

**Saberes y prácticas con relación al cuidado de la salud en personas con
Hipertensión Arterial de la comunidad indígena YANACONA de San Sebastián-
Cauca**

CAMPO PILCUE VICTOR ALEJANDRO
DIAZ SANTAMARIA MARIA ALEJANDRA
SANCHEZ SANTIAGO PAULA ANDREA

Universidad Antonio Nariño
Facultad de Enfermería
Sede circunvalar
2021

**Saberes y prácticas en relación al cuidado de la salud en personas con
Hipertensión Arterial de la comunidad indígena YANACONA de San Sebastián-
Cauca**

Proyecto presentado para obtener el título de
Enfermeros

CAMPO PILCUE VICTOR ALEJANDRO
DIAZ SANTAMARIA MARIA ALEJANDRA
SANCHEZ SANTIAGO PAULA ANDREA

Tutora
Sánchez Camargo Claudia Liliana

Universidad Antonio Nariño
Facultad de Enfermería
Sede circunvalar
2021

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

DEDICATORIA

En principal a Dios por ser mi fortaleza y mi guía, por permitirme siempre continuar en este arduo camino a pesar de las adversidades.

A nuestras familias quienes siempre han creído en nosotros dándonos ejemplo de superación, humildad y sacrificio. En especial a nuestros padres por habernos forjado como las personas que somos hoy en día, gracias por sus consejos y su apoyo ya que eso nos ayudó cumplir una meta más en nuestras vidas

Campo Pilcue Víctor Alejandro
Diaz Santamaria María Alejandra
Sánchez Santiago Paula Andrea

AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiar nuestros días y ponernos en el lugar que nos encontramos hoy.

A nuestros padres por apoyarnos en las buenas y en las malas con su apoyo emocional económico ayudándonos a superar cada obstáculo de la vida y de nuestras carreras.

A nuestra docente Claudia Liliana Sánchez quien nos orientó en el transcurso de la realización de este trabajo con su experiencia dándonos sus mejores conocimientos.

A la comunidad indígena YANACONA de San Sebastián cauca quienes nos permitieron realizar la investigación, brindándonos sus conocimientos, saberes y prácticas ancestrales

Al Exgobernador Yamid Segundo Lebaza Jiménez y a la plana mayor que nos abrió las puertas para realizar este trabajo de grado en la comunidad.

A todos los participantes mil gracias

RESUMEN

En todas las sociedades existen diferentes visiones sobre la salud, la enfermedad y la manera de tratarla, y más en una comunidad indígena, por lo tanto, un modelo médico occidental puede generar diferentes controversias, especialmente en lugares donde conviven diversas culturas, por este motivo los modelos de salud deben poder responder a la diversidad biológica, cultural y social de todos los miembros de una sociedad, para facilitar relaciones equitativas y respetuosas permitiendo conocer y comprender los procesos socioculturales para una sociedad intercultural. La Hipertensión Arterial (HTA) es un problema de salud pública altamente prevalente en la población colombiana, en la comunidad indígena Yanacona de San Sebastián Cauca, se encontró una prevalencia de 19,79% en el año 2017. El **objetivo** de este proyecto fue Identificar los saberes y prácticas que se tienen acerca de los cuidados de la salud en personas con Hipertensión Arterial de la comunidad indígena Yanacona de San Sebastián Cauca. **Metodología** de estudio descriptivo de tipo cualitativo, y se utilizó como instrumento de recolección de datos una entrevista semiestructurada.

Resultados participaron en el estudio 19 personas con HTA de la comunidad de San Sebastián. La investigación ahonda en dos temas, saberes relacionados en definir la hipertensión arterial y prácticas con relación al cuidado de la salud en la hipertensión arterial, emergieron dos temas principales y 6 categorías.

En el primer tema – saberes - evidenció que los participantes asocian la enfermedad desde un origen psicosocial y biológico. Las causas de origen psicosocial aludieron a cuestiones tales como los estilos de vida y condiciones estresantes. Por otro lado, entre los factores biológicos desencadenantes de la enfermedad, mencionaron factores como herencia, envejecimiento, entre otras.

En el segundo tema - prácticas de cuidado de la salud hay predominio del uso de preparados de infusiones o agua de alguna hierbas, relevancia del cuidado de la alimentación, la actividad física y el uso de medicamentos. **Conclusión:** Se identificaron diferentes tipos de saberes y prácticas en torno a la HTA que tiene la comunidad indígena Yanacona de San Sebastián Cauca, entre ellos el conocimiento propio sobre la hipertensión arterial debido a factores hereditarios, de mala alimentación, adicionalmente la necesidad de controlar mensualmente dado a que es una enfermedad sin cura. Dentro de las prácticas acerca de los cuidados de la

salud tuvieron dos enfoques; el enfoque no farmacológico con el uso de plantas e infusiones, como lo fueron la utilización de la cáscara de mandarina, el ajo, la papa cidra, aromáticas entre otras. En cuanto a la alimentación se evidenció una disminución del consumo de sodio, grasas y el consumo de café y un bajo consumo de frutas. Respecto a la actividad física hay una disminución en el requerimiento mínimo debido a varios factores sociales. En el enfoque farmacológico se identificaron los fármacos más utilizados con su modo de uso según la comunidad, y para finalizar se brindará información sobre la regularidad con la que asisten al centro de salud.

Tabla de Contenido

	pág.
1. Introducción.....	10
2. Planteamiento del problema	11
2.1 Pregunta de investigación	12
3. Justificación del proyecto.....	13
3.1 Objetivos.....	13
3.1.1 General.....	14
3.1.2 Específicos.....	14
4. Marco Teórico.....	15
4.1 Estado del arte.....	15
4.2. Marco Normativo.....	19
4.3. Marco Conceptual.....	22
4.3.1 Definición y fisiopatología HTA.....	22
4.3.2 Epidemiología.....	23
4.3.3 Significado de saberes, prácticas y cuidado.....	25
4.4. Teoría.....	26
4.5. Caracterización comunidad indígena YANACONA.....	28
5. Diseño Metodológico	31
5.1 Instrumento de recolección de datos	31
5.2 Realización entrevistas.....	32
5.3 Población	32
5.4. Criterios de inclusión.....	32
5.4.1 Criterios de exclusión.....	32
5.5. Recursos disponibles.....	32
5.6. Procesamiento y análisis de la información.....	33
6. Consideraciones ética.....	33
6.1 Consentimiento informado	34
7. Análisis de los datos.....	35
8. Análisis de resultados	35
8.1 Caracterización socio demográfica.....	35
8.2 Tema 1 saberes relacionados en que es la hipertensión arterial.....	37

8.2.1 Categoría 1. Causas de tipo biológica.....	38
8.2.2 Categoría 2 Causas de tipo psicosocial.....	39
8.3 tema 2. Prácticas en relación con el cuidado de la salud en la hipertensión arterial.....	41
8.3.1 No farmacológico.....	41
8.3.2 Categoría 1 Prácticas con relación al cuidado en torno a la preparación de infusiones o agua de alguna hierbas	41
8.3.3 Categoría 2 Prácticas con relación al cuidado en torno a la alimentación.....	44
8.3.4 Categoría 3 Practicas con relación al cuidado en torno a la actividad física.....	45
Farmacológico.....	47
8.3.5 Categoría 4 Prácticas con relación al uso de medicamentos.....	48
8.3.6 Categoría 5 Asistencia a controles en el centro de salud.....	48
9. Discusión.....	50
10. Conclusiones.....	56
11. Recomendaciones.....	57
12. Limitaciones del trabajo.....	58
13. Productos a los que se compromete con este proyecto de investigación.....	59
14. Referencias.....	60
15. Anexos.....	69
Anexo 1 Guía de entrevista semiestructurada	69
Anexo 2 Constancia del Cabildo Indígena.....	70
Anexo 3 Consentimiento informado.....	71
Anexo 4 Concepto comité de bioética.....	72
Anexo 5 Cronograma de entrega de productos.....	74

Contenido de tablas y gráficos

	Pág.
Tablas	
Tabla 1. Marco normativo.....	20
Tabla 2. Caracterización socio demográfica.....	38
Gráficos	
Gráfico 1 Categorías de la hipertensión arterial.....	23
Gráfico 2 Modelo del sol naciente.....	28
Gráfico 3 Saberes Relacionados en que es la hipertensión arterial.....	43
Gráfica 4 Hierbas o plantas más mencionadas en esta investigación.....	45
Gráfico 5 Prácticas en relación al cuidado de la salud (No farmacológicos).....	49
Gráfico 6 Prácticas en relación al cuidado de la salud (farmacológicos).....	52

Proyecto
Saberes y prácticas en relación al cuidado de la salud en personas con
Hipertensión Arterial de la comunidad indígena YANACONA de San
Sebastián- Cauca

1.Introducción

La hipertensión Arterial es en una enfermedad muy común, que presenta un alto índice de prevalencia a nivel mundial, está afecta más del 30% de la población adulta, siendo este un factor de riesgo muy importante para presentar enfermedades coronarias y enfermedades cerebrovascular.(1) La hipertensión arterial presenta una serie de signos y síntomas, las personas que presentan esta enfermedad hace años saben exactamente que les da cuando tienen la presión arterial alta, algunos de los síntomas son dolor de cabeza, calor en la cara, ver lucecita (fosfenos) y mareos. Para el manejo de esta enfermedad se debe mantener un tratamiento y seguimiento permanente, esta enfermedad no presenta una cura definitiva por lo tanto se debe mantener un tratamiento farmacológico, la mayoría de las veces con la formulación y combinación de antihipertensivos.(2)

Debido a que cada día más personas presentan esta enfermedad no hay ningún tipo de población que quede exenta de esta, por lo tanto cada día se evidencia la presencia de esta enfermedad en todo tipo de comunidades, como es el caso de la comunidad Indígena YANACONA de San Sebastián Cauca, en esta población se encuentran gran cantidad de personas que actualmente presentan hipertensión arterial desde hace muchos años atrás, en el país se han realizado pocas investigaciones en comunidades indígenas, hay poca evidencia científica sobre sus saberes, prácticas en torno a los cuidados que realizan dentro de la comunidad para ciertas enfermedades, en este caso la hipertensión arterial.

Las investigaciones a poblaciones indígenas conllevan varios permisos internos debido al tipo de población y sus conocimientos reservados para ello se solicita la aprobación de los gobernadores mayores junto a su equipo de trabajo para así permitir la realización de la investigación.

2. Planteamiento del problema

La hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud pública debido a su alta prevalencia, además, es una de las principales causas de muerte prematura en la población adulta (3), existen múltiples factores de riesgo para llegar a desarrollar esta enfermedad como el estilo de vida de la persona, la herencia, entre otros. También, se puede decir que cada vez más aumenta la incidencia, a causa del desconocimiento de las personas sobre si padecen la enfermedad, por lo anterior, no hay diagnóstico y tratamiento oportuno.

A nivel mundial para el año 2015, uno de cada 4 hombres y una de cada 5 mujeres tenían hipertensión. Apenas una de cada 5 personas hipertensas tiene controlado el problema (3)

Según el reporte del Ministerio de Salud del año 2017, la HTA se ha convertido en una patología bastante común en las personas de cualquier tipo de población y actualmente es más frecuente encontrarla en edades más tempranas como lo son de los 20 a 40 años, sin dejar atrás las personas mayores de 40 años ya que aproximadamente el 50% de estas personas ya tienen hipertensión en el país (4)

Los factores culturales pueden influir en la oportunidad del diagnóstico y posterior adherencia al tratamiento, este es un punto muy importante en torno a comunidades indígenas; con frecuencia se encuentra que en esta población hay pacientes prefieren la medicina tradicional puesto que sienten que presentan mejores respuestas y alternativas de tratamiento que el tratamiento farmacológico que suministran en la práctica convencional? debido a sus con creencias, tradiciones, procedimientos, actitudes ancestrales muchos refieren *“comienzo el tratamiento con medicina ancestral y después si no mejoró pues comienzo el tratamiento con el uso de fármacos y me dirijo al centro de salud”* (5)

Dentro de la comunidad indígena YANACONA de San Sebastián Cauca también se evidencia que muchas personas acuden primero al médico tradicional más cercano que al centro de salud. Por lo anterior, se ha decidido realizar esta investigación en torno a los saberes y prácticas hacía en cuidado a la persona con la HTA.

2.1 Pregunta de investigación

Este proyecto quiere dar respuesta a la pregunta:

¿Cuáles son los Saberes y prácticas en relación al cuidado de la salud en personas con Hipertensión Arterial de la comunidad indígena YANACONA de San Sebastián-Cauca?

3. Justificación del proyecto

Para lograr habilidades y conocimientos respecto a la interculturalidad que a su vez se compone saberes y prácticas que aplican las personas en el proceso salud-enfermedad, nosotros hemos decidido escoger nuestra línea de investigación encaminada hacia SALUD PÚBLICA Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES debido a que la Hipertensión Arterial actualmente es un problema grave de salud pública mundial con una prevalencia de 1130 millones de personas con hipertensión, y la mayoría de ellas (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos (6) y en Colombia se tiene una prevalencia de 37.5% en población colombiana urbana y rural de 35-70 años (7)

El desarrollo de la HTA es multicausal, debido a que podría influir la carga genética, la raza y el sexo, hasta el padecimiento de enfermedades metabólicas como diabetes mellitus y dislipidemia, e inclusive factores comportamentales como el consumo de alcohol, tabaco y sedentarismo.

Está alta prevalencia de la enfermedad, origina que cada vez más personas requieren de medidas de cuidado y tratamiento para prevenir secuelas por el inadecuado manejo de la enfermedad. Actualmente, se encuentran pocas evidencias científicas de cómo y cuáles son las tradiciones y creencias de las comunidades indígenas colombianas en torno al cuidado de la salud.

“El patrón cultural permite identificar la capacidad de las enfermeras de salud pública para analizar su propia cultura, conocer, comprender e interactuar con la cultura del indígena y mediar a través de comunicación caracterizada por empatía, adaptación del lenguaje verbal y no verbal que evidencian respeto por la singularidad indígena, en un contexto de armonía con las políticas institucionales basadas en la cultura indígena” (8)

Es de suma importancia obtener habilidades y conocimientos acerca de la interculturalidad, ya que permite al profesional de salud identificar los diversos saberes, creencias, valores y demás, en cuanto al proceso de salud-enfermedad de

las personas según su contexto cultural, como lo enfrentará y comprenderá. Y así construir un cuidado donde se incluyan todos estos factores generando un significado y aceptación por parte de las personas.

