

Representaciones sociales sobre hipertensión arterial en el área de salud Julio Antonio Mella del municipio Guanabacoa

Social representations about arterial hypertension in health area Julio Antonio Mella, from Guanabacoa

Masiel Díaz López ¹ <https://orcid.org/0000-0002-7687-1545>

Lisvett González Rodríguez ¹ <https://orcid.org/0000-0002-5931-8641>

Armando Rodríguez Salvá ¹ <https://orcid.org/0000-0002-7796-4276>

Milenia León Sánchez ² <https://orcid.org/0000-0001-8634-9366>

¹ Centro de Epidemiología y Salud Ambiental. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología. La Habana. Cuba. masiel@inhem.sld.cu

² Centro Municipal de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Guanabacoa. La Habana. Cuba. milenia.leon@infomed.sld.cu

*Autor para correspondencia: masiel@inhem.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial constituye una de las primeras demandas de asistencia en Cuba. La teoría de las representaciones sociales se ha tornado un instrumento esencial en el estudio de las enfermedades y la salud. Resulta necesario acercarse a las creencias, opiniones, actitudes y conocimientos que el paciente hipertenso tiene sobre su enfermedad, debido a que tales elementos influyen sobre su comportamiento. El **objetivo** del estudio estuvo dirigido a explorar las representaciones sociales sobre hipertensión arterial de personas hipertensas.

Método: Se realizó un estudio cualitativo, exploratorio y transversal en el área de salud Julio Antonio Mella, del municipio Guanabacoa, en La Habana, Cuba; durante el año

2017 y sus acciones se extendieron hasta 2019. Participaron 30 personas hipertensas y 10 profesionales de la salud. Como instrumentos se utilizaron la entrevista semiestructurada y el registro etnográfico. La información fue digitalizada, introducida y analizada en el programa de análisis cualitativo NVIVO.

Resultados: Los hallazgos reflejaron una acepción negativa otorgada a la enfermedad por los individuos, basado en sus vivencias. Adquirieron conocimientos a partir de su diagnóstico, a la vez que la consideraron como incurable. La mayoría de las personas hipertensas realizaron el tratamiento indicado, en la medida en que ponderaron la efectividad del fármaco por encima de la dieta.

Discusión: Se hallaron problemáticas en torno al control de la enfermedad provenientes de los pacientes como comportamientos imprudentes y escaso autocuidado, así como del sistema de salud respecto a deficiencias en el suministro de medicamentos.

Palabras clave: representaciones sociales; hipertensión arterial; factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: The study of hypertension currently constitutes one of the first demands for assistance in Cuba. Social representation theory has become an exceptional instrument to understand disease and health. It is imperative to research beliefs, opinions, attitudes and knowledge in hypertensive patients regarding their disease, since these elements will influence their behavior. **Objective:** To explore the social representations about hypertension of hypertensive people.

Methods: A qualitative, exploratory and cross-sectional study was carried out at the Julio Antonio Mella health area located in Guanabacoa, in Havana, Cuba; during 2017. Thirty hypertensive people and ten healthcare professionals were able to participate in this study. The semi-structured interview and the ethnographic record were used as collection instruments. The information obtained was digitized, entered and analyzed using NVIVO qualitative analysis program.

Results: The findings showed hypertensive people provided hypertension a negative meaning based on their experiences. They were able to acquire knowledge of hypertension since diagnosis and currently contemplate the disease as chronic. Most of

these hypertensive people followed the treatment plan, and gave more significance to the effectiveness of the drug over diet.

Conclusions: Problems were found around the control of hypertension disease, such as unsafe behaviors and poor self-care and shortage of drugs associated with the healthcare system

Keywords: Social representations; hypertension; risk factors.

Recibido: 29/04/2021

Aprobado: 22/06/2021

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial (HTA) es el principal factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares (ECV) y disminuye la calidad y expectativa de vida. Su prevalencia va en aumento, mientras su grado de control permanece estancado. Es uno de los problemas médicos contemporáneos denominado la plaga silenciosa del Siglo XXI.

