

**Apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes del Programa de Nefroproteccion
de la Clínica Asocabildos I.P.S.I del municipio Maicao**



Kellys Ximena Benjumea Plata

Universidad Antonio Nariño

Facultad De Ciencias Sociales Y Humanas

Programa De Psicología

Riohacha – La Guajira

2020

**Apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes del Programa de Nefroproteccion
de la Clínica Asocabildos I.P.S.I del municipio Maicao**



**Autor:
Kellys Ximena Benjumea Plata**

Trabajo de grado para optar el Título de Psicólogo

**Flor María Cotes Arias
Psicóloga
Asesor**

Universidad Antonio Nariño

Facultad De Ciencias Sociales Y Humanas

Programa De Psicología

Riohacha – La Guajira

2020

**APROBACIÓN
NOTA DE ACEPTACIÓN**

DIRECTOR

JURADO

JURADO

Dedicatoria

Con grato cariño dedico el presente trabajo de grado, primeramente, a Dios quien es el que ha permitido el desarrollo del mismo, porque me ha regalado vida y salud y además por que ha permitido poner en mi camino a las personas indicadas para que esto sea toda una realidad.

*A mis padres **Edgar Benjumea y Xiomara Plata**, por los valores que me enseñaron, por nunca darse por vencidos para mantener siempre adelante a la familia, porque de ellos aprendí a ser fuerte, guerrera, luchadora y cumplidora de mis sueños.*

*A mi compañero incondicional **Heimer Weeber**, ya que fue quien aun cuando formamos nuestro hogar y habiendo sido bendecidos con una hermosa hija fue quien me animo a iniciar este camino que, no fue fácil, pero en el que nunca se dio por vencido a pesar de las adversidades para que esto fuese una realidad.*

*A mi hija hermosa **Helany Weeber Benjumea**, porque, aunque inicio este proceso conmigo tan pequeña, siempre fue una niña obediente y tranquila ayudándome a poder realizar mis actividades sin inconvenientes.*

Kellys Ximena Benjumea Plata

Agradecimientos

Quiero agradecer de manera muy especial a los docentes que hicieron parte de este proceso, quienes me guiaron y orientaron en este largo camino lleno de muchas experiencias enriquecedoras para mi formación.

*A la profesora **Eneida Murgas**, quien no dudó ni un instante en brindarme su apoyo en el momento que lo requiriera y quien no se cansó de dar motivación para poder conseguir los objetivos propuestos.*

*Al profesor **Edinson Pinto** quien estuvo siempre presto a impartir todo su conocimiento sin importar los espacios asignados.*

*A la profesora y asesora **Flor Cotes**, la cual fue el último angelito que envió Dios en este largo camino de mi carrera y quien también sin reparar en nada me ofreció no solo sus asesorías, sino también ese apoyo emocional que es fundamental en todo proceso de la vida.*

Por último, pero no menos importante a mis compañeras quienes de una u otra manera aportaron a mi formación no solo profesional sino, como persona, como ser humano, como compañera y amiga.

Kellys Ximena Benjumea Plata

Tabla de contenido

	Pág.
1. Introducción.....	1
2. Planteamiento del problema.....	3
3. Objetivos.....	10
3.1. Objetivo general.....	10
3.2. Objetivos específicos.....	10
4. Justificación.....	11
5. Marco teórico.....	15
6. Diseño metodológico.....	22
7. Presentación y análisis de resultados.....	29
8. Discusiones y conclusiones.....	33
9. Recomendaciones.....	37
10. Referencias bibliográficas.....	40

Anexos

RESUMEN

En el siguiente trabajo se pretende interpretar la influencia del apoyo social en la adherencia al tratamiento en pacientes del programa de Nefroprotección de la Clínica Asocabildos IPSI del municipio de Maicao, debido a que las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) (diabetes y enfermedades cardiovasculares, entre otras) como pandemia global, pues, según su reporte la primera causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares, siguiéndole el cáncer y en tercer lugar la diabetes (World Health Organization – Non communicable Diseases –NCD- Country profiles, 2014). Además de los esfuerzos realizados por los entes de salud la adherencia para algunos pacientes sigue siendo difícil de manejar y de cumplir.

De igual manera se utilizó la metodología cualitativa ya que se asumió la realidad como construcción de la interacción social, utilizando la estrategia de método fenomenológico y e donde se encontró que el apoyo social está ligado fuertemente a la adherencia al tratamiento ya que según los participantes del mismo manifestaron sentirse bien gracias a los tratamientos, pero, además, gracias a la red de apoyo con la cual cuentan (familiares, amigos, vecinos, entes de salud, entre otros.).

Cabe resaltar que al utilizar la estrategia de método fenomenológico y utilizar la entrevista semiestructurada y a profundidad dio como resultado la obtención de 30 códigos los cuales facilitó que se pudiera ahondar mucho más en los aspectos relacionados con el apoyo social y la adherencia al tratamiento de cada paciente.

Palabras clave: Adherencia, apoyo social, método fenomenológico.

ABSTRACT

The following work aims to interpret the influence of social support on treatment adherence in patients of the Nephroprotection program of the Asocabildos IPSI Clinic in the municipality of Maicao, due to Chronic Noncommunicable Diseases (CNCD) (diabetes and cardiovascular diseases, among others) as a global pandemic, since, according to their report, the first cause of death is cardiovascular disease, followed by cancer and thirdly by diabetes (World Health Organization - Non communicable Diseases –NCD- Country profiles, 2014). In addition to the efforts made by health entities, adherence for some patients remains difficult to manage and to comply with.

In the same way, the qualitative methodology was used since reality was assumed as the construction of social interaction, using the phenomenological method strategy and where it was found that social support is strongly linked to adherence to treatment since according to the participants They stated that they felt good thanks to the treatments, but also thanks to the support network they have (family, friends, neighbors, health entities, among others.).

It should be noted that using the phenomenological method strategy and using the semi-structured and in-depth interview resulted in the obtaining of 30 codes which made it possible to delve much deeper into the aspects related to social support and treatment adherence of each patient.

Key words: Adherence, social support, phenomenological method

1. INTRODUCCIÓN

El apoyo social y la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas ha sido un tema el cual ha ido evolucionando teniendo en cuenta la influencia que el apoyo social tiene en la adherencia de los pacientes en sus tratamientos. La Organización Mundial de la Salud (OMS), categoriza las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) (diabetes y enfermedades cardiovasculares, entre otras) como pandemia global, pues, según su reporte la primera causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares, siguiéndole el cáncer y en tercer lugar la diabetes (World Health Organization – Non communicable Diseases –NCD- Country profiles, 2014).

En el mismo orden de ideas, las enfermedades crónicas están siendo la primera causa de muerte y además considerada como pandemia mundial, los diferentes entes de la salud han iniciado proyectos los cuales están enmarcados a poder disminuir la mortalidad dentro de estos pacientes. La adherencia al tratamiento es el principal objetivo de los entes de salud y no solo debe relacionarse con la toma de medicamentos ya que esta incluye diferentes factores los cuales son importantes y que, si se ejecutan o cumplen de manera integral, esta adherencia será más efectiva. De acuerdo con Flórez, la adherencia es el *“conjunto de contribuciones educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas y el análisis y mejora del sistema sanitario y formación de políticas sanitarias”*. (2004).

Por consiguiente, el apoyo social juega un papel importante dentro de la adherencia al tratamiento de los pacientes, teniendo en cuenta que, al momento de contar con la ayuda de

familiares, amigos, entes de salud, etc., el paciente tiene más posibilidades de poder seguir los tratamientos los cuales deben realizar. Como lo afirma Bowling, el apoyo social es *“como el proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra”* (1991).

Cabe resaltar que, el vínculo entre apoyo social y mejorías en la salud física está siendo reconocido ampliamente. Los hallazgos en investigaciones sustentan los efectos benéficos del apoyo social sobre la salud y el bienestar de las personas (Bajunirwe, Tisch, King, Arts, Debanney Sethi, 2009; Barrera, 1981; Berkman, 1985; Charyton, Elliott, Lu y Moore, 2009; Evon, Esserman, Ramcharran, Bonner y Fried, 2011; López-Navas, 2011; Queenan, Feldman-Stewart, Brundage y Groome, 2010; Rook, 1985; Schultz y Saklofsker, 1983; Surkan, O’Donnell, Berkman y Peterson, 2009). Por consiguiente, el apoyo social puede ser un factor influyente en la mejoría de los pacientes y de igual forma en la adherencia que este mismo pueda tener o no con su respectivo tratamiento. Obteniendo como resultado el de un notorio cambio positivo en la calidad de vida y la salud misma del paciente.

Por consiguiente y pudiendo aportar sobre el tema de apoyo social y adherencia al tratamiento, se realiza el siguiente trabajo como un método fenomenológico, con la finalidad de poder interpretar la influencia del apoyo social en la adherencia al tratamiento, pero además que este pueda servir como referencia para poder ayudar o documentar a terceros como estudiantes de último semestre de áreas de la salud como la psicología e incluso para el personal de la salud el cual se encuentra relacionado con este tipo de tema y tengan un mejor manejo sobre la relación que existe entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existe globalmente un modelo de atención biomédico dentro del cual se crean comprensiones de los procesos de salud/enfermedad/atención en el marco del ejercicio de los profesionales de la salud, psicosociales y de las instituciones médicas, enlazados con las industrias farmacéuticas, los procesos culturales e incluso los proyectos políticos. En una realidad acelerada y compleja como la que se presenta hoy en día, con pandemias mundiales de tipo viral con poderoso impacto frente a las capacidades de las naciones de brindar garantía frente a las amenazas de la salud, parece hacerse invisible el mundo subjetivo de las personas aquejadas por pérdida del estado óptimo de salud a causa de enfermedades crónicas no transmisibles.