3.1. Objetivos

3.1.1 Objetivo General

- Identificar los saberes y prácticas que se tienen acerca de los cuidados de la salud en personas con Hipertensión Arterial de la comunidad indígena Yanacona de San Sebastián Cauca

3.1.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente la población de estudio
- Describir los saberes que se tienen acerca de los cuidados de la salud en personas con Hipertensión Arterial de la comunidad indígena Yanacona de San Sebastián Cauca.
- Describir las prácticas que se tienen acerca de los cuidados de la salud en personas con Hipertensión Arterial de la comunidad indígena Yanacona de San Sebastián Cauca.

4. Marco Teórico

Para desarrollar este proyecto se presentan a continuación el estado del arte, la

normatividad vigente y el marco conceptual de esta propuesta.

4.1. Estado del arte

El estudio de los saberes y prácticas de cuidado ha sido objeto de estudio de diferentes investigadores, en diferentes comunidades indígenas, es así como, en la comunidad indígena Embera-cham de Colombia, se realizó un estudio Cross sectional analítico en 151 personas de dicha población, acerca de hipertensión arterial y sus factores de riesgo, en el cual obtuvieron unos resultados de prevalencia de 33,8% y por lo cual se hallaron diferencias significativas de la presencia de hipertensión arterial asociada por dislipidemia, obesidad central relacionada con el tipo de ocupación; la presión arterial media se asoció con la actividad física; la presión arterial sistólica fue estadísticamente diferente según la actividad física, el grupo etario y la obesidad.(9)

Una Investigación similar se refiere a las experiencias de la enfermedad hipertensiva y adherencia al tratamiento en población Mapuche que utilizó método cualitativo descriptivo de enfoque fenomenológico, el objetivo de este proyecto fue comprender la experiencia de la enfermedad hipertensiva y su tratamiento, y sus resultados fueron que “la hipertensión se vivencia con desconocimiento, en referencia al sistema occidental de salud y centrada en síntomas fisiológicos como dolor de cabeza y mareos. El tratamiento se percibe con desconfianza y la calidad de la atención deficiente” (10) por ende concluyeron que “el conocimiento insuficiente de la hipertensión, desconfianza con el tratamiento, insatisfacción con el trato y el complemento o reemplazo del fármaco por preparados de plantas naturales dificulta la adherencia al tratamiento en indígenas mapuche”. (10)

En un Temuco quiso demostrar cual era significado de la HTA en Temuco bajo un paradigma cualitativo basado en una teoría fundamentada, a partir de este se identificaron “para la hipertensión arterial cuatro categorías: “Significado” (definición del concepto), “Causa” (percepción), “Convivir” (cambios) y “Tratamiento” (farmacológico, herbolaria, machi -curandera o consejera-”(9)Sin haber definido la patología, los mapuches la asocian a signos, síntomas y causas; confían en tratamientos otorgados por un equipo de salud, pero no en las/los machis,

reconociendo algunas de ellas como buenas, las que por alta demanda y costo son inaccesibles.(11)

En el estudio sobre Creencias sobre las causas de la hipertensión arterial: influencia en las estrategias de afrontamiento y el estilo de vida, con el objetivo de comparar las estrategias de afrontamiento y el estilo de vida relacionado con la salud en un grupo de pacientes, según el tipo de creencias que presentan dichos pacientes en relación a las causas de la enfermedad, en el cual surgieron dos tipos de creencias: “causas de tipo psicosocial” y “causas de tipo biológicas”. La categoría psicosocial quedó conformada por aquellas creencias relacionadas con los denominados factores de riesgo modificables, tales como: características de personalidad, conflictos vinculares, estrés laboral, estilos de vida, duelos, entre otros. La categoría “biológica” agrupó aquellas creencias referidas a los factores de riesgo no modificables, asociados con aspectos fisiológicos, tales como: genética, herencia, envejecimiento, menopausia, entre otros. En cuanto a la variable estilo de vida está estrechamente relacionada con la aparición o complicación de algunas enfermedades crónicas. En el grupo de pacientes con creencias de tipo psicosocial se observó más una estrategia de afrontamiento por la cual el individuo reconoce haber influido en las causas del problema. En cambio, el grupo con creencias de tipo biológicas se focalizó en atender la enfermedad. (12)

En otro estudio sobre el conocimiento de la enfermedad en una población hipertensa colombiana, El cuestionario fue aplicado a 150 pacientes hipertensos mediante una entrevista presencial al momento de estos acudir a su consulta, con el objeto de evaluar los conocimientos de hipertensión en una población hipertensa colombiana, donde se encontró que el 70% de la población encuestada sabe que la hipertensión es una enfermedad prevenible, aunque apenas el 48% sabe que no es curable. Solamente el 23% sabe que la hipertensión no causa dolor de cabeza en la mayoría de los casos y el 44% desconoce que no debe suspender la medicación para la hipertensión cuando no tiene síntomas, tanto el conocimiento sobre las modificaciones recomendadas al estilo de vida, como el de las posibles complicaciones de la hipertensión fueron altos, mientras que el riesgo de una complicación oftalmológica fue el menos conocido, el conocimiento fue menor en pacientes con baja escolaridad y de reciente diagnóstico.(13)

En el artículo Efecto del programa de actividad física en el tratamiento de la hipertensión arterial resistente en atención primaria, el cual fue un estudio prospectivo en pacientes con hipertensión arterial donde se escogieron 53 pacientes en un rango de edad entre 18 y 70 años, en el que se implementa un programa estructurado individualizado de aumento de la actividad física, este estaba adaptado a las necesidades y comorbilidades de los participantes, adicionalmente después de los 3 y 6 meses del inicio del estudio los pacientes recibieron un formulario de autoevaluación en el que referían sus dificultades de la implementación de la actividad física, además estas personas recibían mensajes de texto en sus teléfonos celulares los cuales tenían recordatorios sobre los beneficios que aportan al realizar la actividad física 3 veces por semana. Como conclusión se definió que la actividad física regular es una forma de intervención multidireccional que tiene un impacto beneficioso en los pacientes con hipertensión. (14)

En el estudio Hacia una definición indígena de salud: un estudio exploratorio para comprender al pueblo indígena ecuatoriano, conceptos de salud y enfermedad, donde se realizó un estudio observacional cualitativo con once grupos focales en tres localidades del sur de Ecuador; Se incluyeron un total de 110 participantes de las etnias Shuar, Kichwa y Mestizo, este estudio se centró en explorar una definición de salud y enfermedad desde una perspectiva indígena, en éste se encontró una definición de salud y enfermedad, donde la principal evidencia de este nuevo marco es la presencia de la interculturalidad como eje horizontal en salud. La perspectiva indígena de la salud y la enfermedad se centra en un equilibrio entre 4 cuerpos: el físico, el espiritual, el social y el mental. Adicionalmente, "buena salud" se obtiene a través de la buena alimentación y equilibrio / armonía. Como conclusión se definió que los curanderos indígenas del sur de Ecuador tienen opiniones sobre la salud y la enfermedad que difieren del modelo de atención biomédico occidental. Estos diferentes puntos de vista deben ser reconocidos y valorados para construir un sistema intercultural de salud que empodere tanto el conocimiento médico ancestral como el moderno y la curación. (15)

En el estudio Representaciones sociales de la atención a la salud de los Mbyá-Guaraní población indígena por trabajadores de salud, el cual se utilizó un método cualitativo basado en la teoría de las representaciones sociales, donde los datos se

recolectaron mediante entrevistas semiestructuradas con 20 trabajadores de la salud y mediante observación participante, con el objeto de analizar las representaciones sociales de la atención en salud de la etnia Mbyá-Guaraní por equipos multidisciplinarios del Distrito Especial de Salud Indígena en la costa sur del estado de Rio Grande do Sul (Distrito Sanitario Especial Indígena Litoral Sul do Rio Grande do Sul), Brasil. En este se encontró que hubo desacuerdos en los conceptos y prácticas de atención de la salud entre la medicina tradicional y la biomedicina; sin embargo, se han logrado algunos avances en el ámbito de la intermediación. Las fronteras étnicas que se establecen entre los trabajadores de la salud y los pueblos indígenas a partir de sus representaciones de la cultura y la familia, junto con la falta de infraestructura y organización de las acciones de salud, se perciben como factores que dificultan la atención de la salud en un contexto intercultural. Como conclusión se definió que es necesario establecer una nueva base para el proceso de atención de la salud indígena mediante la comprensión de las necesidades identificadas y la concertación entre individuos, grupos y profesionales de la salud a través del intercambio intercultural. (16)

En el estudio Efectos de la reducción de sodio y la dieta DASH en relación con la presión arterial basal, en el cual se utilizó un ensayo aleatorio donde un grupo se le aplicó la dieta DASH-Sodium y el otro se trabajó con una dieta como cualquier estadounidense, la dieta DASH consistió en enfoques alimenticios de frutas, verduras y productos lácteos bajos en grasa, con una ingesta reducida de sodio y grasas saturadas para detener la hipertensión, con el objeto de comparar los efectos de estilos de vida poco saludable y la dieta DASH en los resultados de la presión arterial, los participantes fueron adultos, de 22 años o más, con una presión arterial sistólica de 120 a 159 mmHg y una presión arterial diastólica de 80 a 95 mmHg, en este estudio se encontró que la combinación de una ingesta reducida de sodio y la dieta DASH reduce la presión arterial sistólica (PAS), las reducciones de presión arterial sistólica en adultos con los niveles más altos de PAS fueron sorprendentes y refuerzan la importancia tanto de la reducción de sodio como de la dieta DASH en este grupo de alto riesgo.(17)

4.2. Marco Normativo

En la tabla 1.1 se relaciona el marco normativo relacionado con el manejo de la Hipertensión arterial en Colombia.

Tabla 1. Marco normativo

Normativa	Año	Objetivo	Contenidos relacionados con el manejo de hipertensión arterial
Ley 100	1993	<p>Artículo 1:</p> <p>El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.</p> <p>(18)</p>	
Resolución 4003	2008	<p>Artículo 1:</p> <p>Actividades para la atención y seguimiento de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 en personas de 45 años o más afiliados al régimen subsidiado en el esquema de subsidio pleno (19)</p>	<p>Atención Ambulatoria de Hipertensión Arterial en personas \geq 45 años:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta médica especializada ambulatoria para evaluación o valoraciones, incluyendo particularmente la necesaria para valoración del sistema visual, sistema nervioso, sistema cardiovascular y función renal -Exámenes paraclínicos o complementarios

Guía práctica clínica	2013	Brindar información que apoye la toma de decisiones más apropiadas sobre la atención en salud, ayudando a mejorar la atención en salud y su tratamiento manejando las enfermedades más prioritizadas para el país (20)	La GPC de la hipertensión se encontrará todo lo relacionado con prevención diagnóstico tratamiento y seguimiento de personas con Hipertensión Arterial (13)
Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021	2013	Busca la reducción de la inequidad en salud planteando los siguientes objetivos: 1 avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud 2 mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente 3 mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable. (21)	Dimensión vida saludable y condiciones no transmisibles Estrategia: Promoción, fomento, incentivos a la oferta, innovación, desarrollo y monitoreo del mejoramiento de la producción nacional y regional, la disponibilidad y el acceso a los medicamentos y a tecnologías esenciales para la atención de las ENT (Cáncer, enfermedades cardiovasculares, vías respiratorias inferiores, Diabetes e Hipertensión, enfermedad renal, alteraciones bucales, visuales y auditivas). (14)
Ley 1751	2015	Artículo 1 : La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regular y establecer sus mecanismos de protección.	Artículo 2: Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado

		(22)	adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. (15)
Ruta Integral de Atención en Salud	2016	Garantizar condiciones necesarias para la atención integral en salud. (23)	Ruta integral de atención cardio-cerebrovascular. (16)
Resolución 050	2021	Se adopta el capítulo para los pueblos indígenas de Colombia en el cual forman parte del Plan decenal de salud pública. (24)	Respecto a la situación de factores de riesgo cardiovascular en los pueblos indígenas de Colombia, la prevalencia se asocia con dislipidemia, índice cintura/cadera aumentado, índice aterogénico aumentado, obesidad abdominal, sobrepeso e hipertensión arterial

4.3. Marco Conceptual

4.3.1 Definición y fisiopatología de la Hipertensión arterial

La Organización Mundial de la Salud - OMS define la Hipertensión Arterial (HTA) como “La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre circulante contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Cuando esta es demasiado elevada, se considera hipertensión”. (25)

La hipertensión incrementa de manera significativa el riesgo de sufrir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades si no se controla adecuadamente. Se estima que en el mundo hay 1130 millones de personas con hipertensión, y la mayoría de ellas (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos. (26)

La mayoría de las personas con HTA son asintomáticas, se considera una enfermedad silenciosa. Sin embargo, en algunos casos, la hipertensión ocasiona síntomas como cefalea, disnea, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre. (26)

Según El American College of Cardiology (ACC) y la American Heart Association (AHA) se denomina hipertensión arterial con cifras tensionales >130-139/85-89 mcg (27)

Gráfico 1. Categorías de presión arterial

Clasificación de la hipertensión arterial (HTA) según la medición de la presión arterial (PA) en el consultorio			
Categoría	Sistólica (mm Hg)		Diastólica (mm Hg)
PA Normal	<130	y	<85
PA Normal - Alta	130–139	y/o	85–89
HTA Grado 1	140–159	y/o	90–99
HTA Grado 2	≥160	y/o	≥100

Tomado de: <https://scc.org.co/boletin-no-144-principales-mensajes-de-las-guias-de-hipertension-arterial-de-la-ish-en-el-2020/>

La fisiopatología de la hipertensión arterial (HTA) es un poco compleja ya que en ella intervienen múltiples factores que en su mayoría tiene una base genética. Sin embargo, entre todos estos factores ha podido mostrarse que es el sistema renina-

angiotensina-aldosterona (SRAA) el que tiene mayor importancia puesto que, de algún modo, condiciona la acción de otros factores humorales y/o neurales, tales como producción de endotelina, la inhibición del óxido nítrico (NO) o de la prostaciclina (PGI₂), la acción de catecolaminas o de vasopresina (AVP), del factor ouabaína-sensible o FDE, del tromboxano A₂ (TxA₂) y de diversas sustancias vasopresores endógenas.