La HTA es definida como la elevación de la presión arterial sistólica (PAS) a 140 mmHg o más, o presión arterial diastólica (PAD) a 90 mmHg o más, o ambos valores a la vez.⁽¹⁾ En el 90 % de los casos son de origen esencial o primario, debido a un trastorno poligénico en el que influyen múltiples genes o combinaciones genéticas. Sobre esta base genética, una serie de factores adquiridos o ambientales ejercen un efecto deletéreo para el desarrollo de la HTA; entre ellos se destacan el sobrepeso, la obesidad, una dieta pobre en potasio y con contenido elevado de sal, el sedentarismo, tabaquismo y la ingesta elevada de alcohol.

Unos 1.130 millones de individuos a nivel mundial padecen de HTA -duplicándose en los últimos 40 años- y por tanto tienen riesgo de padecer ECV. En América Latina y el Caribe afecta entre el 20 % y el 40 % de los adultos, lo que representa alrededor de 250 millones de personas.⁽²⁾ En Cuba, la prevalencia de HTA en el 2017 fue de 225.1 por 1000 habitantes; sin embargo, la Habana reportó cifras superiores a la media nacional (260.6 por 10³).⁽³⁾ Esta situación se acrecentó, reflejándose en los datos del 2019 el

aumento de la prevalencia de HTA a nivel nacional (233 por 10³), mientras que en la capital se evidenció un ligero ascenso de la enfermedad (268,5 por 10³).⁽⁴⁾

La Hipertensión Arterial se investiga hace varios años en el área de salud Julio A. Mella, perteneciente al municipio Guanabacoa, la cual contaba al cierre del año 2017⁽⁵⁾ con una población 50 330 habitantes, siendo dispensarizados como hipertensos 9 772 individuos, para una prevalencia de 20.2 %. En la población del área se incrementaron los casos de HTA, por lo que se dispensarizan al culminarse el año 2019⁽⁶⁾ un total de 10 027 hipertensos. Tales datos reflejan que la HTA continúa siendo una problemática de salud en el área, lo que requiere abordarla desde un enfoque multidisciplinar.

Desde las ciencias sociales, la Teoría de las Representaciones Sociales posibilita el estudio de los problemas en salud, en tanto se refieran los significados que las personas edifican alrededor de una enfermedad y sus relaciones con la salud; además enlaza las dimensiones subjetivas y sociales que componen esa construcción, orientando su comportamiento en el mundo social.

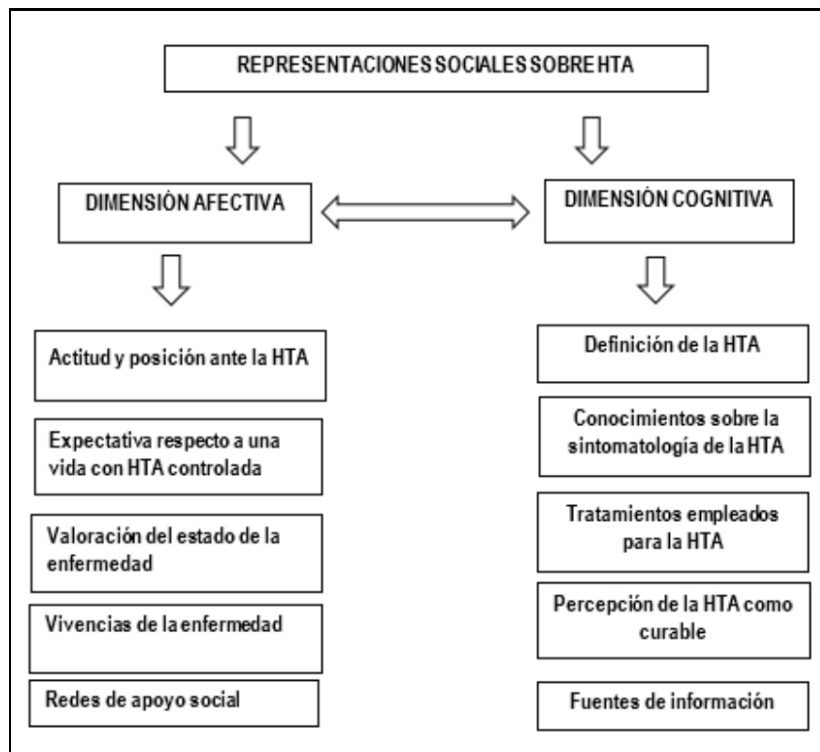
Las representaciones influyen en los comportamientos relacionados con el proceso de salud-enfermedad, tales como estilos de vida, formas de afrontamiento, control, comprensión y experimentación de la enfermedad. En esa relación que involucra a la persona y sus problemas de salud, intervienen tres aspectos fundamentales: su naturaleza personal (el cuerpo), sus vivencias a lo largo de su vida y el ambiente físico, biológico y humano donde se desenvuelve.⁽⁷⁾ Como interpretadora de los mecanismos socio-cognitivos, esta teoría posibilita articular las creencias, pensamientos y experiencias sobre el cuerpo con las concepciones y prácticas sanitarias.

