

Dinámica Familiar De Diez Pacientes De La Tercera Edad Diagnosticados Con Hipertensión Arterial, Quienes Han Generado Abandono Al Tratamiento De su Patología.

Dailyn Rocio Prada Parra

Mabel Natalia Real Bastidas

Fundación Universitaria De Popayán

Tutor

Miriam Mora

Docente

Fundación Universitaria De Popayán

Pregrado En Trabajo social

Popayán

2022

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN:	5
2.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	6
3.	OBJETIVOS:.....	9
	<input type="checkbox"/> Objetivo General:.....	9
	<input type="checkbox"/> Objetivo Específico:.....	9
4.	JUSTIFICACIÓN:	10
5.	MARCO TEÓRICO:.....	13
	5.1 Enfoque Teórico:.....	13
	5.1.1 Teoría de ciencias sociales.....	13
	5.2 Modelo Sistémico:	22
	5.3 teoría De La Comunicación:	24
	5.4 Antecedentes:.....	28
	<input type="checkbox"/> Antecedentes internacional:	28
	<input type="checkbox"/> Antecedentes nacionales:	31
	<input type="checkbox"/> Antecedes local:	33
	5.4 Marco Conceptual:	35
	<input type="checkbox"/> Familia:	35
	<input type="checkbox"/> Adulto mayor:	35

<input type="checkbox"/> Redes de apoyo:	36
<input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial:	36
<input type="checkbox"/> Tratamiento:	36
<input type="checkbox"/> Adherencia al tratamiento:	37
5.5 Marco Legal:	37
6. METODOLOGÍA	40
6.1 Enfoque De Investigación:	40
7. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:	43
8. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:	46
8.1 Entrevista:	46
<input type="checkbox"/> Entrevista semiestructurada:	48
<input type="checkbox"/> Observación participante:	50
9. POBLACIÓN, MUESTRA Y TIPO DE MUESTRA:	53
10.FASES DE LA INVESTIGACIÓN:	55
<input type="checkbox"/> Fase 1:	55
<input type="checkbox"/> Fase 2:	55
<input type="checkbox"/> Fase 3:	56
<input type="checkbox"/> Fase 4:	56
11.RESULTADOS:	56
12.ANÁLISIS DE RESULTADOS:	80

13.RECOMENDACIONES:.....	89
14.CONCLUSIONES:.....	90
15.REFERENCIAS:	93

1. INTRODUCCIÓN:

En la actualidad podemos identificar distintas enfermedades que no solo afectan al individuo físico y/o mentalmente, sino que estas además generan consecuencias en los diferentes ámbitos sociales que se desempeñan. Con esto, nos permitimos referir a la situación que se presenta en nuestro contexto social con la patología de la hipertensión arterial. Actualmente en Colombia afecta a un sinnúmero de individuos dentro de distintos rangos de edades, pero especialmente se ve reflejado en las personas adultos mayores y que a la vez constituye un alto número de personas inasistentes a los programas o tratamientos que las entidades prestadoras de salud (EPS) brindan y esto nos conlleva a plantear una problemática social, ya que siendo una patología de alto índice de mortalidad se presenta que los usuarios no se adhieren al tratamiento. Con este proyecto y como futuros profesionales del área de trabajo social, buscamos investigar la dinámica familiar frente a los pacientes diagnosticados y que no tiene un continuo control sobre esta patología y con ello desde nuestro rol queremos generar acciones encaminadas en la promoción, prevención, educación, orientación de la salud, especialmente en la enfermedad que ya hemos nombrado anteriormente. (HTA), por último, consideramos importante mencionar que la población sujeta de estudio de este proyecto es conformada por diez adultos mayores donde sus edades oscilan entre los sesenta y noventa años de edad de la IPS Nueva Popayán.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En nuestro proceso de crecimiento y desarrollo, los seres humanos estamos expuestos a adquirir infinidad de enfermedades que coexisten en nuestros diferentes entornos, en los cuales nos relacionamos cotidianamente. Algunas de estas enfermedades pueden ser contraídas por antecedentes familiares, aunque estudios han informado que en la mayoría de los casos esta adquisición puede estar relacionada con los hábitos y estilos de vida que las personas llevamos, ya que influye el tener o no una buena alimentación, por ejemplo: el consumo de alcohol, consumo de tabaco, llevar una alimentación alta en sodio (sal), el no control de las grasas saturadas, el sobrepeso u obesidad, la no realización de actividades físicas y/o el sedentarismo y adicional a esto mencionamos un factor que se considera de los principales lo cual referimos los altos niveles de estrés y la ira. De acuerdo a esta conceptualización podemos referir que dichos factores causales mencionados anteriormente conllevan a una patología que en la actualidad es conocida también como una enfermedad silenciosa, ya que algunos individuos que la padecen no se han percatado de ella, esta enfermedad es la hipertensión arterial y para poder tener más claridad acerca de su definición nos hemos referenciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que define “La hipertensión o también conocida como tensión arterial alta o elevada. Es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos”¹. adicional a esto el ministerio de salud no indica que esta enfermedad la cataloga en el grupo de las “enfermedades cardiovasculares. La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo de muerte y enfermedad en todo el mundo, en particular, es causa de infartos de miocardio, accidentes

¹ Organización mundial de salud (OMS),2021.

cerebrovasculares, insuficiencia renal, ceguera, vasculopatía periférica e insuficiencia cardiaca. Este riesgo se ve incrementado si la enfermedad coexiste con otras, en especial con la diabetes.”²

Existen 1.500 millones de hipertensos en el mundo, es decir el 20% de la población total. Muchos de ellos no lo saben, creen que es normal el ritmo de vida estresante e ignoran las señales que el cuerpo les da de que algo anda mal, por ellos este estudio internacional realizado en el año 2016, por Pedro Martín Salazar, Aida Rotta y Fanny Costa, sobre “la hipertensión en el adulto mayor” nos muestra estadísticas basados en Información propiciada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) donde indica que grandes países como USA tienen el 69% de la población diagnosticada con hipertensión, además de ellos nos menciona la poca educación que se da sobre las grandes consecuencias que esta patología puede llevar, ya que pacientes que la padecen desconocen que esta enfermedad es considerada como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad cardiovascular en todo el mundo y consecuencia de esta poca educación se tiene como resultados que los individuos no se adhieren a los tratamientos que las entidades prestadoras de salud brindan. Adentrándonos un poco más a nuestro contexto colombiano, estudios como el de Eugenia Herrera Guerra, del año 2012, con sus artículos de investigación titulado “Adherencia al tratamiento con personas con hipertensión arterial” nos informa que en Colombia los pacientes que han adquirido esta enfermedad constituyen la tasa del 152,4%, donde se ve reflejado en personas mayores a 45 años.

² Ministerio de Salud en Colombia (MINSALUD), 2021.

Teniendo ya una conceptualización y una perspectiva más amplia acerca de esta enfermedad tanto a nivel mundial como nacional. Nuestro proyecto lo vamos a enfocar en el departamento del Cauca, específicamente en la IPS Nueva de Popayán, donde se ha evidenciado la existencia de un sinnúmero de usuarios con esta patología, pero específicamente nos enfocamos en diez pacientes de los cuales se puede mencionar que no están asistiendo, ni dando el respectivo seguimiento a sus citas o controles para tratar la patología de hipertensión arterial, es decir, estos pacientes no están teniendo la respectiva adherencia al tratamiento, para el cuidado de su salud y así evitar afectaciones mayores como en algunos casos daños oculares (retinopatía), pérdida de elasticidad de las arterias, hipertrofia y dilatación del corazón y en casos extremos mencionamos que se puede llegar a la muerte, además de esto, encontramos una problemática en común en estos diez pacientes, refiriéndonos así a que estos usuarios no cuentan con el acompañamiento ni el apoyo requerido y necesario para la asistencia de las citas y diligencias médicas. Es por esto que podemos también encontrar diferentes determinantes causales sociales asociados con estos diez pacientes como lo es principalmente la falta de apoyo por parte de la red primaria, la cual es la familia. Por ello consideramos el apoyo de la red familiar como eje fundamental para que cada individuo o paciente puedan ser constantes y disciplinados en los tratamientos y control de su patología. Mencionado lo anterior, también tomamos en consideración, como ciertos factores socioeconómicos influyen y vinculan a estos diez pacientes en cuanto a nuestra problemática particular como es la no adherencia de su tratamiento frente a la patología, siendo así estos factores: la poca educación acerca de las grandes consecuencias que esta enfermedad trae consigo, la falta de recursos económicos, el analfabetismo,

la dificultad al acceso a la salud, los medicamentos y falta de autosuficiencia en el cuidado de su salud tanto física como mental.

Para poder llevar un proceso adecuado a nuestra problemática anteriormente expuesta, hemos planteando nuestra pregunta de investigación, que consiste:

¿Cuál es la dinámica familiar de 10 pacientes de la tercera edad diagnosticados con hipertensión arterial, quienes han generado abandono al tratamiento de su patología?

3. OBJETIVOS:

- **Objetivo General:**

Describir la dinámica familiar de 10 pacientes de la tercera edad que han sido diagnosticados con hipertensión arterial, los cuales han generado abandono a el tratamiento de su patología.

- **Objetivo Específico:**

- i. Determinar la dinámica familiar de 10 pacientes de la tercera edad que han sido diagnosticados con hipertensión arterial.
- ii. Relacionar la dinámica familiar con relación a la adherencia a los tratamientos pertinentes para manejar la hipertensión arterial.
- iii. Describir el conocimiento que tienen los pacientes frente a la hipertensión arterial.

4. JUSTIFICACIÓN:

Nuestra investigación se enfoca en identificar y describir cómo funcionan las dinámicas familiares y cómo estas tienen gran importancia o influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes de la tercera edad que padecen ciertas enfermedades, específicamente nos enfocamos en la hipertensión arterial. Además de ello dentro de este trabajo de investigación se pretende determinar y analizar ciertos factores socioeconómicos que también influyen en la no adherencia de los pacientes a sus tratamientos con respecto a la patología.

Considerando lo anterior hemos focalizado nuestra población sujeto de estudio, la cual implica diez pacientes de la tercera edad dentro de la Institución Prestadora de Salud (IPS) Nueva Popayán. Permitiéndonos llevar a cabo un proceso de investigación desde nuestro rol como trabajadores sociales, ya que colocamos en práctica diferentes metodologías, donde se aplicarán técnicas y herramientas (encuesta, diario de campo, entrevista semiestructura) que nos conlleva a la interacción con nuestra población identificada para poder obtener información concisa y verídica.

permitiéndonos así analizar esas dinámicas familiares donde incluimos el tipo de relación que manejan y la comunicación que existe entre ellos, ya que consideramos que estas variables son el pilar fundamental para que los pacientes sean responsables frente a las indicaciones médicas, por ello también en este punto incluimos nuestro rol como educadores frente a la gravedad. Como bien sabemos, si no se tiene una disciplina y orden a en los tratamientos, las enfermedades pueden llegar a convertirse en un gran problema de salud que conlleva a la mortalidad, a lo cual también nos incita a pensar

cómo pueden existir otros factores sociales que influyen en esta problemática silenciosa que afecta a gran parte de los adultos mayores.

Seguidamente nos gustaría relacionar lo pertinente que resulta este trabajo de grado ya que en la IPS se observa que la mayoría de los pacientes adultos mayores asisten sin la compañía de algún familiar a sus respectivas citas y/o tratamientos lo cual puede perjudicar a un grado mayor su salud y es por esto que nuestro trabajo de grado nos enfocamos en recalcar la importancia y activar las redes primarias de estos pacientes. En efecto, este tipo de problemáticas son importantes tenerlas en cuenta y no pasarlas por desapercibida, es por ellos que consideramos que la importancia de este trabajo radica primeramente en el mejoramiento y la concienciación de estos diez pacientes frente a su salud y en segundo lugar fomentamos entretejer buenas relaciones entre las dinámicas familiares, buscando así lograr una comunicación asertiva, escucha activa y lazos afectivos fuertes dentro del núcleo familiar de estos diez pacientes población sujeto de estudio.

Por todo lo anterior mencionado, nuestra intención es que a través de los resultados de esta investigación, podamos generar estrategias que permitan fortalecer en primer lugar las redes primarias de estos pacientes la cual es su familia, recordemos de nuevo que entretejer estas buenas relaciones nos conlleva a mejorar la calidad de vida de los individuos con quienes pretendemos trabajar y en segundo lugar buscamos brindar una óptima educación e información frente a las grandes y graves implicaciones que trae a nivel de salud cuando no se le da importancia y cuidado necesario a estas patologías.

Al lograr desarrollar los dos puntos anteriores mencionados, podremos generar un gran impacto a mediano y largo plazo frente a los pacientes y familiares, porque se verá

reflejado el fortalecimiento de las dinámicas familiares, generando como resultado a que los pacientes sientan la compañía y el apoyo de sus familias frente a situación de salud que presentan, lo que conlleva a una motivación para que los pacientes tengan ese cuidado personal y sean constantes en los tratamientos asignados por el personal del área de salud.

Por lo tanto, dentro de nuestro trabajo de grado, no solo estamos quizás impactando de forma positiva a estos 10 pacientes en relación a su familia y a la adherencia de su tratamiento, sino que además buscamos generar ese cambio y empoderamiento en sus familias. Podemos mencionar también que con el desarrollo de este trabajo de grado estamos apostando a nuevas estrategias que dan paso a que sean implementadas en cada tratamiento de los pacientes pertenecientes a la IPS Nueva Popayán con patologías de hipertensión, para que como institución se tenga en cuenta además del ámbito de la salud, los demás aspectos sociales que son parte del individuo como su familia como red primaria primordial para que los pacientes sean constantes en la adherencia a su tratamiento.

De igual forma mencionamos que dentro de nuestra disciplina de Trabajo Social, se está dando un gran paso para que se interese por investigaciones que aporten a la problemática y su resolución propuesta por esta investigación, donde cada vez se vea la importancia del papel tan fundamental que juega la familia como red de apoyo en cada situación que enfrentamos como individuos, y así mismo se vea la relevancia de nuestra disciplina en cada ámbito social, ya que buscamos y generamos la transformación social.

En este orden de ideas traemos a colación que investigaciones de este tipo nos complementan y fundamentan dentro de nuestro quehacer profesional y además desde un

ámbito personal , porque colocamos en práctica nuestras habilidades, destrezas y conocimiento adquiridos durante nuestra formación profesional que nos forjan como profesionales enfocados en el bienestar social y en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas, nos permite también romper barreras de miedos, limitaciones e inseguridades frente a nuestras capacidades como futuros profesionales.

5. MARCO TEÓRICO:

5.1 Enfoque Teórico:

5.1.1 Teoría de ciencias sociales.

- *Teoría interpretativita.*

Inicialmente traemos a contexto una descripción acerca de esta teoría, es así como la teoría Interpretativista emergió como reacción al intento de desarrollar una ciencia natural, que toma como premisa los fenómenos sociales, es decir que se caracteriza como rasgo principal el hecho de que se fundamenta en el actor social y por ende trata de comprender su punto de vista, podemos también mencionar algo importante desde esta perspectiva y es que coloca a la persona en el centro de la escena, quien construye, interpreta y modifica la investigación.

De este modo, las teorías interpretativitas tratan de comprender, a diferencia de describir, el fundamento de esta comprensión radica en que lo que utilizamos para lograr comprender a la cultura ajena o la población sujeto de nuestro estudio.

Las teorías interpretativitas plantean por ejemplo y con la realidad de la sociedad que los hechos humanos no son regidos por movimientos mecánicos ni por fuerzas externas

al individuo, como postulaba la teoría del positivismo, sino por las significaciones que cada individuos le asignan a sus acciones, es por ello, entonces que estas significaciones no pueden ser solo observadas por el investigador, para poder conocerlas, va más allá, es decir necesita la implementación de nuevas técnicas y métodos. También es importante tener en cuenta como investigador y es que, debe eliminar sus visiones etnocéntricas ya que el orden simbólico que existente varía de pueblo en pueblo y tiene su propia lógica y el investigador debe entenderlo.

Ahora bien y de acuerdo a nuestro proyecto de grado consideramos que este debe estar basado en esta teoría Interpretativista porque recordemos y como lo hemos mencionado anteriormente que dicha teoría se basa en los fenómenos sociales, ya que estos permiten a los investigadores fundamentar su accionar, por ello podemos decir que en este paradigma los actores sociales primeramente centra a su población como el centro de la escena es decir es lo más importante dentro de la investigación y tratan de comprender sus puntos de vista y de acuerdo a una minuciosa investigación e interacción con dicha población, la construye, la interpreta y la concluye, aportando bases teóricas que pueden ser una guía para próxima investigación referente al tema, por ello es importante ser cuidadosos, disciplinados y organizados al momento de elaborar una investigación basados en estas teorías interpretativas.

En este sentido, y de acuerdo a nuestra pregunta de investigación “¿Cómo es la dinámica familiar de 10 pacientes de la tercera edad diagnosticados con hipertensión arterial, quienes han generado abandono al tratamiento de su patología?” esta teoría Interpretativista nos brinda y por ende nos permite buscar la comprensión de dicho fenómeno ya que nos plantea que los hechos humanos no se rigen por unos simples

movimientos mecánicos como no lo propone las corrientes positivistas, sino que por el contrario dichas acciones de los individuos siempre contarán o serán guiadas por una razón o como bien lo recalca este paradigma estarán bajo un significado.