Más grave aún, a pesar de la Organización Mundial de la Salud (OMS), categoriza las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) (diabetes y enfermedades cardiovasculares, entre otras) como pandemia global, pues, según su reporte la primera causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares, siguiéndole el cáncer y en tercer lugar la diabetes (World Health Organization – Non communicable Diseases –NCD- Country profiles, 2014). Razón por la cual se hace incomprensible que pueda persistir un modelo de abordaje de la enfermedad en el que sus especialistas resten valor a las percepciones, representaciones, interpretaciones y emociones del paciente ante su cuerpo, su enfermedad y su relación con su entorno social, redes familiares y fraternales.

El presente trabajo, que busca ser un aporte para la prevención del desarrollo de la diabetes, e hipertensión, se enfocó en la categoría de ‘prediabetes’ como factor de riesgo para la salud, ya que es el criterio diagnóstico previo a la diabetes, dentro de la clasificación de estado El estado

de bienestar general de las personas es un problema de salud pública nacional importante que genera elevados costos de inversión para la disminución de su impacto en la población.

Los científicos reconocen que las prácticas alimentarias caracterizadas por la inclusión en la ingesta diaria de alto contenido de grasas, azúcares y harinas, principales alimentos conducentes a obesidad y otros factores de riesgo para la salud, están relacionados con el aumento de la obesidad y la presencia de diabetes e hipertensión arterial, y estos a su vez son elementos mediados por las relaciones interpersonales y los diversos entornos sociales. Pacientes y personas, en cuya válida subjetividad reposan sus sentimientos, pensamientos, motivaciones y necesidades construidas a través de prácticas, vivencias y relaciones con sus contextos familiares y socio-culturales. Tomar en cuenta estos aspectos permite el reconocimiento del ser humano en sus relaciones consigo mismo y el entorno, proceso a partir del cual se configuran las prácticas de responsabilidad con el cuerpo, salud y vida propia.

Sin embargo, es supremamente importante hacer notar que la introducción de la disciplina psicológica en el quehacer multidisciplinario de la problemática de salud, especialmente por su énfasis en los fenómenos psíquicos humanos relacionados con la motivación para el cambio de comportamientos, refuerzo de buenas prácticas, introyección de hábitos saludables, refuerzo de la autoestima y muchos otros aportes, lo cual ha permitido la aparición de categorías como apoyo social e incluso adherencia al tratamiento ; concepto que está siendo cada vez más utilizado, debido al aumento de enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión.

En América Latina y especialmente en Colombia, los pacientes tienen relación con este tema, gracias a las diferentes actividades y el compromiso que han adquirido los entes de la salud,

logrando también, que la familia se involucre en el proceso de adherencia del paciente. La adherencia al tratamiento es la manera en que los pacientes acatan todas las recomendaciones dadas por el experto en salud, con el objetivo de lograr una mejoría de la enfermedad y mantener un mejor estilo de vida. Tal y como lo expresa Peralta y Carvajal (2008), la adherencia es “la forma en que un paciente cumple con todas las recomendaciones de los profesionales en cuanto a tomar la medicación, seguir una dieta y realizar cambios en su estilo de vida, todo con el objetivo de mejorar la sintomatología de la enfermedad y la calidad de vida”.

Además, que mundialmente la definición de adherencia terapéutica fue marcada por Sackett (1975), refiriéndola como “grado en el que el comportamiento de una persona (en términos de tomar la medicación, seguir una dieta o asumir cambios en el estilo de vida) coincide con los consejos médicos o sanitarios”. De tal manera, la adherencia es el compromiso, la participación activa y efectiva del paciente en la cual es necesario darle al profesional de la salud el mando suficiente para conseguir la meta de la adherencia.

Con respecto a la nación colombiana y según los datos expuestos por el Grupo de Investigación en Salud (GIS) de la Universidad del Cauca, Facultad de Ciencias de la Salud, – Popayán. “En el caso de Colombia la adherencia según comportamientos de los pacientes diabéticos llega al 66%, los pacientes con problemas de hipertensión manejan una alta adherencia con cifras de 86,6%”. “La no adherencia a los tratamientos llega al 59%” Silvia, (2006). Teniendo en cuenta las cifras de los pacientes diabéticos e hipertensos en Colombia, se puede decir que reflejan un porcentaje positivo de adherencia en dichos pacientes.

De igual manera en Colombia se realizó un estudio sobre la adherencia terapéutica que lleva como nombre “Grado de adherencia a tratamientos en personas con riesgo cardiovascular”

realizado en Montería en el año 2010, el cual evidenció que, en la muestra de 204 pacientes, un 67% se encontraba en situación de ventaja para adherencia; un 29% en riesgo a no adherirse y un 4% en situación de no adherencia. Destacando así la importancia de la relación paciente-doctor en el grado de adherencia de los pacientes, haciendo necesario que la institución y el equipo de salud y enfermería enfatizen las acciones de autocuidado con apoyo, acompañamiento permanente y orientación acorde a sus necesidades, a sus expectativas y a las características individuales de las personas atendidas.

De tal manera y teniendo en cuenta la disposición y el trabajo realizado a diario por los entes de la salud, en poder lograr la sensibilización necesaria en los pacientes para que consigan una adherencia a sus tratamientos del 100% y además resaltando que no es fácil obtener que un paciente pueda escuchar y acatar todas las recomendaciones dadas por su doctor convirtiéndose esto en un problema, considerando que existen diferentes factores de apoyo los cuales pueden incidir positiva o negativamente en esa adherencia; se hace necesario realizar una investigación para poder identificar los factores de apoyo social, que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes del programa de Nefroprotección en la Clínica Asocabildos I.P.S.I de la ciudad de Maicao.

Por consiguiente, luego de haber observado diferentes características de los pacientes, los cuales fueron de una gran variedad, ya que dentro de los mismos se encontraban wayuu, mestizos, jóvenes, adolescentes, adultos y adultos mayores; dicha población hacia parte del programa llamado Nefroprotección y en donde se le brindaba una asesoría encaminada a poder concientizarse con respecto al diagnóstico el cual tenía cada paciente (Diabetes o Hipertensión). Dentro del contexto, se pudo percibir la necesidad de algunos pacientes por sentirse apoyados en el proceso que de una u otra manera iniciaron en un momento el cual no esperaban, ya que

fueron diagnosticados sin tener alguna idea de lo que padecían. Además, la imperante necesidad de sentir que no solo eran importantes para algunos de sus familiares sino también para sus vecinos y entes de salud los cuales les ayudaban a sobrellevar sus diagnósticos.

Durante el proceso, además, estos manifestaban que, aunque tenían la ayuda o apoyo no lo sentían en su totalidad por el simple hecho que ellos percibían que sus familiares solo se preocupaban de sus medicamentos, pero dejaban de lado la necesidad de hablar, comunicarse y expresar como estaban emocionalmente. Dificultando esto de alguna manera su proceso de adherencia al tratamiento. Por ende, se vio la necesidad de hacer esta investigación en la Clínica Asocabildos I.P.S.I de la ciudad de Maicao con el objetivo de saber cuáles podrían ser los factores sociales percibidos por los pacientes y que posiblemente ayudarían en la adherencia al tratamiento. Para así, luego de haberlos identificado poder trabajar en ellos, mejorando la calidad de vida de los pacientes, contribuyendo al logro de una buena salud en la población, lo cual se reflejaría positivamente en las estadísticas de adherencia a los tratamientos en pacientes diabéticos e hipertensos en la Guajira y Colombia.

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) afirma que “los factores que influyen en la adherencia al tratamiento tienen una acción recíproca que está determinada por cinco conjuntos de factores”. Dichos factores están especificados en: Factores socioeconómicos, Factores relacionados con el sistema y el equipo de salud, Factores relacionados con la enfermedad, Factores relacionados con el tratamiento, Factores relacionados con el paciente”. Teniendo como referencia los factores que expone la OMS se hace evidente que sí existen diversos factores los cuales son influyentes en la adherencia al tratamiento de los pacientes enfermos de diabetes e hipertensión y que además en la siguiente investigación se tendrá en cuenta los factores de apoyo social.

Teniendo en cuenta la profunda revisión de trabajos realizada por Cassel (1974), lo cual lo ubicó como el iniciador de la investigación sistemática sobre los beneficios psicológicos del apoyo social y que además afirma que: “dicho apoyo es el ofrecido por los grupos primarios más importantes para el individuo”. De acuerdo con Cassel el apoyo social es para el individuo lo más importante para poder lograr alcanzar un equilibrio psicológico, el cual pueda mejorar de manera significativa cualquier proceso o situación por el cual este pasando en su día a día.

Por su parte Weiss (1974) señala específicamente seis contribuciones del apoyo social: sentido de logro, integración social, aprendizaje, afirmación de valía, sentido de una fiel alianza y orientación. Es decir que según Weiss el apoyo social se centra en seis bases vitales, las cuales afianzarían y perpetuarían el apoyo que el individuo percibe de las personas el cual lo rodean. Por otra parte, Cobb (1976), considerado también como uno de los pioneros en la investigación sobre apoyo social, sugirió que los beneficios del apoyo social se derivan de la información que ofrece a los individuos respecto a que son amados, estimados y valorados como miembros de un grupo social. De tal manera que, según lo afirmado por Cobb los beneficios del apoyo social se dan por la manera en que el individuo se percibe en medio de su grupo social.

El vínculo entre apoyo social y mejorías en la salud física está siendo reconocido ampliamente. Los hallazgos en investigaciones sustentan los efectos benéficos del apoyo social sobre la salud y el bienestar de las personas (Bajunirwe, Tisch, King, Arts, Debanney Sethi, 2009; Barrera, 1981; Berkman, 1985; Charyton, Elliott, Lu y Moore, 2009; Evon, Esserman, Ramcharran, Bonner y Fried, 2011; López-Navas, 2011; Queenan, Feldman-Stewart, Brundage y Groome, 2010; Rook, 1985; Schultz y Saklofsker, 1983; Surkan, O'Donnell, Berkman y Peterson, 2009). Por consiguiente, el apoyo social puede ser un factor influyente en la mejoría de los pacientes y de igual forma en la adherencia que este mismo pueda tener o no con su

respectivo tratamiento. Obteniendo como resultado el de un notorio cambio positivo en la calidad de vida y la salud misma del paciente.