En Cuba no son numerosos los estudios cualitativos que aborden la representación social del paciente hipertenso sobre su enfermedad.⁽⁸⁾ Lograr un acercamiento gnoseológico de la hipertensión arterial desde la perspectiva de la persona que lo padece, permite una visión necesaria del proceso salud-enfermedad, lo cual facilita la propuesta de políticas en salud para su prevención en primera instancia y un control adecuado. En este sentido, explorar las representaciones sociales sobre la hipertensión arterial de un grupo de personas hipertensas, pertenecientes al área de salud Julio Antonio Mella, constituye el objetivo del presente texto; a la vez que se pretende identificar factores de riesgo asociados en dicha área.

MÉTODOS

La presente investigación se basó en los postulados de Serge Moscovici,⁽⁹⁾ padre fundador de la Teoría de las Representaciones Sociales, quien declaró que las mismas están conformadas por tres dimensiones (actitud, información y campo de representación), a la vez que otorgó protagonismo al contexto socio-histórico y cultural donde está inserto el individuo.

Este estudio conceptualizó las Representaciones Sociales sobre hipertensión arterial como un proceso de apropiación de la realidad que implica la transformación y elaboración dinámica de explicaciones y prácticas relativas a la enfermedad. El proceso estuvo compuesto por actitudes, opiniones, creencias, informaciones y conocimientos, por lo que se exploraron las dimensiones afectiva y cognitiva (figura 1). Como factores de riesgo, se consideraron los aspectos que desencadenan una presión arterial alta, como obesidad, hábitos pocos saludables (sedentarismo, alimentación inadecuada, adicciones) y el estrés.



Fuente: Elaboración propia a partir de los postulados de Serge Moscovici⁽⁹⁾

Figura 1- Dimensiones de las representaciones sociales sobre HTA

Se realizó un estudio cualitativo, exploratorio y transversal, con un enfoque etnográfico, resultando relevante debido a la riqueza de información obtenida y la complejidad del objeto de estudio. Fueron aplicados dos instrumentos: entrevista semi-estructurada y registro etnográfico. Con la primera se exploraron las dimensiones cognitiva y afectiva de la enfermedad. Mediante el registro etnográfico se observaron los factores de riesgo asociados a la HTA en el área y los contextos de los investigados.

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico con los siguientes requisitos: individuos diagnosticados con HTA al menos 1 año de evolución, mayores de 35 años, que hayan dado su consentimiento y no posean discapacidad mental. Fueron investigadas 30 personas hipertensas correspondientes a 10 consultorios pertenecientes al área de salud. Se entrevistaron a 10 informantes claves, en este caso directivos del policlínico, médicos y enfermeras de los consultorios seleccionados, para complementar las observaciones.

Para validar los instrumentos a la realidad del área, se realizó un estudio piloto en los dos primeros meses del 2017, en personas hipertensas pertenecientes a otros consultorios del área no incluidos en la investigación, para evitar sesgos. La aplicación de las técnicas validadas se efectuó desde marzo hasta julio de ese año y sus acciones se extendieron hasta 2019.

En cuanto al procesamiento de la información, se empleó el programa de análisis de datos cualitativos Nvivo8, para la saturación de categorías por índice de frecuencia de las entrevistas. Los datos se analizaron a través de la triangulación de la información obtenida de las entrevistas aplicadas y la documentación del registro etnográfico; mediante el análisis de contenido de las categorías.