El bloqueo del sistema renina-angiotensina ha demostrado bastantes beneficios que van más allá del obtenido no solo una reducción de la presión arterial si otros beneficios importantes como reducir considerablemente la hipertrofia ventricular izquierda (28)

4.3.2 Epidemiología

En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud realizada en el 2007 arrojó una prevalencia de HTA en la población general de 22.8% (29). Durante el 2011, la prevalencia se estimó en 7.29%, con una incidencia anual de 191.31 por cada 100 000 habitantes y una tasa de mortalidad por HTA de 13.97 por cada 100 000 habitantes. Para el 2013, según datos arrojados por la cuenta de alto costo, en Colombia había 2 414 354 personas con hipertensión arterial afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, arrojando una prevalencia de 5.53% (11). y Chow C y colaboradores reportaron una prevalencia de HTA de 37.5% en población colombiana urbana y rural de 35-70 años (6)

Esta enfermedad en el mundo está entre 25 a 35% (Colombia según Minsalud 8% en 2017 y según la Liga contra el infarto y la hipertensión arterial 32% en 2012), esta cifra fácilmente se duplicaría, es decir, más de 20 millones de colombianos seríamos hipertensos. (5)

Según estadísticas reportadas por el sistema de información de la SDSC, en el departamento del Cauca la población con mayor incidencia de HTA, es la femenina y la zona de residencia predominante, es la zona urbana donde se presenta el

mayor número de casos, así:

Total hipertensos mayores de 25 años		17139	%
Sexo	Mujeres	11353	66,2
	Hombres	5786	33,8
Zona de residencia	Rural	9207	53,7
	Urbana	7921	46,2
	Sin asignar	11	0,1

Según los reportes de 2015 los municipios

que tienen más población hipertensa, son: Popayán, Bolívar, Guapi, San Sebastián, Santander de Quilichao (30)

Según el reporte del ASIS de San Sebastián Cauca del año 2019, La primera causa de mortalidad para el municipio de San Sebastián son las Enfermedades del Sistema Circulatorio, que muestran una tendencia oscilante en el tiempo, con una tasa inicial de 147 muertes por cada 100.000 habitantes en 2005, hasta alcanzar una cifra de 97,49 muertes por cada 100.000 habitantes en 2016, el pico máximo de mortalidad se evidencia en 2011 cuando alcanza una tasa de 255 muertes por cada 100.000 habitantes.

Las principales causas de morbilidad son las enfermedades no transmisibles en general en el Municipio de San Sebastián durante los años de 2009 a 2017. Se observa que las Enfermedades Cardiovasculares son la primera causa de morbilidad asociada a Enfermedades No Transmisibles, con un comportamiento Fluctuante que pasa en 2009 del 22,03% al 19,79% en 2017, al evaluar la diferencia entre las vigencias 2016 y 2017 se observa una disminución del 2,10% en las atenciones del segundo año, como segunda causa se encuentran las Enfermedades Genitourinarias, con un comportamiento Fluctuante que pasa en 2009 del 16,09% al 11,73% en 2017, al evaluar la diferencia entre las vigencias 2016 y 2017 se observa un aumento del 2,39% en el segundo año; en tercer lugar las Condiciones Orales, con un comportamiento Fluctuante que pasa en 2009 del 2,70% de atenciones al 17,50% en 2017, al evaluar la diferencia entre las vigencias 2016 y 2017 se observa un incremento del 5,49% en el segundo año.(31)

Los datos del año 2020 muestran que 600 personas fueron diagnosticadas con hipertensión arterial en el municipio de San Sebastián, de las cuales 388 son mujeres y 212 son hombres. (32)

4.3.3 Significado de saberes, prácticas y cuidado.

Saberes

Los saberes son un conjunto de conocimientos que se obtienen a partir del estudio o experiencias, asimilando y analizando la información. Los saberes de los indígena

es un proceso dinámico que se forma día a día en los actos, hechos y circunstancias del hombre en relación con lo divino, creencias, prácticas, la naturaleza, con la familia, la comunidad y la sociedad en general. Es decir, los saberes indígenas siempre han constituido una riqueza intelectual que parte de las experiencias. (33)

Prácticas

Las prácticas se refieren a las experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado, así como también toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto (34).

Dentro de las prácticas indígenas se refiere a todas las actividades sobre los conocimientos ya previos sobre algún tema en específico que de una u otra manera han dado resultados positivos incluyendo todo lo que tiene que ver al entorno religioso, tratamiento médico, culturales, vivienda, gobernanza, alimentaria y entre otros temas.

Significado Cuidado de la salud

El cuidado de la salud se entiende como las acciones que se realizan tanto colectivamente como individualmente en torno al bienestar, algunas acciones son las que ejecutan los profesionales de la salud hacia los pacientes brindando cuidados humanizados y de calidad. Las acciones individuales incluyen estilos de vida saludables, como el cuidado de la alimentación, actividad física, higiene del sueño y entre otras, para así generar un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (35)

4.4. Teoría

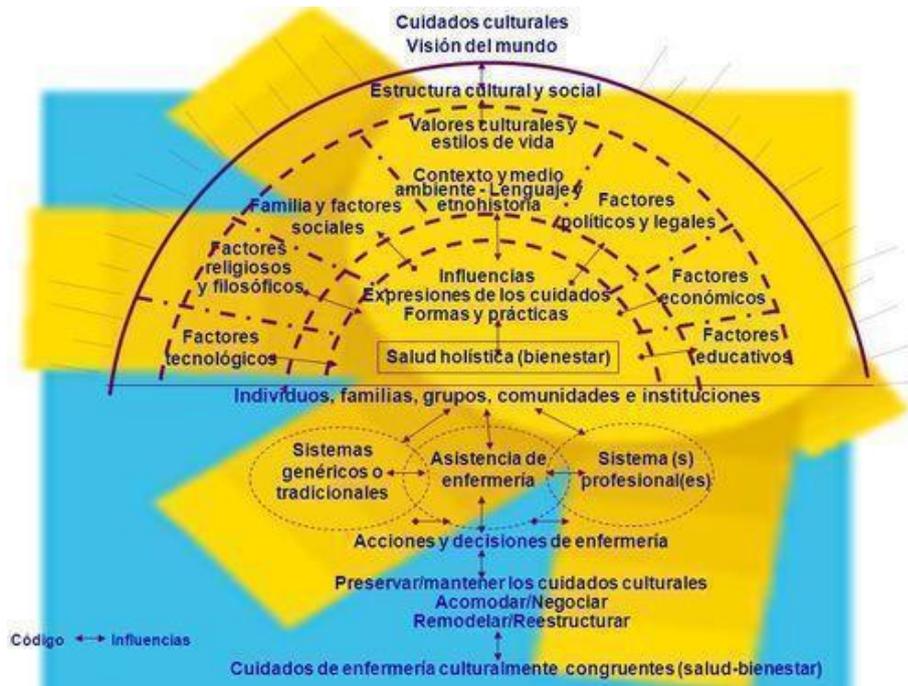
Enfermería transcultural Lehniger

Madeleine Leininger enfermera y con estudios en antropología que generó la corriente de la enfermería transcultural y fundadora de la (teoría de la diversidad y

de la universalidad) que se desarrolló a partir de teorías antropológicas y ciencia de enfermería y desde la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden aportar información y orientar a Los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan los demás. Donde se basó principalmente en los cuidados culturales. Definiendo la enfermería transcultural como “el área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta” (36).

A partir del “modelo del sol naciente” elaborado en 1970 con cual se quiso representar los principales elementos de la teoría, y el cual “describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria de vida y del contexto de su entorno”(36).Establece que los cuidados y la atención está influida por el lenguaje, la etnohistoria y el entorno, además que permite tener cuidados dirigidos culturalmente coherentes encaminados a la preservación y mantenimiento de los cuidados culturales. El Modelo debía convertirse en un instrumento para que los profesionales lograrán aplicar sus conocimientos.

Gráfico 2. Modelo del sol naciente



Tomado de: <https://madeleineleiningerufpsjcd-blog.tumblr.com/post/104990368495/modelo-sol-naciente>

Posteriormente al modelo de Leininger surgen nuevas teorías que sustentan la enfermería transcultural, Como lo son los modelos Larry Purnell y Campinha-Bacote sobre competencia cultural Para la enfermera Campinha- Bacote la competencia cultural está definida como “el proceso en el cual los profesionales del cuidado de la salud continuamente se esfuerzan por conseguir la habilidad y la disponibilidad para trabajar efectivamente dentro del contexto cultural de la familia, el individuo, o la comunidad. Este proceso de la competencia cultural involucra la integración de conciencia cultural, conocimientos culturales, habilidades culturales, encuentros y deseos culturales” (37). Para Bacote era fundamental el deseo cultural ya que era la motivación del profesional para lograr obtener habilidades y así poder afrontar los retos interculturales, y a partir de esta definición desarrolla distintas dimensiones que comprenden la competencia cultural las cuales son:

- deseo cultural
- conciencia cultural
- conocimiento cultural
- sensibilidad cultural
- habilidades culturales
- encuentros culturales

Papadopoulos en el 2006 incluye en la definición de Bacote la responsabilidad del profesional de defender a los menos favorecidos en razón a su pertenencia étnica y el empoderar a las personas para participar en las decisiones de salud y el derecho de los individuos a ser tratados adecuadamente sin perjuicio de su ascendencia, promueve la igualdad y el valor de los individuos en sí mismo. (37)

4.5 Caracterización comunidad indígena YANACONA.

El estudio se realizó en la comunidad indígena YANACONA de San Sebastián Cauca, también llamados, Yanakuna, Yanacuna los indígenas Yanacona se encuentran ubicados principalmente en la zona suroriental del departamento de Cauca en el Macizo colombiano. También se encuentran en los departamentos del Valle del Cauca y Huila. (38)

Las comunidades organizadas como Cabildo Urbano son las siguientes: Cabildo urbano de la Sierra (Municipio de La Sierra), Cabildo Urbano de Cali (Municipio de Cali), Cabildo Urbano de Popayán (Municipio de Popayán) y Cabildo Urbano de Armenia (Municipio de Armenia) (38)

En términos generales, los Yanaconas se han caracterizan por mantener la forma de trabajo tradicional a través de la minga, entendida ésta, no sólo como el trabajo colectivo o de brazo prestado, sino como una práctica económica, social y cultural que ayuda a mantener los lazos de unidad, integración e intercambio. Igualmente se practica el Cambio de mano y el trabajo comunitario, soporte otrora de la estructura socioeconómica de nuestro Pueblo. A través de estas formas de trabajo se construía la casa, preparar terreno para la siembra, recoger la cosecha, arreglar los caminos, ayudar a los recién casados, acompañar en los alumbrados, velorios y en los funerales. (38)

La alimentación hace parte integral de la concepción de salud y bienestar. Si alguien no tiene apetito es porque está enfermo. En la alimentación deben combinarse los alimentos de lo frío con los de lo caliente. El control de la salud está en manos de personas que tienen poderes especiales: el yerbatero tiene profundos conocimientos sobre el estado de salud de toda la familia y sabe la preparación de

las aguas medicinales de acuerdo a la enfermedad; el sobandero, encargado de atender a las personas que sufren dislocación o fractura; las parteras, encargadas de llevar el control de los embarazos, arreglan el niño en el vientre de la madre para que nazca bien y aconsejan el tipo de alimentación que la embarazada requiere; el curandero, encargado de curar el susto, ahuyentar los espíritus del mal cuando éstos se apoderan de las personas, de las casas o de las chagras. (38)

La materia prima para el vestido, tanto del hombre como de la mujer, es la lana. De ésta se hacen de manera artesanal prendas como la manta, la pilcha, la jigra, la cusma y el chumbe. Para su elaboración se utilizaban instrumentos como la guanga, la chanchuala, la puchicanga, la macana, el bajador, el inguil, la trama, la china, y el piruro. Por influencia de la cultura europea, nuestra religión es una mezcla de nuestra tradición mítica con la religión católica. En este sentido se practican las Alumbranzas: consiste en llevar las imágenes (réplicas de vírgenes o santos remanecios), patronas de cada uno de los resguardos, a cada una de las casas, para ser veneradas y recoger limosnas con el fin de hacer las celebraciones religiosas. Entre los Yanaconas, hay imágenes que están ligadas a la historia de la creación de los pueblos, se considera que tienen vida porque viajan de un lugar a otro y permanecen en los sitios dependiendo del comportamiento de la gente. Mama Concia, por ejemplo, es una virgen indígena, muy venerada en todo el Macizo Colombiano, al igual que el Niño de Chiquillo. Son amantes de la participación social y política y por eso compartimos nuestras inquietudes y tomamos decisiones a través de las Asambleas: “Las Asambleas son el alma de los Pueblos” aseguró alguna vez un indígena. (38)

Número de habitantes en el 2018

Total, Población 13.960 - Cabecera 1.135

Hombres 7.850

Mujeres 6110

Tipo de población

En el municipio de San Sebastián Cauca se encuentra 2 tipos de poblaciones, la zona campesina y la zona indígena, la cual se divide en los 7 corregimientos que

existen dentro del municipio anterior nombrado, esta división corresponde a esta manera:

1. Población Indígena

1.1 Resguardo Indígena YANACONA:

•Corregimientos:

Marmato

Venecia

San Sebastián Cabecera

1.2 Resguardo Indígena PAPALLAQTA

•Corregimiento:

Valencia

2. Población Campesina

En este apartado se encuentra el restante de los corregimientos que componen el municipio de San Sebastián:

Santiago

Paramillos

El Rosal (28)

Número de centros de salud a donde acuden

En el municipio de San Sebastián en la actualidad hay:

1 hospital Nivel 1 (San Sebastián Cabecera)

3 centros de salud (Valencia, Rosal, Santiago)

1 puesto de Salud (Paramillos)

Número de médicos tradicionales en la comunidad.