Es por ello, entonces que estas significaciones propias son dadas por cada sujeto, el investigador no puede pretender solo estudiarlas desde una metodología observacional para poder conocerlas, más bien necesita la aplicación de nuevas técnicas y métodos que le brinden una perspectiva más amplia, que le proporcione información la cual contribuye para poder aportar una investigación verídica. De esta manera también hacemos alusión a que el investigador debe eliminar sus visiones etnocéntricas, es decir no analizar dicho trabajo de acuerdo a los parámetros de su propia realidad. Según el autor Guber y el aporte a esta teoría nos dice que “las teorías interpretativas incorporaron técnicas basadas en la participación, ellas sirven para recrear, a través de la experiencia, distintas formas de vida”³(Rosana Guber 2005), otro aporte que se considera fundamental para la construcción y explicación de esta teoría, es el del autor Geertz, quien indica que esta teoría “trata de romper con la observación distante y curiosa del profesional que analiza la escena desde fuera y propone la inmersión en el ambiente, el autor lo hace proponiendo como vehículo a la propia vivencia humana y cercana, lo que denomina captar la perspectiva del nativo”⁴ (Geertz 1994). Finalmente y a partir de lo descrito anteriormente podemos recalcar que tan importante es esta teoría para el desarrollo de nuestra investigación ya que nos recalca y nos permite comprender la realidad social de nuestra población sujeto de estudio y además nos orienta la relevancia de tener una interacción, comunicación continua y directa con ella que nos va a permitir dar un interpretación aún

³ Rosana Guber 2005, p.25.

⁴ Clifford Geertz 1994, p.87.

más verídica de acuerdo a las experiencias y el significado que cada uno de los individuos le ha otorgado a estas, lo cual será posible y a partir de algunas metodologías de recolección de datos que pretendemos llevar a cabo y con las cuales consideramos que podremos comprender el panorama que cada individuo vive diariamente y por ende comprender cómo es el funcionamiento de la dinámica familiar que existe a nivel interno de las 10 familias que componen nuestra muestra de estudio. Adicional a ellos mencionamos que como futuros trabajadores sociales colocaremos en práctica este paradigma que nos permita desarrollar nuestro rol de investigadores a partir de una investigación que no será solo llevada a cabo desde la observación, la descripción y nuestras propias ideologías o maneras de percibir la realidad, sino que más bien nos conlleva al interés de conocer más allá a nuestra población sujeto, donde se tienen en cuenta las opiniones, vivencias y demás significaciones que son importantes para cada individuo y tiene una interpretación propia frente a la problemática social que están viviendo y la cual vamos a trabajar. A manera de conclusión mencionamos que la relación entre el trabajo social y esta teoría Interpretativista es porque se considera la realidad compleja e incontrolable y que el conocimiento no es universal sino que se construye de acuerdo a la población, el contexto específico, donde juega un papel fundamental e importante la manera de percibir la realidad cada sujeto, además que ese contexto específico involucra una diversidad cultural, ideológica, política, social etc., que se considera que puede influir profundamente en las personas y sus problemas, también traemos a relación un autor que nos deja un gran aporte desde una visión relacionada en trabajo social y la teoría Interpretativista, es así como Gibbs añade que “el

punto de vista de los participantes y sus juicios pueden ser más valioso que las estadísticas que se generan a partir de ellos”.⁵ (Gibbs, 2001)

- ***Teoría ecológica:***

Dentro de nuestro proceso investigativo, consideramos apoyarnos y trabajar bajo la teoría ecológica, la cual será nuestra guía para la realización de nuestro proyecto de grado, por esto consideramos importante primeramente conocer y contextualizar un poco más a lo que concierne esta teoría. En este orden de idea mencionamos, que la Teoría Ecológica de los Sistemas de Bronfrenbrenner consiste en un enfoque ambiental sobre el desarrollo del individuo a través de los diferentes ambientes o sistemas en los que se desenvuelve cotidianamente y que además estos influyen en el cambio y en su desarrollo cognitivo, moral y relacional. Dando esta pequeña introducción a lo que se refiere la teoría ecológica, nos adentrándonos un poco más a nuestra profesión de Trabajo Social, pues bien, no está de más decir que está, parte del marco teórico de Bronfrenbrenner y posibilita el esclarecimiento de la relación existente entre los núcleos familiares y los factores ambientales en un sentido amplio. Los individuos no pueden ser aislados de los sistemas en los que se integran, es decir que además de la estructura genética de la persona hay que añadir y tener en cuenta la influencia del entorno, incluida también la que ejerce la propia familia, la cual se encuentra al mismo tiempo condicionada por agentes externos a la misma y al tener en cuenta los sistemas adquieren importancia factores como el espacio geográfico, la cultura, la forma política del Estado, el sistema económico y la estratificación social.

⁵ Gibbs,2001, p.36.

La calidad de vida de las familias y las patologías psíquicas que puedan desarrollar, guardan una estrecha relación con estas dimensiones o espacios mencionados anteriormente de la realidad y cotidianidad en la que los seres humanos desarrollan o ejercen sus quehaceres y demás responsabilidades. La familia se configura como un sistema en interacción con otros que al mismo tiempo se integran en un sistema con otros adicionales y así sucesivamente, si hay una relación de equilibrio se generará una situación de homeostasis multifactorial. De esta manera se puede dilucidar cómo el bienestar mental de los miembros depende de la posesión de solvencia económica familiar, una red de parientes saludable, un nivel de integración adecuado entre el grupo de iguales, comunicación asertiva, lazos afectivos fuertes, la comprensión, la empatía entre otros.

Dentro de esta teoría, podemos mencionar las siguientes estructuras que la componen y la describen:

1. **Microsistema:** comprende el conjunto de roles y relaciones sociales que existen en un contexto concreto (p.ej.: la familia, el grupo de iguales o los profesionales del ámbito educativo). Es la capa más cercana al niño y contiene las estructuras con las que él tiene contacto directo. Abarca las relaciones e interacciones que un menor tiene con su entorno inmediato (Berk, 2000). Sus estructuras incluyen la familia, la escuela, el vecindario, o los ambientes del cuidado afectado. En este nivel, las relaciones tienen impacto en dos direcciones - tanto lejos del niño como hacia el niño. Por ejemplo, los padres de un niño pueden afectar en sus creencias y comportamiento; Sin embargo, el niño también afecta el comportamiento y las creencias del padre. Bronfenbrenner llama a estas influencias bidireccionales, y muestra cómo ocurren

entre todos los niveles del ambiente. La interacción de estructuras dentro de una capa e interacciones de estructuras entre capas es clave para esta teoría. A nivel del microsistema, las influencias bidireccionales son más fuertes y tienen un mayor impacto. Sin embargo, las interacciones en los niveles externos también pueden afectar las estructuras internas. Este nivel tiene 4 propiedades principales que son, la reciprocidad, el reconocimiento del sistema funcional social, que es más allá de la diada y tiene un impacto indirecto en los factores psíquicos

2. **Mesosistema:** se compone de los microsistemas sociales y la interacción entre los mismos. Así se comprende que lo que ocurra en la familia repercute en la escuela o a la inversa y que el tipo de amistades de las que se rodeen los menores tenga sus consecuencias en el medio familiar. El entendimiento de la evolución psicológica personal será tanto más adecuado cuantos más microsistemas se tengan en cuenta a la hora de proceder a su estudio.
3. **Exosistema:** conjunto de entornos en los cuales el menor no se encuentra físicamente, pero que ejercen su influencia sobre el mismo mediante los efectos que ejercen sobre los microsistemas en los cuales éste interactúa. En ese sentido se entiende la importancia de la situación laboral paterna, la red de parentela extensa o la relación con el entorno vecinal en su sentido amplio.
4. **Macrosistema:** hace referencia a los factores culturales e ideológicos de una sociedad dada, como el sistema normativo, las formas de religiosidad o las reglas de parentesco.
5. **Cronosistema:** tiene que ver con los acontecimientos históricos que se producen a lo largo de la vida de los más jóvenes. En ese sentido pueden resultar determinantes las

opiniones que un menor se forme sobre cuestiones como la igualdad de género, la legislación favorable a la eutanasia o a las técnicas de reproducción asistida.

En el año 1987 el mismo autor Bronfrenbrenner argumenta que “la capacidad de formación de un sistema depende de la existencia de las interconexiones sociales entre ese sistema y otros”⁶ (Bronfrenbrenner, 1987) recordándonos de nuevo, la conexión existente en los sistemas, donde todos los niveles del modelo ecológico propuesto dependen unos de otros y, por lo tanto, se requiere de una participación conjunta de los diferentes contextos y de una comunicación entre ellos. Es importante mencionar que dentro de la teoría ecológica se cuenta con ciertas herramientas que permiten llevar a cabo su aplicabilidad como lo son.

- 1. Ecomapa:** esta herramienta, Permite representar gráficamente al núcleo familiar del individuo dentro de un círculo, el cual se encuentra rodeado así mismo de otros círculos distintos que simbolizan las diferentes partes de las estructuras y sus componentes: microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema. De esta manera se deja constancia del núcleo de convivencia y se reflejan los factores ambientales que influyen sobre el mismo. Un recurso muy útil puede ser representar con mayor o menor tamaño cada círculo, en función de la importancia que tenga en relación al sistema familiar del que se trate.
- 2. Mapa de redes:** Una herramienta muy útil, que facilita la esquematización de las redes sociales y los apoyos en el entorno con los que cuenta cada miembro de la unidad familiar. Resulta complementario al ecomapa. Esta técnica es muy útil también, porque permite conocer los soportes sociales con los que cuenta un individuo a la hora de afrontar una problemática personal de cualquier tipo, como puede ser, económica, social

⁶ Bronfrenbrenner 1987, p. 57.

o de salud. Se puede efectuar la representación mediante círculos concéntricos respecto a un *ego* de referencia, que se ubica en la parte central. Los círculos más cercanos evidencian la existencia de relaciones más estrechas y los más alejados los vínculos más superficiales, yendo desde los familiares más cercanos hasta las personas menos conocidas.

- 3. Culturo grama:** Representa los aspectos culturales de la familia en un sentido amplio y juega un papel cada vez más importante dado el incremento de las tasas migratorias entre países. Normalmente se señalan cuatro áreas compuestas a su vez por diversos subgrupos: la comunidad (tipo de permiso de residencia o nacionalidad, motivos del movimiento geográfico y duración de la estancia), la familia (estilo de vida, nivel de integración cultural en el entorno social próximo, problemáticas familiares), permeabilidad (racismo – xenofobia, apoyos comunitarios integradores) y valores (costumbres, modo de vida, relaciones de género e intergeneracionales).

Una vez descrito lo que compone la teoría ecológica, mencionamos la gran relación que tiene con nuestro proyecto y en relación a los 10 pacientes, que son nuestra población sujeto, ya que esta teoría nos orienta a tener en cuenta los diferentes sistemas en los que la familia se relaciona y a la vez conocer el tipo de relación que se tiene y en el estado que se encuentra, por ende si alguna de las relaciones se encuentra desequilibrada conlleva o influye a que los miembros de la familia y los demás sistemas se vean afectados, de igual manera esta teoría y colocando en práctica sus diferentes herramientas, nos permite un estudio más amplio a todo lo que compone la dinámica familiar de los pacientes.

5.2 Modelo Sistémico:

El modelo sistémico será nuestra ruta de intervención de acuerdo a nuestra población sujeto de estudio, donde es importante partir en una definición acerca de este modelo, el cual recordemos que se basa principalmente en entender que los sistemas tienen propiedades distintas a la simple suma de sus componentes, es decir que pasa del estudio del individuo aislado al estudio del sistema y las relaciones entre sus elementos que lo conforman y esto va muy en relación a la teoría del modelo ecológico, donde permite visualizar a la familia en los diferentes sistemas y como unos influyen sobre otros y así sucesivamente, por ellos tenemos siempre presente, que un sistema es un todo organizado compuesto de elementos que interactúan de una manera determinada, podemos también decir que este enfoque sistémico surge con la teoría general de los sistemas y a la vez relacionado con teoría de la comunicación, volviendo gradualmente la mirada en el ser humano en interacción con el entorno a través de un proceso lingüístico, donde se mantiene en la búsqueda de una teoría integradora, superando la metodología método-grupo y comunidad. Piensa en la integración no como la unión de elementos sino la red de interconexiones entre sistemas y subsistemas y a su vez interactúan otros sistemas y con el entorno⁷. (Duque, 2013)

De acuerdo a nuestra investigación, la cual tiene como objetivo comprender, analizar e interpretar las distintas dinámicas familiares que existen dentro de las diez familias de nuestra muestra, por lo cual consideramos que aplicando esta metodología sistémica podremos incluir todos estos elementos en su explicación sobre la familia, permitiéndonos como futuros profesionales en el área de trabajo social a descubrir dicha dinámica interna familiar mencionada anteriormente, basándonos en las aportaciones del autor MAURIZIO

⁷ Duque, 2013, p. 192

MASCELLANI ANDOLFI, el cual es un pionero de la terapia familiar sistémica quien nos conceptualiza que la familia es como “un conjunto constituido por varias unidades vinculadas entre sí, por medio de una estructura de relaciones formalizadas. La familia tiene historia propia, se han ligado en el tiempo diferenciándose de su entorno a la vez que participan en él y con él. El cambio de estado de una unidad del sistema va seguido por el cambio de las demás unidades; y este va seguido por un cambio de estado de la unidad primitiva y así sucesivamente. Por tanto, una familia es una totalidad, no una suma de partes, que funciona en el tiempo por la interdependencia de las partes entre sí y los demás sistemas que la rodean”⁸

Seguidamente podemos mencionar algunas de nuestras funciones como futuros trabajadores social que dentro de nuestra investigación estarán dando respuesta a la situación problema, ya que dentro de este modelo de investigación y nuestro proyecto de grado, el apoyo, la estimulación y motivación familiar es una pieza clave y fundamental, debido a que se puede llegar a esa estimulación para el individuo que en este caso son las personas de la tercera edad diagnosticados con hipertensión para que este no solo persista en su tratamiento sino que de igual forma busque las posibles soluciones para lograr la adherencia en su tratamiento y mantenerla, es por ello que es tan relevante que el individuo sienta que los demás, es decir su familia están para él y que también necesitan de su atención y apoyo, en palabras más cortas, a través de nuestra investigación y de acuerdo a los resultados que esta nos arroje, intentamos y se pretende entretener relaciones fuertes y duraderas entre pacientes y su redes primarias (familia) para que esta a la vez cumplan su rol

⁸ PALOMAR VILLENNA, Manuela; SUÁREZ SOTO, Esperanza. “El modelo sistémico en el trabajo social familiar: consideraciones teóricas y orientaciones prácticas”. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. N. 2 (oct. 1993). ISSN 1133-0473, pp.172, 173.

de apoyo frente a la situación presentada y pueda ser parte del mejoramiento de la calidad de vida de cada usuario, teniendo como prioridad los vínculos familiares, relación estrechas y una comunicación asertiva.

A manera de conclusión podemos reiterar como El Modelo Sistémico es de gran apoyo y guía para nuestro proceso de investigación porque nos permite dimensionar al individuo en los diferentes entornos y además nos permite entender el fenómeno a estudiar de una manera más compleja, clara y amplia, ya que podemos dimensionar la familia y su dinámica referente a los diferentes sistemas mencionados a lo largo de esta conceptualización teórica, con lo que se busca a la final adquirir nuevos conocimientos y estudios referente a cómo funcionan las dinámicas familiares en pacientes que no se adhieren a los tratamientos de su patología.

5.3 Teoría De La Comunicación:

Como se ha desarrollado dentro de nuestro trabajo de grado hemos mencionado diferentes teorías y modelos que nos permitirán llevar a cabo dicho proyecto con guías y herramientas, por ende, podemos traer a colación la teoría de la comunicación de la cual podríamos señalar que comparte, se nutre de un tronco común con saberes como los de la sociología, la psicología, la antropología y la economía. Recordemos de igual manera que esta teoría se interesa primordialmente por el control de las relaciones y la construcción de estas mismas que se pueden mantener por encuentros positivos con los demás. Dentro de este proceso, la comunicación será la clave, podemos también mencionar que la comunicación facilita la innovación, es decir cuando las personas se sienten cómodas permiten la fluidez de nuevas ideas, si se establece una buena relación a la hora de comunicar, facilitamos que la gente exponga sus pensamientos, su creatividad y la libre expresión, ya que se puede construir un ambiente de confianza, porque si

bien es cierto, que si una persona no es capaz de transmitir sus ideas debido a la limitación de las habilidades de comunicación, es probable que la idea no se llevará a cabo hasta su máximo potencial y no se puede aportar tanto de manera personal y social, mencionando lo anterior podemos recalcar que la comunicación es fundamental para la formación de relaciones duraderas en el tiempo, que es lo que hace a los seres humanos interactuar y forzar esas relaciones sociales fundamentales para la formación de la identidad, el intercambio de conocimientos, entre otros aspectos. Dentro de la contextualización anterior consideramos también fundamental reconocer que la comunicación dentro del núcleo familiar es esencial, ya que hace parte de los cimientos que forman los buenos vínculos entre miembros y la formación de estos y más si se desarrolla una comunicación asertiva, ya que permite el intercambio de valores, principios, normas, límites que forman la identidad de cada familia y va de generación en generación.