La investigación no presentó riesgo alguno para la muestra. Todos los participantes firmaron el consentimiento, entregándoles una copia del mismo con los datos de contacto de los investigadores y el objetivo del estudio. Este último aspecto se dialogó con cada sujeto, se les explicó que la información proporcionada se utilizaría con fines investigativos, teniendo acceso a la misma los investigadores del proyecto. Se les aclaró que para garantizar su anonimato, durante el análisis de la información y la exposición de los resultados, sus nombres serían sustituidos por códigos. Se les solicitó

la aprobación para grabar las conversaciones y se respetaron los criterios de aquellas personas que no accedieron a dicha petición.

RESULTADOS

Particularidades del contexto

El área de salud Julio Antonio Mella se ubica en el casco histórico del municipio, tiene una extensión territorial de 4.37 Km², considerándose un área densamente poblada. Desde el punto de vista organizativo posee 3 Consejos Populares: Villa I, Villa II y Roble-Chibás. Cuenta con 2 Grupos Básicos de Trabajo, 41 consultorios médicos y varios centros de salud interrelacionados. Durante la aplicación del estudio existía déficit e inestabilidad en la plantilla médica del área. En los consultorios estudiados se observó diversidad en la atención al paciente, deficiencias en el desempeño profesional, así como escases de los recursos materiales para la atención a la población.

Para la práctica de ejercicios físicos se observaron tres espacios fundamentales: parques, gimnasios particulares y centro deportivo Quintín Banderas. Este último pertenece al consejo Roble-Chibás, siendo empleado por vecinos de esa localidad pues está distante de los otros consejos. Se hallaron varios parques, sin embargo, ninguno era biosaludable (parque al aire libre con equipamiento gratuito y accesible a la población, para la práctica de ejercicios de rehabilitación y mantenimiento de la salud). En el caso de los gimnasios particulares, estaban concebidos para la juventud y tenían un costo.

Respecto a la alimentación, las observaciones demostraron diferencias en cuanto al acceso de alimentos saludables. Se evidenció alta prevalencia del consumo en cafeterías de los consejos de las Villas, mientras que en Roble-Chibás predominaron las compras de frutas y vegetales. Ello puede estar vinculado a la ubicación geográfica de los consejos, pues en las Villas predominaban negocios de elaboración y expendio de alimentos, generalmente hipercalóricos y sódicos. Resaltó la variación del precio de los productos agrícolas según la localidad, así como su escasez, siendo difícil su adquisición por la población.

Características sociodemográficas

Debido a las particularidades del estudio no existió una representatividad proporcional en cuanto a sexo, por lo que predominaron las mujeres (80%). Prevalció el rango etario de 57-67 años. Más de mitad de la muestra era de piel blanca y el 47% estaba casado o unido consensualmente. El 60% pertenecía a una familia nuclear, seguido por un 37% de familia extensa, por lo que la mayoría de los entrevistados vivía con algún familiar. Predominó el nivel preuniversitario y en cuanto a la profesión preponderaron los jubilados con un 50% y las amas de casa (30%). El 73% posee la enfermedad hace más de 10 años. Más del 60% declaró no pertenecer a ninguna religión.

Como parte del estilo de vida del área, se señala una realidad social condicionada por el pensamiento religioso, estando presente un conjunto de creencias y cultos de raíz africana. En dicha área se encuentra la sede anual del Festival Wemilere de raíces afrocubanas. Se percibieron disímiles manifestaciones religiosas que van desde la religión yoruba a la cristiana. Los informantes claves expusieron que las religiones no constituyen un recurso terapéutico-espiritual para tratar la HTA, pues las personas practicantes al enfermarse acuden al médico. Algunos de los hipertensos aludieron al consumo de brebajes para combatir la enfermedad, no profundizando al respecto debido a que son elementos secretos y exclusivos de su religión. No obstante, siguen las indicaciones médicas.

Estructura y contenido de las Representaciones Sociales sobre la Hipertensión Arterial

Dimensión Cognitiva

Los entrevistados adquirieron conocimientos a partir de su diagnóstico. Definen esta condición de salud como enfermedad peligrosa, asesina silenciosa, muerte lenta, provoca infartos, puede ser asintomática, cuando existe un aumento sanguíneo y sube la presión. Refirieron la sintomatología de la enfermedad desde su propia experiencia: dolor de cabeza, mareos, vapor en las orejas, enrojecimiento del rostro, palpitaciones y decaimiento, náuseas. Más del 65 % refirió que la HTA no constituye una limitante en la

ejecución de actividades cotidianas; mientras que el resto declaró que, al experimentar síntomas, su desempeño puede entorpecerse.