En el municipio de San Sebastián, al igual que los reconocidos resguardos ancestrales hay una diversidad de médicos tradicionales llamados también chamanes o sobanderos

Dentro del municipio de San Sebastián, precisamente en los corregimientos de Marmato, Venecia, Valencia, San Sebastián Cabecera y Santiago hay un sin número de médicos tradicionales con una aproximación que agrupa 40 médicos tradicionales entre ya experimentados y aprendices, algunos de los médicos tienen sus estudios en los departamentos del Putumayo. (28)

En el municipio de San Sebastián Cauca se encuentran dos tipos de Entidades Prestadoras de Salud: una es la que manejan los indígenas que es la **AIC Asociación indígenas del Cauca** y la otra entidad es **Emssanar** que mantienen afiliados en el entorno campesino

5. DISEÑO METODOLÓGICO

Este trabajo tiene un abordaje desde la investigación cualitativa, que puede definirse como la metodología de investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable (39). La Etnografía es la técnica a utilizar porque con ella se describe y analiza ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de grupos, culturales y comunidades. Incluso pueden ser muy extenso y llegar a contener la historia, la geografía y los subsistemas socioeconómicos. Educativo, político y cultural de un sistema social (40).

5.1 Instrumento de recolección de datos

Para la realización de este trabajo se propuso como instrumento la entrevista semiestructurada en la cual existe una serie de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos y reducir formalismos (41) Anexo 1.

Se realizaron dos pruebas piloto, para revisar la guía de entrevista, dar cuenta de la pertinencia de las preguntas, además, permitió desarrollar la competencia de realizar las entrevistas por parte de los entrevistadores

5.2 Realización de las entrevistas

Se realizaron 10 entrevistas en la cabecera municipal y 9 en las distintas veredas. La información fue recolectada con éxito con la participación de 19 personas, a los cuales se les realizó la entrevista confirmando con anterioridad los criterios de

inclusión y solicitando la firma del consentimiento informado

5.3 Población

Se identificaron personas con hipertensión arterial, apoyadas en las estadísticas del centro de salud, a los cuales se les invito hacer parte de esta investigación, se realizó un muestreo hasta la saturación de muestra, lo anterior es el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos (39)

5.4 Criterios de inclusión

- Ser habitante del municipio de San Sebastián Cauca y pertenecer al Cabildo Indígena YANACONA
- Presentar un diagnóstico de HTA
- Tener una edad entre los 35 - 90 años

5.4.1 Criterios de exclusión

- Manifestar su intención de no participar en el estudio
- No hacer parte del cabildo Indígena YANACONA, ni habitante del municipio de San Sebastián Cauca
- Tener HTA y otra comorbilidad.
- Tener una edad menor a 34 años

5.5 Recursos disponibles

Esta investigación se realizó en el Municipio de San Sebastián - Cauca. Se gestionó y obtuvo el permiso del gobernador del cabildo indígena Yanacona para la realización de la investigación (anexo 2).

5.6 Procesamiento y análisis de la información

La información recolectada por los entrevistadores fue analizada junto a su asesora

del proyecto haciendo una revisión analítica y exhaustiva sobre la información encontrada en las transcripciones.

6. Consideraciones éticas

Dentro de esta investigación, se tuvo en cuenta los principios éticos y bioéticos. Como futuros profesionales en enfermería se hizo énfasis en el bienestar del sujeto de cuidado, por ende la idea principal fue actuar bajo las normativas de acuerdo al manejo de la información, consentimiento informado, principios bioéticos y responsabilidad deontológica para el ejercicio del profesional de enfermería por lo tanto: La esencia del profesional de enfermería es el cuidado Humanizado y de calidad hacia la persona que lo requiera en cualquier circunstancia del curso de vida, mostrando gran amplitud del conocimiento por medio de la aplicación de teorías e información basada en evidencia científica, con el fin de promover el bienestar de la población aplicando tanto la promoción, detección, rehabilitación, entre otros. Siendo un proceso dinámico, oportuno y eficaz por el cual es posible identificar las necesidades para así poder desarrollar un adecuado plan de cuidado de parte de los profesionales de enfermería como se ve reflejado en la ley 911 del 2004 en el capítulo 2 que se titula "Del acto del cuidado de enfermería" dentro del artículo 3. Por otra parte el profesional ejerce bajo la Ley 266 de 1996 sobre los principios de integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad y continuidad, esto se ve evidenciado en el artículo 2 de dicha ley integrando los valores éticos que se deben emplear en la labor de enfermería.

Este proyecto aplicó los siguientes principios:

Principio de beneficencia: La investigación es de bajo riesgo en la cual se realiza una entrevista que será grabada previa autorización y firma del consentimiento informado de las personas que decidan participar y cumplan con los criterios de inclusión; no se realizará ninguna intervención modificación a nivel biológico fisiológico psicológico o social. Busca el máximo beneficio para los participantes, finalizando la investigación se entregará una cartilla en la cual se darán recomendaciones, encontrarán posibles cuidados y recomendaciones para el manejo de la hipertensión a los participantes de la comunidad indígena.

Principio de No maleficencia: Las investigadoras al momento de ingresar a la comunidad y durante la realización de las entrevistas a los participantes de la comunidad indígena tendrán en cuenta no generar daño a las personas o decir comentarios imprudentes que puedan afectar a la comunidad.

Principio de Justicia: Las investigadoras trataran a los participantes de la misma forma con respeto e igualdad, sin mirar estrato socioeconómico, nivel de educación, entre otros; se brindará la información a los posibles participantes de la comunidad indígena para que todos puedan tener la opción y puedan elegir participar en el proyecto.

Principio de autonomía: La persona podrá hacer parte de la investigación bajo su libre elección, dará su consentimiento informado, ya sea haciendo lectura o dándole a conocer por un tercero, para que de su aprobación o rechazo por medio de una firma o huella si es el caso y se respetara la autonomía del participante en caso de decidir retirarse de la investigación.

Para lograr cumplir los anteriores principios se debe recalcar que esta investigación según la resolución 8430 de 1993, se considera de bajo riesgo ya que “son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta” (42)

6.1 Consentimiento informado

Se anexa el consentimiento informado y la hoja de información que se utilizaron en este trabajo. Anexo 3 y 4.

7. Análisis de los datos

Para el análisis de la información, inicialmente se realizó la transcripción textual de la entrevista a partir de la grabación realizada. Posteriormente, se realizó el análisis teniendo en cuenta los objetivos del trabajo: saberes, y prácticas entorno al cuidado. A partir de las entrevistas se identificaron las categorías y se realizó codificación.

Para lo anterior, se usó el programa de Microsoft Excel (tablas resumen).

8. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

8.1 Caracterización socio demográfica

Se entrevistaron 19 participantes, 11 fueron hombres y 8 mujeres, que la edad promedio de los entrevistados fue de 61 años de edad, El 63.1% tiene formación académica primaria, el 21% con educación secundaria, el 10.5% tiene una formación técnica y solo el 5,3% tiene una educación profesional. Los principales tipos de ocupación de los participantes fueron: Ama de casa, trabajo agropecuario, docente, auxiliares administrativos. Todos los participantes provenían de San Sebastián y profesan religión católica. El detalle de los hallazgos se describe en la tabla caracterización socio demográfica.

Tabla 2 Caracterización socio demográfica

N	EDAD	SEXO	OCUPACIÓN	NIVEL ACADÉMICO
1	52	M	TÉCNICO DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD	TÉCNICO
2	65	M	FUNCIONES DE LA FINCA	BACHILLERATO
3	63	F	AMA DE CASA	OCTAVO
4	80	F	AMA DE CASA	2° PRIMARIA
5	80	M	FUNCIONES DE LA FINCA	5° PRIMARIA
6	79	M	FUNCIONES DE LA FINCA - AGROPECUARIO	3° PRIMARIA
7	45	F	AMA DE CASA	4° PRIMARIA
8	69	M	PROFESOR DEL COLEGIO Y VENDEDOR	PROFESIONAL

9	55	M	PEÓN- FUNCIONES DE FINCA - AGROPECUARIOS	3° PRIMARIA
10	60	M	FUNCIONES DE FINCA	5 PRIMARIA
11	37	F	VENDEDORA	BACHILLER
12	65	F	AMA DE CASA	3°PRIMARIA
13	59	F	AMA DE CASA	5° PRIMARIA
14	51	M	FUNCIONES DE LA FINCA - AGROPECUARIO	PRIMARIA
15	57	F	VENDEDORA	PRIMARIA
16	65	M	FUNCIONES DE LA FINCA - AGROPECUARIO	PRIMARIA
17	76	M	FUNCIONES DEL HOGAR	PRIMARIA
18	70	F	COSTURERA	SECUNDARIA
19	40	M	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	TÉCNICO

Los resultados de esta investigación se presentan de manera inicial teniendo en cuenta algunas de las preguntas realizadas en la entrevista semiestructurada.

Inicialmente, se le preguntó al entrevistado ¿De qué está enfermo?, para esa pregunta los 19 participantes contestaron “Que sufrían solamente de la tensión alta”

Lo anterior, permitió confirmar los criterios de inclusión para el estudio.

Las siguientes preguntas: ¿Qué sabe usted sobre esa enfermedad (la presión alta)? (Es curable, incurable, es hereditaria) y ¿Usted sabe por qué le dio esta enfermedad? permitieron explorar acerca la explicación que los participantes dieron a su enfermedad. El análisis específico se presenta en el apartado de saberes.

Las preguntas ¿Cómo le dijeron que era el tratamiento para su enfermedad?

¿Para sentirse mejor o curarse de esta enfermedad, usted se ayuda con otras cosas o terapias? ¿Cuáles?, ¿Toma algún tipo de infusión o agua de alguna hierba para mejorarse de su enfermedad?, ¿Usted tiene algún cuidado específico para su enfermedad, por ejemplo, en la alimentación?

Además, se indagó sobre ¿A dónde asiste para que le controlen la enfermedad ? (médico tradicional/ Al centro de salud) ¿Cada cuánto asiste a control? Permitieron obtener información acerca de las prácticas que realizan los participantes, se describen estos resultados en el apartado prácticas. Se destaca que los participantes asisten al centro de salud ubicado en el municipio de San Sebastián a control cada mes.

8.2 TEMA 1 SABERES RELACIONADOS EN QUE ES LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Cada persona adquiere conocimientos día a día dentro de la evolución cotidiana, los saberes han sustentado desde tiempos remotos los sentimientos de la protección de la vida, siendo saberes independientes, procedentes de tradiciones de una población en particular y resultado de la vida cotidiana, cada persona tiene conocimientos de la situación que los aqueja decide lo que debe hacer y lo que debe evitar partiendo del análisis y reflexión de lo que le rodea, en lo que se refiere a los saberes de la comunidad YANACONA de San Sebastián Cauca, surgieron dos categorías de saberes: “causas de tipo biológicas” y “causas de tipo psicosocial”.

Así lo refiere el participante número 8 expresando *“No es curable, es hereditaria, eso de pende, si usted viene de familia con tensión arterial es hereditaria o si no usted la adquiere por la mala alimentación o porque come mucha sal o come mucha azúcar”*.

8.2.1 Categoría 1. Causas de tipo biológica

La categoría “biológica” agrupó aquellos saberes relacionados con los factores de riesgo no modificables, asociados con aspectos fisiológicos, como: Herencia, envejecimiento, entre otras. Los factores de riesgo cardiovascular se definen como características biológicas o formas de vida que aumentan la probabilidad (riesgo) de morbilidad y mortalidad cardiovascular, siendo la causa principal de HTA la esencial o primaria que corresponde a aproximadamente el 90% de los casos. La HTA esencial es un trastorno muy heterogéneo de base poligénica en el que influyen múltiples genes o combinaciones genéticas. (43)

Algunas de las respuestas de este tipo fueron:

“es una enfermedad pues silenciosa, que toca ponerle mucho cuidado a eso sobre todo en prevención del consumo de sal y así pues, según me dicen los médicos que es de por vida, pues yo no sé si será cierto o no -pues yo creo que sí, que es como hereditaria pues porque mi mamá sufría de eso”

Participante #2

“que es una enfermedad incurable, es hereditaria a la vez porque eso depende de los familiares si por ejemplo mis papás y yo tenemos eso por eso es hereditaria”.

Participante #14

“Es hereditaria y porqué eso viene así a través de los años, eso me parece a mí pues”.

Participante #17

La Hipertensión Arterial se le considera como una enfermedad silenciosa porque no produce síntomas y puede pasar inadvertida. Dentro del componente hereditario es una enfermedad de origen multifactorial, no se puede descartar el peso de la herencia, considerando la carga genética, el antecedente con mayor peso como factor de riesgo para la familia hipertensa, escenario que puede ser explicado por la transmisión de los genes que intervienen en el proceso fisiopatológico de hipertensión arterial, que al ser heredados por ambos padres aumentan el riesgo para presentar la enfermedad.

Se puede afirmar que el antecedente heredofamiliar de padre y madre hipertensos están asociados con mayor de riesgo para el desarrollo de hipertensión en la familia.
(44)

8.2.2 Categoría 2 Causas de tipo psicosocial

La categoría “psicosocial” quedó conformada por aquellos saberes relacionados con los denominados factores de riesgo modificables, es decir, donde se puede actuar sobre ellos y reducir el riesgo, los cuales se asocian a variables de tipo psicológicas y sociales, tales como: Condiciones estresantes y estilos de vida. Los estilos de vida son patrones de conducta individual que pueden convertirse en factores de riesgo para desarrollar enfermedades crónico-degenerativas. El estilo de vida se compone de diversos hábitos individuales, incluyendo preferencias y conductas. Dentro de estos hábitos se encuentran la alimentación, actividad física, consumo de tabaco (alcohol o alguna otra droga), actividades recreativas, relaciones interpersonales y patrones de consumo.(45) Algunas de las respuestas de este tipo fueron:

“pues es que, porque uno consume mucha sal mucha harina, más que toda la mala alimentación”

Participante #11

“yo creo que me dio por la alimentación, es que yo comía todo con sal y grasa y el doctor me dijo que por eso también daba”

Participante #14

“pues me han dicho que es por estrés y por las comidas el colesterol es malo”.