Con lo anteriormente expuesto no solo se busca alcanzar que el paciente logre adherirse a los diferentes tratamientos sino, que pueda experimentar una mejor calidad de vida. “La calidad de vida es la forma en que el individuo observa su posición en la vida en relación con: objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones, de igual manera con su salud y su grado de funcionamiento en la realización de las actividades cotidianas, lo que incluiría la función física, psicológica, social y la percepción general de la salud, la movilidad y el bienestar emocional” (Álvarez-Ude, 2001; Schwartzmann, 2003). Es decir que según estos autores la calidad de vida es el concepto que tiene cada persona de las diferentes actividades y la forma en que se realizan como seres humanos.

Con todo lo anteriormente relacionado se hace necesario poder identificar ¿cómo influyen los factores percibidos del apoyo social en la adherencia al tratamiento en los pacientes del programa de Nefroprotección de la Clínica Asocabildos I.P.S.I del Municipio de Maicao? Y en atención a lo anterior se expresan los propósitos que conducen el presente trabajo de grado.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

- Describir la influencia del apoyo social en la adherencia al tratamiento en pacientes del programa de Nefroprotección de la Clínica Asocabildos IPSI del municipio de Maicao.

3.2. Objetivos Específicos:

- Identificar la presencia de los factores percibidos que constituyen el apoyo social en los pacientes del programa de Nefroprotección de la Clínica Asocabildos IPSI del municipio de Maicao.
- Caracterizar la percepción de la adherencia al tratamiento en pacientes del programa de Nefroprotección de la Clínica Asocabildos IPSI del municipio de Maicao.
- Distinguir los elementos que relacionan el apoyo social con la adherencia al tratamiento en pacientes del programa de Nefroprotección de la Clínica Asocabildos I.P.S.I del municipio de Maicao.

4. JUSTIFICACIÓN

La salud es un determinante primordial para que las personas puedan desarrollarse en su diario vivir, cuando una persona empieza a sufrir alguna enfermedad inicia un proceso el cual puede ser caótico, incomprensible y desgastante; teniendo en cuenta que es algo que sucede cuando la persona no se lo espera. En el caso de las enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión el paciente en primera instancia experimenta un sinnúmero de cambios los cuales enfrentan al mismo paciente a un gran dilema, ya que el simple hecho de haber un “cambio” repercutirá física, psicológica, mental, familiar y socialmente. Es de destacar que solo el conflicto que inicia con él mismo debido a los hábitos que deberá cambiar o moderar es suficiente para que este tenga problemas al momento de iniciar su tratamiento y que este logre conseguir la adherencia al mismo.

De tal manera que el manejo de la adherencia al tratamiento es sustancial para los diferentes entes prestadores de salud, pero es aún más importante para el mismo paciente, por consiguiente, la idea de poder identificar factores de apoyo relacionados con la adherencia al tratamiento, es decir factores que incentiven al paciente a seguir de manera adecuada y estricta las diferentes recomendaciones por parte del profesional de la salud es sumamente necesaria. Siguiendo cada una de estas recomendaciones el paciente podrá conseguir de manera progresiva una mejoría y además le asegurará un mejor estilo de vida; dándole esto al sistema integral de salud un punto a favor por cada paciente que se adhiera a los tratamientos necesarios para mejorar su calidad de vida.

Cabe resaltar que se han hecho diversas investigaciones con respecto al tema y las cuales han sido base para implementar diferentes tipos de estrategias con el fin de enseñar a los pacientes a que practiquen una adecuada adherencia al tratamiento según la enfermedad que padecen. En la

Clínica Asocabildos I.P.S.I del Municipio de Maicao se implementa actualmente el programa de Nefroprotección el cual está orientado a los pacientes con diabetes e hipertensión, teniendo como meta brindar una atención completa e integral, dicho proceso inicia con la consulta de medicina general, pasando luego por las diferentes áreas para que sean valorados. Estas áreas son:

- ψ Cardiología.
- ψ Nefrología
- ψ Medicina Interna
- ψ Oftalmología
- ψ Podología
- ψ Nutrición
- ψ Psicología
- ψ Odontología
- ψ Enfermería

Por tal motivo se considera sumamente importante que, en la Clínica Asocabildos I.P.S.I del municipio de Maicao se realice esta investigación con el fin describir cuáles son esos factores de apoyo relacionados con la adherencia al tratamiento en cada paciente del programa.

Al ejecutar el presente proyecto permitirá obtener resultados que servirán para fortalecer el Programa de Nefroprotección que brinda la Clínica Asocabildos I.P.S.I del municipio de Maicao, de igual manera al fortalecerse el programa se verá también en los pacientes el progreso en cuanto a la adherencia a sus tratamientos y sería ganancia para ambos, ya que tanto entidad prestadora de servicio como paciente se verán beneficiados; la entidad por lograr las metas propuestas para alcanzar la adherencia y los pacientes por lograr adherirse a sus tratamientos luego de reforzar los factores de apoyo social, alcanzando así una mejor calidad de vida.

En el mismo orden de ideas, es clave resaltar que al ejecutar el presente proyecto se lograra un impacto positivo a nivel social, teniendo en cuenta que existirá una herramienta la cual evidenciara los factores de apoyo social que influyen en la adherencia y que son percibidos por los pacientes durante el proceso que inician al momento de ser diagnosticados con alguna enfermedad crónica no transmisible (Diabetes o hipertensión). Siendo esto trascendental para los entes de salud y los pacientes que se encuentran involucrados dentro de este grupo. Los beneficios se verán reflejados en el cambio positivo que tendrá cada paciente desde el momento que aprendan a manejar aquellos factores percibidos por ellos y que son influyen en su adherencia al tratamiento, al punto de lograr a cabalidad cada uno de sus tratamientos siendo esto beneficioso para las entidades de salud ya que sus estadísticas por adherencia al tratamiento en números serán a su favor.

Esto de acuerdo a lo planteado por Flórez, quien refiere que la psicología de la salud, abre la posibilidad de reconocer la adherencia: como *“conjunto de contribuciones educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas y el análisis y mejora del sistema sanitario y formación de políticas sanitarias”*. (2004).

Como psicólogos en formación es sumamente importante el lograr afianzar las diferentes áreas de intervención y el hecho de lograr en un paciente la estabilidad emocional en garante de alcanzar de igual manera una estabilidad física, es decir, una mejor calidad de vida de vida en el paciente ya que las herramientas psicológicas contribuyen al desarrollo y puesta en práctica de sistemas de evaluación y programas de intervención para hacer frente a los problemas

comportamentales y psicológicos, por consiguiente, es importante la intervención del psicólogo para que pueda haber integralidad en los procesos que se realizan con los pacientes.

5. MARCO TEÓRICO

Adherencia al tratamiento

La noción de adherencia al tratamiento tiene varios matices, que al final coinciden, teniendo en cuenta que el objetivo es poder concientizar al paciente y que este logre alcanzar y ejecutar de manera efectiva cada una de las recomendaciones y hábitos saludables que le imparte el profesional de la salud, además, este proceso debe ser apoyado íntegramente por todo el sistema de salud. Desde el momento en el que se acuñó el primer concepto de adherencia al tratamiento el cual fue hecho por Sackett (1975), en donde se refería a la adherencia como *“grado en el que el comportamiento de una persona (en términos de tomar la medicación, seguir una dieta o asumir cambios en el estilo de vida) coincide con los consejos médicos o sanitarios”*.

De acuerdo con Sackett, la adherencia al tratamiento es el compromiso que adquiere el paciente para poder cumplir las indicaciones médicas previamente sugeridas. De tal manera, dio pie para realizar diferentes investigaciones las cuales fueron aportando significativamente para que el objetivo de este pudiera lograrse cada vez más, evidenciándose también el interés de diferentes teóricos por este tema. Entre algunas de las teorías relevantes encontramos:

Desde el punto de vista de Flórez la psicología de la salud, abre la posibilidad de reconocer la adherencia: como *“conjunto de contribuciones educativas, científicas y profesionales de la disciplina de la psicología a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas y el análisis y mejora del sistema sanitario y formación de políticas sanitarias”*. (2004). Según lo dicho por Flórez, la adherencia es la

participación constante en donde se necesita la cooperación de los profesionales de la disciplina de la psicología y los entes encargados de la salud para que pueda darse de tal manera la adherencia que el paciente realice de manera autónoma los diferentes hábitos de autocuidado, que al final del proceso lo beneficiaran significativamente a él, ya que es él quien tiene la necesidad de poder adherirse a los tratamientos y poder lograr una positiva calidad de vida.

En el mismo orden de idea y desde la posición de Di Matteo & DiNicola, citado por Martín & Ábalo: 2004) la adherencia es *“la implicación activa y voluntaria del Consultante en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, cuyo fin es producir un resultado terapéutico deseado”* (1982-2004). Como lo hacen notar los autores la adherencia es la disposición que tiene el paciente para poder aceptar y alcanzar las metas propuestas y esperadas; de tal manera que la voluntariedad del paciente juega un papel primordial y en la adherencia al tratamiento ya que sin este acto de voluntad la adherencia podría llegar a ser difícil de alcanzar.

Luego de leer algunas revisiones de Masur, F. & Anderson, K. (1988), Ginarte, Y. (2001), Martín, L.; & Grau, J. (2004), se logró concluir que tienen puntos de vistas en común con respecto a la definición de adherencia y donde afirman que esta es: *“la coincidencia de la conducta del Consultante con la prescripción médica”*. Cabe resaltar que en esta definición se excluyen otros factores que comprenden la adherencia y los cuales la explican como un fenómeno más complejo.