Ahora bien, si bien es cierto la comunicación es un pilar fundamental para todos los procesos y relaciones que se entretene dentro de la sociedad y por consiguiente dentro de una familia como se ha mencionado anteriormente; es por esto que dentro de esta teoría podemos mencionar al autor Paul Watzlawick, quien nos menciona que los problemas que existen dentro de todas las interacciones humanas es porque todos los seres humanos tenemos distintos puntos de vista y además de esto no se llevan a cabo las reglas o normas de la comunicación.

A partir de lo mencionado podemos referirnos así a los axiomas de comunicación que plantea Watzlawick;

- **Todo es comunicación:** Dentro de este axioma de la comunicación podemos inferir que la comunicación va más allá del hecho de hablar, pues si bien es cierto la comunicación no solo es verbal y escrita, sino que esta se puede desarrollar por medio de pautas de comportamiento, gestos o señas con los que se puede dar a

conocer un mensaje, pues con esto recalcar que la no comunicación no existe, pues de alguna u otra manera podemos dar y recibir un mensaje.

- **La importancia de lo digital y lo analógico en la comunicación:** Cuando hablamos de lo digital hace referencia a básicamente ese mensaje que se expresa por medio de lo que hablamos o escribimos, y la parte no verbal es aquella que trasciende o va mucho más allá del solo mensaje que se quiere transmitir, es decir, lo no verbal va conectado con nuestro ser (sentimientos, estados de ánimos) y es por esto que aquí radica la importancia de lo digital y lo analógico pues estos dan mucho más a conocer de nosotros mismos.
- **El contenido y la relación en la comunicación:** Cuando hacemos referencia al tercer axioma, encontramos la relación entre el contenido y la comunicación, en primera instancia el contenido es aquello de lo que hablamos con los demás, pero esto va mucho más allá, pues dicho contenido va influenciado por la relación con el otro. De tal manera, que el nivel de relación supone una meta-comunicación, lo que implica la relación interpersonal, con el otro, depende de la empatía, y saber comprender la situación que se presente (saber ponerse en el lugar del otro) y es así como esa relación trascender y da lugar a una relación diferente, donde es más importante la relación interpersonal, que otra situación.
- **La comunicación es pautada:** De acuerdo a lo planeado dentro de la teoría de Watzlawick podemos llegar a la conclusión que dentro de este axioma nos dice que la puntuación es aquel proceso en cual debemos de organizar los diferentes grupos de mensajes.

- **La comunicación puede ser simétrica o complementaria:** para empezar, se puede decir que una relación simétrica es aquella en la que todos se comportan como iguales y Una relación complementaria, en cambio, es una relación de poder desigual, como por ejemplo padre-hijo, es así como podemos ver que dentro de nuestra sociedad los diferentes grupos humanos existe una jerarquía y la comunicación parte de la relación que existe entre los interlocutores se basa en la diferencia o en la igualdad.

Finalmente y de manera indispensable mencionamos que para el Trabajador Social o futuros profesionales en su quehacer diario, la comunicación es eficiente y se convierte en un instrumento de trabajo indispensable para desarrollar sus tareas, esto va desde su primer contacto con las familias, con su comunidad, antes de comenzar e incluso a intervenir con ellos, necesita conocer sus inquietudes, hablarles, preguntarles, apoyarlos, informarles y escucharles, para ello necesita ser un modelo de comunicador y colocar en práctica esta teoría como un instrumento tan útil y necesario para llevar a cabo este proyecto, además en el desarrollo de este, reconocemos con nuestra población sujeto la importancia de que entre los pacientes y su familia exista la buena comunicación, la fluidez y el uso de expresiones, palabras y demás términos adecuados que permitan la formación de relaciones sanas entre miembros, que va a permitir la expresión de emociones, ideas y el apoyo en situaciones de desequilibrio que se puedan presentar dentro del sistema familiar. Dentro de nuestro proceso de interacción con la población, buscamos educar y fomentar la educación frente a la importancia de que se establezca una buena comunicación entre miembros.

5.4 Antecedentes:

- **Antecedentes internacionales:**

Si bien es cierto y como se ha descrito a lo largo del desarrollo de nuestro trabajo de grado, la Hipertensión arterial es una de las enfermedades más comunes hoy en día que afectan a un sin número de personas en todo el mundo y puede ser una de las enfermedades con un alto índice de mortalidad tanto a nivel nacional como internacional, de acuerdo a esto a continuación traeremos a colación algunas investigaciones previas en relación a este fenómeno y que adicionalmente nos brinda información importante y sustanciosa.

Es así como la UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO de la ciudad de Santiago de Chile, en sus tesis para optar al grado académico de licenciado en Trabajo Social del año 2006 la cual tiene por título “ La Familia En el proceso Salud-Enfermedad “por las estudiantes Elizabeth Miranda quepil y Paola Rojas Ponce, nos brinda un panorama acerca de que “la enfermedades crónicas, son la primera causa de muerte en los países desarrollados y han emergido como un importante problema de salud pública para las naciones en desarrollo. En Chile también son la primera causa de muerte, causando un 27,1 % de defunciones y constituyen, además una importante fuente de morbilidad y discapacidad, las más conocidas e intervenidas son la Diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial (Minsal), “El enfoque ecológico de salud, propio de la epidemiología ha hecho que esta disciplina desde hace mucho tiempo visualiza la importancia de la familia en la salud. Hay suficiente evidencia científica que demuestra que , entre los muchos factores condicionantes del proceso de salud- enfermedad, el sistema familiar tiene un rol preponderante en dicho proceso: la familias afecta la salud y

la enfermedad de sus miembros así como ellas son afectadas por la salud y la enfermedad de ellos, prestando en cualquier etapa del ciclo vital de un ser humano, a cualquier edad, en todo tipo de condición socioeconómica y cultural (Florenzano, 1991)” referente a esto, esta tesis tiene como objetivo general “Determinar la estructura familiar y el funcionalismo que presentan las familias de los pacientes ingresados al Programa de Salud Cardiovascular en el centro de Salud Familiar de la comuna de El Bosque”⁹

A partir de esta tesis se puede evidenciar como la familia es tan esencial y qué rol ocupa cuando uno de sus integrantes es afectado por una enfermedad en este caso la Hipertensión arterial, es por esto que mediante este estudio nos permite comprobar a un más que el apoyo familiar es una pieza clave para la superación, adherencia y sobre todo sobrellevar estas enfermedades que aunque no lo creamos afecta las vidas de las personas, debido a que depender de un tratamiento o medicamento no es fácil para ninguna persona, es por ellos que el contar con un apoyo es algo fundamental e importante para cada paciente diagnosticado con hipertensión.

En este orden de ideas y siguiendo esta línea de antecedentes a nivel internacional es relevante mencionar un Artículo de la Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor I.A.P, México DF, marzo 2007, titulado “Redes Sociales de apoyo con adultos mayores”. Este documento tiene por objetivo “Disponer de información teórico práctica relacionada con los diferentes tipos de redes sociales de apoyo a los adultos mayores y comprender la importancia de generar, impulsar y fortalecer las redes de apoyo familiar, comunitaria e interinstitucionales”¹⁰. donde recalca que “Las redes sociales son todas aquellas formas

⁹ Elizabeth Miranda Quepis y Paola Rojas Ponce. La Familia En el proceso Salud- Enfermedad. UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO, Santiago De Chile. 2006. Pág.: 7,8,12.

¹⁰ Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor I.A.P. México DF, marzo 2007, “Redes sociales de apoyo con adultos mayores”, pág.: 2.

de ayuda ofrecida por la sociedad y que las personas requieren en sus diferentes etapas de la vida..., una serie de informaciones dirigidas a una persona para que se sienta amada, cuidada, segura, estimada, valiosa e integrada a una red de comunicación y obligación mutua”, existen diferentes tipos de apoyo como Instrumentales: Cuidados, transporte, Ayuda en labores del hogar, Emocionales: Afectos, Compañía, Empatía, Reconocimiento, Escucha Cognitivos: Intercambio de experiencias, Información, Consejos¹¹ Además de lo ya referenciado sobre este artículo nos menciona algo de suma importancia de las redes de apoyo familiares como “Entre los adultos mayores de la ciudad de México, 70% ofrece algún tipo de apoyo a familiares y amigos. Los apoyos son dirigidos principalmente a los cónyuges (61% de los apoyos de hombres y 67% de las mujeres mayores de 60 años son para los cónyuges) Los hombres aportan dinero (23%), servicios (16%) y regalos a sus cónyuges. Las mujeres proveen principalmente servicios (29%), regalos (21%) y dinero (10%) a sus cónyuges”¹²

A Partir de esto, se puede evidenciar cómo las redes de apoyo tanto primarias como secundarias y terciarias son tan esenciales para los individuos pero en especial para los adultos mayores ya que estos al sentir ese tipo de apoyo familiar donde sobre todo se brinde un apoyo moral tendrá una mejor calidad de vida lo cual se puede reflejar quizás si el adulto mayor tiene patología como la hipertensión en la adherencia de su tratamiento, al ser constantes en citas, controles o medicamentos, es decir, que cualquier tipo de apoyo es sin duda para las personas ya que no solamente nos brindan una apoyó tal vez económico si no que emocional, donde este la escucha, el amor, una conversación

¹¹ Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor I.A.P. México DF, marzo 2007, “Redes sociales de apoyo con adultos mayores”, pág:18-19

¹² Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor I.A.P. México DF, marzo 2007, “Redes sociales de apoyo con adultos mayores”, pág:29.

asertiva lo cual sin duda alguna mejorará la vida de las personas, es por esto que dentro de este proyecto de grado buscamos crear y fortalecer estas redes tan importantes para los seres humanos.

- **Antecedentes nacionales:**

Otra investigación que consideramos importante mencionar fue la que se realizó en la Pontificia Universidad Javeriana de la ciudad de Bogotá D. C en el año 2018, la cual tiene como nombre “Funcionalidad familiar y factores de riesgo modificables para hipertensión arterial” y fue dirigida por los autores Jorge Poma, Lucia Carrillo y José Gonzales. En este trabajo investigativo nos indican a través de un estudio transversal con 414 participantes de 20 a 64 años de edad la relación entre la funcionalidad familiar con factores de riesgo para la Hipertensión Arterial (HTA), al investigar la situación mencionada se evidencia que al presentarse una disfuncionalidad familiar conlleva a presenciar los siguientes factores de riesgo más en esta patología, como lo es el bajo nivel de actividad física, consumo de tabaco, sobrepeso y obesidad, tensión arterial alterada y consumo de alcohol, por lo anterior los investigadores nos mencionan que “el análisis de esta relación contribuye al avance del conocimiento y como base para delinear estrategias preventivas”¹³. De esta manera podemos presenciar la importancia del vínculo familiar frente a pauta preventivas de estos factores de riesgo, cuando existen relaciones estrechas entre los individuos que conforman la familia se pueden generar modalidades que prevenga a los pacientes diagnosticado con la patología de la HTA, como hemos recalcados varias ocasiones en el desarrollo de nuestro proyecto acerca la importancia

¹³Jorge Poma, Lucia Carrillo y José González. Funcionalidad familiar y factores de riesgo modificables para hipertensión arterial. Bogotá D.C.2018. pág. 1

del apoyo familiar y la importancia de la educación a los pacientes sobre los factores de riesgo que pueden llevar a que su enfermedad llegue a niveles más alto y graves e inclusive relacionarse con la mortalidad.

Adicional a esta investigación mencionada anteriormente traemos a colación otro importante aporte para el desarrollo de nuestro proyecto. Esta investigación también fue proyectada en la Pontificia Universidad Javeriana, de la ciudad de Bogotá en el año 2010 por la autora Angela Marcela López Lugo y tiene como título “CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE SALUD DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL VINCULADOS AL PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LA UPA MARICHUELA DE USME”. La autora nos muestra un estudio transversal con 30 adultos mayores, un médico general y un profesional de enfermería, adscrito al programa en referencia, se usó la metodología de entrevista semiestructurada que incluyó datos sociodemográficos, y de salud de los adultos mayores y al médico y al enfermero jefe se les realizó una entrevista, donde dieron a conocer aspectos importantes del programa, adicional a esto indicamos que esta investigación tuvo como objetivo general “Reconocer las características sociodemográficas y de salud del grupo de adultos mayores, con hipertensión arterial que no asisten regularmente al programa de ECNT de la Upa Marichuela en Usme y/o no han modificado sus cifras de presión arterial según lo esperado, teniendo en cuenta su situación clínica, capacidad funcional: física, mental, y social relacionados con redes de apoyo y servicios sociales”¹⁴ lo que arrojó resultados de

¹⁴ Angela Marcela Lugo López. Características sociodemográficas y de salud de un grupo de adultos mayores con hipertensión arterial vinculados al programa de enfermedades crónicas no transmisibles en la upa marichuela de Usme. BOGOTA D.C. 2010, Pág. 14 -40- 162.

que es necesario implementar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedad en los adultos mayores, donde se tenga en cuenta demás características culturales en los ámbitos cotidianos en los cuales viven con sus familias e involucrar los determinantes sociales que se relacionan con su estado de salud, con el fin de lograr una mayor adherencia al tratamiento; se puede concluir que es un grupo homogéneo desde un punto de vista sociodemográfico y que se encuentran en la misma escala educativa, estrato socioeconómico, condiciones e ingresos y por último se da la recomendación de promover el autocuidado de la salud en los ancianos con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) de una manera singular, teniendo en cuenta no solamente la situación clínica sino también incluir aspectos socio demográficos, dado que tanto la enfermedad como su tratamiento se relacionan con el contexto de los individuos. No está de más mencionar y recalcar la importancia de la familia y sobre todo aprender a promover la educación a los adultos mayores frente a su patología, además que existen diversos factores socioeconómicos que conlleva a que la patología se vea alterada.

- **Antecedes local:**

Ahora bien hablando un poco de los antecedentes locales, podemos hacer referencia a la Secretaría de Salud y ESE Popayán de la mano contra la Hipertensión ya que estas entidades, realizan distintas actividades en pro de combatir la hipertensión arterial, además de esto podemos evidenciar la situación actual que se presenta con los adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial., una de esas actividades es una Jornada de salud en la que “Un total de 350 personas atendieron la jornada de salud que se cumplió en el parque Francisco José de Caldas, donde la comunidad aprovechó para tomarse la Presión Arterial. Ana María Guzmán Rosero, coordinadora

del programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Plan de Intervenciones Colectivas, de la ESE Popayán dijo que se trabaja de la mano con la secretaría de Salud Municipal en campañas que van en beneficio de los habitantes de Popayán. La Hipertensión Arterial es una enfermedad que cada año va en aumento y por eso los chequeos deben ser constantes, sea en los puestos de salud o en las campañas que realicen los organismos de salud”¹⁵. Otra de las actividades que realizan estos organismos es acerca del día internacional la hipertensión Con exámenes de prevención de la enfermedad, la Secretaría de Salud y la ESE Popayán, celebraron el Día Internacional de la Hipertensión “La administración del alcalde de Popayán, a través de la Secretaría de Salud del Municipio, junto con la ESE Popayán, celebraron el Día Internacional de la Hipertensión, a través de una jornada de toma de presión arterial, la cual se llevó a cabo en las instalaciones de la Secretaría de Salud de Popayán, para prevenir la aparición de “este enemigo silencioso”, como es considerada la hipertensión arterial. De igual forma, la hipertensión arterial aumenta el riesgo de infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares, diabetes, ceguera e insuficiencia renal”.¹⁶ En tal sentido, podemos evidenciar como la secretaria de Salud de Popayán, hizo un llamado a todos los habitantes de la ciudad para que cuiden su salud.