Participante #15

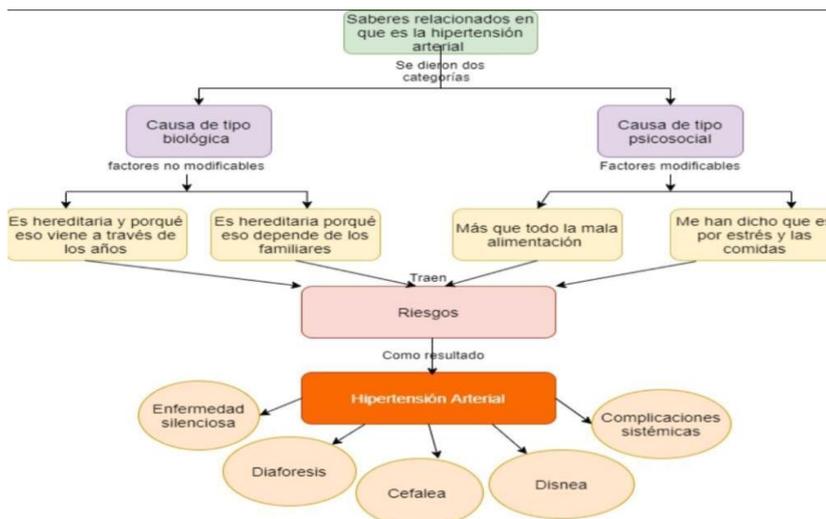
Se observa el predominio de la hipertensión arterial aumentada con relación a la ingestión de sodio e ingestión dietética baja de calcio y potasio lo que puede contribuir para el riesgo de la hipertensión. Mientras los factores ambientales como el consumo de alcohol, estrés psicoemocional y niveles bajos de actividad física también pueden contribuir a la aparición de la hipertensión. (46)

Algunas investigaciones demuestran la contribución del sistema nervioso simpático (SNS) a la sensibilidad a la sal sugirieron una sinergia potencial entre los agentes depresores de la sal y el estrés mediado por el SNS. Se ha identificado un número significativo de personas que son más susceptibles al desarrollo de hipertensión, osteoporosis y una serie de otras afecciones debido al estrés. Esta respuesta al estrés mental aumentará la actividad del sistema nervioso simpático, lo que conduce

a un aumento de Angiotensina II. (47)

En el gráfico 3 saberes relacionados en que es la hipertensión arterial, se dieron dos categorías, donde en cada categoría se caracterizó por ser modificable y no modificable, siendo factores predisponentes de hipertensión arterial, posteriormente al estar expuestos a estos factores de riesgo cómo se convierte en hipertensión arterial.

Gráfico 3 Saberes Relacionados en que es la hipertensión arterial



8.3 TEMA 2. PRÁCTICAS EN RELACIÓN AL CUIDADO DE LA SALUD EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

8.3.1 NO FARMACOLÓGICO

8.3.2 Categoría 1 Prácticas en relación al cuidado en torno a la preparación de infusiones o agua de alguna hierbas

La utilización de plantas, hierbas o alimentos para el cuidado de la salud se ha venido manejando desde hace millones de años para curar o aliviar alguna enfermedad, esto ha venido pasando de generación en generación tanto en Colombia como en diferentes lugares del mundo que aún mantienen sus raíces ancestrales y culturales. Estas plantas o hierbas se pueden utilizar o preparar de diferentes formas como lo son: cocinadas, hervidas, en combinación con otras plantas o en infusión siendo la última la más utilizada en la comunidad YANACONA de San Sebastián- Cauca , muchas de estas plantas medicinales son usadas por la

población por sus diferentes criterios el primero son de fácil acceso, ya que las pueden encontrar con facilidad en sus hogares o fincas, y el segundo porque según sus saberes y experiencias tienen efecto sobre su enfermedad.

“Las hierbas que nos ayudan a controlar a mermar la presión. - cuando estoy, así como enfermo Rosalba me da una agua con sábila o agua con canela y el agua solita tres veces al día - la sábila la pela y la deja en agua una rato como que la licua y hay si me la sirve y también me pone en la cabeza con un trapo o algo - y lo de la canela - esa si solo se hierva el agua con la canela y se toma”

Participante #1

Preparo agüitas de aromáticas de yerba buena. todos los días, también preparó agüita de manzana, limón y canela

Participante #4

Hay veces que tomo un poquito de agüita de cáscara de mandarina, pero a veces no todos los días, pongo a hervir el agua y ahí le hecho un poquito de cascarita, la dejo ahí en infusión y después me la tomo una o dos veces al día

Participante #10

hacer uno agüita de cáscara de mandarina, de aguacate, caña agria, hojas de nacedera, tampasinga así, le mandan a tomar uno tres vasos al día de agua - pues depende de cuál va a preparar, digamos la de cáscara de mandarina esa es en infusión, la papa si es cocinada, la caña agria es licuada.

Participante # 11

La utilización de hierbas y plantas medicinales se ha convertido en una rutina del común en muchas comunidades de todo el mundo, un ejemplo claro de esto es la utilización del diente de león para el dolor de estómago o la albahaca para el tratamiento de cálculos de los riñones y así como estas plantas se encuentran muchas otras las cuales son utilizadas con diferentes fines tanto terapéuticos como curativos para así obtener un mejor cuidado de su salud. (48)

Alguna de las hierbas o plantas más mencionadas en esta investigación se resumen en la gráfica 4.

Gráfica 4 Hierbas o plantas más mencionadas en esta investigación

Sábila con agua	{	La sábila la pela y la deja en agua un rato y después de licua P#1	}
Agua de canela	{	Ese si solo se hierve el agua con la canela y se toma P#1	}
Cascara de Mandarina	{	Pongo a hervir el agua y ahí le hecho un poquito de cascarita, la dejo ahí en infusión y después me la tomo una o dos veces al día	}
Aromática de manzanilla	{	Se prepara en infusión o en baño de maría P#7	}
Sidra papa	{	De esta sirve la hoja de la papa y se deja en infusión para poder tomarla. P#9	}
Diente de ajo	{	El ajo los dejo en agua y al día siguiente me los tomo en ayunas. P#8	}
I			
La caña gris	{	Esta se prepara licuada para poder tomarla P#11	}
Linaza	{	Hiervo el agua y luego la echó, la revuelvo con una cuchara y me la tomo casi todos los días	}
Cascara de limón	{	Uno las prepara en infusión, pone a hervir el agua y le hecha las ramas ahí y se toma	}

8.3.3 Categoría 2 Prácticas relación al cuidado en torno a la alimentación

Se ha confirmado que la alimentación es un punto fundamental en el cuidado de los pacientes con hipertensión arterial, enfocándose principalmente en evitar el consumo de grasas, sal, bebidas negras como el café, la coca cola y demás bebidas. En ciertos estudios encuentran una relación directa con el consumo de sodio y el aumento de presión arterial. (49)

Por lo tanto se hace énfasis en la recomendación en la disminución de estos tipos de alimentos; *“En la alimentación si me cuido mucho, poca sal, poco dulce, pocas harinas, pocas grasas, pocos condimentos, por eso gracias a Dios todo ha ido bien”*.

“sí claro, el no consumo de sal más que todo, el consumo de fritos, el no consumo de café y la sal más que todo fue lo que me recomendó el médico - no ya, ya no lo consumo tomo agua de panela o chocolate o otras bebidas que no o jugo”

Participante # 11

“a mi alimentación es antes tomaba mucho café, entonces ya el medico ya me prohibió tomarlo, a veces aromática otras veces un poquito de café, pero muy clarito o agua de panela- muy poquita sal, y fritos nada de eso, a veces frutas y así”

participante # 5

“casi nada de grasas y carnes de vez en cuando no mucha grasa - el desayuno es cafecito con pan o masitas al almuerzo sopa de maíz ullicquiltos revueltos - pues tomo medio poquito que no quede salado”

Participante #4

El consumo de café es una de las bebidas más consumidas en todo el mundo, y se

convierte en un factor muy importante en el aumento de la presión arterial ya que dentro del artículo escrito por el señor mariano de la Figueroa donde informa que el consumo de café 3 a 4 horas antes genera un aumento de 3 a 15 mmHg dentro de la presión sistólica y diastólica. (50)

Otro factor importante en la alimentación es el consumo de frutas y verduras dentro de la dieta ya que el consumo de estas tiene un factor el cual genera la disminución de la presión arterial. El elevado contenido de potasio de estos alimentos tiene efecto protector sobre la presión arterial debido a que aumenta la natriuresis y además provoca una vasodilatación al aumentar la actividad de la bomba sodio potasio. Por otro lado, el aporte de fibra alimentaria de las frutas y verduras también podría tener un efecto protector. (51)

8.3.4 Categoría 3 Practicas relación al cuidado en torno a la actividad física

La actividad física se encuentra entre las medidas no farmacológicas en el tratamiento para el manejo de la hipertensión arterial, dado que aporta grandes beneficios en cuanto al rendimiento físico y general, la salud mental y a nivel cardiovascular ayudando a disminuir las cifras tensionales, como lo menciona el artículo hipertensión en el que refiere que la actividad aeróbica regular de intensidad media a alta redujo la presión arterial en una media de 11/5 mmHg.(52)

según lo relatado por el participante #1:” *Practicar entonces el deporte es una actividad física donde ayuda totalmente, ayuda a permanecer el cuerpo saludable y es uno de los motivos para que nos contribuye a bajar la presión arterial siempre ese ha sido una de mis actividades y lo practico 3 veces en la semana y me siento saludable y el corazón es el que ha cómo mejorado su actividad”.*

Los ejercicios más empleados son los aeróbicos y de resistencia puesto que hacen hincapié principalmente en el transporte de O₂ en el cual se pueden realizar actividades como correr, caminar, nadar y andar en bicicleta, algunas de las actividades anteriormente mencionadas se pueden ejecutar en el trabajo, en desplazamiento, durante las tareas del hogar o durante las prácticas de ocio, como

lo mencionan algunos de los participantes. (53)

participante # 6

no pues que toca hacer ejercicios caminar y no preocuparse

participante # 8

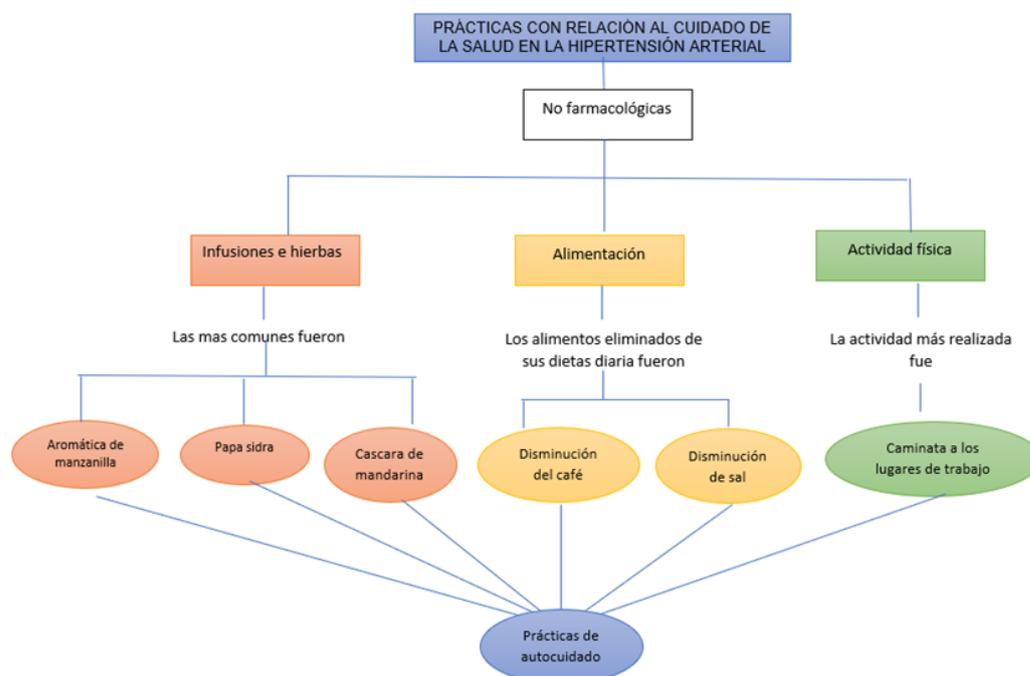
A veces se hace deporte también, una caminata o ejercicios suaves

participante #9

“camino una hora a veces 2 horas depende la distancia en donde vaya a trabajar”

En el gráfico 5 se disponen tres categorías: infusiones de hierbas, alimentación y actividad física, relacionada con las prácticas en relación al cuidado No farmacológico, las cuales contienen las actividades más frecuentes por los participantes y posteriormente como se convierten en una práctica.

Gráfico 5 Prácticas en relación al cuidado de la salud (No farmacológico)



FARMACOLÓGICO

8.3.5 Categoría 4 Prácticas en relación al uso de medicamentos

La terapia farmacológica es el pilar fundamental para el manejo de la hipertensión arterial siendo los medicamentos de primera línea los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), bloqueadores de los receptores de angiotensina II y los bloqueadores de los canales de calcio. (51) Como lo refieren los siguientes participantes:

Participante # 2

Losartan, hidroclorotiazida y el asa los tres que manejo

Participante # 4

Enalapril y otra la clorotiazida y la aspirineta

Participante # 13

Me dan enalapril y asa

Participante # 14

Estoy tomando Losartan e hidroclorotiazida

La mayoría de los participantes tienen una farmacoterapia combinada para el manejo de la enfermedad, lo cual puede contribuir a la falta de adherencia en el tratamiento, como lo menciona el artículo Efectividad comparativa de las intervenciones de actividad física intervenciones farmacológicas antihipertensivas para reducir la presión arterial en personas con hipertensión “Las personas que viven con hipertensión a menudo toman más de un medicamento antihipertensivo y se ha demostrado que tienen creencias negativas con respecto a su medicación. Estas creencias y los efectos secundarios producidos por la medicación antihipertensiva interactúan para contribuir a una adherencia a la medicación entre

las personas que viven con hipertensión”. (54). Según lo refiere los siguientes participantes:

Participante # 10

Si lo que pasa es que el enalapril me está funcionando mal y por eso lo dejé y seguí tomando el Losartan y por eso no la volví a tomar

Participante # 7

Duré como 2 meses sin tomar el medicamento

Efectivamente los participantes tienen una baja adherencia en el tratamiento de la enfermedad, debido a los efectos adversos, farmacoterapia combinada y la falta de recordatorio de los horarios para la ingesta de los medicamentos. Por lo cual la falta de adherencia a los tratamientos es la causa más importante de la HTA no controlada, sin embargo, llevando una adecuada adherencia generará un enlentecimiento del compromiso de órganos blancos y el desarrollo de otras patologías.(55)

8.3.6 Categoría 5 Asistencia a controles en el centro de salud

La hipertensión arterial como ya se ha mencionado anteriormente es una enfermedad crónica por lo tanto requiere de un control paliativo, el cual es realizado por el profesional de enfermera o el médico general de turno, en el caso de la comunidad se lleva a cabo cada mes el control de seguimiento, por consiguiente comprende un fecha específica habitualmente siendo el 11 de cada mes, esta se enfocada en una valoración física, la toma de la presión arterial y la formulación del medicamento.