Teniendo en cuenta a la Organización Mundial de la Salud (OMS), *“la adherencia es más que tomar los medicamentos según la orden médica”* (2004), cabe resaltar que, a pesar de ello, la definición que asumen para la presentación de los avances investigativos al respecto deja aún el

papel protagónico al prestador del servicio. Habiendo conocido algunos conceptos de diferentes teóricos es evidente el desarrollo de la adherencia al tratamiento con el pasar de los años en cuanto a definición y aplicación se refiere, logrando esto un avance global en el mismo; ya que al final la adherencia no es solo tomar los medicamentos si no que se trata de un conjunto de pautas y comportamientos, los cuales son recomendados por el profesional de la salud y efectuados con compromiso por parte del paciente, alcanzando al final la adherencia que se pretende que el paciente pueda cumplir a cabalidad.

En el mismo orden de ideas otro tema el cual es importante mencionar y del cual se debe tener en cuenta es el autocuidado ya que el tenerlo consigo mismo o no podría o no implicar una mejor adherencia al tratamiento, por ello se resaltaré el modelo de autocuidado propuesto por Dorothea Orem y el cual se mencionará a continuación:

Modelo de autocuidado de Dorothea Orem

Este modelo de autocuidado concepto el cual fue introducido por su autora la enfermera Dorothea Orem en el año de 1969, expone dos conceptos:

- **Teoría del autocuidado.**

El cual muestra como las personas pueden cuidar de sí mismas.

- **Teoría del déficit de autocuidado.**

Describe y explica cómo pueden ayudar a las personas los profesionales de la salud.

Dorothea O. (1969).

Para la creadora de la teoría de autocuidado, el autocuidado es toda aquella actividad o práctica que realiza una persona adulta y cuya práctica es realizada solo en algún momento específico de su vida y hechas por sí mismas; con la finalidad de poder conservar un funcionamiento sano para lograr un buen bienestar personal.

De igual manera en su teoría la autora plantea unos requisitos de autocuidado, los cuales considera son universales. Estos principios son:

1. Mantenimiento del aporte de aire, agua y alimentos
2. Procesos de eliminación
3. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el descanso.
4. Mantenimiento del equilibrio entre la interacción social y la soledad.
5. Prevención de los peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
6. Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales, según el potencial de la persona y sus limitaciones, así como el deseo de ser normal, entendiendo este término como lo que se considera esencial y según las características genéticas, constitucionales y de personalidad.

Según los seis requisitos de autocuidado se entiende que la base fundamental para lograr un autocuidado integro es poder contar con los recursos básicos elementales dentro de la vida diaria de cada paciente como lo son aire, agua y alimentos, seguido de alcanzar una actividad física acorde a cada persona alcanzando al final un equilibrio entre actividad y descanso y de igual manera entre la interacción social y la soledad, con todo esto se puede evidenciar que el poder lograr un autocuidado integro depende del equilibrio que se le dé a la vida misma, a la manera

como se hace cada actividad que en la balanza todo este en un término medio para que al unir todos los elementos sea beneficioso para el paciente.

Apoyo social

Teniendo en cuenta que la siguiente investigación se centrará en los factores de apoyo social a continuación se conocerá también su concepto.

De acuerdo con el artículo Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica (2013, p 118) resaltando la definición expuesto por Thoits (1982), el apoyo social es el *“grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación”*. Como señala Thoits, el apoyo social son las relaciones positivas que se presentan entre el paciente y las personas que lo rodean, brindándole esto un estado satisfacción.

Bowling (1991) refiere que el apoyo social es *“como el proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra”*. De acuerdo con Bowling el apoyo social son las interacciones que tiene el paciente donde logra obtener soportes de ayuda en el entorno o red de apoyo con la cual cuenta como, en su estado emocional o en su defecto económicamente.

Al momento de referirnos al apoyo social encontramos diferentes posturas encaminadas la gran mayoría a las relaciones positivas manejadas entre el paciente, las personas y entes que lo rodean. Como lo afirma Heller y Swindle (1983). *“El apoyo social debe ser visto como un proceso complejo que implica una interacción entre las estructuras sociales, las relaciones sociales y los atributos personales”*. Por su parte Barrón (1996). Resalta a la confianza de la

disponibilidad del apoyo social en caso de ser requerido. Es decir que el apoyo social es un proceso en donde prima la interacción, y la confianza del estar disponibles para la persona que lo necesita. Además, se debe tener en cuenta que, “*Las características más relevantes de una red que brinda apoyo social son el tamaño, la fuerza de los vínculos, la densidad, la homogeneidad y la dispersión*” (Lin, Dean y Ensel, 1986; Pérez, 1999; Rodríguez, 1995; Sarason y Sarason, 1996; Shinn, Lechmann y Wong, 1984; Thoits, 1982).

Todos estos son algunos conceptos de los diferentes teóricos o autores los cuales han ayudado a que el tema de la adherencia, aunque no sea aplicado a en su totalidad, sea conocido por todos, teniendo esto una implicación positiva ya que si una persona se encuentra padeciendo algún tipo de enfermedad crónica como la diabetes o la hipertensión conocidas como enfermedades crónicas no transmisibles a largo plazo quieren poder obtener una mejoría en su salud.

De igual manera, es necesario abordar el tema de atención humanizada, actualmente este es un tema base para cualquier tipo de atención de pacientes en los diferentes centros de salud; en la Clínica Asocabildos I.P.S.I por ejemplo, dentro de su lema esta la siguiente insignia “Salud integral y humanizada, nuestro compromiso”, así como esta I.P.S.I se encarga de incluir y no solo incluir la atención humanizada sino de poder ponerla en práctica en el día a día de las atenciones dentro del centro de salud, muchas entidades que prestan el servicio de salud se apoyan en esta idea ya que han notado que el hecho de tratar a los pacientes de forma humanizada, el saber y resaltar el hecho que el ser humano en una persona que tiene emociones y sentimientos y que no todos los manejan de la misma manera, ha ayudado a los diferentes procesos de salud-enfermedad, siendo ganador el paciente ya que logra alcanzar un mejor estado de salud y una mejor calidad de vida. Como lo afirma Bermejo (2012) “*humanizar es un asunto*

ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización”.

En el artículo llamado Atención Humanizada Centrada en el Paciente, para transformar los servicios de salud, hacen énfasis en la atención humanizada describiendo que es importante involucrar a la familia del paciente dentro de los procesos que se realicen con este, *“Desde su creación la Organización para la Excelencia de la Salud ha estado convencida que, para garantizar la mejor atención al paciente, una organización necesariamente debe centrar la atención en el paciente y su familia. Este es uno de los elementos claves del marco conceptual de todo el Sistema Obligatorio de Calidad colombiano y si es trabajado adecuadamente hará una atención de salud más humana. Señalan además que para poder cumplir este objetivo se debe involucrar a la familia en los momentos de toma de decisiones. Además, dentro del artículo resaltan la importancia de este modelo afirmando que “Permite entender cuál es la necesidad y expectativas de las personas, para dirigir toda la atención a cumplir con esas expectativas. Se debe por tanto mejorar la experiencia del paciente. OES (2019).*

6. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación

Dada la naturaleza del problema y los objetivos planteados, la presente investigación es de tipo cualitativo, debido a que pretende describir la influencia del apoyo social percibido en la adherencia al tratamiento en pacientes del programa de Nefroprotección asumiendo la realidad como construcción de la interacción social. La metodología cualitativa de acuerdo con Tamayo (2007), *“consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio.”* En el proceso de investigación cualitativa se trabaja con técnicas que permiten una aproximación global a las situaciones sociales, por consiguiente, es necesario conocer el significado de esta metodología y su función dentro la investigación social.

Esta investigación es de carácter cualitativo, exploratorio y descriptivo, en la cual se utilizará el método fenomenológico, debido a que los relatos específicos utilizados obedecen a la apreciación de los participantes tal y como lo expresan y viven, con respecto a los factores de apoyo percibidos por los mismos, esto de acuerdo con lo afirmado por Heidegger (2006) *“la fenomenología se enfatiza en la ciencia de los fenómenos; ésta consiste en “permitir ver lo que se muestra, tal como se muestra a sí mismo y en cuanto se muestra por sí mismo”; por consecuencia, es un fenómeno objetivo, por lo tanto verdadero y a su vez científico.*

Técnica e instrumento de recolección de datos

En el mismo orden de ideas, se utilizará como instrumento la entrevista semiestructurada y a profundidad, La entrevista es según Denzin y Lincoln (2005, p. 643) *“una conversación, es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas”*. *“Por lo tanto la entrevista cualitativa permite la recopilación de información detallada en vista de que la persona que informa comparte oralmente con el investigador aquello que tiene que ver con un tema específico o evento acaecido en su vida”*. Fontana y Frey (2005).

Rubin y Rubin citados por (Lucca y Berríos, 2003) enumeran las características que distinguen la entrevista cualitativa de otras formas de recopilar información:

1. La entrevista cualitativa es una extensión de una conversación normal con la diferencia que uno escucha para entender el sentido de lo que el entrevistador dice.
2. Los entrevistadores cualitativos están inmersos en la comprensión, en el conocimiento y en la percepción del entrevistado más que en categorizar a personas o eventos en función de teorías académicas.
3. Tanto el contenido de la entrevista como el flujo y la selección de los temas cambia de acuerdo con lo que el entrevistado conoce y siente. (p.320).

En un proceso de investigación es importante la claridad de los roles que se adquieren al iniciar la entrevista pues el resultado de la misma serán reflejo de la realidad por esa razón en el presente trabajo de grado se ha diseñado en principio una entrevista que busca generar un diálogo fluido con el paciente, quien será considerado como interlocutor y con quien se busca establecer una comunicación empática a través de los medios digitales de video llamada, lo cual amerita la realización de más de una sesión con la persona a entrevistar.

Su desarrollo se prevé como una entrevista directa, con preguntas sencillas formuladas por el entrevistador, animando a la persona entrevistada en cada caso a relatar sus vivencias frente al suceso íntimo y público que implica la existencia de enfermedades como la diabetes y la hipertensión.