Al 70 % de los entrevistados se les prescribió un antihipertensivo con un diurético, lo cual se corresponde con lo estipulado en el Programa Nacional Hipertensión. Más del 90 % de los individuos cumple con el tratamiento farmacológico; funcionándole a las tres cuartas partes de este subgrupo. El resto de los casos alegaron cambio de fármaco debido a su poca efectividad, o por la inestabilidad de antihipertensivos en las farmacias. Vale señalar que durante el periodo investigativo existió un déficit de medicamentos a nivel nacional, conllevando a la modificación del tratamiento farmacológico en varios de los individuos. Una minoría (7 %) declaró no efectuar el tratamiento porque se sienten compensados.

Según el Algoritmo de Diagnóstico de la Hipertensión Arterial en adultos para el nivel primario de atención, a los pacientes además del tratamiento farmacológico se les orienta modificaciones en el estilo de vida. Se evidenció en la población estudiada una ponderación del fármaco por encima de la dieta indicada, cuando deberían realizarse a la par ambos tratamientos. Este tópico mostró las siguientes evidencias:

- Personas hipertensas que no realizaron la dieta orientada (27 %), continuando con sus mismos hábitos alimentarios después del diagnóstico.
- Una minoría de hipertensos (7 %) cambió sus hábitos de alimentación posterior al diagnóstico, cumpliendo adecuadamente con la dieta orientada.
- El 66 % de los hipertensos efectuaron la dieta, pero reajustándola a sus posibilidades económicas; mantuvieron la disminución de sal y grasas en sus comidas. La disminución del consumo de harinas fue una de las indicaciones pocas seguidas por los entrevistados hipertensos, pues el pan, galletas y otros derivados de la harina constituyen los alimentos más consumidos y asequibles.

Los informantes claves declararon que la población del área tiene acceso a todo tipo de alimentos, pero prefieren consumir alimentos con alto contenido de grasas, sal y carbohidratos; ingieren cafeína, cigarros y no realizan ejercicios físicos. Dichos elementos repercuten en la aparición y descontrol de la hipertensión. Aludieron que el 85 % de los hipertensos efectúan la dieta indicada, pero reajustándola a sus posibilidades económicas; manteniéndose constante la disminución de sal y grasas en sus comidas.

En cuanto al empleo de tratamientos alternativos se obtuvo que:

- El 57 % de los individuos solo siguieron el tratamiento médico, a pesar de conocer remedios populares para compensar la presión arterial; algunos desconocieron el empleo de la medicina natural para tratar la HTA.
- Hipertensos que además del tratamiento médico, utilizaron remedios populares (caminar descalzo, introducir los pies en un recipiente con agua fría, ingerir agua con gotas de limón, ponerse hielo en la nuca) y la medicina natural tradicional (infusiones de plantas medicinales). Estos saberes populares lo adquirieron a través de las redes de apoyo social.

Se identificaron como factores de riesgo para debutar o agravar la HTA: estrés, alimentación inadecuada, tabaquismo, sedentarismo, obesidad, herencia familiar e ingesta elevada de alcohol. Más del 80 % de los individuos refirió no ejercitarse por falta de tiempo debido a su trabajo.

El 64 % de los sujetos consideró que la HTA no se elimina del organismo, aunque se efectúe adecuadamente el tratamiento. Se halló desconocimiento sobre la curación de la enfermedad en el 27 % de los hipertensos. Una minoría de los estudiados (10 %) explicitó la sanación de la enfermedad a través de la realización rigurosa del tratamiento farmacológico con una alimentación adecuada. Esto es una creencia errónea de la población, pues la HTA no se erradica del organismo, se controla con un tratamiento adecuado. Estos resultados se relacionaron con la procedencia de la información respecto a la HTA. La muestra investigada adquirió conocimientos a través de varias fuentes, prevaleciendo la divulgación realizada por el personal médico, la televisión, así como la propaganda situada en los distintos niveles de atención de salud. Se halló una red informal compuesta por vecinos y pacientes, donde socializaban temáticas sobre HTA y salud.