¹⁵ Alcaldía municipal, secretaria de salud. “Jornada de salud”

¹⁶ Alcaldía municipal, secretaria de salud. “Día internacional de Hipertensión”

5.4 Marco Conceptual:

- **Familia:**

Según el Ministerio de Salud en su ponencia llamada EL CONCEPTO DE FAMILIA EN EL SIGLO XXI del 15 de mayo del 2014 define a la familia como: “Es una estructura social que se construye a partir de un proceso que genera vínculos de consanguinidad o afinidad entre sus miembros. Por tanto, sin bien la familia puede surgir como un fenómeno natural producto de la decisión libre de dos personas, lo cierto es que son las manifestaciones de solidaridad, fraternidad, apoyo, cariño y amor; lo que estructuran y le brindan cohesión a la institución.” (Ministerio de Justicia, Néstor Santiago Arévalo Barrero, 2014)

- **Adulto mayor:**

El ministerio de salud define: “Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad.” (Ministerio de Salud)

- **Redes de apoyo:**

“El conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas. Las redes pueden reducirse o extenderse proporcionalmente al bienestar material, físico o emocional de sus integrantes, y al involucramiento y la participación activa en el fortalecimiento de las sociedades. Están en constante movimiento y las integran personas (cualquier número a partir de dos) que comparten intereses, principios ciudadanos y que asumen principios de reciprocidad, no violencia y acción voluntaria” (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores,2020)

- **Hipertensión Arterial:**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la hipertensión Arterial (HTA) como “un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear” (Organización Mundial de la Salud, 2015)

- **Tratamiento:**

El término tratamiento hace referencia a la forma o los medios que se utilizan para llegar a la esencia de algo, bien porque ésta no se conozca o porque se

encuentra alterada por otros de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas

- **Adherencia al tratamiento:**

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como “el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. En los países desarrollados, sólo el 50% de los pacientes crónicos cumplen con su tratamiento; cifras que inclusive se incrementan al referirnos a determinadas patologías con una alta incidencia” (Organización Mundial de la Salud, 2009)

5.5 Marco Legal:

De acuerdo al desarrollo de nuestro proyecto hemos identificado que nuestra población sujeto de estudio es el adulto mayor, por ende dentro de nuestro marco legal podemos acudir y apoyarnos en ley 1251 del 27 de noviembre del 2008, en la cual “se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”¹⁷ donde también podemos mencionar que tiene como objeto “proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las

¹⁷ COLOMBIA.REPÚBLICA DE COLOMBIA- GOBIERNO NACIONAL. Ley 1251 (17, noviembre, 2008). Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Santa Fe de Bogotá D.C. pág. 1.

instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez”¹⁸ por ende la finalidad de esta ley nos conlleva a lograr que los adultos mayores logren su participación en la sociedad teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción, el respeto y ejercicio de sus derechos. Es importante mencionar lo que el ARTÍCULO 6 nos indica acerca de los deberes donde involucra la parte fundamental de la familia, en el ítem “D” quien especifica que la familia debe “brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas para mantener una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo”¹⁹ adicional a esto podemos referir lo que el TÍTULO II de esta ley nos informa acerca de la protección a la salud y bienestar social designado en el ARTÍCULO 17 donde podemos ver que “Los adultos mayores tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad. El Ministerio de la Protección Social, atenderá las necesidades de salud y de bienestar social de este grupo poblacional mediante la formulación de políticas y directrices en materia de salud y bienestar social, a fin de que se presten servicios integrados con calidad”²⁰ donde se encuentran algunas funciones como el de la creación de programas especiales para la detección oportuna y además el tratamiento temprano

¹⁸COLOMBIA.REPÚBLICA DE COLOMBIA- GOBIERNO NACIONAL. Ley 1251 (17, noviembre, 2008). Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Santa Fe de Bogotá D.C. pág. 1

¹⁹COLOMBIA.REPÚBLICA DE COLOMBIA- GOBIERNO NACIONAL. Ley 1251 (17, noviembre, 2008). Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Santa Fe de Bogotá D.C. pág. 10

²⁰ COLOMBIA.REPÚBLICA DE COLOMBIA- GOBIERNO NACIONAL. Ley 1251 (17, noviembre, 2008). Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Santa Fe de Bogotá D.C. pág. 12

para las diferentes enfermedades crónicas entre los adultos mayores, así como de cuidado y auxilio a quienes sufren de discapacidades funcionales.

por otra parte también acudimos a las ley 1850 de 2017 en la cual “se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009 y 599 de 2000, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones.”²¹ consideramos oportuno mencionar el numeral 12 del ARTÍCULO 2 el cual nos refiere lo siguiente: “ Promover la creación de redes de apoyo con el fin de asegurar los vínculos, la compañía y el apoyo del núcleo familiar del adulto y así evitar la institucionalización y la penalización. Ya que es necesario involucrar de manera directa a la familia quien es la encargada de suplir la satisfacción de necesidades biológicas y afectivas de los individuos; responde por el desarrollo integral de sus miembros y por la inserción de estos en la cultura, la transmisión de valores para que se comporten como la sociedad espera de ellos. De ahí que la pertenencia a una familia constituye la matriz de identidad individual”²²

²¹COLOMBIA.REPÚBLICA DE COLOMBIA- GOBIERNO NACIONAL. Ley 1850 (19, julio,2017). Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones". Santa Fe de Bogotá D.C. Pág. 1

²²COLOMBIA.REPÚBLICA DE COLOMBIA- GOBIERNO NACIONAL. Ley 1850 (19, julio,2017). Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones". Santa Fe de Bogotá D.C. Pág. 1

6. METODOLOGÍA

6.1 Enfoque De Investigación:

Dentro de la estructura de nuestro trabajo de grado y lo planteado en el desarrollo del mismo, se puede manifestar que nos apoyaremos bajo el enfoque de investigación cualitativo. Dentro de este enfoque podemos referir que asume una realidad subjetiva, dinámica y compuesta por multiplicidad de contextos y/o entornos, este enfoque cualitativo de investigación constituye un análisis profundo, pero a la vez reflexivo de los significados subjetivos e intersubjetivos que forman parte de las realidades estudiadas en las sociedades, bien sea a las diferentes personas, grupos o comunidades. En este punto es importante mencionar que aunque el enfoque se vea orientado hacia las interpretaciones, esto no lo excluye a que sea de tipo científico, porque no es solo escuchar opiniones de los demás, ya que como lo menciona el autor Barrantes (2014), cuando indica que el enfoque cualitativo es naturalista-humanista o interpretativo, y cuyo interés “se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social, de manera más concreta, podemos referir que este tipo de enfoque se interesan por acceder a las experiencias, interacciones en su contexto natural y en una manera que deje espacio para las particularidades y para su recolección de datos cualitativos responde, tanto a la naturaleza misma del contexto estudiado, como al proceso, a partir del cual, quien investiga va profundizando en el entendimiento de los significados y experiencias de las personas, ya que como bien sabemos pertenece a la corriente positivista y además un punto fundamental a mencionar es que tiene muy en cuenta la palabra y el pensamiento de la población a trabajar, es decir percibe la esencia humana y no exige demostraciones exactas, adicional a este significado del enfoque cualitativo, podemos mencionar que se

fundamenta en teorías, se construye un marco teórico el cual se estructura la investigación, también incluye una pregunta de investigación. Dentro de las características más importante, se encuentra que es un enfoque fenomenológico, lo que significa que estudia los fenómenos sociales en su naturaleza y nosotros como investigadores nos enfrentamos a un análisis de un evento, ocurrencia o hecho del mundo social, finalmente para tener un concepto o idea más clara de este enfoque y la importancia que este tiene para el desarrollo de nuestro proyecto, tomamos como referencia el siguiente autor: Jiménez-Domínguez (2000) quien nos dice que “los métodos cualitativos parten del supuesto básico de que el mundo social está construido de significados y símbolos. De ahí que la intersubjetividad sea una pieza clave de la investigación cualitativa y punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales. La realidad social así vista está hecha de significados compartidos de manera intersubjetiva. La investigación cualitativa puede ser vista como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas, más que la producción de una medida cuantitativa de sus características o conducta”²³.

Por otra parte, consideramos importante traer a colación autores como Taylor y Bogdan (1987) al referirse a la metodología cualitativa como un modo de encarar el mundo empírico, señalan que en su más amplio sentido es la investigación que produce datos descriptivos: las palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable. Desde el punto de vista de estos autores, el modelo de investigación cualitativa se puede distinguir por características al decir que este enfoque cualitativo es

²³ Ana Cecilia Salgado Lévano. "Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico" (Lima, 2007).

humanista ya que al estudiar a las personas cualitativamente, llegamos a conocerlas en lo personal y a experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad o en las organizaciones. Aprendemos sobre conceptos tales como belleza, dolor, fe, sufrimiento, frustración y amor, cuya esencia se pierde en otros enfoques investigativos; Los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas. Desde un punto de vista fenomenológico y que para la investigación cualitativa es esencial experimentar la realidad tal como otros la perciben. Siendo de esta manera que el investigador cualitativo se identifica con las personas que estudia para poder comprender cómo ven las cosas. Para finalizar y a manera de conclusión, relacionamos el enfoque cualitativo con Trabajo social ya que la investigación en esta profesión nos enfrenta al desafío de realizar una lectura y análisis de la coyuntura social y política de la realidad en la cual intervenimos, al mismo tiempo que esta constituye su particularidad, puesto que nos confronta con la producción de nuevas prácticas profesionales, nuevos conocimientos sobre esta realidad que nos permitan superar en nuestra intervención los límites que nos marcan las instituciones y con esto referimos a nuestro proyecto, en donde buscamos entender la realidad de las dinámicas familiares con respecto a los pacientes no adheridos a los tratamientos para su patología, a través de una interacción y recolección de datos que nos permita conocer desde sus diferentes pensamientos o situaciones a padecer el motivo o el grado de influencias que estas relaciones tienen con respecto al cuidado de la salud de nuestra población sujeto de estudio, por ende consideramos este enfoque cualitativo es de vital guía y una valiosa herramienta para poder llevar a cabo el estudio de nuestro fenómeno social, ya que nos

permite ver de manera subjetiva la realidad que viven los adultos mayores con su núcleo familiar y el de su patología.

7. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Dentro de nuestro trabajo investigación nos basaremos en el siguiente diseño de investigación el cual es el diseño descriptivo ya que nos permiten abordar de manera más amplia la investigación que pretendemos llevar a cabo, seguidamente daremos a conocer más a fondo de que se trata este diseño y la importancia que tiene para el desarrollo de nuestro proyecto de grado.

En primer lugar, se puede describir de manera muy general que dicho diseño busca especificar las propiedades, particularidades y los perfiles de los individuos, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se esté estudiando y por ende llevado a un análisis. Es decir, y en palabras más específicas dicho diseño únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refiere, es por esto que tomamos como referente y nos basamos en el autor Refiera Bernal (2006) el cual nos dice que “en la investigación descriptiva se muestran, narran, reseñan, o identifican hechos, situaciones rasgos, características de un objeto de estudio o se diseñan productos, modelos, prototipos guías entre otros²⁴. Adentrándonos un poco más sobre el diseño descriptivo podemos mencionar que dentro de este, investigador sólo está interesado en describir la situación o caso bajo su estudio de investigación como ya lo hemos mencionado anteriormente, prácticamente en el diseño descriptivo basado en la teoría que se crea mediante la recopilación, análisis y presentación de los datos

²⁴ "Capítulo III, “Marco Metodológico”. Página 2.

recopilados. Al implementar estos diseños de investigación en profundidad un investigador puede proporcionar información sobre el porqué y el cómo de la investigación, a partir de esto podemos decir que en este nivel de Investigación se responde a las preguntas: quién, qué, dónde, cuándo y cómo.

A Partir de esto podemos analizar como frecuentemente el propósito del investigador es describir situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno que se esté estudiando. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de los individuos, familias, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Dankhe, 1986). Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente para así cumplir el objetivo primordial de este diseño y cuál es describir la situación estudiada.

Además de esto, un punto muy fundamental que se debe abarcar es que dentro de este diseño descriptivo el investigador se guía por preguntas las cuales se formulan y se soportan mediante técnicas como la encuesta, entrevista, observación y revisión documental.

Pero, no obstante, cabe recalcar que el estudio descriptivo es aquél en que la información es recolectada sin cambiar el entorno, es decir, no existe ningún tipo manipulación frente a la información recolectada. En ocasiones se conocen como estudios “correlacionales” o “de observación.” La Oficina de Protección de Investigación Humana (OHRP) define un estudio descriptivo como “cualquier estudio que no es

verdaderamente experimental.”²⁵ En investigación humana, un estudio descriptivo puede ofrecer información acerca del estado de salud común, comportamiento, actitudes u otras características de un grupo en particular que se esté investigando. Los estudios descriptivos también se llevan a cabo para demostrar las asociaciones o relaciones entre las cosas en el entorno.

Los estudios descriptivos pueden implicar una interacción en una sola ocasión con grupos de personas donde puede ser un estudio transversal donde la información se recolecta en un momento específico o puede seguir a algunos individuos a lo largo del tiempo, es decir de estudio longitudinal. Los estudios descriptivos en que el investigador interactúa con el participante puede involucrar encuestas o entrevistas para recolectar la información necesaria como lo hemos mencionado anteriormente pero a diferencia los estudios descriptivos en que el investigador no interacciona con el participante incluyen estudios de observación de personas en un ambiente o estudios que implican la recolección de información utilizando registros existentes (por ejemplo, la revisión de historiales médicos).

Finalmente se puede concluir que este diseño describe situaciones y acontecimientos además de esto, este método es utilizado por la psicología y las ciencias sociales con el fin de obtener los datos y una visión general del tema objeto de estudio, por ende, nos permite describir automáticamente las situaciones, no se interesa por las explicaciones o algunas hipótesis, ni tampoco se encarga de hacer predicciones. Las descripciones se realizan aplicando las encuestas, que las que se han hecho las hipótesis y poner una prueba explicaciones. La investigación descriptiva responde a las preguntas ¿Qué?

²⁵ "Tipos de Diseño Descriptivo|- Información. " Jul 24, 2019. P.5-6.

¿Cómo? ¿Dónde? ¿Cuándo? ¿Quién? Se dirige a todo aquello que se puede tener para estudiar, y que tiene un impacto en la vida de las personas que se relacionan con los elementos sujetos a la investigación.

8. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

8.1 Entrevista:

Dentro de esta técnica de recolección de datos, encontramos la entrevista como una de las estrategias más utilizadas en procesos de investigación, podemos entonces referir que la entrevista se fundamenta en ser una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar, porque involucra fines científicos, establece una "comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el objeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto". El autor Heinemann propone para complementar, el uso de otro tipo de estímulos, como puede ser la observación para obtener información útil en pro resolver la pregunta central de la investigación.

Se argumenta que la entrevista es más eficaz que el cuestionario porque obtiene información más completa y profunda, además presenta la posibilidad de aclarar dudas durante el proceso, es decir que a medida que el investigador realiza la entrevista a su objeto de estudio, puede adicionar preguntas que surjan en el momento, asegurando respuestas más útiles y de gran importancia, adicional a esto mencionamos que la entrevista es muy ventajosa principalmente en los estudios descriptivos y en las fases de exploración y se caracteriza por los siguientes

elementos: tiene como propósito obtener información en relación con un tema determinado; se busca que la información recolectada sea lo más precisa posible; se pretende conseguir los significados que los informantes atribuyen a los temas en cuestión; el entrevistador debe mantener una actitud activa durante el desarrollo de la entrevista, en la que la interpretación sea continua con la finalidad de obtener una comprensión profunda del discurso del entrevistado). Con frecuencia la entrevista se complementa con otras técnicas de acuerdo a la naturaleza específica o el fin de la investigación.

El principal objetivo de una entrevista es obtener información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias, opiniones de personas las cuales se están interviniendo, un aspecto a resaltar es que siempre se deben participar como mínimo dos personas el entrevistador y el entrevistado. Ampliando un poco más los dos términos descritos anteriormente es que uno de los individuos adopta el rol de entrevistador pues es quien hace las preguntas y además debe tener disposición y/o paciencia para así llevar a cabo con éxito una entrevista, de igual forma debe tener seguridad al momento de empezar a emplear las preguntas, y el otro individuo o individuos que participen toman el rol de entrevistado, generando así que entre ambas partes exista una interacción en torno a una temática de estudio.

Además de lo descrito anteriormente, se puede decir que la entrevista es la más pública de las conversaciones privadas. Funciona con todas las reglas del diálogo privado, pero está construida para el ámbito público. El sujeto entrevistado sabe que se expone a la opinión de la gente. Por otra parte, no es un diálogo libre con dos sujetos. Es una conversación radial, o sea, centrada en uno de los interlocutores, y en

la que uno tiene el derecho de preguntar y el otro de ser escuchado es por esto que se puede decir que su propósito es interviniendo, un obtener información de un tema determinado, de igual forma pretende que la información sea lo más detallada posible y además de esto el entrevistador debe alcanzar una comprensión profunda del discurso del entrevistado.

La entrevista cuenta con ciertas ventajas a la hora de implementar dicha herramienta en el proceso de investigación, además de ellos mencionamos que existen varios tipos de entrevista como lo es la entrevista estructurada, semiestructurada, y la entrevista no estructurada, esto permite la riqueza en la información que se obtiene, porque facilita la generación de nuevas hipótesis, para así mismo enriquecer distintos enfoques teóricos, de igual forma brinda mayor comprensión de los datos obtenidos y sobre todo es una técnica que posibilita la interacción. De igual forma se cuenta con unas limitaciones tales como, consume más tiempo que otros instrumentos de recolección de datos, como de igual forma presenta más riesgos para la validez y confiabilidad de los datos.

- **Entrevista semiestructurada:**

La podemos definir o interpretar como aquella que “presenta un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados”²⁶. la ventaja de este tipo de entrevista es que brinda la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar y permite también generar un

²⁶ Laura Díaz-Bravo, Uri Torruco-García, Mildred Martínez-Hernández, Margarita Varela-Ruiz. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Universidad Nacional Autónoma de México, 2013

espacio para que los sujetos entrevistados expresen sus puntos de vista. de manera abierta, a diferencia de una entrevista estandarizada o un cuestionario. El autor Miguel Martínez, plantea como propuesta algunas recomendaciones para llevar a cabo una entrevista semiestructurada, lo cual consiste en : Contar con una guía de entrevista, con preguntas agrupadas por temas o categorías, con base en los objetivos del estudio y la literatura del tema; elegir un lugar agradable que favorezca un diálogo profundo con el entrevistado y sin ruidos que entorpezcan la entrevista y la grabación; explicar al entrevistado los propósitos de la entrevista y solicitar autorización para grabarla o video-grabarla, tomar los datos personales que se consideren apropiados para los fines de la investigación; la actitud general del entrevistador debe ser receptiva y sensible, no mostrar desaprobación en los testimonios, seguir la guía de preguntas de manera que el entrevistado hable de manera libre y espontánea, si es necesario se modifica el orden y contenido de las preguntas acorde al proceso de la entrevista; no interrumpir el curso del pensamiento del entrevistado y dar libertad de tratar otros temas que el entrevistador perciba relacionados con las preguntas; con prudencia y sin presión invitar al entrevistado a explicar, profundizar o aclarar aspectos relevantes para el propósito del estudio.

