

Pues sí, si me hace sentir enferma, porque hay veces que me pongo a pensar yo misma tengo esto, tengo que estar tomando pastillas.

- **Desde su punto de vista, ¿cree que el tratamiento que usted lleva le está funcionando?**

**Explorar su seguimiento farmacológico, cambio de estilo de vida y medicinas alternativas.**

Si porque yo el doctor me dijo que es una cosa que le llaman como cardiaca no puedo realizar muchos, mi corazón se altera demasiado, puedo quedarme sin aire entonces no puedo realizar muchas cosas así.

- **Explorar regularidad de su consulta médica para su chequeo de hipertensión arterial.**

Cada mes o cada dos meses así.

- **Explorar factores socio-culturales, familiares, laborales, etc. que la persona identifique como aspectos de su vida que le dificultan o facilitan continuar con su tratamiento.**

Ellos positivamente, ósea como que ya han aceptado, lo uno que me aconsejan que no deje de tomar la medicación, mi pareja si, si me apoya bueno no puedo salir a caminar diariamente, pero así de repente si, como que dice vamos a caminar no he tomado ningún medicamento natural eso no .

- **En su opinión cree usted que algún día ya no tendrá hipertensión**

Ya hasta aquí que lo que me han dicho hasta me he convencido que no, lo único que me pueden es quitarme una pastillas solamente eso o bajarme de lo que está en 100mg me podrían bajar hasta 50, solamente bajando un poco de peso.

- **Cree que la Hipertensión arterial es una enfermedad llevadera**

No se no puedo que decir, ósea puede estar controlada teniendo un control adecuado ah sí.

## IDEAS NUCLEOS CON EL PROGRAMA WORDLE

ENTREVISTADO 1

Fredy Washington Veloz Paúcar

Pregunta 4



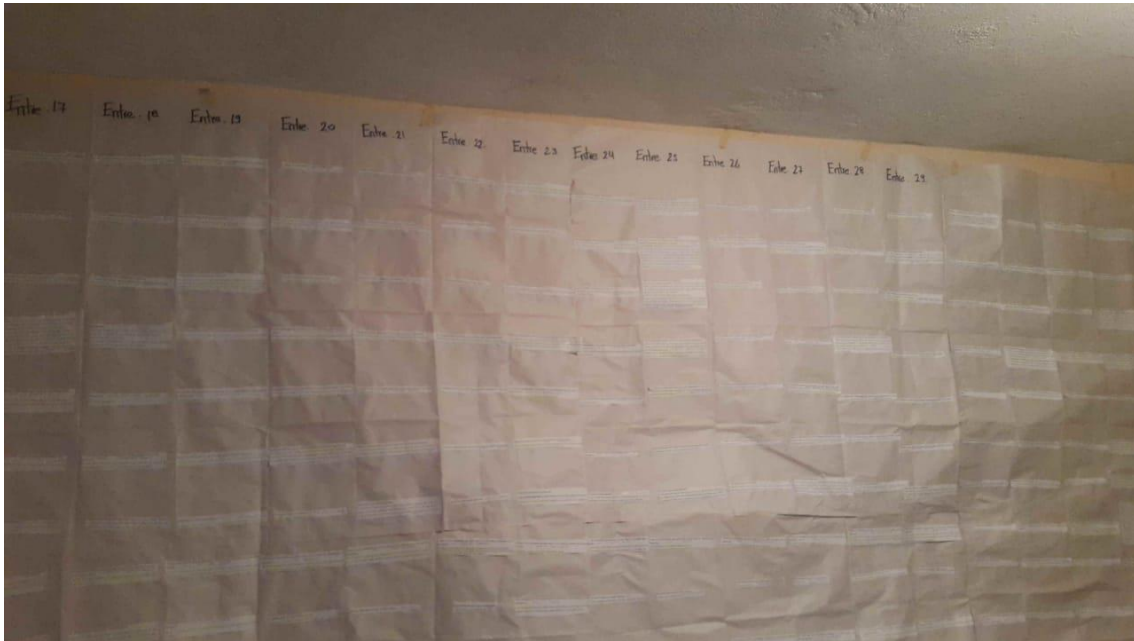
Pregunta 7



Entrevista 9



*IMAGEN 1; Matriz de análisis cualitativo*



The image shows a large, crumpled sheet of paper with a grid of columns and rows. The columns are labeled at the top with 'Ente. 13', 'Ente. 14', 'Ente. 15', 'Ente. 20', 'Ente. 21', 'Ente. 22', 'Ente. 23', 'Ente. 24', 'Ente. 25', 'Ente. 26', 'Ente. 27', 'Ente. 28', and 'Ente. 29'. The rows are represented by horizontal lines, creating a grid structure. The paper is heavily crumpled and appears to be a physical representation of a qualitative analysis matrix.

**Fuente:** Entrevistas semiestructuradas, 2019  
**Elaboración:** Autoras



*IMAGEN 2 Matriz de análisis cualitativo del personal de salud*

***Fuente:*** Entrevistas semiestructuradas, 2019

***Elaboración:*** Autoras