Dimensión afectiva

La frecuencia con que acudieron al médico para medirse la presión y asistir a las consultas de seguimiento, varió de acuerdo con la percepción de riesgo de cada entrevistado. Más del 75 % alegó no examinarse la presión en el consultorio, prefirieron hacerlo en casa o con ayuda de un vecino; lo cual indica la tenencia de

esfigmomanómetro en sus hogares o vecindario. Justificaron esa conducta como una forma de evitar la espera en el consultorio, donde además, existía escases del equipo médico y personal sanitario. De manera general acudieron con irregularidad a las consultas, solo cuando estaban descompensados o para renovar el tarjetón de los medicamentos. Solo el 30 % declaró su asistencia regular a las consultas de seguimiento.

Más del 65 % de los sujetos mostró una actitud positiva hacia la tenencia de la enfermedad, declarando que no constituye un impedimento para su desempeño cotidiano; mientras estén controlados la consideran una enfermedad llevadera, que deben aprender a vivir con ella y no verla como una limitación para su vida. Algunos individuos (30 %) exteriorizaron que al padecer síntomas vivencian de forma negativa la HTA. Vale aclarar que la mayor parte de los estudiados fueron personas de la tercera edad; algunos presentaron comorbilidades, lo cual tiene una repercusión en sus representaciones.

Respecto a las redes de apoyo social, más del 80 % de los entrevistados declararon el apoyo y acompañamiento de sus familias, visualizándolas como sostén económico y apoyo emocional. Una minoría (10 %) expresó la ausencia de apoyo familiar debido a que habitaban solos o alejados de la misma. Para el 7 % de los entrevistados, la familia fue la causa agravante de su enfermedad. Cerca del 70 % de los hipertensos identificó al personal de salud como una red fundamental de apoyo; prevaleció una percepción positiva de la atención médica y expresaron satisfacción con la labor del equipo básico de salud. Sin embargo, manifestaron la carencia de la medición de la presión arterial en la realización de los terrenos. El 33 % de la muestra percibió la falta de apoyo del personal de salud, aludiendo a la inestabilidad de estos en los CMF, inadecuada atención a los pacientes, ausencia de la ejecución de los terrenos.

DISCUSIÓN

En la contemporaneidad se hace hincapié al abordaje multifactorial de la hipertensión arterial, donde tanto los factores de riesgo comportamentales como los fisiológicos están relacionados con determinantes y condiciones sociales subyacentes.^(10,11) En este

sentido, la investigación ha intentado interrelacionar dichos elementos y acceder a la subjetividad de los individuos para comprender su afrontamiento a la HTA.

Los resultados mostraron dificultades en el cumplimiento del tratamiento no farmacológico, aspecto señalado en otro estudio,⁽¹²⁾ en el que se reconoció que es un objetivo complejo a cumplir por los hipertensos. En este tópico Berenguer⁽¹³⁾ alude a la modificación del estilo de vida como principal medida a emprender para estabilizar la presión arterial y refuerza la importancia del personal sanitario en la adecuada estimulación a los pacientes para su realización. El médico, en primera instancia, seguido del personal de salud, son los responsables de explicar la importancia de la complementación del fármaco con la modificación de factores de riesgo conductuales.

El desconocimiento hallado en los individuos respecto a aspectos de su enfermedad, proviene de un elemento esencial que señala Berenguer:⁽¹³⁾ la educación del paciente.

El Programa Nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial,^(14,15) establece la realización de acciones educativas (como charlas, visitas) en centros escolares, laborales y comunidad; espacios propicios para realizar la labor preventiva y promotora de salud. Como se demuestra en este estudio, la praxis de dichos indicadores presenta irregularidades; lo cual se concatena a la inestabilidad del personal sanitario y la desatención de sus obligaciones como galeno.

Es responsabilidad del personal médico informar, explicar y orientar adecuadamente sobre la HTA; interviniendo en su práctica asistencial, una adecuada actitud y habilidades comunicativas. La formación de los profesionales de la salud es elemental en su labor de prevención y promoción, por ello es necesario que ahonden y se actualicen sobre los tratamientos -incluidos los alternativos- para la HTA.