“me pesan me miden y me toman la presión para ver si estoy bien”

Participante #4

“Si, al hospital san Sebastián.”

Participante #8

“me dan unas pastillas baratas, pastillas baratas es que dan, en el mercado son a 100 pesos cada pastilla.”

Participante #8

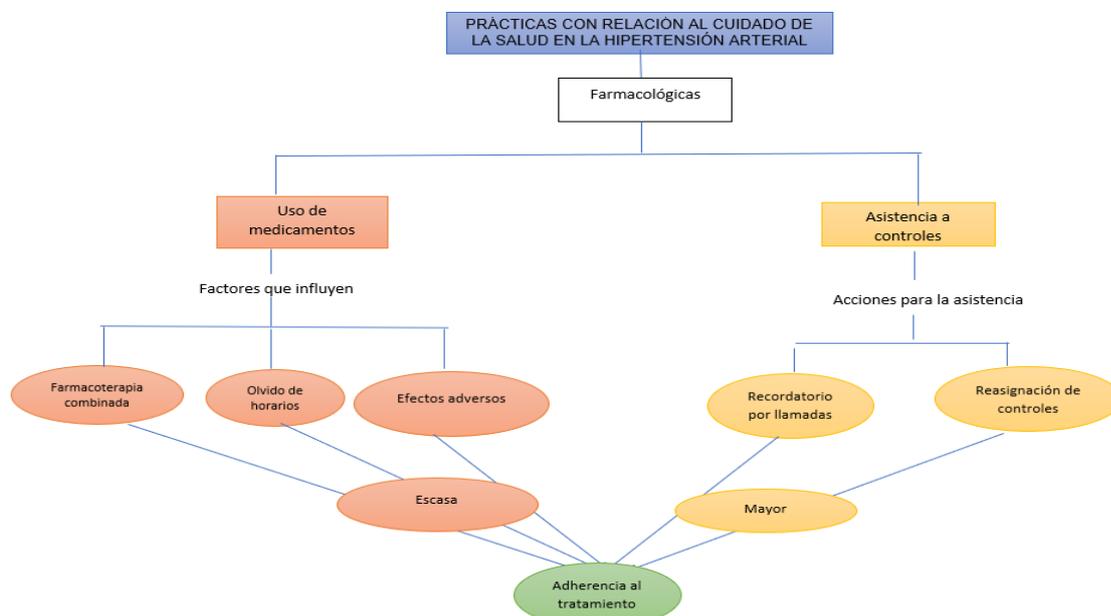
“cada mes eso es una droga que a uno le formulan por 30 días”

Participante #9

Conocer y fomentar la adherencia a los controles por parte de los usuarios es una tarea primordial del equipo de salud que prestan sus servicios sanitarios identificando factores que influyen en la inasistencia, además una adecuada adherencia se ha asociado con un mejor control de la presión arterial y reducción de las complicaciones de la hipertensión.(56)

El gráfico 6 prácticas en relación al cuidado de salud farmacológico se establecen dos categorías el uso de medicamentos y la asistencia a controles, en dichas categorías se mencionan los factores o acciones que influyen en la adherencia al tratamiento

Gráfico 6 Prácticas en relación al cuidado de la salud (farmacológicos)



9. DISCUSIÓN

Se estima que en el mundo hay 1130 millones de personas con hipertensión en la cual la mayoría viven en países de ingresos bajos y medianos como es el caso de Colombia, para el año 2015 uno de cada 4 hombres y una de cada 5 mujeres tenía hipertensión y apenas una sola persona tenía controlada la hipertensión. (31)

La interculturalidad se cataloga como el puente entre medicina tradicional, indígena y la occidental, de modo que se complementan para brindar una solución a distintas problemáticas de salud, y a partir de su contexto cultural entender sus roles de manera amplia respecto a la salud y enfermedad. La atención en salud debe comprender a un individuo a partir de sus hábitos, de la armonía con la naturaleza, el espíritu, los dioses y su comunidad. (57)

Para Leininger con su modelo del sol naciente, representa al ser humano como personas que no pueden separarse de su procedencia cultural y de la estructura social, definiendo los cuidados culturales como los valores, creencias, las normas y los modos de vida que se han aprendido subjetiva u objetivamente y que asisten, sostienen, facilitan o habilitan a otros individuos o grupos a conservar el bienestar y la salud con el fin de avanzar en su condición humana y en modo de vida, o de afrontar la enfermedad, las incapacidades o la muerte.(29)

Colombia se caracteriza por ser un país multicultural con más 40 grupos poblacionales indígenas de los cuales encontramos 102 , según el Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV 2018, la población que se auto reconoce como indígena en el país es 1.905.61.La población indígena es más joven en departamentos con alta presencia de resguardos indígenas en zonas de difícil acceso: Arauca, Chocó, Magdalena, Vaupés, Vichada, Guainía. La población indígena más envejecida se encuentra en departamentos de la región Andina: Bogotá D.C., Cundinamarca, Caldas, Santander, Cauca, Tolima, Nariño. (56)

Esta investigación fue realizada en 19 participantes de la comunidad indígena YANACONA de San Sebastián Cauca, en la cual el rango de edad de los

participantes fue, al igual que en la investigación elaborada en la comunidad indígena Embera - chami en donde su promedio de edad fue de 46 años, por lo tanto, se puede apreciar que esta enfermedad afecta en su mayoría al curso de vida de adultez.(10)

TEMA 1 SABERES RELACIONADOS EN QUE ES LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

A partir de la evidencia científica la hipertensión arterial se define como la medida de la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias a medida que el corazón palpita. Esta fuerza varía durante todo el día, dependiendo de la actividad física, el efecto de algunos alimentos, de medicamentos que esté consumiendo, entre otros. **La categoría 1 Causas de tipo biológica** sobre los saberes propios que tienen la comunidad indígena Yanacona sobre esta patología, abunda en saberes relacionados al componente hereditario debido a que varios de sus familiares han presentado esta enfermedad y relacionan la enfermedad como producto de la vejez, estas causas están atribuidas a aquellos factores de riesgo no modificables, tales como: herencia y envejecimiento que pueden llevar a la aparición de la HTA. La Hipertensión Arterial se le considera como una enfermedad silenciosa porque no produce síntomas y puede pasar inadvertida. Dentro del componente hereditario es una enfermedad de origen multifactorial, no se puede descartar el peso de la herencia, considerando la carga genética, el antecedente con mayor peso como factor de riesgo para la familia hipertensa, escenario que puede ser explicado por la transmisión de los genes que intervienen en el proceso fisiopatológico de hipertensión arterial, que al ser heredados por ambos padres aumentan el riesgo para presentar la enfermedad. (44)

Categoría 2 Causas de tipo psicosocial estas causas están atribuidas a aquellos factores de riesgo modificables, tales como: los estilos de vida y condiciones estresantes, esta categoría es la que más tuvo predominio como factor causal de la HTA, dentro de los estilos de vida más referidos por la comunidad, se encuentran la

alimentación como: El alto consumo de sal, grasas y harinas, y condiciones estresantes de vida que pueden llevar a la aparición de la HTA. Así lo afirma Montero (2019) refiriendo que los factores ambientales como el consumo de alcohol, estrés psicoemocional y niveles bajos de actividad física también pueden contribuir a la aparición de la hipertensión. (46)

De acuerdo con Stewart (2015) donde demuestra la contribución del sistema nervioso simpático (SNS) a la sensibilidad a la sal, sugirieron una sinergia potencial entre los agentes depresores de la sal y el estrés mediado por el SNS, identificado un número significativo de personas que son más susceptibles al desarrollo de hipertensión, osteoporosis y una serie de otras afecciones debido al estrés, esta respuesta al estrés mental aumentará la actividad del sistema nervioso simpático, lo que conduce a un aumento de Angiotensina II. (47)

TEMA 2. PRÁCTICAS EN RELACIÓN AL CUIDADO DE LA SALUD EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. A partir del tema se clasifican dos categorías las cuales son cuidados farmacológicos y no farmacológicos.

NO FARMACOLÓGICAS

Categoría 1 Prácticas en relación al cuidado en torno a la preparación de infusiones o agua de algunas hierbas:

Las infusiones son ampliamente usadas en las poblaciones rurales e indígenas, ya que para ellos el acceso a los medicamentos es complicado, debido a múltiples factores como lo es el aspecto cultural puesto que estas hierbas han sido utilizadas por varias generaciones por lo cual se convierte en una tradición dentro familias y las comunidades, a su vez las condiciones económicas o en su defecto el centro de salud se encuentra a una larga distancia y su desplazamiento hasta dicho lugar requiere un tiempo mayor a una hora, generando un aumento de la utilización de plantas e hierbas sin dejar atrás que la gran cantidad de la población cuenta con una huerta o finca en la que se cultivan algunas de estas.

En los participantes de la comunidad indígena Yanacona de San Sebastián se evidenció la práctica de realizar la infusión de papa sidra o también conocida como guatila debido a sus efectos beneficiosos sobre la presión arterial. A partir de varios

estudios realizados se establece que dicha planta se usa en la prevención de algunas patologías entre esas la hipertensión arterial, ya que los compuestos fenólicos (CF) y fibra dietaria (FD) que contiene la guatila, el CF en el organismo humano actúa como antioxidantes, vasodilatadores, reductores de posibles inflamaciones en el organismo entre otros beneficios y el FD ayuda en el control de colesterol, glucosa, prevención contra el cáncer 12 de colón y enfermedades cardiovasculares.(57) Incluir aquí la importancia de la tradición de esta práctica

Categoría 2 Prácticas relación al cuidado en torno a la alimentación

La alimentación en la comunidad indígena Yanacona es variada, en su día a día el plato característico es la sopa de maíz con coles, también consumen verduras , preparan arepas de maíz , y un consumo de arroz abundante; sin embargo, a pesar de la gran variedad de alimentos no se evidencia el consumo de frutas y carnes, debido a que el valor económico de estos alimentos es bastante alto y solo puede ser adquirido el día sábado, lo anterior, genera una limitación para llevar una dieta equilibrada .

Una característica cultural de la población Colombiana es que son consumidores de café diariamente, por lo tanto la disminución de este hábito es algo complicado, aunque algunas personas lo hacen para así mejorar su bienestar y así mantener su salud.

En el plato saludable de la alimentación colombiana se brinda varios consejos de como tener una alimentación adecuada, una de estas es que para una digestión adecuada y prevenir enfermedades del corazón, se deben incluir frutas enteras, verduras frescas, con una disminución de aceite vegetal y evitar grasas de origen animal, al realizar una comparación entre sí la comunidad objeto de estudio cumple con este plato saludable, se evidenció que no lo cumplen, debido al bajo consumo de frutas. (58)

Al analizar la **categoría 3 Prácticas relacionadas al cuidado en torno a la actividad física** en la comunidad se evidenció que el ejercicio juega un papel

fundamental en el cuidado de la hipertensión arterial, debido a que la mayoría de los participantes conocían los efectos beneficiosos que aporta el realizar actividad física sobre la hipertensión arterial y la salud en general.

La actividad física en la vida cotidiana de los participantes se convierte en una gran limitación debido a que la mayoría desempeñaban labores agropecuarias como siembra, cosecha y recolección y sus jornadas eran extensas y arduas, por lo cual al final del día se encontraban agotados por el alto gasto energético que requiere las actividades laborales, sin embargo algunos de los hipertensos el día domingo o en sus tiempos de ocio realizaban caminatas por largos trayectos trasladándose de vereda en vereda e inclusive caminaban hacia su lugar de trabajo de acuerdo con el relato de los participantes.

Recomendaciones según guía de práctica clínica para el manejo de la hipertensión arterial primaria:

1. Se recomienda estimular la actividad física 120 minutos a la semana
2. En pacientes con HTA e ingesta excesiva de alcohol (superior a un trago en mujeres o dos en hombres por semana), se recomienda disminuir su consumo
3. En personas con HTA se debe recomendar una dieta DASH o un consumo diario equivalente de potasio de hasta 4,7 gr día como parte del tratamiento antihipertensivo, siempre que no se incurra en riesgo de hiperpotasemia
4. Modificaciones del estilo de vida.
5. Implementar regímenes dietarios dirigidos a la disminución de peso en todos los pacientes con HTA con índice de masa corporal mayor a 25 kg/m².⁽⁵⁹⁾

FARMACOLÓGICO

Categoría 4 Prácticas en relación al uso de medicamentos en esta categoría se pudo evidenciar que gran mayoría de los participantes mantienen un tratamiento farmacológico mensual, los medicamentos más utilizados de manera combinada fueron el Losartán, Hidroclorotiazida, el ASA, Clorotiazida y el Enalapril. En cuanto al modo de utilización, algunos participantes refirieron que, si toman el medicamento en el horario adecuado, otros refirieron que a veces se les olvida o sentían que el

medicamento no les funcionaba, entonces no lo tomaban o lo cambiaban por otro medicamento ,afectando claramente la adherencia al tratamiento.