El tiempo estipulado para la recolección de la información con los pacientes está comprendido entre marzo y abril de 2020. Se buscará detectar las situaciones en que se expresan y generan los universos sociales de los entornos de los pacientes en su articulación y variedad, así, será posible realizar aproximaciones y examinar críticamente las percepciones de los interlocutores y anclarlas a realidades concretas y referenciarlas en los relatos y narrativas que se recojan en las entrevistas, para luego contrastarlas con las categorías implícitas en los objetivos del presente trabajo especial de grado

La muestra de la investigación estuvo conformada por 2 pacientes los cuales cumplían los criterios por ser pacientes que sufren de enfermedades crónicas no transmisibles y son integrantes del programa de Nefroprotección de la Clínica Asocabildos I.P.S.I de la ciudad de Maicao.

Los testimonios serán registrados a través de manuscritos levados por el investigador y grabaciones audiovisuales que se realizarán durante los encuentros digitales con la intención de poder incluir en la interpretación actitudes, gestos y posturas; sin de olvidar ningún elementos significativo o categoría que pueda surgir de los aportes del entrevistado, se procura presentar las preguntas de manera no directivas para crear una interacción donde los relatos fluyan de manera casi anecdótica que permite obtener datos de acceso al mundo social experimentado por el interlocutor, a través de la formulación de cuestionamientos generales de interés para la

investigación y que sirven como puentes a la expresión y búsqueda paulatina de profundidad en la entrevista. La ausencia de preguntas estructuradas, favorecerá la expresión espontánea del contenido de términos, temáticas, categorías y conceptos de mayor significación para los interlocutores. De igual manera a cada participante se les leyó el consentimiento informado teniendo en cuenta la imposibilidad de poder enviarlos a causa de la pandemia que se vive actualmente y el confinamiento o cuarentena la cual se encuentra vigente actualmente para la firma a los cuales ambos manifestaron estar de acuerdo con el mismo.

El investigador estará especialmente atento a la subjetividad del entrevistado y en sus notas registrará los elementos que puedan causar distorsiones, (mentiras, distorsiones, olvidos,) durante el desarrollo de la entrevista, ya que confirmará en sesiones posteriores la validez de los datos obtenidos, que puede ser lograda solo a través de la posibilidad de verificación de la información.

Por esta razón la recolección de datos de cada caso, puede ser reforzada con el desarrollo de cortas entrevistas semiestructuradas y discusiones puntuales con el interlocutor, considerando los temas, los términos de la conversación, las categorías y descripciones del contexto. El investigador sugerirá que sea el interlocutor quien decida los horarios y frecuencias de los ciber encuentros que constituyen la entrevista aquí propuesta.

Los temas a presentar en la entrevista se identificaron con anticipación para el abordaje íntegro de los intereses propios del estudio como lo fueron la salud, el riesgo, la condición de salud, el estilo de vida, los hábitos alimenticios, las prácticas de autocuidado, el apoyo del entorno social y el cuidado provisto por los otros. Estas actividades permitieron recoger los discursos para interpretar variables correspondientes a los objetivos de la investigación.

Procedimiento

Para poder lograr realizar las entrevistas requeridas a los pacientes, se tuvo un acercamiento con la entidad Asocabildos I.P.S.I de la ciudad de Maicao, un reconocimiento del programa de Nefroprotección y solicitud del permiso para poder hacer contacto con los pacientes, el cual se obtuvo junto con los números telefónicos de los pacientes y sus respectivos nombres. Esto cabe resaltar, que se realizó de esta manera ya que por la pandemia y debido a las recomendaciones del gobierno de estar en cuarentena obligatoria no se pudo tener un contacto de persona a persona en la Institución y se tuvo que pedir el permiso pertinente en la misma para realizar el proceso. Se hizo la presentación, esta se debió hacer por medio telefónico debido a la pandemia que se está viviendo actualmente. Luego de hacer contacto con los pacientes, las respectivas presentaciones y lectura de consentimiento informado, se acordó con cada uno de ellos fecha y hora para poder realizar las entrevistas semiestructuradas y a profundidad, donde también se les comunico sobre el objetivo de las entrevistas.

Es necesario resaltar que la investigación fue realizada bajo los parámetros de los principios éticos de:

La no maleficencia: Se utilizó la entrevista semiestructurada y a profundidad, informando que la misma no causaría ningún tipo de perjuicio a los pacientes. El resultado que arrojó estas técnicas se utilizara para poder fortalecer a las instituciones que brinden la atención psicológica y de salud a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes y la hipertensión, permitiéndoles identificar el apoyo social como un factor relacionado en la adherencia al tratamiento de los pacientes, logrando así que estos puedan tener un mejor estado de salud y una mejor calidad de vida, al lograr identificar cual es esa red de apoyo que tiene el paciente y de

igual manera el paciente logre percibir y reconocer su red de apoyo y que esta pueda ser favorable para lograr su adherencia al tratamiento.

La autonomía: De igual manera se dio lectura del consentimiento informado, objetivos, resaltándole a los participantes que no era obligación y que no debían sentirse presionados que era de manera voluntaria su participación.

Principios de justicia: La estudiante de psicología realizó la aplicación de la técnica respetando la equidad e igualdad de los participantes, además, ofreciendo información necesaria en caso de alguna duda o inquietud respecto a la investigación. Siendo transparente en los datos y resultados obtenidos.

Análisis de datos

Se utilizó el programa ATLAS – TI para el análisis de los datos, el programa ayudo a realizar la codificación consolidándose 30 códigos y donde se realizaron los siguientes pasos:

1. La codificación abierta, la cual tiene como objetivo poder afrontar el texto, con la intención de examinar cada concepto, idea y sentido. Esto de acuerdo a lo afirmado por Strauss y Corbin, “para descubrir y desarrollar los conceptos debemos abrir el texto y exponer los pensamientos, ideas y significados contenidos en él” (2002, p. 111). Por lo tanto, esta codificación tiene como meta el poder de una manera minuciosa desglosar todo el texto para poder entenderlo a profundidad.
2. La codificación axial, en donde se dio la identificación de relaciones entre las categorías que se lograron obtener con la codificación abierta, y en donde además se siguieron los pasos que mencionan Strauss y Corbin en la Codificación Axial:
 - I. Acomodar las propiedades de una categoría y sus dimensiones.

- II. Identificar la variedad de condiciones, acciones/interacciones y consecuencias asociadas con el fenómeno.
 - III. Relacionar una categoría con sus subcategorías por medio de oraciones que denotan hipótesis.
 - IV. Buscar claves en los datos que denoten cómo se pueden relacionar las categorías principales entre sí. (2002)
3. La codificación selectiva, es donde se da la obtención de las categorías centrales las cuales demuestren el fenómeno de investigación e integre las categorías y subcategorías de la codificación abierta y axial. Es decir que esta última codificación es la que se puede lograr identificar la realidad la cual han expresado los participantes del estudio.

7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En la codificación abierta realizada, se llegó a obtener 30 códigos diferentes de acuerdo a las dos entrevistas que se les realizaron a los participantes, cada uno de estos códigos fue luego clasificado según su pertenencia a los objetivos específicos; dando entonces como resultado lo siguiente:

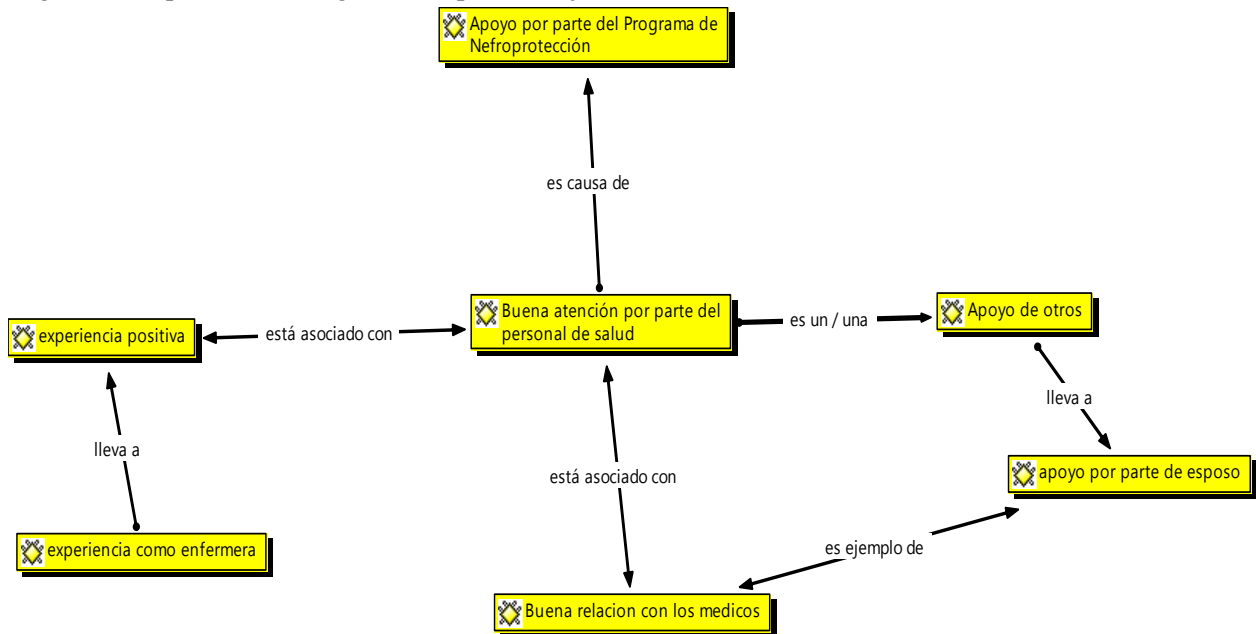
En el primer objetivo específico se pretendía identificar la presencia de los factores percibidos que constituyen el apoyo social en los pacientes, el cual se clasificó con el color amarillo. El segundo objetivo específico el cual es caracterizar la percepción de la adherencia al tratamiento se clasificó con el color azul y por último el tercer objetivo específico distinguir los elementos que relacionan el apoyo social con la adherencia al tratamiento fue clasificado con el color rojo.