También se requiere una atención y tratamiento individualizado, donde no se obvие la historia de vida y el contexto donde está inserto el individuo; debe aprovecharse estos elementos para alcanzar una sinergia entre la indicación médica y los cambios que puede lograr el paciente, basado en sus condiciones socioeconómicas y personalógicas. Investigaciones han señalado la necesidad de considerar las creencias y los sentimientos de los individuos para lograr modificaciones comportamentales perdurables en cuanto al estilo de vida saludable.^(16,17) Resulta imperioso aludir al rol activo del hipertenso respecto a su enfermedad, pues tiene derecho a buscar

orientación médica para esclarecer dudas sobre su padecimiento, así como debe preocuparse por estar informado.

En el área de salud se observó que la alimentación inadecuada constituye el factor de riesgo preponderante, siendo expuesto también por los informantes claves y reafirmado por el registro etnográfico. Estos hallazgos coincidieron con otros trabajos, que apoyaron la influencia de los factores psicosociales, biológicos y comportamentales en el desarrollo y mantenimiento de la hipertensión arterial.^(18,19)

Como problemáticas en torno al control de la enfermedad se halló: inestabilidad de los medicamentos, falta de autorresponsabilidad y autocuidado; además de los precios elevados de los alimentos necesarios para una dieta adecuada. Este último aspecto también se refleja en la investigación de Valdés, Leyva, Espinosa y Palma,⁽²⁰⁾ donde una causa del consumo de alimentos inadecuados es la compleja adquisición de frutas y vegetales, debido a su disponibilidad y precio en el mercado.

El señalamiento de la red familiar como más destacada en la ayuda y sostén al paciente, ha sido aportado por otros estudios cualitativos, donde el hipertenso cuenta con el apoyo de la familia, amigos, compañeros de trabajo y de creencias religiosas,⁽²¹⁾ más allá de la red formal representada por los profesionales de la salud.

Para los hipertensos investigados el núcleo central de las representaciones sociales se orientó hacia valoraciones positivas respecto a la tenencia de la enfermedad, mientras esta no les afecte su valencia o capacidad de realizar actividades cotidianas. La conceptualizaron como una enfermedad crónica en la que intervienen factores de riesgo como el estrés y la dieta fundamentalmente. La información respecto a la HTA, provenía de la promoción en centros sanitarios e intercambio con familiares y vecinos.

A pesar de la divulgación sobre la enfermedad, se evidenciaron deficiencias cognoscitivas respecto a la misma, así como la ausencia de praxis de lo aprendido. El dolor en el área de la cabeza constituyó el componente emocional de la representación, siendo el síntoma que más alerta sobre irregularidades en la presión arterial. La actitud hacia la HTA fue favorable y activa en la mayoría de los casos, pues para su adecuado control consideraron necesario seguir las indicaciones médicas, atribuyéndole una primacía al fármaco y como menos importante, una alimentación sana y la práctica de ejercicio físico con regularidad.

Es fundamental abordar este trastorno multifactorial desde una perspectiva multidisciplinar, para crear espacios de intervención donde se modifiquen las representaciones sociales que mediatizan el comportamiento respecto al cuidado de la salud. Ello sería un paso de avance para el personal sanitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Caballero MD, León Álvarez JL, Dueñas Herrera A, Alfonso Guerra JP, Navarro Despaigne DA, de la Noval García R, et al. Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Cub Med [Internet]. 2017 [citado 20/03/2020];56(4):[aprox. 79 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v56n4/med01417.pdf>
2. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Findings from the Global Burden of Disease Study 2017 [Internet]. Seattle: IHME; 2018 [cited 20/03/2020]. Disponible en: http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/policy_report/2019/GBD_2017_Booklet.pdf
3. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2017 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2018 [citado 20/03/2020]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/2017/11/20/anuario-estadistico-de-salud-cuba/>
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2020 [citado 27/01/2021]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/2017/11/20/anuario-estadistico-de-salud-cuba/>
5. Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS). La Habana: Policlínico docente Julio Antonio Mella; 2017
6. Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS). La Habana: Policlínico docente Julio Antonio Mella; 2019
7. Quintero Y, Villarroel J, Pargas L, Bastardo G, Angarita C, Rivas JG, Castañeda G. La Teoría de Representaciones Sociales, su aplicación en los estudios de salud y enfermedad: el caso de la obesidad. Rev. Fac. Cienc. Salud UDES