La deficiente adherencia al tratamiento está bastante vinculada a enfermedades crónicas, la cual es mayor en países desarrollados mientras que en poblaciones en vías de desarrollo las tasas son menores. Las patologías adyacentes como consecuencia de la adherencia deficiente se incrementan según aumenta la carga de enfermedad crónica. La HTA es asintomática en la mayor parte de los casos por lo que es una de las causas a la que se atribuye su falta de adherencia en donde el paciente no percibe el riesgo crónico de la condición, y deciden suspender el tratamiento, dando como resultado un déficit en el cuidado de la salud. (60)

Categoría 5 Asistencia a controles en el centro de salud

La asistencia a los controles en la comunidad indígena se realiza cada mes según lo mencionan la mayoría de los participantes, ya que desde días antes ellos tienen programado que ese día deben asistir al centro de salud y las personas que por alguna razón no asiste el personal de salud está encargado de realizar llamadas de recordatorios y de reprogramar lo más rápido posible el próximo control. La consecuencia de la falta de adherencia al tratamiento de forma correcta se debe a que no existe un control de la enfermedad dando lugar a complicaciones, incrementando el número de visitas al médico, mayor cantidad de hospitalizaciones, requiriendo exámenes complementarios, ocasionado un gasto adicional al sistema de salud público afectando la calidad y expectativa de vida de los pacientes. (60)

10.CONCLUSIONES

Basado en la información recolectada y analizada se pudo evidenciar lo siguiente:

- La edad promedio de los entrevistados que presentaban esta patología fue de 61 años de los cuales el 60% fueron hombre y el 40% fueron mujeres.
- Se determinó que el 100% de la población entrevistada es de religión católica y pertenece al cabildo indígena Yanacona de San Sebastián de los cuales 10 pertenecen a la cabecera municipal y 9 de veredas del municipio.
- Se identificaron diferentes tipos de saberes como lo fueron el conocimiento propio sobre la hipertensión arterial donde refirieron que la padecen esta enfermedad debido a factores hereditarios y de mala alimentación y que claramente es una enfermedad que no tiene cura, pero desconocen el significado de la hipertensión arterial.
- Las Prácticas acerca de los cuidados de la salud tuvieron un enfoque en la utilización de plantas y hierbas como lo fueron la utilización de la cáscara de mandarina, la sidra papa, el ajo, aromáticas y todas estas preparadas en infusión y son tomadas de una a dos veces en el día.
- Se logró hacer una descripción acerca de las prácticas que se tienen acerca de los cuidados de la salud, en los cuales se incluyeron la alimentación que

tenían las personas, actividad física en su vida y la asistencia a los controles al centro de salud.

11.RECOMENDACIONES

Se recomienda seguir realizando estudios en estas comunidades indígenas ya que tienen un amplio manejo con plantas medicinales, que hasta el momento algunas se desconocen que tienen utilidad en el cuidado de la salud, teniendo en cuenta que existe poca evidencia científica en estas poblaciones.

Se debe seguir ampliando el tema de la interculturalidad en estas poblaciones, ya que existen diferentes visiones sobre la salud, la enfermedad y la manera de tratarla, y más en una comunidad indígena, para así responder a la diversidad biológica, cultural y social de todos los miembros de una sociedad de manera intercultural.

Se recomienda fortalecer los estilos de vida saludable en esta población, ya que la mayoría de los entrevistados conocen los factores de riesgo que los pueden llevar a padecer HTA, pero aún no toman las medidas preventivas.

En el programa de enfermería se recomienda que la facultad y docentes sigan apoyando a los estudiantes a realizar trabajos multiculturales para así enriquecer los conocimientos propios y de la universidad favoreciendo la formación de los profesionales en este aspecto cultural.

12. LIMITACIONES DEL TRABAJO

Las limitaciones que se tuvieron en la investigación, fue la recolección de la información o entrevista ya que ese momento se atravesaba por la pandemia mundial COVID-19.

Se tuvieron dificultades al acceso de esta población por el mal estado de las vías de comunicación, así como la larga distancia de vivienda de cada participante, ya que todos los entrevistados eran de un territorio rural.

13. Productos a los que se compromete con este proyecto de investigación.

Como resultado del trabajo de grado se espera generar un artículo y una cartilla que fomente el autocuidado en la comunidad indígena (en español y en quechua que es la lengua de origen de la comunidad indígena), este producto le será entregado a la comunidad indígena de San Sebastián Cauca al finalizar el trabajo. Así mismo se espera divulgar los resultados en eventos académicos. (anexo 5 cronograma entrega de productos).

14. Referencias

- (1) OPS. Día mundial de la hipertensión. [internet]. 2020. [consultado el 19 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>
- (2) CHILOV K, TOMOV L, VLADIMIROV VL, STANCHEV L, NIKOLAEV I, ATANASOVA M. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. 2016;6(3):6–10. [consultado el 19 de abril del 2021]. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n11/san152011.pdf>
- (3) Corporación OMS. Hipertensión [Internet]. 13 Sep. Del 2019 [consultado Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>
- (4) Ministerio de Salud [Internet] Bogotá; mayo 2017[consultado 2 de mayo 2020] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/dia-mundial-hipertension-2017.pdf>
- (5) Herrera J, Ávila A, López P, Guerrero L, Eugenio F Percepción de la medicina ancestral y convencional en comunidades indígenas de la ciudad de Ambato [Internet] Ecuador 2018 [consultado 2 de mayo 2020] disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6726072.pdf>
- (6) Corporación Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Hipertensión arterial ¿cuáles son las cifras normales? [Internet] Disponible en: <http://scc.org.co/wp-content/uploads/2018/04/Hipertensi%C3%B3n-arterial-cu%C3%A1les-son-las-cifras-normales-Dr-Luis-Moya.pdf>
- (7) Zurique M, Sánchez C, Camacho P, Sanabria M, Hernández S. Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia. Revisiones. [Internet] Oct del 2019 [consultado] Vol. 44: Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/2019/04-2019->

[08.pdf](#)

- (8) S. André, SI. Conde, E. Fragoso, JP Boleo-Tomé, J. Cardoso, V. Areias. COPD and Cardiovascular Disease. [Internet] PORTUGAL; 2018 [consultado 17 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2531043718301508?via%3DiHub>
- (9) Cardona J, Llanes O. Hipertensión arterial y sus factores de riesgo en indígenas Emberá-Cham [Internet]. Revista ces Medicina. 2013 [consultado 30 Abril 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v27n1/v27n1a04.pdf>
- (10) Nazar G, Ramírez A. EXPERIENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA Y ADHERENCIA EN PERSONAS HIPERTENSAS PERTENECIENTES AL PUEBLO ORIGINARIO MAPUCHE [Internet]. SciELO. 2018 [consultado 30 Abril 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100201&lang=es
- (11) Chávez P, Illesca M, Cabezas M, Muñoz G. Usuario Mapuche: Significado Hipertensión Arterial, Temuco, 2016 [Internet]. SciELO. 2016 [consultado 30 Abril 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2018000200074&lang=es
- (12) Ofman SD, Pereyra Girardi CI, Cófreces P, Stefani D. Creencias sobre las causas de la hipertensión arterial: influencia en las estrategias de afrontamiento y el estilo de vida. CES Psicol [Internet]. 2016;2(14):114–27.[consultado el 27 de marzo del 2021]. Disponibles en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802016000200114
- (13) Barraza Araiza LF, Sarmiento Limas CA. Conocimientos de hipertensión en una población hipertensa colombiana. Rev la Fac Med [Internet]. 2015;62(3):399–405.[consultado 15 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n3/v62n3a9.pdf>
- (14) Kruk PJ, Nowicki M. Effect of the physical activity program on the treatment of resistant hypertension in primary care. Prim Health Care Res Dev

[Internet]. 2018;9. [consultado el 15 de abril del 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29564997/#:~:text=After six months 24-h,blood pressure is only transient.>

(15) Bautista-Valarezo E, Duque V, Verdugo Sánchez AE, Dávalos-Batallas V, Michels NRM, Hendrickx K, et al. Towards an indigenous definition of health: An explorative study to understand the indigenous Ecuadorian people's health and illness concepts. *Int J Equity Health* [Internet]. 2020;19(1):1–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7310150/>

(16) Falkenberg MB, Shimizu HE, Bermudez XPD. Social representations of the health care of the mbyá-Guarani indigenous population by health workers. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017;25:9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5308547/>

(17) Juraschek SP, Miller ER, Weaver CM, Appel LJ. Effects of Sodium Reduction and the DASH Diet in Relation to Baseline Blood Pressure. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2017;70(23):2841–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109717410989?via%3DiHub>

(18) LEY 100 DE 1993 [Internet]. Función pública. 1993 [consultado 30 Abril del 2020]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

(19) Resolución número 4003 de 2008 [Internet]. Minsalud.gov.co. 2008 [consultado 3 Mayo 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4003-2008.pdf>

(20) Guía de práctica clínica Hipertensión arterial primaria (hta) [Internet]. Minsalud.gov.co. 2013 [consultado 30 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/>

(21) Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 [Internet]. 2013 [consultado 30 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>

(22) LEY ESTATUTARIA No 1751 [Internet]. Bogotá; 2015 [consultado 30 Abril 2020]. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

(23) RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD [Internet]. Bogotá 2018 [consultado 30 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atención-en-salud-RIAS.aspx>

(24) Resolución 050, pueblos indígenas de Colombia en el cual forman parte del Plan decenal de salud pública [internet]. Bogotá 2021. [consultado el 16 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-050-de-2021.pdf>

(25) Hipertensión [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [Consultado 30 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>

(26) Guía pre hospitalaria. [Internet] Atención emergencias y salud. [Consultado 30 Abril 2020]. Disponible en <https://www.guiaprehospitalaria.com/2017/11/redefinicion-de-la-hipertension.html>

(27) Wagner P. Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos [Internet]. Scielo. 2018 [consultado 30 Abril 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000200004

(28) Nazar G, Ramirez A. EXPERIENCIA DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA Y ADHERENCIA EN PERSONAS HIPERTENSAS PERTENECIENTES AL PUEBLO ORIGINARIO MAPUCHE [Internet]. SciElo. 2018 [consultado 30 Abril 2020]. disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100201&lang=es

(29) Corporación Secretaría de salud. Hipertensión: Una enfermedad que mata en silencio. Gobernación del cauca. [Internet] 19 de mayo 2015. [Consultado 25 de abril] Disponible En: <https://saludcauca.gov.co/sala-de-prensa/noticias/163-hipertension-una-enfermedad-que-mata-en-silencio>

(30) Corporación Secretaría de salud del cauca. ASIS. 2018. [consultado 25 de

abril] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=18677>

(31) Datos de Hipertensión Arterial de pacientes. Hospital Nivel 1 San Sebastián Cauca [consultado 25 de abril] Disponible En: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1atDoK2NTg9U606gipP9OuGeQwWjlwkQa/edit#gid=1955093264>

(32) Muchavisoy J. Narciso J. LOS SABERES INDÍGENAS SON PATRIMONIO DE LA HUMANIDAD [Internet]. Bogotá, Colombia 1997 [consultado 30 Abril 2020] disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1051/105118909006.pdf>

(33) Brown S. Qué pruebas demuestran que la promoción de la salud en las escuelas mejora la salud o previene las enfermedades y, específicamente, ¿qué tan eficaz es el enfoque de escuelas promotoras de la salud? [Internet] Europea de la OMS. [Consultado 30 Abril 2020]. Disponible en: http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2015/08/MS_RB_08_Concepto_Buenas_Practicas.pdf

(34) Organización mundial de la salud. [Consultado 30 Abril 2020]. Disponible en <https://www.who.int/es>

(35) Escobar B, Paravic T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería [Internet]. México; 2017 [consultado 17 marzo 2020]. disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n33/1409-4568-enfermeria-33-00073.pdf>

(36) Alves A, Magali C, Spinelli C. El trabajo de enfermería en una institución para apoyar a los indígenas [Internet]. sao paulo; 2015 [consultado 18 marzo 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400010

(37) ONIC .Yanacona - Yanacona. [Internet].Colombia. Organización nacional de indígenas colombianos [consultado 25 abril 2020] disponible en: <https://www.onic.org.co/pueblos/1162-yanaconas>

(38) Quecedo R. Castaño C. Introducción a la metodología de investigación cualitativa [Internet] España: 2002 [consultado 18 marzo 2020]. Disponible en

<https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>

(39) Salgado A. INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: DISEÑOS EVALUACIÓN DEL RIGOR METODOLÓGICO Y RETOS [Internet]. LIMA PERÚ; 2007 [consultado 18 marzo 2020]. Disponible en: [investigación cualitativa -Dialnet](#)

(40) Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. and Valera, M., 2013. La Entrevista, Recurso Flexible Y Dinámico. [Internet] México D.F, p.2. [Consultado 3 Mayo 2020] disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>

(41) RESOLUCIÓN NÚMERO 8430 DE 1993 [Internet]. Bogotá; 1993 [consultado 30 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

(42) Gorostidi M, Santamaría R, Oliveras A, Segura J, Gestión U De, Nefrología C De, et al. Hipertensión Arterial Esencial. unidad gestión Clin nefrología [Internet]. 2020;34.[consultado el 12 de abril del 2021]. consultado en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-hipertension-arterial-esencial-302>

(43) Villarreal-Ríos E, Camacho-Álvarez IA, Vargas-Daza ER, Galicia-Rodríguez L, Martínez-González L, Escorcía Reyes V. Antecedente heredofamiliar de hipertensión (padre-madre), factor de riesgo para familia hipertensa (hijos). Rev Clínica Med Fam [Internet]. 2020;13(1):15–21. [consultado el 12 de abril del 2021]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100004

(44) Mejía-López J, Gómez-Peñaloza SA. Family life cycle and lifestyles: Arterial hypertension and diabetes mellitus II. Rev Salud Publica [Internet]. 2017;19(3):291–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30183931/>

(45) Montero L, Aldana Zapata K, Ramírez Pérez A del C, Morales Aguilar E, Cruz Carballosa Y, Palacio Carbajal Y. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en estudiantes de preuniversitario. Rev Cuba med gen integr [Internet]. 2019;35(4):1–11. [consultado el 14 de abril del 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v35n4/1561-3038-mgi-35-04-e844.pdf>