La presentación de los resultados se hace por medio de mapas mentales de la siguiente manera:

1. En la figura 1, se muestra el mapa mental el cual evidencia el resumen de como identifican la presencia de los factores que constituyen el apoyo social. Las categorías principales fueron: buena atención por parte del personal de salud y experiencia positiva, es decir que los participantes identifican la presencia de factores los cuales constituyen el apoyo social por la buena atención que obtienen por parte del personal de salud brindándoles esto a la vez una experiencia positiva. Por ejemplo, como lo expreso el participante (2) *“Bueno, me he sentido bien, mi experiencia es que los médicos que eme han tocado muy bien, ellos se dejan pregunta, le responden a uno de acuerdo a lo que uno le allá preguntado y...como yo soy muy preguntona, yo pregunto todas las cosas,*

pero...si me han dado buenas respuestas, son muy cariñosos para que, tienen buena ética profesional, no tengo quejas de ninguno de los que me han tocado”. Por otro lado, la participante (1) afirma que “Bueno, mi experiencia ha sido muy buena y sobre todo que me han sabido atender, me han sabido sobrellevar como me he sentido últimamente”.

Figura 1. Mapa mental categorías del primer objetivo.

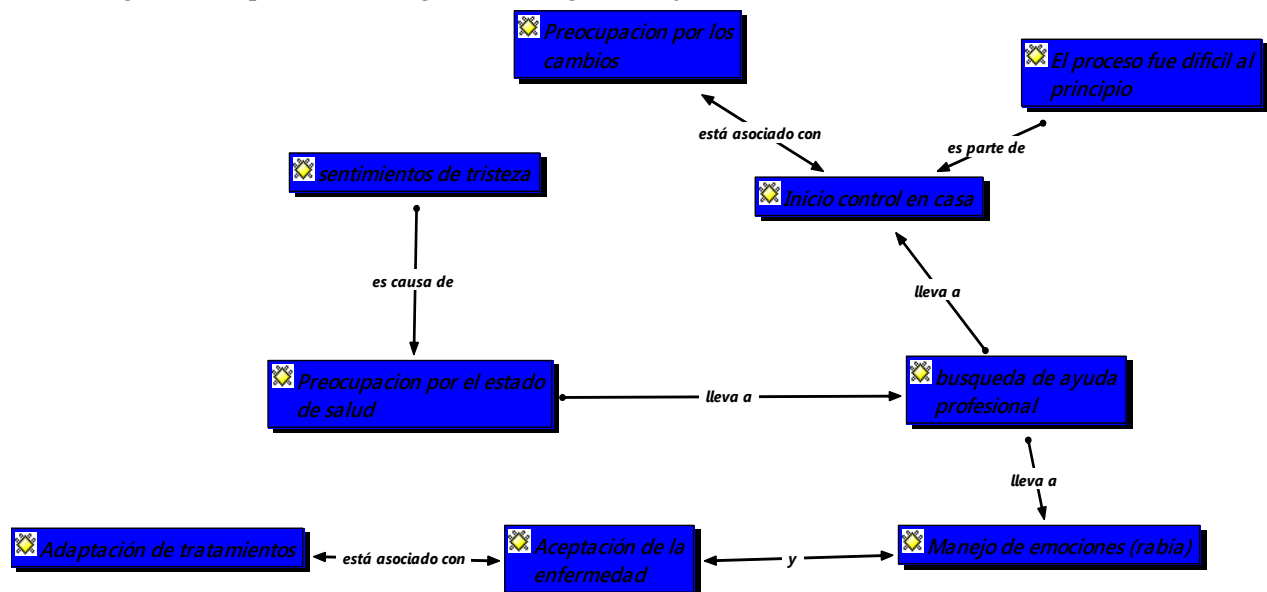


Fuente: Elaboración propia

2. En la figura 2 se muestra el mapa mental el cual evidencia el resumen de la percepción que tienen los participantes sobre la adherencia al tratamiento, se encontraron dos categorías principales las cuales fueron: preocupación por el estado de salud y búsqueda de ayuda profesional. Esto quiere decir que los pacientes relacionan la preocupación por el estado de salud y la búsqueda de ayuda profesional con la adherencia a los tratamientos, ya que de aquí se desencadenan una serie de sucesos los cuales al final ayudan a lograr es adherencia. Por ejemplo, la participante (1) refirió que *“Bueno, cuando me dijeron... primero me pusieron un control aquí en casa, me tomaba la presión*

por siete días yo empecé ese control y siempre estaba alta, alta y yo me sentía.... Muy triste, muy deprimida por eso, yo decía “tan joven y con la presión así, si yo estoy joven y siempre paraba así triste, así mira yo tengo que estar tomando ese poco de pastillas y esto ahora” pero ya me adapte y me acostumbre a eso y ahora estoy bien y con el apoyo de los médicos y eso”. Es decir que para estos pacientes el llegar a la adherencia al tratamiento se debe vivir el proceso que se muestra en el mapa número (2). En donde primero se preocupan por su salud, buscan ayuda profesional, se inicia el proceso en casa eso y la preocupación del estado de salud lleva a un estado de tristeza, hay una preocupación por los cambios, pero al final se logra la adherencia al tratamiento y aceptación de la enfermedad. La participante numero 2 expresa que “La verdad es que yo lo tome hay veces que, si me aflijo, Dios mío porque me dio esta enfermedad me afligi y ya después la cogí suave como se va a hacer si ya me dio, me dio y ya la he controlado”.

Figura 2. Mapa mental categorías del segundo objetivo.

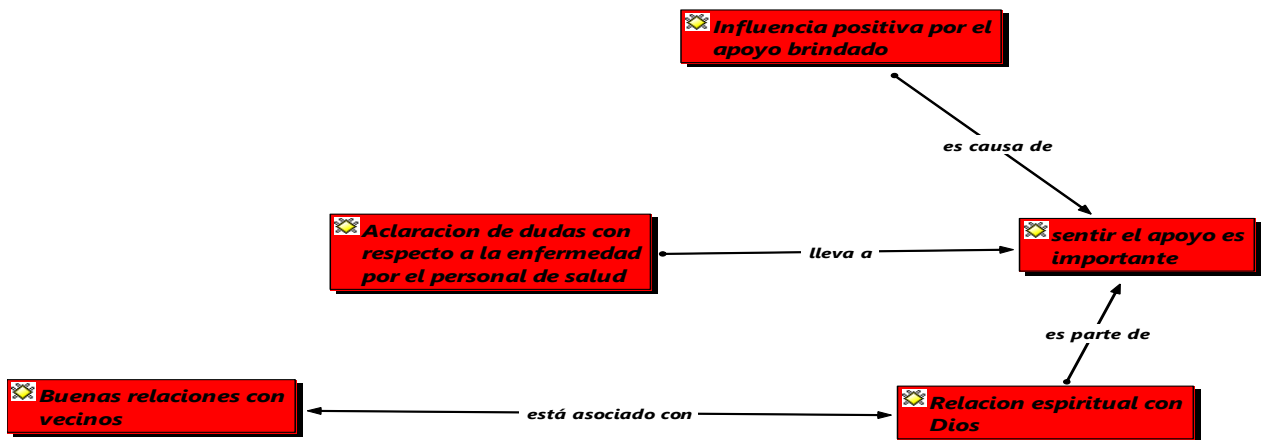


Fuente: Elaboración propia

3. En la figura 3 se muestra el resumen de las perspectivas que tienen los participantes sobre los elementos que relacionan el apoyo social con la adherencia al tratamiento, las categorías más importantes fueron: aclaración de dudas con respecto a la enfermedad por parte del personal de salud y sentir el apoyo es importante, de tal manera que según lo que piensan y perciben los participantes los elementos que relacionan al apoyo social y la adherencia está enmarcado en la relación que exista entre personal de la salud y aclaración de las dudas y la importancia que cada uno de ellos le da al apoyo social.

Como lo referencia el participante número (2) *“Bueno, me he sentido bien, mi experiencia es que los médicos que eme han tocado muy bien, ellos se dejan pregunta, le responden a uno de acuerdo a lo que uno le allá preguntado y...como yo soy muy preguntona, yo pregunto todas las cosas, pero...si me han dado buenas respuestas”*. Por otra parte, de acuerdo a la importancia del apoyo social la participante (1) dice que *“Es importante peque.... Están pendientes me siento más apoyada por ellos y que siempre que yo necesito algo... yo llamo, me acerco y siempre he tenido el apoyo... nunca me han negado nada”*.

Figura 3. Mapa mental categorías del tercer objetivo



Fuente: Elaboración propia

8. Discusiones y conclusiones

Los resultados obtenidos en el estudio son comprendidos como positivos ya que los pacientes del programa de Nefroprotección de la Clínica Asocabildos I.P.S.I. de la ciudad de Maicao, La guajira demostraron que el vivir con una enfermedad crónica no transmisible como la diabetes o la hipertensión puede ser difícil pero manejable, aunque al principio se hagan muchas preguntas, lleguen a estar en un estado de tristeza, en el transcurrir de la enfermedad y contando con la ayuda profesional de los entes de salud y el apoyo expresado por parte de las redes de apoyo, estas pueden ser sobrellevadas logrando que el paciente tenga un mejor estilo de vida y buena salud.

Aunque para ellos se torne un poco difícil al inicio del proceso, todo esto por los cambios repentinos a los que deben acostumbrarse para poder lograr un equilibrio en sus vidas y su salud, afirman que con la ayuda de los médicos y el apoyo de sus familiares y amigos logran adherirse a sus tratamientos poco a poco hasta llegar al punto de hacerlo de manera voluntaria y sin cuestionarse el porque les tocó vivir eso a ellos.