En la entrevista semiestructurada, durante la propia situación de entrevista el entrevistador requiere tomar decisiones que implican alto grado de sensibilidad hacia el curso de la entrevista y al entrevistado, otro reto es el manejo de un tiempo limitado y el interés por hacer todas las preguntas de la guía. Asimismo, el entrevistador debe estar alerta de su comportamiento no verbal y sus reacciones ante las respuestas, para no intimidar o propiciar restricciones en los testimonios del

entrevistado. y generar un espacio de confianza y por ende obtener información profunda, clara y concreta.

Existe otra forma de denominar a la entrevista semiestructurada, lo cual puede ser como una entrevista etnográfica, dando alusión a una "conversación amistosa" entre informante y entrevistador, convirtiéndose este último en un oidor, alguien que escucha con atención, es importante tener en cuenta que, como investigadores, no se impone ni interpretaciones ni respuestas, guiando el curso de la entrevista hacia los temas que a él le interesan. Su propósito es realizar un trabajo de campo para comprender la vida social y cultural de diversos grupos, a través de interpretaciones subjetivas para explicar la conducta del grupo, adicional a esto es importante resaltar que la entrevista de este tipo ofrece al investigador un margen de maniobra considerable para sondear a la población objeto. De cierta manera podemos encontrar algunas ventajas como las siguientes, donde las preguntas de la entrevista semiestructurada se preparan antes de programar la entrevista, lo que da tiempo al investigador para preparar y analizar las preguntas, de cierta medida es flexible, al mismo tiempo que mantiene las directrices de la investigación y esto conlleva que los investigadores puedan expresar las preguntas de la entrevista en el formato que prefiera, a diferencia de la entrevista estructurada.

- **Observación participante:**

La observación participante es aquella investigación que involucra la interacción social entre el investigador y la población sujeto de estudio en un escenario social, ambiente o contexto durante el cual se recogen datos de modo sistemático, por ello podemos decir que la observación pretende describir, explicar, comprender y

descubrir patrones. La observación científica constituye el primer paso del método científico. Es una habilidad básica del investigador. Existe un fin, pero hay una planificación sistemática es decir un plan previo donde se realiza el registro del fenómeno observado y se evalúa la observación que permite verificar su validez y fiabilidad, es importante recordar que en la investigación cualitativa lo observado es un fenómeno o hecho social y cultural, también recurrimos a mencionar que “en la observación participante se observa in situ y se busca compartir experiencias en el ambiente que se estudia”²⁷ (Platt, 1982). En este mismo orden de ideas, podemos decir que, “el investigador se involucra dentro de los procesos de quienes observa, y éste es plenamente aceptado, por lo tanto, se estima que lo observado no se ve afectado por la acción del observador”. Padua (1987).

Ahora bien, de igual forma podemos decir y referenciarse en el autor Taylor y Bogdan (1984) donde nos dicen que la observación participante es la “investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes en el escenario social, ambiente o contexto y durante la cual se recogen datos de modo sistemático”²⁸

La observación a través de los sentidos es uno de los métodos más antiguos usado por los investigadores para describir y comprender la naturaleza y el ser humano, por ello como hemos venido mencionando, la observación pretende describir, explicar, y comprender o descubrir patrones. Es un instrumento que se le da al ser humano, ya

²⁷ Isabel Pellicer, Elias Vivas, Jesús Rojas. “La observación participante y la deriva: dos técnicas móviles para el análisis de la ciudad contemporánea. El caso de Barcelona. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile, 2013. Pág. 128

²⁸ S.J. Taylor; R. Bodgan (1984). “La observación participante en el campo”. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Pág. 17

que utiliza la información que captan nuestros sentidos, y permite el aprendizaje y la interpretación. La observación científica constituye el primer paso del método científico. Es una habilidad básica de nosotros como investigadores, y en la el desarrollo de todo lo que consiste la investigación, existe un fin, pero previamente hay una planificación sistemática, donde se realiza el registro del fenómeno observado y se evalúa la observación para verificar su validez y fiabilidad. En investigación cualitativa lo observado es un fenómeno o hecho social y cultural. Es de vital importancia recordar que la observación participante es un método interactivo de recogida de información que requiere de la implicación del observador en los acontecimientos observados, ya que permite obtener percepciones de la realidad estudiada, que difícilmente podríamos lograr sin implicarnos de una manera afectiva (Rodríguez, Gil y García, 1996) y este tipo de técnica ha dado inicio a la construcción de instrumentos que han facilitado la interpretación y comprensión de las situaciones analizadas en las diferentes investigaciones.

Para finalizar podemos concluir que La Observación Participante es una forma de recolección de datos que permite a que los investigadores se involucren adquiriendo un rol que le facilita entender los procesos o actividades desde la vivencia, disminuyendo la reactividad de los y las participantes y de esta manera poder comprender también las distintas formas de lenguaje que existen dentro del entorno. La observación siendo una descripción sistemática del entorno hace posible la descripción de los comportamientos, diálogos y conductas tal y como ocurren, directo con los y las miembros de una comunidad o grupo lo cual permite generar un análisis

de las ideologías y comportamientos a la vez que humaniza la investigación, reconociendo el factor humano.

9. POBLACIÓN, MUESTRA Y TIPO DE MUESTRA:

Dentro de nuestro proyecto de grado se cuenta con una amplia población de pacientes pertenecientes a la IPS Nueva Popayán diagnosticados con hipertensión arterial, donde sus edades oscilan desde los 30 años en adelante, de igual forma se cuenta con variedad tanto del género masculino como femenino por ende esto nos conlleva a referir que no se cuenta con un número exacto de pacientes, ya que diariamente, semanal o mensual puede ser que nuevos usuarios ingresen a los programas del control de la hipertensión y diabetes y la cifra total puede variar. Seguido a esto, mencionamos que así como se cuenta con una población, asimismo se delimita una muestra, ya que como sabemos la muestra es un subconjunto de datos perteneciente a una población de datos, y es por esto que en nuestro caso y en nuestro proyecto de grado, esta muestra estará constituida por diez (10) personas que se encuentran en el ciclo vital del adulto mayor es decir sus edades oscilan desde los 60 años en adelante, los cuales tienen una característica en común la cuales es que no se presenta una adherencia del tratamiento de su patología ni se cuenta con apoyo familiar, de igual forma recordemos que este ciclo vital (vejez), es La última etapa vital del ser humano, donde, si bien ocurren cambios físicos que constituyen un inevitable descenso en el desempeño de ciertas funciones, esto no impide necesariamente que el individuo siga llevando una vida plena y autosuficiente. En este orden de ideas, es importante mencionar que dentro de nuestro proyecto de grado de acuerdo a los tipos de muestra que existen, se basará en la muestra no probabilística ya que es seleccionado por nosotros como investigadores, de acuerdo a esto podemos basar

o apoyar en el libro de la metodología de la investigación en el capítulo VIII, “selección de muestras”, donde suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización. Se utilizan en diversas investigaciones cuantitativas y cualitativas. seleccionan individuos o casos “típicos” sin intentar que sean estadísticamente representativos de una población determinada. Por ello, para fines deductivos-cuantitativos, cuando la generalización o extrapolación de resultados hacia la población es una finalidad en sí misma, las muestras dirigidas implican algunas desventajas. “Recordemos que el muestreo no probabilístico es una técnica de muestreo en la cual el investigador selecciona muestras basadas en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar a diferencia del muestreo probabilístico, donde cada miembro de la población tiene una posibilidad conocida de ser seleccionado. En el muestreo no probabilístico, no todos los miembros de la población tienen la oportunidad de participar en el estudio, de igual forma, el muestreo no probabilístico es más útil para estudios exploratorios donde no es posible extraer un muestreo de probabilidad aleatorio debido a consideraciones de tiempo o costo. Por último y no menos importante, tengamos en cuenta que el muestreo no probabilístico es un método menos estricto, este método de muestreo depende en gran medida de la experiencia de los investigadores. El muestreo no probabilístico comúnmente se lleva a cabo mediante métodos de observación, y se utiliza ampliamente en la investigación cualitativa, por ende, este ha sido de vital importancia para el proceso de selección de nuestra población sujeto a trabajar, donde la selección no ha sido al azar, sino que se ha tenido en cuenta características comunes, como es la edad, la patología y la no adherencia al tratamiento, para el cuidado y control de su salud.

10.FASES DE LA INVESTIGACIÓN:

- **Fase 1:**

La propuesta de nuestro trabajo el cual está direccionado en conocer cómo es la dinámica familiar de 10 pacientes con hipertensión y cómo esta afecta, en su adherencia en el tratamiento. nos ha llamado la atención porque primeramente muchos de los adultos mayores diagnosticados con dicha patología no cuentan con el debido apoyo y acompañamiento de sus familias, en segundo lugar, consideramos que es de suma importancia tratar estos temas desde nuestro ámbito profesional porque involucra al individuo en todo su aspecto biopsicosocial.

- **Fase 2:**

Por cuestión de la emergencia sanitaria Covid-19 y el alto índice de contagio y debido a la edad que se encuentra nuestra población sujeto de estudio (adulto mayor) se tiene en cuenta no reunirlos en un mismo espacio todos, más bien se hace uso de las tics, es decir se utilizan llamadas telefónicas como ese primer acercamiento con ellos y con la familia, además se tiene en cuenta las opiniones y recomendaciones que tenga el personal de la IPS del programa de adulto mayor, ahora bien es importante mencionar que se pedirá el consentimiento a la gerente de la IPS a la doctora Martha Isabel Holguín, para que así podamos realizar nuestro proyecto de grado dentro de la IPS y su programa de adulto mayor y así mismo se da a conocer el propósito de nuestro proyecto de grado y si se podrá realizar o llevar a cabo nuestras herramientas de investigación y cómo las vamos a utilizar .

- **Fase 3:**

Para el desarrollo del trabajo de campo, se realizará una metodología cualitativa donde tendremos como herramienta la entrevista y la observación participante, ya que nos permite abarcar desde todos los ámbitos que el individuo y su familia está relacionado.

- **Fase 4:**

Una vez llevada a cabo estas herramientas con nuestra población sujeto de estudio, se busca realizar el respectivo análisis, es decir a partir de esta recolección de datos, se analizan, sistematizan y construyen la investigación de nuestro proyecto de grado

11.RESULTADOS:

A Continuación, se presentan los resultados de la aplicación de la entrevista con el fin de dar respuesta a cada uno de los objetivos específicos planteados

Pregunta N°1: ¿Usted podría describir con quién actualmente vive?

Respuesta 1: *“Yo vivo con tres hijos y dos nietos, mis hijos tienen 40, 36 y 34 y mis nietos tienen 18, 22 años, los 6 vivimos aquí juntos en la casa.”*

Respuesta 2: *“Yo vivo con mi esposo y mis tres hijos, uno de mis hijos tiene 48, 36 y 34 años de edad.”*

Respuesta 3: *“Con mi Esposo, hija que tiene 34 y mi nieto de 7 añitos”*

Respuesta 4: *“Vivo con mi esposa, dos abuelos, es decir los papás de mi esposa y mi última hija que tiene 18 años”*

Respuesta 5: *“Sola”*

Respuesta 6: *“El esposo, el hijo y un nieto”*

Respuesta 7: *“Con mi esposa, hija y un nieto”*

Respuesta 8: *“Con mi esposo”*

Respuesta 9: *“Con mi esposa y mi hijo”*

Respuesta 10: *“Con una hermana, como cinco”*

Pregunta N°2: ¿Qué tipo de relación existe o tiene con su familia?

Respuesta 1: *“Bueno, se podría decir en pocas palabras que la relación es buena”*

Respuesta 2: *“Pues es buena, aquí todos nos la llevamos bien”*

Respuesta 3: *“Bien, acá todo bien”*

Respuesta 4: *“Bien gracias a Dios bien.”*

Respuesta 5: *“Pues tengo dos hijos, y mi relación es excelente con ellos, aunque no viva con ellos.”*

Respuesta 6: *“La relación es buena”*

Respuesta 7: *“Bien, muy bien gracias a Dios”*

Respuesta 8: *“Si claro, es una muy buena relación”*

Respuesta 9: *“Me llevo bien con los que viven conmigo, tenemos una buena relación hasta con los que no viven conmigo”*

Respuesta 10: *“Bien, bien gracias a Dios”*

Pregunta N°3: **¿Cuénteme qué actividades sueles hacer con su familia para fortalecer su familia?**

Respuesta 1: *“Almorzamos a la misma hora todos los días, y estamos en contacto todo el tiempo, creo que esas son actividades que fortalecen la familia acá lo de todos los días no hacemos algo especial, solo lo normal.”*

Respuesta 2: *“Pues, actividades así no hacemos la verdad, solo en la casa y ya.”*

Respuesta 3: *“Salimos almorzar, pero si le soy sincera no es como antes, todo el mundo es como en su mundo, el trabajo, que el estudio ya la familia queda en otro lado.”*

Respuesta 4: *“Pues no hacemos cosas así juntos, por el trabajo el estudio, todos estamos como en otros cuentos”*

Respuesta 5: *“Hablamos permanentemente, comunicación permanente porque uno está fuera del país y fuera de la ciudad, y cuando viven pues compartir almuerzos”*

Respuesta 6: *“Pues de vez en cuando, salimos a almorzar o caminar, pero no es algo que realmente hagamos todos estamos ocupados, inmersos en nuestra vida”*

Respuesta 7: *“Salimos a almorzar, así cuando hay tiempo, si es que lo hay, sino pues no”*

Respuesta 8: *“De vez en cuando salimos a comer, mis hijos viven lejos, entonces no es que hagamos realmente actividades cada vez que vienen de resto nada.”*

Respuesta 9: *“Los fines de semana vamos al campo, tenemos una parcela, nos gusta venir al campo”*

Respuesta 10: *“Los días domingo, solemos hacer el almuerzo todos”*

Pregunta N°4: ¿Explíquenos qué principios y valores cree que se resaltan en su familia?

Respuesta 1: *“Bueno aquí en la casa se resalta mucho el respeto, la honradez, responsabilidad, el diálogo la unión”*

Respuesta 2: *“el amor, comprensión, respeto son así como los valores que nos representan.”*

Respuesta 3: *“El respeto es el que más predomina en mi familia>”*

Respuesta 4: *“El amor, el respeto lo es todo en casa”*

Respuesta 5: *“El respeto, el amor, la lealtad, solidaridad.”*

Respuesta 6: *“pues no sabría decir muy bien, pero siempre tratamos de respetarnos y apoyarnos”*

Respuesta 7: *“La verdad muchísimos, muchos, muchos, comprensión, comunicación”*

Respuesta 8: *“El respeto, todo es bien”*

Respuesta 9: *“Con mi esposa mucha comprensión, somos como amigos y con mis hijos pues el respeto, el amor, cariño”*

Respuesta 10: *“se trata de tener amor, respeto”*

Pregunta N°5: **¿Explíquenos cómo en situaciones difíciles toman medidas de protección su familia?**

Respuesta 1: *“Acá casi no pasan cosas así, pero yo creo que dialogar debe ser el paso a seguir”*

Respuesta 2: *“El diálogo y la unión es como lo principal que tenemos en ese sentido”*

Respuesta 3: *“Nos unimos para hablar sobre la situación”*

Respuesta 4: *“Pues, acá casi todos somos como distantes, es lo que quiera Dios y ya”*

Respuesta 5: *“Yo creo que siempre el diálogo, y sin importar que estemos lejos, sabemos que siempre estamos uno para el otro.”*

Respuesta 6: *“solemos conversar para ver el inicio y final de la problemática”*

Respuesta 7: *“Pues considero que entre todos tenemos muy buena comunicación, entonces entre todos siempre hablamos mucho, es lo mejor para evitar problemas mayores”*

Respuesta 8: *“En realidad todo es muy bien, casi no tenemos dificultades”*

Respuesta 9: *“Se acude mucho al diálogo, ya que este es muy importante para no sobrepasar límites y poder llegar a la mejor solución”*

Respuesta 10: *“Mucho respeto”*

Pregunta N°6: ¿Describamos cómo es la relación con la persona que cree que más lo apoya?

Respuesta 1: *“No, aquí no hay una sola persona, aquí entre todos nos apoyamos y nos damos la mano, no hay como esas prioridades”*

Respuesta 2: *“Nos apoyamos entre todos”*

Respuesta 3: *“Con mi hija, ella es con la que más dialogo, es más fuerte la relación con ella”*

Respuesta 4: *“Mi esposa, ella es con la que nos damos la mano:”*

Respuesta 5: *“Bien, la familia, mis hermanas, mamá y papá siempre, ellos están para mí y yo para ellos.”*

Respuesta 6: *“Todos somos muy cercanos y con todos siempre estoy bien”*

Respuesta 7: *“Mi esposa y yo siempre somos muy unidos”*

Respuesta 8: *“Es con mi esposo, somos muy unidos”*

Respuesta 9: *“La relación es muy muy buena, tengo el apoyo de la esposa, los hijos, siempre estamos pendientes”*

Respuesta 10: *“No eso entre todos es lo mismo, nos apoyamos”*

Pregunta N°7: ¿Explique cómo considera la comunicación dentro de su familia?