(46) Stewart DL, Harshfield GA, Zhu H, Hanevold CD. Stress and Salt Sensitivity in Primary Hypertension. Curr Hypertens Rep [Internet]. 2015;17(2):1–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25620631/>

- (47) Giraldo S, Bernal M, Morales A, Pardo A, Gamba L. Descripción del uso tradicional de plantas medicinales en mercados populares de Bogotá, D.C. Nova [Internet]. 2015;13(23):73–80. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v13n23/v13n23a07.pdf>
- (48) Ortega Anta RM, Jiménez Ortega AI, Perea Sánchez JM, Cuadrado Soto E, López-Sobaler AM. Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. Nutr Hosp [Internet]. 2016;33:53–8. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33s4/12_original.pdf
- (49) De La Figuera Von Wichmann M. Cafe y enfermedades cardiovasculares. Aten Primaria [Internet]. 2009;41(11):633–6. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656709004545>
- (50) Pienovi L, Lara M, Bustos P, Amigo H. Consumo de frutas, verduras y presión arterial. Un estudio poblacional. Arch Latinoam Nutr [Internet]. 2015;65(1):21–6. Available from: <http://ve.scielo.org/pdf/alan/v65n1/art03.pdf>
- (51) M. Christopher AMLS. HHS Public Access. Hypertension. Physiol Behav [Internet]. 2016;176(1):100–106. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6477925/pdf/nihms-1008119.pdf>
- (52) da Cunha CLP. Influence of physical activity on arterial hypertension in workers. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2020;114(5):762–3. Available from: https://www.scielo.br/pdf/abc/v114n5/en_0066-782X-abc-114-05-0762.pdf
- (53) Noone C, Dwyer CP, Murphy J, Newell J, Molloy GJ. Comparative effectiveness of physical activity interventions and anti-hypertensive pharmacological interventions in reducing blood pressure in people with hypertension: Protocol for a systematic review and network meta-analysis. Syst Rev [Internet]. 2018;7(1):1–7. Available from: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-018-0791-9>
- (54) Guarín-Loaiza GM, Pinilla-Roa AE. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá, D.C. 2013-2014. Rev la Fac Med [Internet]. 2016;64(4):651. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-00651>
- (55) DANE. Grupos étnicos en Colombia. [internet]. 2021. [consultado el 16 de

abril del 2021]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/grupos-eticos/informacion-tecnica>

(56) Eroza-solana E, Carrasco-gómez M. la interculturaliDaD y la salud: reflexiones DesDe la exPeriencia. 2020;XVIII:112–28. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/liminar/v18n1/1665-8027-liminar-18-01-00112.pdf>

(57) SANABRIA; A. EFECTOS BENÉFICOS DE LA GUATILA (*Sechium edule*) EN LA SALUD: COMPUESTOS FENÓLICOS Y FIBRA DIETARIA EN LA PREVENCIÓN DE POSIBLES PATOLOGÍAS EN EL ORGANISMO HUMANO. UNC. [INTERNET]. 2019. [consultado el 16 de abril del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/77347/1016038437.2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(58) Minsalud. Guías alimentarias para la población colombiana. minsalud [Internet]. 2020; Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/guias-alimentarias-basadas-en-alimentos-mayor-2-anos.pdf>

(59) Minsalud. Guía de Práctica Clínica para el manejo de la hipertensión arterial primaria. [internet]. 2017. [Consultado el 18 de abril del 2021]. Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_500/GPC_hta/GPC_HTA_Profesionales2aEd.pdf

(60) Paola E, Astudillo D, Soledad X, Priscila C, Aponte Z, Elizabeth S, et al. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2020;15:10. Available from: http://www.revhipertension.com/rlh_5_2020/4_adherencia_tratamiento_hipertension.pdf

15. ANEXOS

Anexo 1: Guía de entrevista Semiestructurada

1. Caracterización social y económica de la persona entrevistada

Por favor indique cuál es su nombre: _____

¿Dónde nació? ¿Pertenece usted al cabildo de San Sebastián?

¿Cuántos años tiene? ¿Ha estudiado? ¿Qué estudio?

¿Trabaja actualmente?

¿Qué labor desempeña o en qué trabaja?

1. ¿De qué está enfermo?
2. ¿Qué sabe usted sobre esa enfermedad (la presión alta)? (Es curable, incurable, es hereditaria)
3. ¿Usted sabe por qué le dio esta enfermedad?
4. ¿A dónde asiste para que le controlen la enfermedad ? (médico tradicional/ Al centro de salud) ¿Cada cuánto asiste a control
5. ¿Cómo le dijeron que era el tratamiento para su enfermedad?
6. ¿Para sentirse mejor o curarse de esta enfermedad, usted se ayuda con otras cosas o terapias? ¿Cuáles?
7. ¿Toma algún tipo de infusión o agua de alguna yerba para mejorarse de su enfermedad?
8. ¿Usted tiene algún cuidado específico para su enfermedad, por ejemplo, en la alimentación las actividades que hace cada día?
9. ¿Quisiera agregar algo más alrededor de su enfermedad o el cuidado de ella?

**Anexo 2:
Constancia del Cabildo Indígena**



Nit: 87 003 190 - 9

OFICINA CENTRAL DEL CABILDO

El Gobernador del Resguardo Indígena Etnia Yanacona de San Sebastián, en ejercicio de las facultades territoriales y propias formas de Gobierno reconocidas en el marco de la Constitución Política de Colombia (Arts. 246, 287 y 330), Ley 89 de 1.890, ley 21 de 1991 por el cual se aprueba el convenio 169 de la OIT, LEY 585 del 2000, Sentencias y conceptos de la Corte Constitucional en materia de Autonomía Política y Jurídica de protección y defensa de la diversidad étnica y cultural del país.

AVALA

A: **PAULA ANDREA SANCHEZ SANTIAGO**. Identificada con Cédula de Ciudadanía Nro. 1.012.444.884. Expedida en Bogotá D.C. Es Indígena del Resguardo Etnia Yanacona de San Sebastián, Municipio del mismo nombre, conserva su Identidad Cultural Usos y Costumbres de nuestra Etnia Yanacona. Actualmente es beneficiaria del convenio ALIANZA-ONIC ICETEX. Por el cual recibe ayuda con sus Estudios Universitarios en la UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO sede Bogotá en su carrera de ENFERMERIA como requisito esencial de este beneficio la estudiante debe realizar su Trabajo Comunitario cada semestre aplicando sus conocimientos dentro de la comunidad por lo tanto esto le permitirá realizar su investigación de su trabajo de grado que tiene como nombre "**Saberes y prácticas en relación al cuidado de la salud en personas con Hipertensión Arterial de la comunidad indígena yanacona de san Sebastián-cauca**"

Se expide el presente AVAL a solicitud de la interesada con el fin de dar fe del cumplimiento del Trabajo Comunitario.

Se firma en San Sebastián Cauca, a los Siete (07) días del mes de Mayo de 2020.


YAIRO SEGUNDO LEBAZA JIMENEZ
Gobernador R.I.Y.S.S.




MARIO ARNOLDE ANASCO
Secretario R.I.Y.S.S.



Anexo 3: Consentimiento informado y hoja de información

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO**

Este consentimiento informado se encuentra ligado al trabajo de grado denominado **“Saberes y prácticas en relación al cuidado de la salud en personas con Hipertensión Arterial de la comunidad indígena YANACONA de San Sebastián- Cauca”**; realizado en el marco de la asignatura trabajo de grado I asesorado por la docente **Claudia Sánchez** y elaborado por los estudiantes **María Alejandra Díaz Santamaría, Víctor Campo y Paula Andrea Sánchez Santiago** de la Facultad de Enfermería de la Universidad Antonio Nariño

El presente documento, tiene como finalidad darle a conocer las etapas en las que se desarrollará el trabajo y proporcionar la información suficiente relacionada con el estudio en el que usted participará, el cual tiene por objetivo: “Identificar los saberes y prácticas que se tienen acerca de los cuidados de la salud en personas con Hipertensión Arterial de la comunidad indígena Yanacona de San Sebastián Cauca”, el cual se logrará por medio de la realización de una entrevista, las cuales tendrán una duración promedio de 20 a 30 **minutos**, si usted decide participar le agradeceríamos consentir para realizar la grabación de la entrevista.

Tenga presente que si usted tiene preguntas u observaciones como participante en esta investigación, podrá realizarlas cuando lo requiera. Para esto se podrá comunicar con la investigadora principal (**Claudia Sánchez**) a su celular **3166990638**.

De acuerdo con lo anterior, YO _____, identificado con (tipo de documento: CC o CE) N° _____ de _____, declaro que estoy dispuesto a participar voluntariamente en el estudio y tengo en cuenta que en cualquier momento puedo solicitar información adicional, así como suspender mi participación en el mismo, independientemente de la etapa de desarrollo en que se encuentre.

Soy consciente que la información suministrada para el estudio tiene carácter confidencial y sólo será utilizada por los autores con fines académicos; se guardará la fidelidad de los datos, bajo parámetros de reserva.

En constancia de lo anterior, informo que he leído los aspectos mencionados y he tenido la oportunidad de preguntar y aclarar cualquier duda sobre mi participación en el estudio, obteniendo una respuesta satisfactoria. Adicionalmente, aclaré que no exigiré ningún tipo de retribución económica o material por contribuir con información a los investigadores ni a la Universidad.

Consiento mi participación,

Nombre de participante _____

Firma del participante _____

Documento de identidad _____

En caso que el participante no sepa leer, un agente externo realizará la lectura del consentimiento

Huella
dactilar

Firma de un testigo _____

Documento de identidad _____

Fecha _____



Hoja de información

HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIO: ¿Cuáles son los Saberes y prácticas en relación al cuidado de la salud en personas con Hipertensión Arterial de la comunidad indígena YANACONA de San Sebastián-Cauca?

Introducción La hipertensión arterial es uno de los principales problemas para la salud pública, debido a su gran prevalencia y su incremento, además de sus múltiples factores de riesgo para llegar a desarrollarla, los cuales se ven influenciados por diversos factores culturales y que pueden llegar a intervenir en la oportunidad del diagnóstico y posterior adherencia al tratamiento. Por lo tanto el presente proyecto se centra en identificar saberes, prácticas y cuidados de la población indígena Yanacona de San Sebastián Cauca acerca de la hipertensión arterial y cómo los aplican en el proceso de salud-enfermedad. Se busca analizar los datos recolectados con el fin de dar una respuesta al interrogante planteado inicialmente

Objetivo del estudio:

- Identificar los saberes y prácticas que se tienen acerca de los cuidados de la salud en personas con Hipertensión Arterial de la comunidad indígena Yanacona de San Sebastián Cauca.

Procedimiento del estudio:

El presente estudio será de tipo cualitativo, con una muestra elegida por conveniencia de un total de 20 personas de la comunidad indígena Yanacona de San Sebastián Cauca, con una edad entre 35 a 90 años, que presenten hipertensión arterial.

Riesgos y beneficios:

La participación en el estudio según la resolución 8430 de 1993 por el ministerio de salud de la república de Colombia implica un bajo riesgo ya que no realiza ninguna intervención o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes.

Incentivos:

Los participantes no recibirán ningún incentivo y/o pago por participar en este estudio.

Confidencialidad:

La información que proporcione para este estudio (nombre, nivel educativo, ocupación) se tratará de manera confidencial. Toda la información recolectada será guardada en forma confidencial y anónima. Sólo el personal a cargo del estudio tendrá acceso para fines de análisis.

Participación Voluntaria

La autorización para la participación es libre y voluntaria, aún si usted acepta, puede retirarse voluntariamente del estudio en cualquier momento.

Anexo 4 Concepto Comité de Bioética Facultad.



FACULTAD DE ENFERMERIA
COMITÉ DE BIOÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN-CBI

CONCEPTUA:

Que previa información aportada por Claudia Sánchez Camargo, el Comité de Bioética para la Investigación (CBI) en sesión del 13 de agosto de 2020, emite concepto de NO APROBADO, al proyecto **Saberes y prácticas en relación al cuidado de la salud en personas con Hipertensión Arterial de la comunidad indígena YANACONA de San Sebastián- Cauca**; presentado por primera vez. Se hace constar en el acta No. 018 de 2020.

Las consideraciones del CBI fueron las siguientes:

- Es indispensable diseñar nuevamente la entrevista semiestructurada que resulta ser el insumo central en esta investigación. El instrumento de recolección de datos que presentaron en esta oportunidad, es un cuestionario bastante extenso con interrogantes que dan lugar a los entrevistados a respuestas dicotómicas que no son útiles en investigaciones cualitativas, se necesita de preguntas abiertas. Adicionalmente, muchas de estas preguntas están encaminadas a los conceptos de la medicina tradicional y sus diferencias con la occidental cuando el objeto central del estudio es indagar por los saberes y prácticas de cuidado hacia el manejo de la HTA por parte de los integrantes de la comunidad.
- En el diseño metodológico, la recolección de la muestra es hasta saturación de la información y no por conveniencia.
- Es importante adicionar a los criterios de exclusión a personas con otras comorbilidades asociadas a HTA.
- Debe presentarse las correcciones que se mencionan en este concepto al próximo CBI.

El presente concepto se expide el 13 de agosto de 2020.



Wimber Ortiz Martínez PhD
Presidente CBI

Mg. Nataly Castellanos Sánchez
Secretaría CBI

www.uan.edu.co / Calle 58a # 37 - 94 Bogotá - Colombia

Anexo 5 Cronograma de entrega de producto

CRONOGRAMA entrega de productos y cierre del TRABAJO GRADO I

Meses	Abril					Mayo					Junio				Julio	
Actividades	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2
Presentación del trabajo final del comité de ética.				x												
Ajustes al trabajo final según comité						x	x	x								
Realización de la presentación.							x	x	x							
Exposición del trabajo final.										x						
Realización borrador de la cartilla								x	x	x						
Realización del borrador del artículo								x	x	x						
Reenvío del borrador cartilla a editorial											x					
Impresión de cartilla												x				
Envío de artículo a revistas												x				
Socialización de trabajo final en la comunidad															x	x
Entrega de cartillas															x	x
Publicación del artículo															x	x