Teniendo en cuenta los objetivos específicos del estudio y las respuestas dadas de cada participante se logró identificar la presencia de los factores percibidos que constituyen el apoyo social, que en este caso esos factores están asociados a buena atención por parte del personal de salud y experiencia positiva, es decir que, los participantes consideran que algunos de los factores asociados que pueden constituir el apoyo social son la manera como el personal de la salud le brinda sus servicios, es decir, como los trata, los atiende, los orienta, etc., además esto va de la mano con la experiencia positiva que ellos perciben al momento de tener que asistir al médico o con las personas encargadas de estos programas los cuales están capacitados e idóneos para tratar este tipo de pacientes.

En el mismo orden de ideas también se logró Caracterizar la percepción de la adherencia al tratamiento en donde los participantes creen que el hecho de haber una preocupación por el estado de salud y el buscar de ayuda profesional, puede ser el inicio de un proceso en el cual la meta es la de adherirse paulatinamente al tratamiento y que esa adherencia puede lograrse iniciando el proceso, sobrellevar lo que viene y al final aceptar y adaptarse a la situación.

Cabe resaltar también que, se lograron distinguir los elementos que relacionan el apoyo social con la adherencia al tratamiento y que estos elementos son la aclaración de dudas con respecto a la enfermedad, es decir que la confianza que cada uno tiene en lo que el personal de salud les explica es un detonantes para percibir el apoyo el cual relacionan con la adherencia a sus tratamientos y el hecho de sentir apoyo ya es importante para ellos ya que eso es lo que necesitan para poder seguir adelante con sus tratamiento y que si llega el momento donde sienten decaer el apoyo por parte de amigos, familiares, personal de salud etc., es fundamental para poder reiniciar el proceso si se llega a interrumpir.

De tal manera y teniendo en cuenta los resultados arrojados por el trabajo **Apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes del Programa de Nefroproteccion de la Clínica Asocabildos I.P.S.I del municipio Maicao**, el cual fue desarrollado con el objetivo de describir la influencia del apoyo social en la adherencia al tratamiento en pacientes del programa de Nefroprotección de la Clínica Asocabildos. Se pudo concluir que:

El apoyo social es base fundamental para lograr una adherencia al tratamiento adecuada y positiva ya que según los datos recolectados en las entrevistas semiestructuradas y a profundidad, los pacientes afirmaron que es importante para ellos tener apoyo de las personas que los rodean incluyendo al personal de salud de las diferentes instituciones prestadoras de este servicio ya que

esto implica que se logre una integralidad entre la red de apoyo existente y el paciente dando como resultado la adherencia de los mismo a sus tratamientos dependiendo a la enfermedad crónica no transmisible que este padeciendo (diabetes o hipertensión). Así como lo afirma Heller y Swindle (1983). *“El apoyo social debe ser visto como un proceso complejo que implica una interacción entre las estructuras sociales, las relaciones sociales y los atributos personales”*.

De igual manera en la investigación realizada en Colombia llamada “Grado de adherencia a tratamientos en personas con riesgo cardiovascular” realizado en Montería en el año 2010, el cual evidenció que, en la muestra de 204 pacientes, un 67% se encontraba en situación de ventaja para adherencia; un 29% en riesgo a no adherirse y un 4% en situación de no adherencia.

Destacando así la importancia de la relación paciente-doctor en el grado de adherencia de los pacientes, haciendo necesario que la institución y el equipo de salud y enfermería enfatizen las acciones de autocuidado con apoyo, acompañamiento permanente y orientación acorde a sus necesidades, a sus expectativas y a las características individuales de las personas atendidas. Se puede evidenciar que resaltan las acciones de autocuidado con apoyo de la misma manera que se logró detectar en esta investigación, es decir que es primordial el acompañamiento permanente y orientación de acuerdo a las necesidades y expectativas de cada paciente esto relacionado a la percepción de apoyo social que tiene cada paciente.

Con la elaboración de esta investigación se pretende poder lograr realizar a futuro diferentes investigaciones las cuales puedan ayudar y reforzar los programas utilizados por los entes de salud y además que esas investigaciones puedan ser una guía para los psicólogos y puedan utilizarlas como herramientas a la hora de realizar intervenciones las cuales estén enmarcadas a pacientes con problemas de adherencia al tratamiento, pudiendo estos utilizar y futuras

investigaciones para orientar a los pacientes y lograr junto con los entes y profesionales de la salud la adherencia a los tratamientos de cada paciente.

9. RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones son realizadas de acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio de la investigación cualitativa.

Se recomienda:

- ✓ Poder realizar más investigaciones dentro del programa de Nefroprotección con la intención de lograr datos que ayuden a reforzar al programa mismo y a sus pacientes. Esta investigación puede ser una guía o base para seguir fomentando la investigación en cuanto a la adherencia al tratamiento que es de suma importancia para la salud de cada paciente.
- ✓ Crear actividades como: programas de intervención psicológica, talleres, dinámicas charlas, entre otras que puedan fomentar el apoyo en estos pacientes, estas actividades podrían realizarse en acompañamiento de la familia para involucrarlas en el proceso y que los pacientes sientan también el apoyo más constante de parte de ellos. Algunos de los contenidos en estos talleres podrían ser temas como: Fortalecimiento familiar, Autoestima y enriquecimiento familiar, además se utilizarían herramientas las cuales hicieran estos encuentros dinámicos donde el paciente pueda participar y dar su punto de vista de cada actividad que se realice, que logre entender e interiorizar cada tema y así junto con su familia poder seguir logrando lazos familiares basados en el respeto, amor y sobre todo el apoyo que les puedan brindar a ellos como pacientes y familiar.
- ✓ Seguir con el programa de Nefroprotección ya que este al brindarle a los pacientes una atención integral donde estos tienen consultas con el área de psicología y este es un punto importante ya que estos pacientes muchas veces utilizan este espacio para descargar sus emociones y experiencias con respecto a la enfermedad que padecen y esta simple

consulta para muchos puede significar un gran avance para otros. Además, en esta consulta se evalúa el estado emocional del paciente que es sumamente importante.

- ✓ Realizar más investigaciones sobre el apoyo social ya que este influye de manera directa en la adherencia de los pacientes en sus tratamientos y es pieza clave para la mejoría y mejor calidad de vida de los mismos.
- ✓ Tomar como referencia la investigación realizada para nuevas investigaciones donde se involucre adherencia al tratamiento y factores de apoyo.
- ✓ Continuar brindando a los pacientes el mismo trato humanizado el cual caracteriza a la institución Asocabildos, ya que esto ha logrado la empatía de los pacientes y además es uno de los factores de los cuales ellos afirman que asisten al programa, ya que se ve el interés por parte de la institución hacia los pacientes en general. El afán de poder seguir brindando un trato humanizado se basa en los resultados arrojados en la investigación, ya que los participantes ambos afirmaron al preguntarles que, si era importante el apoyo que recibían por parte de las personas que estaban a su alrededor, a lo que ellas respondieron:

Participante 1 *“Es importante porque.... Están pendientes me siento más apoyada por ellos y que siempre que yo necesito algo... yo llamo, me acerco y siempre he tenido el apoyo... nunca me han negado nada”*

Participante 2. *“Si, me siento muy bien para que por ese lado no, no tengo quejas de Asocabildos y ni de su personal médico, si me siento bien porque me atienden bien mis consultas, me siento muy bien”*

De tal manera que ambas participantes consideran importante el apoyo ya que con la ayuda de este han logrado mantener su progreso y por ende poder adherirse sus tratamientos. La institución podría seguir brindando este trato como lo han venido

haciendo o incluir nuevos procesos los cuales el objetivo sea el de mantener su trato humanizado.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvarez-Ude, F. (2001). Factores asociados al estado de salud percibido (calidad de vida relacionada con la salud).
- Barrón, A. (1996). Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. Madrid, España: Siglo Veintiuno, España Editores, S.A. Recuperado de <file:///F:/Trabajo%20de%20grado%20x/Dialnet-ValidacionEnColombiaDelCuestionarioMOSDeApoyoSocia-3974642.pdf> (23 de abril de 2020)
- Bermejo-Higuera JC. Humanización en salud. Ejes de la acreditación. [Online]; 2012 [Consultado Marzo 2015], Recuperado de: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/300/527> (23 de abril de 2020)
- Cassel, J. (1974). Psychosocial processes and stress: Theoretical formulations. *International Journal of Health Services*, 4 471-482. Recuperado de <file:///F:/Trabajo%20de%20grado%20x/Dialnet-LaTeoriaDelApoyoSocialYSusImplicacionesParaElAjust-111762.pdf>
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of lige stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314. Rescatado de <file:///F:/Trabajo%20de%20grado%20x/Dialnet-LaTeoriaDelApoyoSocialYSusImplicacionesParaElAjust-111762.pdf>

Denzin, N. K., y Lincoln, Y. S. (2005). *The Sage Handbook of Qualitative Research*.

London, Inglaterra: Sage. Recuperado de:

https://www.academia.edu/506872/LA_ENTREVISTA_EN_LA_INVESTIGACION_CUALITATIVA_NUEVAS_TENDENCIAS_Y_RETOS_THE_INTERVIEW_IN_THE_QUALITATIVE_RESEARCH_TRENDS_AND_CHALLENGERS. (28 de mayo (2020)

Fachado, A. Rodriguez, M. Gonzalez, L. (2013). Apoyo social: Mecanismos y

modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Recuperado de

[https://www.agamfec.com/wp/wp-](https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf)

[content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf](https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf) (24 de abril de 2020)

Fontana, A., Frey, J. (2005). The Interview, from neutral stance to

political involvement. En N. K. Denzin & y S., Lincoln (Comp).

The Sage Handbook of Qualitative Research (695-727). Recuperado de:

https://www.academia.edu/506872/LA_ENTREVISTA_EN_LA_INVESTIGACION_CUALITATIVA_NUEVAS_TENDENCIAS_Y_RETOS_THE_INTERVIEW_IN_THE_QUALITATIVE_RESEARCH_TRENDS_AND_CHALLENGERS (28 de mayo 2020)

Flórez, L., (2004). *Psicología de la salud*.: www.alapsa.org recuperado en julio de

2005.