Respuesta 1: *“Yo considero que aquí, en la casa existe una buena comunicación ya que todos estamos dispuestos a escuchar y a servir a quien lo necesite aquí en la familia”*

Respuesta 2: *“Aquí en la casa, la comunicación se podría decir que, si es fluida y cosas así, es buena.”*

Respuesta 3: *“Bien, pues con mi hija es más fuerte la comunicación, casi con mi esposo no, él es muy callado, pero hablando en general la comunicación es buena, usamos palabras adecuadas.”*

Respuesta 4: *“Buena y estable, para mi es buena.”*

Respuesta 5: *“Es una buena comunicación, con mis hijos todo, con ellos todo super bien, y con mis papas y hermanas también es muy buena basada en colaboración y respeto.”*

Respuesta 6: *“Consideramos que es buena, en realidad como dije anteriormente, siempre tratamos de dialogar para buscar alguna solución”*

Respuesta 7: *“Muy muy buena”*

Respuesta 8: *“Como he mencionado, todo es bien, a veces como toda familia puede haber una que otra cosa mala, pero de resto todo es bien”*

Respuesta 9: *“Existe una muy buena comunicación, siempre tengo la costumbre de buscar ese acuerdo, hablar, dialogar “*

Respuesta 10: *“Es buena, casi no hay problemas”*

Pregunta N°8: ¿Comente quién es la autoridad dentro del hogar?

Respuesta 1: *“Pues hasta hora yo soy quien siempre ha tenido como esa autoridad”*

Respuesta 2: *“Como siempre, el esposo es el que manda, el que tiene esa autoridad como el papá, pues todo dentro del hogar”*

Respuesta 3: *“El esposo es la autoridad aquí”*

Respuesta 4: *“Pues autoridad, así como tal no hay”*

Respuesta 5: *“Como vivo sola pues, no hay como esa autoridad.”*

Respuesta 6: *“Mi esposo y yo”*

Respuesta 7: *“la mujer, como siempre o ambos, ahí no hay problemas, entre los dos asumimos el papel”*

Respuesta 8: *“Los dos con mi esposo”*

Respuesta 9: *“La autoridad es compartida con mi esposa”*

Respuesta 10: *“Pues siempre opinamos todos y vemos entre todos qué hacer”*

Pregunta N°9: **¿Podría usted contarnos cómo se han distribuido las diferentes tareas dentro del hogar?**

Respuesta 1: *“No todas las tareas si me tocan a mi todas, la verdad si, Todos salen muy temprano a trabajar y estudiar, solo quedo yo, entonces pues me toca a mi solita”*

Respuesta 2: *“Aquí si todos ayudamos, nadie se recarga, porque todos debemos de ayudar, hasta los que trabajan.”*

Respuesta 3: *“Pues la verdad, aquí soy ya la que carga con esa responsabilidad, yo me levanto a hacer el almuerzo, llego del colegio hacer las cosas de la casa. a servir el almuerzo, porque mi hija si es muy relajada, es de las muchachas de ahora.”*

Respuesta 4: *“Todos ayudamos, cada uno se levanta y cumple su función”*

Respuesta 5: *“Como vivo sola, pues soy yo quien me encargo de eso.”*

Respuesta 6: *“Entre todos, uno hace una cosa y el otro la otra y así sucesivamente”*

Respuesta 7: *“Siempre las hemos dividido, no nadie se encarga solo”*

Respuesta 8: *“Él nomás hace las tareas dentro del hogar”*

Respuesta 9: *“Siempre hay una colaboración entre todos, tanto para mi esposa, hijos y yo”*

Respuesta 10: *“Todos apoyamos en el hogar”*

Pregunta N°10: ¿Cuéntanos con qué frecuencia eligen pasar tiempo juntos como familia?

Respuesta 1: *“Pues como le contaba así de pasar tiempo todos los días en el almuerzo, pero que tengamos un día específico,”*

Respuesta 2: *“Pues así en un caso, sería los domingos que vemos futbol y ya, pero no somos de pasar tanto tiempo juntos”*

Respuesta 3: *“Una vez cada dos meses salimos así en familia, pero no somos de pasar tiempo en familia.”*

Respuesta 4: *“Ahora es muy complicado, ya todo ha cambiado.”*

Respuesta 5: *“Pues cuando pueden venir mis hijos salimos y eso, pero no siempre nos llamamos todos los días, así que eso nos fortalece como familia.”*

Respuesta 6: *“Tratamos uno que otro fin de semana, pero no cada ocho días, pues ya todos mis hijos son grandes, ellos con sus vidas uno queda como en el olvido”*

Respuesta 7: *“Cada que todos tenemos el tiempo o el espacio, no es algo constante”*

Respuesta 8: *“De vez en cuando, solo con mi hija que vive aquí en la ciudad”*

Respuesta 9: *“Por lo general cada 8 días o 15 días nos reunimos”*

Respuesta 10: *“Solemos hacerlo cada 15 días”*

Pregunta N°11: **¿Podría darnos a conocer cuáles son las normas que existen dentro del hogar?**

Respuesta 1: *“Pues, no tomar en mi casa, no entrar a desconocidos a la casa, son como normas de respeto para la casa y para los que vivimos aquí.”*

Respuesta 2: *“Todos debemos de ayudar, la norma del respeto, norma de ser responsables”*

Respuesta 3: *“Pues casi así normas no hay, como el respeto y así”*

Respuesta 4: *“El amor y el respeto son las normas de mi hogar.”*

Respuesta 5: *“Pues como acá, así sean personas adultas existen o han permanecido el respetarse, apoyarnos.”*

Respuesta 6: *“Pues ya todos están grandes, a mi nieto le hemos estado explicando el respeto y la tolerancia, pero también siempre se ha manejado normas en no tomar en la casa y que cada uno mantenga su cuarto y cosas ordenadas”*

Respuesta 7: *“Ya todos están grandes, entonces no nos fijamos mucho en eso”*

Respuesta 8: *“Pues ya casi no hay, ya vivimos los dos y no tenemos niños pequeños”*

Respuesta 9: *“Pues ya están grandes, pero cuando eran más pequeños mis hijos existían normas para el estudio, con amigos, nada de trago antes de los 18 años, hora de entrada de llegada a la casa”*

Respuesta 10: *“pues en el momento, no, cada uno sabe sus reglas y como estamos en el campo, como a las 6 estamos dormidos”*

Pregunta N°12: ¿Podría contarnos cómo considera la relación de su familia con las personas del barrio?

Respuesta 1: *“No pues la verdad, nosotros la verdad no nos relacionamos con nadie fuera de los de la casa.”*

Respuesta 2: *“Normal, como tenemos una tienda, entonces es buena porque pues uno se relaciona con ellos.”*

Respuesta 3: *“Bien, pues nosotros vivimos en una vereda, entonces casi no hay casa, pero hay tres casitas así cerca y, pero tenemos buena relación con ellos”*

Respuesta 4: *“Casi no nos relacionamos con los vecinos la verdad”*

Respuesta 5: *“No me gusta relacionarme con así las personas de donde vivo”*

Respuesta 6: *“Pues lo normal, el saludo y ya, no es que mantengamos en las demás casas ni los vecinos aquí”*

Respuesta 7: *“Pues en lo normal, el respeto y no nos metemos con nadie”*

Respuesta 8: *“Pues dentro de lo normal, no solemos relacionarnos mucho”*

Respuesta 9: *“Siempre intentamos tener límites y el respeto con los que nos rodean y se trata de tener buena convivencia”*

Respuesta 10: *“Es normal, una relación normal”*

Pregunta N°13: **¿Podría usted contarnos cómo se manifiestan las expresiones de afecto dentro del hogar?**

Respuesta 1: *“Le cuento, que por lo general nos damos muchos abrazos, y cosas así besos, abrazos, etc.”*

Respuesta 2: *“Con abrazos, besos, detalles”*

Respuesta 3: *“No, la verdad no somos muy afectivos, pues con mi hija de vez en cuando, pero con mi esposo si nunca”*

Respuesta 4: *“Pues sí, un beso, un abrazo”*

Respuesta 5: *“Pues, esas manifestaciones van más allá de lo físico, ellos están muy pendientes de todos, en fechas especiales, son muy detallistas, es estar unidos.”*

Respuesta 6: *“No somos muy melosos, pero sí estamos pendientes los unos de los otros”*

Respuesta 7: *“Casi siempre el saludo de buenos días y preguntar como amanecemos y uno que otro abrazo y beso”*

Respuesta 8: *“Si son constantes entre mi esposo y yo”*

Respuesta 9: *“Estar pendientes, llamarnos, escribirnos para saber cómo nos encontramos cada uno”*

Respuesta 10: *“Pues muy poco, lo que se considere bueno”*

Pregunta N°14: **¿Cuéntenos si dentro de su familia se puede sostener una conversación sin discutir?**

Respuesta 1: *“Pues, todos tenemos pensamientos diferentes, y entramos como a un debate o discusión, pero no llega a golpes ni nada de eso, pero si a los alegatos.”*

Respuesta 2: *“Pues como en todo, si hay como esas discusiones, pero uno trata de manejar esos momentos”*

Respuesta 3: *“Si, claro pues con mi hija, porque mi esposo no habla mucho”*

Respuesta 4: *“Sí claro, acá todo se basa en el respeto y el amor.”*

Respuesta 5: *“Si claro, acá todos nos respetamos”*

Respuesta 6: *“si claro, eso sí”*

Respuesta 7: *“Si, hasta ahora no hemos pasado a cosas mayores”*

Respuesta 8: *“Si claro, eso sí lo manejamos muy bien en la familia”*

Respuesta 9: *“Si claro, como he mencionado con tratamos siempre de tener buen diálogo”*

Respuesta 10: *“Si, casi no tenemos problemas”*

Pregunta N°15: **¿Cómo son los cuidados por parte de su familia con respecto a su patología?**

Respuesta 1: *“Pues normal, ellos me compran cosas, así como hipertensión, para tomarme la presión y cosas así.”*

Respuesta 2: *“Pues mi familia me ayuda con llevar una alimentación balanceada, cero estreses”*

Respuesta 3: *“No, ahí soy yo la que me cuido solita”*

Respuesta 4: *“No, pues así cuidados no”*

Respuesta 5: *“Con medicamentos, y cosas nos recordamos todos porque mis papás también son hipertensos.”*

Respuesta 6: *“Pues siempre se trata de estar bien en la comida y no estresarnos”*

Respuesta 7: *“Siempre están pendientes como me siento”*

Respuesta 8: *“Mi esposo siempre se fija que me sienta bien y me esté cuidando”*

Respuesta 9: *“Tratamos de cuidarnos en las comidas, como baja en grasa, cuidado con el azúcar”*

Respuesta 10: *“Pues más que todo en las comidas”*

Pregunta N°16: **¿Quién lo acompaña a los controles o citas?**

Respuesta 1: *“Pues la verdad yo voy sola, siempre ando solita, bueno cuando asistía a las citas”*

Respuesta 2: *“Mi hijo, siempre me acompaña”*

Respuesta 3: *“A veces voy sola, y mi hija si de vez en cuando me lleva mi hija”*

Respuesta 4: *“Pues solo y a veces mi esposa, aunque soy muy independiente.”*

Respuesta 5: *“Sola”*

Respuesta 6: *“Mi hija, ella siempre me acompaña”*

Respuesta 7: *“No, yo voy solo”*

Respuesta 8: *“Sola o con mi esposo, mi hija no tiene tiempo”*

Respuesta 9: *“yo asisto solo”*

Respuesta 10: *“No he tenido presencial hace tiempo, casi siempre voy solo”*

Pregunta N°17: **¿Cuénteme de qué manera su familia lo ha apoyado en su proceso de enfermedad?**

Respuesta 1: *“Pues ellos me llaman, preguntan cómo me va, como estoy todos los días, así ellos me apoyan como estando pendientes de mí.”*

Respuesta 2: *“Si, como le cuento ellos están como siempre pendientes y cosas así, pero eso vas más a lo personal, uno es que está pendiente de uno”*

Respuesta 3: *“Mi hija es la que está como ese apoyo, aunque yo siempre estoy sola, porque mi esposo sí que nada”*

Respuesta 4: *“No, es muy importante, la fuerza de todos hace la unión, acá todos nos apoyamos”*

Respuesta 5: *“No, esto si ya es individual, el autocuidado y cosas así.”*

Respuesta 6: *“claro, ellos siempre están pendientes que yo me cuide, así en este momento no esté tomando medicamentos”*

Respuesta 7: *“Considero que mi familia, siempre hemos estados los unos para la otros, entonces en temas de estar pendiente el uno del otro cuando alguien está enfermo, siempre hemos tratado de estar muy pendientes”*

Respuesta 8: *“Mi esposo siempre está pendiente, mi hija siempre está ocupada”*

Respuesta 9: *“Si, están pendientes de las citas, exámenes “*

Respuesta 10: *“Si claro, siempre están pendientes de mi”*

Pregunta N°18: ¿Podría usted contarnos qué tan importante considera tener apoyo de algún familiar?

Respuesta 1: *“Yo considero que es muy importante porque uno se siente solo y más se enferma.”*

Respuesta 2: *“No es muy importante, tener a la familia siempre a su lado, para ayudarlo, acompañarlo y apoyarlo.”*

Respuesta 3: *“No es muy importante, yo a veces me siento sola, porque no tengo como un verdadero apoyo, pues a veces mi hija, pero yo cargo sola esto”*

Respuesta 4: *“No, pues no pasa nada, no todos tenemos días buenos, es entendible, no le hago caso a eso”*

Respuesta 5: *“Sí, pues mis hijos así en la distancia pues como que se preocupan.”*

Respuesta 6: *“Demasiado importante, uno a veces no puede solo con todo”*

Respuesta 7: *“Es algo fundamental para las personas, aunque hay muchas personas en el mundo que no tienen ese privilegio, si uno que tiene familia muchas veces está solo, no me imagino los que no”*

Respuesta 8: *“Claro es importante, pero si no lo tenemos que podemos hacer, el único apoyo es mi esposo”*

Respuesta 9: *“Fundamental para los seres humanos, y hasta el momento el apoyo que he tenido de mi familia ha sido muy bueno, entre todos, tanto de padre a nuestros hijos y de ellos a nosotros como papás”*

Respuesta 10: *“Pues uno mismo aprende a cuidarse, pero tener la familia que siempre está ahí, es importante”*

Pregunta N°19: **¿Podría contarnos cómo su familia además de estar pendiente de su proceso de enfermedad, como se interesan y preocupan su bienestar tanto mental y físico?**

Respuesta 1: *“Pues ellos tratan de estar pendientes, pero tienen sus trabajos, sus hijos, pero bueno uno solo se ayuda y se anima.”*

Respuesta 2: *“Pues, ellos siempre están como ahí, pero a uno le toca casi siempre solo”*

Respuesta 3: *“No pues casi no, mi hija se podría decir que cuando me ve enferma se preocupa y así, pero yo sufro sola, porque casi no les cuento, hasta mi hija me dice que sufro de ansiedad, pero yo creo que no.”*

Respuesta 4: *“No, pues somos personas sin complicaciones”*

Respuesta 5: *“Pues no es frecuente”*

Respuesta 6: *“Si como mencione, siempre han estado muy pendientes de mi”*

Respuesta 7: *“Pues yo también trato de cuidarme solo”*

Respuesta 8: *“Pues lo normal. como mencione mi esposo siempre está muy pendiente, siempre somos los dos”*

Respuesta 9: *“Si eso sí, puedo decir que como familia en esos aspectos siempre nos cuidamos y preocupamos”*

Respuesta 10: *“Si, casi no podría explicar, pero creo que siempre están pendientes”*

Pregunta N°20: **¿Podría contarnos si considera que su familia le brinda apoyo moral y económico para continuar en su tratamiento?**

Respuesta 1: *“Pues, económico no, porque yo trabajo entonces yo me compro mis cosas, y lo otro pues me preguntan cómo estoy y esas cosas.”*

Respuesta 2: *“Apoyo moral si, económico también, ellos me ayudan en todo sentido”*

Respuesta 3: *“moral mi hija, aunque me dice que necesito de un psicólogo porque me dejo llevar todo a la mente, pero económica, sí que no, como yo trabajo, mi sueldo yo cualquier cosa pues tengo”*

Respuesta 4: *“Pues yo trabajo, yo me ayudo solito en eso.”*

Respuesta 5: *“En lo económico si solo yo.”*

Respuesta 6: *“si claro, en todo”*

Respuesta 7: *“Pues yo me pago mis mismas cosas”*

Respuesta 8: *“si mi esposo y yo siempre nos apoyamos de la manera que podemos”*

Respuesta 9: *“No en eso, pues en casos extremos que necesite, pero de resto yo mismo obtengo mis cosas”*

Respuesta 10: *“Pues yo trabajo acá en el campo, entonces si necesito, yo tengo mi dinero”*

Pregunta N°21: ¿Cuánto tiempo lleva diagnosticado con la patología de hipertensión arterial?

Respuesta 1: *“Yo llevo años, ya diagnosticada”*

Respuesta 2: *“llevo diagnosticada, antes de pandemia”*

Respuesta 3: *“Como hace cuatro años ya”*

Respuesta 4: *“Hace muchos años, perdí la cuenta”*

Respuesta 5: *“Cinco años creo, no lo tengo presente.”*

Respuesta 6: *“Hace más de un año”*

Respuesta 7: *“Hace bastante tiempo, creo que ya pasé los tres años “*

Respuesta 8: *“Hace buen tiempo”*

Respuesta 9: *“Hace muchos años, unos dos años”*

Respuesta 10: *“No tengo el tiempo con exactitud”*

Pregunta N°22: ¿podría contar Usted con qué frecuencia asiste a los controles?