- [Internet]. 2016 [citado 10/02/2020];3(2):[aprox.10 p]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20320/rfcsudes.v3i2.206>
8. González Rodríguez L, Díaz López M, Rodríguez Salvá A. Estudios de representaciones sociales sobre hipertensión arterial en Cuba. Revista Finlay [Internet]. 2018 [citado 04/02/2020];8(4):[aprox.11 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/591>
 9. Moscovici S. El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires: Huemul; 1979.
 10. World Health Organization. HEARTS Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019 [citado 20/02/2020]:[aprox. 15 p]. Disponible en: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/hearts/Hearts_package.pdf
 11. Viego VN, Luján Temporelli K. Determinantes socioeconómicos y ambientales de la hipertensión arterial en una población adulta de Argentina. Rev Cub Salud Pub [Internet]. 2016 [citado 20/02/2020];42(1):[aprox.10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100004
 12. Ofman SD, Pereyra Girardi CI, Cofreces P, Stefani D. Invariancia de la categoría de género en las diferencias conductuales en salud en hipertensos. Rev Cub Salud Pub [Internet]. 2016 [citado 03/03/2020];42(2):[aprox. 14 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200009
 13. Berenguer Guarnaluses LJ. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. MEDISAN [Internet]. 2016 [citado 06/03/2020];20(11):[aprox. 10 p]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1022/pdf>
 14. Ministerio de Salud Pública. Comisión Nacional de Hipertensión Arterial. Enfermedades crónicas no transmisibles. Programa Nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial. Rev Cub med [Internet]. 1999 Sep [citado 16/02/2021];38(3):160-169. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75231999000300002&lng=es .

15. Ministerio de Salud Pública. Comisión Nacional de Hipertensión Arterial. Programa Nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial. Rev Cub med [Internet]. 1999 [citado 16/02/2021];38(4):219-246. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75231999000400001&lng=es .
16. Ofman SD, Pereyra CI, Cófreces P, Stefani D. Creencias sobre las causas de la hipertensión arterial: influencia en las estrategias de afrontamiento y el estilo de vida. Revista CES Psicol [Internet]. 2016 [citado 06/03/2020];9(2):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v9n2/2011-3080-cesp-9-02-00114.pdf>
17. Andreatta MM. La alimentación y sus vínculos con la salud desde la Teoría de las Representaciones Sociales. Diaeta [Internet]. 2013 [citado 10/03/2020];31(142):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372013000100005
18. Arboleda LM, Velásquez JE. Conocimientos y hábitos alimentarios en mujeres diagnosticadas con hipertensión arterial del municipio de Sonsón– Colombia. Rev Chil Nutr [Internet]. 2015 [citado 10/03/2020];42(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182015000400006
19. Geaney F, Fitzgerald S, Harrington JM, Kelly C, Greiner BA, Perry IJ. Nutrition knowledge, diet quality and hypertension in a working population. Preventive Medicine Reports [Internet]. 2015 [cited 16/03/2020];2:[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2211335515000078?token=55D86A04BFE2F1DEACFE8D0E81E792E26C5EE760DF98F72A7062AE0386B47A3726D6E6F5C3F3493E6E6D0ECC2DBD4035>
20. Valdés Gómez W, Leyva Álvarez de la Campa G, Espinosa Reyes TM, Palma Tobar CF. Hábitos alimentarios en adolescentes de séptimo grado del municipio 10 de Octubre. Rev Cub Endoc [Internet]. 2012 [citado 18/03/2020];23(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

21. Faquinello P, Marcon S.S, Waidmann MA. P. La red social como estrategia de apoyo a la salud del hipertenso. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [citado 20/03/2020];64(5):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500008>.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflictos de intereses respecto a este texto.

Contribuciones de los autores

Díaz López. Participó en la concepción y diseño del trabajo. Recolección y obtención de resultados. Análisis e interpretación de datos. Redacción del manuscrito. Aprobación de su versión final.

González Rodríguez. Participó en la concepción y diseño del trabajo. Recolección y obtención de resultados. Análisis e interpretación de datos. Redacción del manuscrito. Aprobación de su versión final.

Rodríguez Salvá. Participó en la concepción y diseño del trabajo. Análisis e interpretación de datos. Asesoría estadística. Aprobación de su versión final.

León Sánchez. Participó en la recolección y obtención de resultados. Análisis e interpretación de datos. Aprobación de la versión final del manuscrito.