Heidegger M. *Introducción a la fenomenología de la religión*. México: Fondo de

Cultura Económica; 2006: 233-256. Recuperado de:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf> (28 de mayo de 2020)

Heller, K. y Swindle, R. W. (1983). Social networks, perceived social support, and coping with stress. En: R. D. Felner, L. A. Jason, F. N. Moritsugu y S. S. Farber, Preventive psychology: Theory, research and practice (pp. 87–103). New York, EE.UU.: Pergamon. Recuperado de <file:///F:/Trabajo%20de%20grado%20x/Dialnet-ValidacionEnColombiaDelCuestionarioMOSDeApoyoSocia-3974642.pdf>

La Rosa, Y., Martín, L. y Bayarre, H. (2007). Adherencia terapéutica y factores psicosociales en pacientes hipertensos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 23(1). Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_01_07/mgi06107.htm

Lucca, N. y Berríos, R. (2003). Investigación cualitativa, fundamentos, diseños y estrategias. Colombia: Ediciones S. M. Recuperado de http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/COLECCION_UNPAN/BOL_DICIEMBRE_2013_69/UNED/2012/investigacion_cualitativa.pdf

Orem, D. (1969). Recuperado de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528III%2529.pdf>. (20 de mayo de 2020)

Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. Ginebra: Organización Panamericana de la Salud. 2004.

Organización para la excelencia para la salud OES. (2019). Recuperado de:

<https://oes.org.co/atencion-humanizada-centrada-en-el-paciente/>

(24 mayo 2020)

Peralta, M. L. y Carvajal, P. (2008). Adherencia al tratamiento. *Revista del Centro Dermatológico Pascua*, 17, 84-88.

Silva, G., & Galeano, E., & Correa, J. (2005). Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no-adherencia. *Acta Médica colombiana*, 30 (4), 268-273.

Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*, 9, 9-21.

Strauss, A. y Corbin, J. (2002). Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría Fundamentada. Medellín: Universidad de Antioquia. Recuperado de: <https://redie.uabc.mx/redie/article/view/727/891>. (28 de mayo 2020)

Tamayo, M. (2007). El proceso de la investigación científica. 4ta. Edición. México. Ed.

ANEXOS

ANEXO 1.



Una Universidad con Presencia
Nacional y Vocación Regional

Riohacha, 22 de abril de 2020

YURAVIS AGUILAR

Psicóloga
Asocabildos I.P.S.I
Ciudad

Reciba un cordial saludo. Por medio de la presente, la Universidad Antonio Nariño sede Riohacha, le solicita muy respetuosamente su autorización para llevar a cabo un estudio de investigación para optar el título de psicólogo, denominado **APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE NEFROPROTECCION DE LA CLÍNICA ASOCABILDOS I.P.S.I DEL MUNICIPIO MAICAO.** a cargo de la estudiante **KELLYS XIMENA BENJUMEA PLATA** identificada con número de cedula de ciudadanía *No 39492632* de Maicao, estudiante de psicología del décimo (X) semestre.

La investigación está siendo asesorada por **FLOR MARÍA COTES ARIAS**, identificada con cédula de ciudadanía **40924974** y registro de tarjeta profesional COLPSIC **104403**; quien es docente asignada por la universidad.

Cada participante firmará un consentimiento informado y se respetarán sus derechos básicos, así como los criterios establecidos por el Código Deontológico de la Psicología en Colombia, Ley 1090 de 2006, sobre voluntariedad, confidencialidad, consentimiento y principio de beneficencia y no maleficencia. Se adjunta copia del consentimiento informado que será diligenciado por los participantes.

Agradezco su atención y en espera de seguir construyendo futuro académico y social.

Cordialmente.

Edgar Guillermo Pulido Guerrero

Coordinador UDCII
Facultad de Psicología
Universidad Antonio Nariño sede Riohacha
epulido31@uan.edu.co

Km.1 Vía A Maicao
(+57 5) 727 0988 - 310 779 7410
secretaria.academica.riohacha@uan.edu.co

ANEXO 2. ASENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Riohacha, 22 de abril de 2020

Usted es cordialmente invitado a participar en la investigación:

APOYO SOCIAL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE NEFROPROTECCION DE LA CLÍNICA ASOCABILDOS I.P.S.I DEL MUNICIPIO MAICAO. El objetivo de la investigación consiste en: **INTERPRETAR LA INFLUENCIA DEL APOYO SOCIAL EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE NEFROPROTECCIÓN DE LA CLÍNICA ASOCABILDOS IPSI DEL MUNICIPIO DE MAICAO.**

A continuación, se describen las condiciones de participación en la investigación:

1. La participación es libre y voluntaria. Luego de iniciada la investigación, ud. pueden decidir retirarse y disentir cuando lo deseen.
2. Sus datos y resultados individuales serán usados únicamente con fines académicos, descartando cualquier uso económico, laboral o cualquier otro. En caso de tener dudas o reclamos al respecto, podrá comunicarse con el investigador (datos de contacto más adelante) y también podrá adelantar el debido proceso por medio de la Universidad Popular del Cesar, así como por el Colegio Colombiano de Psicólogos COLPSIC, según lo establece la Ley 1090 de 2006 para la profesión de psicología; de igual manera, al tratarse de participantes menores de edad, recuerde que su representado es protegido por el Código de Infancia y Adolescencia, Ley 1098 de 2006.
3. Los datos y resultados individuales serán usados de manera confidencial, según lo exige el artículo 2 numeral 5 de la Ley 1090 de 2006 al rol del psicólogo. La única excepción a esta condición sucede si alguna autoridad judicial competente (por ejemplo fiscalía) solicita a los investigadores el acceso a la información, o si hay inminencia de riesgo al bienestar físico o mental del participante. En cualquier instante se puede acceder a la propia información, previa solicitud escrita firmada por ud.
4. Los investigadores tienen el derecho de realizar publicación en medios de comunicación académicos como revistas, seminarios, foros, etc., de los resultados obtenidos en la investigación.
5. Los investigadores pueden cancelar o terminar unilateralmente la toma de datos o intervención, previa información a usted.
6. La medición o intervención presenta los siguientes beneficios o consecuencias positivas:

7. Datos de contacto del Docente de Psicología de la UPC (tome nota de éstos)

Flor María Cotes Arias
Docente Asesor
40924974
N° Registro Colpsic 104403
(+57 5) 727 0988 - 310 779 7410
Fcotes74@uan.edu.co

Kellys Ximena Benjumea Plata
Psicología X semestre
39492632
kbenjumea32@una.edu.co

Kellys Ximena Benjumea Plata

Para la aceptación de las condiciones señaladas, lo invitamos a diligenciar los siguientes datos.

Yo _____ identificado con tipo y número de documento (CC) (TI) (RC) _____, de edad en años _____, con mi firma certifico que me fue socializado el objetivo y fines de la investigación, así como de uso de los datos e información individual, y los beneficios y riesgos asociados; de igual manera, certifico que mi participación sucede de manera libre y voluntaria, y estoy de acuerdo con ésta.

Firma

ANEXO 3. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA Y A PROFUNDIDAD

Título del Trabajo Especial de Grado: Apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes del Programa de Nefroprotección de la Clínica Asocabildos I.P.S.I del municipio Maicao.

Fecha de Inicio de Entrevista:

Guía de Entrevista

Datos de entrevistado/a

Nombres:

Apellidos:

Edad

Estado Civil

* Datos de vivienda y grupo familiar

La presente entrevista constituye una herramienta diseñada para recabar información que será utilizada en el trabajo especial de grado titulado: **Apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes del Programa de Nefroprotección de la Clínica Asocabildos I.P.S.I del municipio Maicao.**

Preguntas

1. ¿Es usted paciente del programa de Nefroprotección de la Clínica ASOCABILDOS I.P.S.I. en el municipio Maicao?
2. ¿Cuál ha sido su experiencia como paciente del programa de Nefroprotección de la Clínica ASOCABILDOS I.P.S.I. en el municipio Maicao?
3. ¿Cuándo supo que tenía Diabetes?, ¿Cómo se manifestó en su caso? ¿Cómo ha sido su proceso desde entonces? ¿Cuál considera que fue la causa de su enfermedad?
4. ¿Cuándo supo que tenía Hipertensión? ¿Cómo se manifestó la Hipertensión en su caso? ¿Cómo ha sido su proceso desde entonces? ¿Cuál considera que fue la causa de su enfermedad?
5. ¿Cómo se sintió usted?, recuerda la reacción que tuvo, ¿recuerda cómo fue la reacción de su familia, de sus amistades, de sus jefes y compañeros de trabajo?
6. ¿Cuáles fueron en ese momento sus preocupaciones?
7. ¿Considera usted que su vida cambió después de recibir un diagnóstico de Diabetes e Hipertensión? ¿Cómo fueron esos cambios?
8. ¿Cómo considera actualmente su estado de salud?
9. ¿Cuáles son los desafíos a enfrentar para mantener o mejorar su salud en este momento?
10. ¿Considera que una buena alimentación y la dieta correcta le ayudan a mantener un buen estado de salud?
11. ¿Considera que seguir el tratamiento le ayuda a mantener un buen estado de salud?

12. ¿Cuáles creen que son los factores que influyen en su buen estado de salud?
13. ¿Cumple su dieta y sigue su tratamiento al cien por ciento?
14. ¿Hay personas que le ayudan a seguir su tratamiento? ¿Quiénes son?
15. ¿Hay personas que le ayudan a seguir su dieta? ¿Quiénes son?
16. ¿Alguna vez ha abandonado su tratamiento o se ha desviado de su dieta?
17. ¿Hay personas que le ayudan a volver a su dieta o tratamiento?
18. ¿Por qué cree que le ayudan? ¿Es eso importante para usted?
19. ¿Cómo influyen esas personas en el cumplimiento de su tratamiento y dieta?
20. ¿Es importante para usted el apoyo de esas personas? ¿Por qué?