Respuesta 1: *“No pues, hace mucho no voy, porque en la IPS, ponen mucho problema para sacar una cita, todo es un problema.”*

Respuesta 2: *“Pues controles, si trato de ir”*

Respuesta 3: *“Desde la pandemia no he vuelto a ningún control”*

Respuesta 4: *“Hace años, no voy”*

Respuesta 5: *“Pues con frecuencia casi no.”*

Respuesta 6: *“Hace más de un año”*

Respuesta 7: *“Hace bastante tiempo, que no voy”*

Respuesta 8: *“Hace buen tiempo”*

Respuesta 9: *“Tengo control en tres meses”*

Respuesta 10: *“No tengo el tiempo con exactitud”*

Pregunta N°23: **¿podría usted contarnos si consume los medicamentos diariamente?**

Respuesta 1: *“Si yo, si los tomos, pues como yo los compro, yo los tomo así diariamente”*

Respuesta 2: *“Sí, en la mañana tomo el medicamento y así”*

Respuesta 3: *“No medicamentos si no tomo, como no volví.”*

Respuesta 4: *“No la verdad, no soy adicto a nada de eso.”*

Respuesta 5: *“Sí.”*

Respuesta 6: *“En este momento, no estoy tomando, hace 6 meses no voy al médico”*

Respuesta 7: *“Si en este momento tengo para tres meses “*

Respuesta 8: *“Si, una diaria”*

Respuesta 9: *“Si diario”*

Respuesta 10: *“si, una en la mañana y una en la noche”*

Pregunta N°24: **¿Como la Entidad prestadora de Salud, le ha hecho su seguimiento?**

Respuesta 1: *“No de allá nunca llaman, aunque hace como dos meses me llamaron para una cita, pero yo dije que no, por allá todo es un problema.”*

Respuesta 2: *“No, para nada, solo cuando ingrese al programa y la llamada de ustedes, de resto nada:”*

Respuesta 3: *“no, para nada”*

Respuesta 4: *“Pues una ocasión me llamaron, pero no la verdad que uno tiene que estar horas para una cita, pero no ningún seguimiento.”*

Respuesta 5: *“En pandemia si, solo en ese momento.”*

Respuesta 6: *“Hasta el momento casi no he recibido llamadas”*

Respuesta 7: *“Si, si me llaman, hace días me llamaron”*

Respuesta 8: *“No, bien, pues bien, altos y bajos, no tengo nada que decir”*

Respuesta 9: *“De la hipertensión no, nunca me llaman”*

Respuesta 10: *“No, casi nunca me llaman que recuerde, solo cuando tenía citas por teléfono”*

Pregunta N°25: ¿Explíqueme como La Entidad prestadora de salud, lo ha educado frente a los riesgos que trae consigo su enfermedad?

Respuesta 1: *“No, allá no, yo así solita si leo cosas relacionadas”*

Respuesta 2: *“Nada, ni los médicos, nada”*

Respuesta 3: *“No, allá nada, nunca llaman, es poco la comunicación que ellos tienen con los pacientes”*

Respuesta 4: *“No, para qué decimos mentiras, pero no la verdad nada de eso”*

Respuesta 5: *“Diría que no.”*

Respuesta 6: *“No de allá nunca nos han informado nada de eso”*

Respuesta 7: *“No, de eso no”*

Respuesta 8: *“Si, han estado pendiente”*

Respuesta 9: *“Si pues las recomendaciones normales frente a la alimentación, pero no así a una educación bien al tema”*

Respuesta 10: *“No, no lo ha hecho, no recuerdo algo referente a eso”*

Pregunta N°26: **¿Podría usted darnos a conocer si su familia se ha educado frente a los riesgos de su patología?**

Respuesta 1: *“No, la verdad no ellos, no.”*

Respuesta 2: *“Pues sí, acá pues leen y cosas relacionadas para ayudarme”*

Respuesta 3: *“No, nada”*

Respuesta 4: *“No pues, acá todo es como mental, entonces no nos preocupamos así.”*

Respuesta 5: *“Pues, solo yo la verdad.”*

Respuesta 6: *“No, la verdad tampoco hemos buscado nada de eso”*

Respuesta 7: *“No, no he visto nada de eso”*

Respuesta 8: *“Pues lo normal, más o menos sabemos”*

Respuesta 9: *“Pues mis hijos más que todo han tratado de ver riesgos y demás”*

Respuesta 10: *“No, ellos no, nada de eso”*

Pregunta N°27: **¿Cuéntenos si usted se interesa por realizar prácticas saludables para control de su patología?**

Respuesta 1: *“Pues tomo agua, ejercicio, pues camino mucho, comida pues baja en grasa y mucha fruta y cosas así.”*

Respuesta 2: *“Pues no mucho, la verdad no realizó así cosas como ejercicio.”*

Respuesta 3: *“No, nada de eso, realizó, llego muy cansada de trabajar y llego a descansar, aunque pues camino todo el día en el colegio que trabajo.”*

Respuesta 4: *“Sí, soy deportista, soy una persona muy activa.”*

Respuesta 5: *“Si en la alimentación, hago deporte a diario y cosas así.”*

Respuesta 6: *“pues tratar de cuidarnos en la alimentación, igual a mi esposo también le recomendaron una alimentación balanceada”*

Respuesta 7: *“Pues suelo caminar, siempre hago diligencias”*

Respuesta 8: *“si claro lógico, imagínese que tuve una cita, y estoy bien de todo en el colesterol y demás exámenes”*

Respuesta 9: *“Pues suelo caminar en el campo, en la parcela”*

Respuesta 10: *“Me gusta caminar nomas”*

12. ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Se puede decir, que la familia es el medio específico en donde se genera, cuida y desarrolla la vida. En este sentido se convierte en el “nicho ecológico por excelencia, y por qué no, en la primera escuela de la humanización, de transmisión generacional de valores éticos, sociales y culturales que aporta un sentido mucho más amplio a la misma existencia humana” (Plinio y Rupert, 2002. p.178.)²⁹ Es por ello que se puede también mencionar que dentro de este sistema familiar existe un tema fundamental e importante el cual nos permite conocer cómo es el funcionamiento interno de las miembros de cada familia, es decir la dinámica familiar, pues esta juega un papel de singular importancia, ya que nos posibilita conocer y velar por la integridad del grupo familiar, y por ende que dicho grupo pueda crear un ambiente equilibrado que actuará como estímulo y le facilitará la inserción en el contexto social.

A continuación, traemos a colación el análisis de resultados a partir del estudio realizado a lo largo de nuestro proyecto de grado, el cual es titulado **“DINÁMICA FAMILIAR DE 10 PACIENTES DE LA TERCERA EDAD DIAGNOSTICADOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, QUIENES HAN GENERADO ABANDONO AL TRATAMIENTO DE SU PATOLOGÍA.** Donde a través de todo el recorrido de dicho estudio hemos podido evidenciar cómo la dinámica familiar en temas de la salud es importante y juega un papel fundamental. En el trabajo con nuestra población sujeto de estudio se nos ha permitido visualizar, conocer y entender, que si las redes de apoyo no se encuentran activas puede afectar en gran medida en el cuidado de su salud y más siendo el caso de los pacientes que se encuentran en esta etapa y/o ciclo vital del ser humano (tercera edad). De acuerdo a lo anterior mencionamos que en la

²⁹ GÓMEZ, EDUARDO, and VERA VILLA. “Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización.” *Justicia Juris*, vol. Vol. 10., no. N° 1, junio de 2014, p. 14

mayoría de los pacientes tratados en este estudio, su dinámica familiar no se encuentra equilibrada y ha afectado en gran medida en la adherencia de sus tratamiento y controles de la Hipertensión , pues muchos de estos usuarios no cuentan con una red de apoyo, que los motive, cuide y acompañe tanto en aspectos económicos y morales, por ende falencias de este tipo, ha conllevado a que los usuarios deserten del programa colocando en riesgo sus vidas a no tener un adecuado cuidado de su integridad física y mental.

Ahora bien, también es importante mencionar que además de permitirnos estudiar la dinámica familiar dentro de nuestro trabajo de grado, también pudimos visualizar otra causal que afecta la población sujeto de estudio, como se pudo evidenciar y lo hemos mencionado anteriormente, la dinámica familiar es un factor clave para que los pacientes estén o no estén activos dentro de su tratamiento, pero es relevante notar que existen otros factores que aluden para que estos pacientes deserten el programa de hipertensión de la IPS Nueva Popayán, pues como se ha mencionada la parte económica es una de ellos ya que no cuentan con respaldo que los ayude a solventar los diferentes gastos que se pueden generar dentro del tratamiento de su patología. De igual manera, dentro del proceso investigativo tuvimos en cuenta analizar o indagar acerca desde el campo institucional, es decir la relación que existe entre entidad y paciente y como esta misma, en cierta medida puede influir para el cuidado de la salud de los pacientes, aunque si bien es cierto, el cuidado de la salud es responsabilidad de cada persona, es importante que como institución brinden el adecuado seguimiento, promoción y prevención de la importancia de que los pacientes se cuiden correctamente, con esto hacemos referencia que al igual que identificamos que la dinámica familiar afecta en gran proporción a nuestra población, pues nos referimos que de igual forma se presenta ausencia de IPS para con los pacientes ya que no tienen un adecuado seguimiento, pues varios de estos manifiestan que no es constante el acercamiento

por parte de la entidad para con ellos para verificar el estado de su salud, además la educación frente a los altos riesgos que trae consigo sino se cuida de la patología no se ha llevado adecuadamente, pues la mayoría de los pacientes no tienen conocimiento sobre estos riesgos y manifiestan que nunca han sido educados frente a ellos. ni sus familiares, mencionamos esta relación entre entidad y paciente porque consideramos que la entidad de salud a la que se pertenece debe velar porque sus pacientes se sientan satisfechos frente a sus servicios, además de brindarles los medios adecuados para que estos se motiven y aprendan el valor y el verdadero significado de cuidar su salud, considerando que los usuarios son un pilar fundamental dentro de cada entidad.

Finalmente mencionamos que a continuación buscamos realizar un estudio o análisis detallado de nuestro proceso investigativo, que permita conocer la dinámica interna de estas diez familias y como se ha llevado a cabo el control de cada paciente frente a su patología.

Ahora bien, siguiendo este orden de ideas, para dar respuesta al primer objetivo el cual es denominado **“Determinar la dinámica familiar de 10 pacientes de la tercera edad que han sido diagnosticados con hipertensión arterial”**, hacemos hincapié inicialmente al modelo sistémico, siendo este de los principales que abarca a la familia en su totalidad, como lo menciona el autor MAURIZIO ANDOLFI, refiriéndose a este modelo: “un conjunto constituido por varias unidades vinculadas entre sí, por medio de una estructura de relaciones formalizadas. La familia tiene historia propia, Por tanto, una familia es una totalidad, no una suma de partes, que funciona en el tiempo por la interdependencia de las partes entre sí y los demás sistemas que la rodean”³⁰. De acuerdo a esto podemos hacer referencia que como sabemos la familia es un

³⁰ PALOMAR VILLENA, Manuela; SUÁREZ SOTO, Esperanza. “El modelo sistémico en el trabajo social familiar: consideraciones teóricas y orientaciones prácticas”. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. N. 2 (oct. 1993). ISSN 1133-0473, pp.172, 173

sistema que está conformado por subsistemas donde se reflejan las relaciones internas y externas, comunicación, límites, normas, modelos de crianza, es decir la dinámica familiar dentro de un hogar.

A partir de esto podemos compartir que de acuerdo al trabajo de las entrevistas que se llevó a cabo con nuestra población sujeto de estudio, podemos hacer un breve análisis de cómo se encuentran las dinámicas de estos diez paciente, pero en primera instancia mencionamos que las familias se encuentran constituidas por los dos subsistemas los cuales son el conyugal y el parental, donde en la mayoría del subsistema parental predominaba la diada materno filial ya que muchos de los entrevistados resaltadas dicha relación entre madres e hijos- hijas, de igual forma se puede hacer la apreciación de en su mayoría los límites dentro de familia son rígidos, porque la información que se manejan dentro de los diferentes subsistemas no es tan buena ni tan fluida, y haciendo referencia a los límites externos de igual forma podemos decir que son rígidos debido que no permiten que la información de ellos como familia sea manipulada o de conocimiento con los otros ámbitos que se relacionan, estos incluyen familia de origen, vecinos, amigos y demás personas, son familias que han determinado normas dentro del hogar, pautas de crianza, lo que determina que en estos sistemas familiares han existido un modelo autoritario y en el ámbito económico, encontramos que se encuentra estable, ya que todos los miembros trabajaban y cada quien velaba por cubrir sus gastos personales.

Ahora bien, teniendo definido como se encuentra la estructura de estas diez familias nos adentramos un poco más a un tema que es de suma importancia, como lo son las relaciones que existen dentro de estos subsistemas, partiendo desde un pensamiento crítico como futuras trabajadoras sociales y contrastando con el modelo sistémico, consideremos que dentro de esta dinámica familiar no existen realmente una relación estrecha, comunicación asertiva, límites

estables, entre otros componentes que se pueden encontrar dentro del sistema familiar, pues si bien es cierto, si estudiamos y relacionamos cada respuesta obtenida por medio de la entrevista podemos ver como muchos de estos diez usuarios manifiestan que tienen una relación asertiva con los demás integrantes de su grupo familiar, pero al tener en cuenta preguntas y respuesta de cómo es el apoyo, comunicación en temas como en este caso es de Salud son muy limitados, como por ejemplo en la pregunta número diecisiete **¿Cuénteme de qué manera su familia lo ha apoyado en su proceso de enfermedad?** se evidencia respuestas de este tipo *“No, esto si ya es individual, el autocuidado y cosas así.”* o *“Si, como le cuento ellos están como siempre pendientes y cosas así, pero eso vas más a lo personal, uno es que está pendiente de uno”* ; como sabemos desde la teoría de los sistemas, si uno de los subsistemas falla, fallará todo el sistema familiar, es por esto que consideramos que dentro de todas estas dinámicas familiares los usuarios consideran tener una relación muy cercana con sus parientes, pero desde el ámbito profesional podríamos referir que las relaciones no son tan estrechas y aun se evidencia falta de apoyo como miembros y más en caso de estar pendientes de la patología o en el ámbito de la salud, además de no tener una constante comunicación sobre este tema a considerar que se debe tener un orden sobre el control de la patología y en realidad como familiares hacerles el debido seguimiento a los pacientes teniendo en cuenta que son adultos mayores y es de vital importancia el cuidar de su salud, es decir estar más pendientes de sus citas, sus medicamentos, cuidados en la alimentación, hábitos saludables etc.

Para dar respuesta al segundo objetivo el cual es **Relacionar la dinámica familiar con relación a la adherencia a los tratamientos pertinentes para manejar la hipertensión arterial**, podemos ver como la familia sin duda es un pilar fundamental dentro todo el proceso del ser humano, es por esto que consideremos que la dinámica familiar afecta directamente a los

pacientes para la adherencia en su tratamiento, pues si bien es cierto recordemos que dentro de nuestro marco teórico mencionamos la teoría ecológica donde el autor Bronfenbrenner hace referencia a la relación existente entre los núcleos familiares y los factores ambientales, pues se debe tener en cuenta que los individuos no pueden ser aislados de los sistemas en los que se integran, es decir que además de la estructura genética de la persona hay que añadir y considerar la influencia del entorno. Para entrar un poco más en contexto y describir esta discusión, de igual forma señalamos que dentro las dinámicas familiares de estos diez pacientes un factor clave que se puede evidenciar es que la familia da prioridad a diferentes entornos como lo es el trabajo, estudio, etc. y por ende se descuidan de cierta manera los lazos afectivos y no hay mayor preocupación por equilibrar la dinámica familiar, donde no queda tiempo para fortalecer dichas relaciones que permita la integridad y/o bienestar físico y moral de los miembros y en este caso siendo nuestra población adultos mayores, se debería dar una mayor importancia para su cuidado.

Ahora bien si tomamos en cuenta esta descripción donde relacionamos que en la teoría ecológica nos brinda una amplia información de cómo los seres humanos nos encontramos en una estrecha relación con diferentes entornos, y si se percibe desde un punto más profesional vemos como la familia está inmersa dentro del microsistema y está a su vez es permeada e influenciada por los demás entornos que la rodean como lo es mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema, en este orden de ideas, consideramos de vital importancia mencionar la relación existente de los diez usuarios con dichos sistemas, pues ya que si no existen una relación estable entre los mencionados, en particular los usuarios se verán afectados, como se logró evidenciar dentro de nuestro estudio, pues en muchas de las familias por no decir

que la mayoría, las dinámicas se ven influenciadas por los entornos laborales y sociales, los cuales atribuyen a que no exista una comunicación frecuente, estable y asertiva dentro del hogar, por ende se ve afectado los adultos mayores que son diagnosticados con hipertensión, pues estos consideran que su núcleo familiar se ve muchas veces más interesado por compartir en diferentes entornos que por el mismo ámbito familiar, a lo que conlleva a que estos pacientes no encuentren o vean un apoyo realmente sostenible dentro de su hogar y por ende desisten del tratamiento para tratar su patología, se considera tener en cuenta que al ser adultos mayores es importante que hijos, nietos o familiares más cercanos se preocupen o los motiven al cuidado de su salud, esto implica acompañarlos a las citas, verificar que asista a los controles puntuales, estar pendientes de exámenes o estudios previos, cuidar su alimentación entre otros. Dentro de nuestra entrevista, existe una pregunta que nos permite evidenciar que no existe mucha prioridad para compartir entre ellos como miembros y fortalecer los vínculos dentro de la familia entre los individuos: **¿Cuénteme qué actividades sueles hacer con su familia para fortalecer su familia?** *“Pues no hacemos cosas así juntos, por el trabajo el estudio, todos estamos como en otros cuentos”, “Salimos a almorzar, pero si le soy sincera no es como antes, todo el mundo es como en su mundo, el trabajo, que el estudio ya la familia queda en otro lado.”, “Pues, actividades así no hacemos la verdad, solo en la casa y ya.”*

Finalmente, para dar respuesta a nuestro último objetivo específico, el cual es **Describir el conocimiento que tienen los pacientes frente a la hipertensión arterial**, En primera instancia, cabe mencionar que durante el acercamiento con la población sujeto de estudio se puede hacer un análisis donde en la totalidad de los pacientes no tenían ningún conocimiento o educación frente a los altos riesgos que trae consigo sino se tiene un adecuado control o seguimiento de la

patología, por ende no realizan prácticas saludables que les permita o les aporte de manera positiva y en pro de mejorar su salud.

Es de suma relevancia hacer hincapié en que esta falta de educación no es solo responsabilidad de los pacientes, sino que también implica a la familia como red de apoyo primaria y a la entidad que es la encargada del cuidado de sus pacientes, es decir que ni los adultos mayores, ni sus familiares, se han preocupado por obtener conocimiento más específico y amplio sobre todo lo que concierne la patología de la hipertensión y ni la IPS se ha preocupado por brindarles dicha educación.

De acuerdo con la entidad prestadora, se puede hacer un breve análisis según los resultados obtenidos por medio de la entrevista, recordemos que dentro de los quehaceres de las IPS se encuentran los roles de prevención y promoción donde claramente está la educación, por ende, se puede inferir que muchos de los pacientes no cuentan realmente con educación proporcionada por dicha entidad prestadora de salud, por el contrario los diez usuarios manifestaron que el acercamiento por parte de la entidad con ellos ha sido muy poco, no se mantiene una constante comunicación como ente regular del cuidado de sus pacientes, es decir no han recibido ningún tipo de asesoramiento, guía o educación frente a su patología ni a ellos como usuarios ni a sus familiares como redes de apoyo.

, como lo podemos evidenciar en las siguientes preguntas y respuestas: **¿Como la Entidad prestadora de Salud, le ha hecho su seguimiento?** *“No, para nada, solo cuando ingrese al programa y la llamada de ustedes, de resto nada”, “De la hipertensión no, nunca me llaman”, “Pues una ocasión me llamaron, pero no la verdad que uno tiene que estar horas para una cita, pero no ningún seguimiento.” O ¿Explíqueme como La Entidad prestadora de salud, lo ha*

educado frente a los riesgos que trae consigo su enfermedad? “No, ellos no, nada de eso”, “Nada, ni los médicos, nada”, “No de allá nunca nos han informado nada de eso”.

Finalmente podemos mencionar que durante el transcurso de este análisis frente a los resultados obtenidos en el trabajo con nuestra población sujeto de estudio, se puede evidenciar cómo realmente el ser humano y los diferentes sistemas que se relacionan siempre están conectados y si las dinámicas familiares internas no se encuentran en un equilibrio como familia y en el ámbito exterior con los entornos que lo rodean, trae consecuencia consigo, pues a lo largo pudimos observar y evidenciar como dentro de esta dinámicas prevalecen y son prioridad otros factores como trabajo, estudio y demás aspectos frente a entretejer lazos propios y fuerte como familia. De acuerdo a esto, como futuras trabajadoras sociales vemos la necesidad de recalcar la importancia que tienen las dinámicas familiar en ese caso como lo es la adherencia del tratamiento de hipertensión, si bien es cierto, podemos concluir un factor causal del porque estos pacientes no son constantes con su tratamiento es porque no cuentan con un apoyo realmente estable y fuerte, pues para ellos como personas adultas mayores es primordial contar con dicho apoyo, como lo mencionaron dentro de nuestra entrevista: “No es muy importante, yo a veces me siento sola, porque no tengo como un verdadero apoyo, pues a veces mi hija, pero yo cargo sola esto”, *Demasiado importante, uno a veces no puede solo con todo*”, sumado a esto, de igual forma podemos recalcar cómo la IPS también juega un papel fundamental dentro de la adherencia del tratamiento de cada paciente, pues si los usuarios no sienten, ni cuentan con un adecuado seguimiento, guía o directriz no le dan la prioridad a cuidarse frente a los riesgo que trae consigo la hipertensión, por ende no van a ser personas que se encuentre en un estado psicosocial estable y no van a mejorar frente a su patología, antes

pueden cada día verse más afectados y ser personas que desertan y no se adhieren al oportuno y adecuado tratamiento.

13.RECOMENDACIONES:

Tras el transcurso y finalización de este estudio, podemos llegar a ciertas recomendaciones las cuales fueron surgiendo a lo largo de esta trayectoria, si bien es cierto el trabajo social es una disciplina que permite ser abarcada desde diferentes perspectivas y campos de acción, la cual se nutre de diferentes metodologías y modelos, es por esto que consideramos que es importante que la temática de nuestra investigación continúe en desarrollo, siendo abarcada desde las diferentes metodologías que la ciencia nos aporta tanto desde una mirada cualitativa como cuantitativa, permitiendo así que se desglose cada vez esta problemática y se pueda encontrar diferentes estrategias o soluciones que aporte un cambio de conducta desde los familiares de los pacientes hasta la entidad que les presta el servicio de salud, buscando así generar cada vez un mayor impacto y transformación desde nuestra profesión hacia la población sujeto de estudio o diferentes tipos de población que se vea inmersa en esta problemática con referente a la adherencia de los tratamientos con referente a la patología de la Hipertensión Arterial.

Ahora bien, tomando esta problemática confrontada desde el trabajo social, consideramos que desde nuestra disciplina se deben de activar las rutas de atención correspondientes a los adultos mayores. Inicialmente aportamos a la Promoción y Prevención, la educación, la orientación y la certeza de que los derechos de los pacientes no sean vulnerados y por consiguiente se verá reflejado la adherencia a el programa de hipertensión de esta población y a su vez la satisfacción de los pacientes frente a los temas de su salud. En este orden de ideas, de igual forma nuestro rol dentro esta disciplina con respectó a la dinámica familiar, es indispensable, pues recordemos que la familia es un pilar fundamental dentro de la sociedad y como se pudo evidenciar dentro de

este estudio, la dinámica familiar afecta o influye directamente en el entorno en el que se rodea cada miembro de ella, es por esto que resaltamos diferentes acciones encaminadas para la mejora de dichas dinámicas como lo es planificador, asesor, coordinador, donde se cuente con el respaldo de modelos y técnicas como lo es el sistémico, ecológico, redes de apoyo, para así poder conocer, entender y por ende intervenir dichas dinámicas familiares y aportar a que el sistema familiar se encuentre equilibrado en cuanto a la comunicación, relaciones internas y externas, lazos afectivos, límites, normas entre otros; una vez logra el objetivo en el trabajo con las familias se ve reflejado la importancia de nuestro rol y como se puede llegar a una transformación donde se activen las redes principales de estos pacientes como es su familia contribuyendo a que exista una relación estable entre familia-paciente - entidad para la adherencia al programa de hipertensión en la IPS Nueva Popayán.

Finalmente rescatamos la importancia de nuestro rol en la sociedad como desde nuestro quehacer podemos llegar a una transformación social desde todos los campos de acción como en este caso es el familiar y el sector de salud, así mismo resaltamos el impacto de nuestro proyecto al poder generar una visibilidad a un problema social tan grande como lo hemos expuesto, abriendo paso a posibles proyectos y estudios a que continúen y se logren estrategias para dar fin a dicha problemática.

14.CONCLUSIONES:

De acuerdo a largo de este trabajo de grado y la interacción con los diez pacientes de la IPS Nueva Popayán, podemos traer a colación las conclusiones que nos permite dar un cierre a nuestro estudio:

- Después de realizar la entrevista, la cual nos permitió conocer las dinámicas familiares de los diez pacientes, podemos inferir que en su mayoría no se encuentra en un equilibrio

con respecto a sus relaciones internas entre ellos como miembros de los hogares y externas con respecto a los demás ambientes que rodean a el sistema familiar. Es decir que no se han entretajido relaciones estrechas que conlleve a una comunicación asertiva, demostraciones de afecto, el cuidado de los unos con los otros entre otras cosas y más en referencia a temas de salud donde cada uno toma una posición de independencia y responsabilidad propia, lo que conlleva a la indiferencia y la no importancia a cómo se encuentren p si necesitan de apoyo los demás miembros del hogar, en particular nuestra población sujeto de estudio.

- De acuerdo a la población adulto mayor que son diagnosticados con la patología de la Hipertensión, se puede evidenciar que si existe un estrecho vínculo entre la adherencia de los pacientes a los tratamientos con relación a cómo se encuentre la dinámica familiar de estos mismos, para el cuidado y control de la enfermedad, que les permita llegar a bienestar total. Como se pudo evidenciar a través del estudio realizado, si no se cuenta con una dinámica o un apoyo familiar constante y estable, será imposible que nuestra población sujeto de estudio llegue a alcanzar dicho bienestar. Al tratarse de personas donde sus edades oscilan desde los 60 a 90 años, es complicado para ellos ser responsables frente a diferentes procesos de la vida y sobre todo en cuestiones de salud, es por esto que concluimos la vitalidad de contar con esta red de apoyo primaria activa porque es realmente indispensable para la adherencia del tratamiento de hipertensión.
- Del análisis presentado, podemos también mencionar que los pacientes en cuanto a conocimiento y educación frente a los riesgos de su patología es nulo, donde se evidencia que muchos de estos toman la patología como algo sin mucha importancia y de igual como se ha observado su red de apoyo principal tampoco se interesa por educarse

frente a la situación y aportar para el mejoramiento de la salud de los usuario, así como también podemos evidenciar como por la parte de la Institución prestadora de servicio han generado un déficit frente a la promoción y prevención de esta patología, ya que no ha actuado frente a educar a estos usuarios.

- En este estudio se analizó y de igual forma se resumió la principales causas que conllevan a que los pacientes desertaran de sus tratamientos, por esto podemos concluir que si no existe un apoyo familiar y si tampoco se cuenta con un apoyo por parte de la IPS, difícilmente los usuarios son constantes en sus citas y controles , además tanto la entidad prestadora de salud y los familiares, deben ser un eje fundamental que motive a estas personas a cuidarse tanto física como mentalmente, considerando la IPS debe ser constantes en la promoción y prevención de la salud, donde eduquen, gestión y guíen a los usuarios para acceder a los servicios de manera más efectiva.
- Para finalizar y desde una perspectiva subjetiva consideramos que es importante para los seres humanos entretejer relaciones fuertes y que estas perduren en el tiempo y más desde un ámbito familiar, ya que a todo el tiempo nos va transcurriendo y por ende las energías y las fuerzas van disminuyendo y en cierto momento vamos a necesitar quien nos apoye y nos cuide. Nuestra población sujeto de estudio se encuentra en una etapa donde necesita y es de vital importancia contar con el respaldo de sus familias y consideramos que los familiares de estos podrían mejorar su dinámica familiar que les permita cuidarse más los unos a los otros y por ende en este caso aporten a los adultos mayores con respecto al cuidado de una patología que a través del tiempo y el mal cuidado puede traer consecuencias graves y de riesgo de mortalidad. Es verdad que la implicación y responsabilidad familiar es de las principales, pero también se tiene en cuenta de un ente

fundamental como lo es la IPS y el personal que en ella labora, donde deberían generarse estrategias desde la promoción y la que garanticen la comodidad y satisfacción de los usuarios frente a los servicios prestados y así de la mano de la familia y la IPS se cree un vínculo en pro a la mejora, apoyo y acompañamiento a los pacientes de la tercera edad.

15.REFERENCIAS:

- Organización Mundial de la Salud, (1 de junio de 2022). Hipertensión.
https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
- Ministerio de Salud en Colombia, (8 de marzo de 2021). DIA MUNDIAL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/dia-mundial-hipertension-2017.pdf>
- GUBER, Rosana. “El salvaje metropolitano Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo” (2005), recuperado de:
<http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/el-salvaje-metropolitano.pdf>
- CÍVICOS JUÁREZ, Asunción; HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, Manuel.
“Algunas reflexiones y aportaciones, entorno a los enfoque teóricos y prácticos de la investigación en trabajo social”. Acciones e investigaciones sociales, Acciones e Investigaciones Sociales, 23 (enero2007), ISSN:1132-192X. Recuperado de:
<https://papiro.unizar.es/ojs/index.php/ais/article/view/306>
- PALOMAR VILLENA, Manuela; SUÁREZ SOTO, Esperanza. “El modelo sistémico en el trabajo social familiar: consideraciones teóricas y orientaciones

prácticas”. Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. N. 2 (oct. 1993). ISSN 1133-0473. Recuperado de:

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5868/1/ALT_02_10.pdf

- GÓMEZ, EDUARDO, and VERA VILLA. “Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización.” *Justicia Juris*, Vol. 10., no. Nº 1, junio de 2014, p. 14. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Torrico Linares Esperanza, et al. (2002) “El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *anales de psicología* 2002, vol. 18, n° 1, Murcia España. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16718103.pdf>
- Elizabeth Miranda Quepis y Paola Rojas Ponce. La Familia En el proceso Salud-Enfermedad. UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO, Santiago De Chile. 2006. Recuperado de:<http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1504/ttraso178.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor I.A.P. México DF, marzo 2007, “Redes sociales de apoyo con adultos mayores”. Recuperado de:<https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/RedesSocialesFUNBAM.pdf>
- Jorge Poma, Lucia Carrillo y José González. *Funcionalidad familiar y factores de riesgo modificables para hipertensión arterial*. Bogotá D.C.2018. Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/30419>

- Angela Marcela Lugo López. Características sociodemográficas y de salud de un grupo de adultos mayores con hipertensión arterial vinculados al programa de enfermedades crónicas no transmisibles en la upa Marichuela de Usme. BOGOTA D.C. 2010, Pág. 14 -40- 162. Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9709/tesis25-7.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- COLOMBIA.REPÚBLICA DE COLOMBIA- GOBIERNO NACIONAL. Ley 1251 (17, noviembre, 2008). Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Santa Fe de Bogotá D.C. pág. 1-10-12. Recuperado de:<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1251-de-2008.pdf>
- COLOMBIA.REPÚBLICA DE COLOMBIA- GOBIERNO NACIONAL. Ley 1850 (19, julio,2017). Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones". Santa Fe de Bogotá D.C. Pág. 1. Recuperado de:<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1850-de-2017.pdf>
- Alcaldía municipal, secretaria de salud. “Jornada de salud” recuperado de: <http://popayan.gov.co/seccsalud/node/402>

- Alcaldía municipal, secretaria de salud. “Dia internacional de Hipertensión”.
Recuperado de: <http://www.popayan.gov.co/ciudadanos/sala-de-prensa/noticias/-Secretar%C3%ADa-de-Salud-y-ESE-Popay%C3%A1n-de-la-mano-contra-la-Hipertensi%C3%B3n->
- El modelo sistémico para la intervención en el trabajo social (2015). Trabajo de Grado, Universidad de Cuenca: Diana Andrea Pesantez Rivera. Recuperado de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21417/1/Monograf%C3%ADa.pdf>
- Modelo Sistémico En Trabajo Social Familiar: consideraciones teóricas y orientación prácticas. Escuela Universitaria De Trabajo Social: Manuela Palomar Villena, Esperanza Zuarez Soto. Recupero de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5868/1/ALT_02_10.pdf
- Elizabeth Miranda Quepil y Paola Rojas Ponce. La Familia En el proceso Salud-Enfermedad. UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO, Santiago De Chile. 2006. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1504/ttraso178.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fundación para el Bienestar del Adulto Mayor I.A.P. México DF, marzo 2007, “Redes sociales de apoyo con adultos mayores”. Recuperado de: <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/RedesSocialesFUNBAM.pdf>

- Jorge Poma, Lucia Carrillo y José González. *Funcionalidad familiar y factores de riesgo modificables para hipertensión arterial*. Bogotá D.C.2018. Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/30419>
- Angela Marcela Lugo López. Características sociodemográficas y de salud de un grupo de adultos mayores con hipertensión arterial vinculados al programa de enfermedades crónicas no transmisibles en la upa Marichuela de Usme. BOGOTA D.C. 2010, Pág. 14 -40- 162. Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9709/tesis25-7.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- "Capítulo III- “Marco Metodológico”. Página 2. Recuperado de: <http://virtual.urbe.edu/tesispub/0088963/cap03.pdf>.
- Ana Cecilia Salgado Lévano. "Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico" (Lima, 2007) recuperado de:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009.
- Isabel Pellicer, Elías Vivas, Jesús Rojas. “La observación participante y la deriva: dos técnicas móviles para el análisis de la ciudad contemporánea. El caso de Barcelona. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile, 2013. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/196/19625670005.pdf>
- Guillermo Campos, Nallely Emma Lule Martínez. “LA OBSERVACIÓN, UN MÉTODO PARA EL ESTUDIO DE LA REALIDAD” (Revista Xihmai VII), Universidad La Salle Pachuca, México, 2012. Recuperado de:

file:///C:/Users/Mabel%20Real/Downloads/Dialnet-

LaObservacionUnMetodoParaElEstudioDeLaRealidad-3979972.pdf

- Hernández-Sampieri, R. Metodología de la investigación, 6 ed. México, 2014.

Recuperado de: [http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-](http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf)

[content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-](http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf)

[edicion.compressed.pdf](http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf)