



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA DE ADULTOS

**ADHERENCIA y RESISTENCIA DE LOS
PACIENTES HIPERTENSOS
AL TRATAMIENTO MÉDICO
QUE INCLUYE CAMBIOS EN EL MODO DE
VIDA.**

Autor:

Ps. CÉSAR ALONSO ESCOBAR TOBAR

Dra. Laura Moncada Arroyo: Profesor Guía

Prof. Ps. y Mag. Elisabeth Wenk Wehmeyer: Profesora Guía Metodológica

Mag. (c) Margarita Morandé y Dr. (c) Pablo Herrera: Profesionales
Colaboradores

Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Universidad de Chile, como
requisito para optar al grado académico de Magíster en Psicología Clínica de
Adultos.

Julio 2011

Santiago de Chile



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA DE ADULTOS

**ADHERENCIA y RESISTENCIA DE LOS
PACIENTES HIPERTENSOS
AL TRATAMIENTO MÉDICO
QUE INCLUYE CAMBIOS EN EL MODO DE
VIDA.**

Autor:

Ps. CÉSAR ALONSO ESCOBAR TOBAR

Dra. Laura Moncada Arroyo: Profesor Guía

Prof. Ps. y Mag. Elisabeth Wenk Wehmeyer Profesora Guía Metodológica:

Mag. (c) Margarita Morandé y Dr. (c) Pablo Herrera: Profesionales
Colaboradores

Tesis presentada a la Escuela de Psicología de la Universidad de Chile, como
requisito para optar al grado académico de Magíster en Psicología Clínica de
Adultos.

Agradecimientos

A mis Padres

*quienes siempre me han impulsado
y motivado a mejorar.*

A mis hermanas

*Quienes siempre han estado presente
apoyando y confiando en su hermano mayor.*

Índice

Resumen.....	3
Introducción.....	4
1. Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas	5
1.1. Adherencia al tratamiento en pacientes HTA	6
1.1.1. Adherencia y cambios en el modo de vida	6
2. Adherencia y Cambio.....	7
2.1.1. Factores Psicológicos y Enfermedades Cardíaco Coronarias	11
2.1.2. Factores Psicológicos y Trastornos alimentarios.....	13
2.2. El Cambio en Psicoterapia	15
2.2.1. Modelos de Factores de Cambio	15
2.2.2. Resistencia al cambio	16
3. Objetivos y Método	17
3.1. Objetivos de la investigación	17
3.2. Método.....	20
4. Resultados	22
4.1. Creencias sobre la enfermedad	22
4.1.1. Causas.....	22
4.1.2. Consecuencias	23
4.1.3. Significados de tener HTA.....	24
4.2. Evolución del proceso.....	24
4.2.1. Reacción inicial.....	24
4.2.2. Hitos que gatillan adherencia.....	25
4.2.3. Hitos que gatillan deserción	26
4.2.4. Experiencia actual de la Adherencia	27
4.2.5. Expectativa actual de la enfermedad.....	32
4.2.6. Evolución.....	34
4.3. Motivaciones	35
4.3.1. Motivaciones para adherir	35
4.3.2. Motivaciones para no adherir	38
4.4. Personalidad de los Pacientes Hipertensos	40
4.4.1. Rasgos intrapsíquicos.....	40
4.4.2. Rasgos relacionales.....	41

4.4.3.	Recursos internos	44
4.5.	Relación con Equipo Médico	49
4.5.1.	Autopercepción del paciente.....	49
4.5.2.	Cómo perciben los Pacientes al Equipo médico.....	51
4.5.3.	Patrón Interaccional	53
4.6.	Análisis Relacional	57
4.6.1.	Reacciones ante el diagnóstico y diferentes Intervenciones para la Adherencia ...	57
4.6.2.	Relación entre la Motivaciones Para el Tratamiento y Los hitos del proceso	59
4.6.3.	Perfiles de Pacientes.....	61
5.	Conclusiones y Perspectivas	65
6.	Bibliografía	69
7.	Anexos	73

Índice de cuadros

Cuadro 1.	Relaciones Esperadas.....	20
Cuadro 2.	Evolución del Proceso	58
Cuadro 3.	Relación entre las Motivaciones para Adherir y los Hitos que influyen en la adherencia.....	60
Cuadro 4.	Ejemplo de la relación entre Motivaciones para adherir y los Hitos que influyen en la adherencia.....	61
Cuadro 5.	Tipos de Pacientes, sus características y motivaciones.	62
Cuadro 6.	Acción del paciente según su percepción del equipo médico.....	63
Cuadro 7.	Reacción de los Tipos de Pacientes según el Estilo del Equipo Médico.....	64

Índice de Anexos

7. Anexos	69
7.1. Pauta de entrevista	73
7.2. Entrevistas	74
7.2.1. Entrevista I	74
7.2.2. Entrevista II	84
7.2.3. Entrevista III	91
7.2.4. Entrevista IV	99
7.2.5. Entrevista V	110
7.2.6. Entrevista VI	116
7.2.7. Entrevista VII	128
7.2.8. Entrevista VIII	136
7.2.9. Entrevista IX	145
7.2.10. Entrevista X	153
7.2.11. Entrevista XI	169
7.2.12. Entrevista XII	180
7.2.13. Entrevista XIII	200
7.2.14. Entrevista XIV	211
7.2.15. Entrevista XV	238

Resumen

La Hipertensión Arterial es una enfermedad crónica que afecta aproximadamente a 50 millones de habitantes en los Estados Unidos y un billón en todo el mundo. En Chile, se registraron en el año 2007, 26.038 muertes por enfermedades cardiovasculares y 3.377 por enfermedad hipertensiva (MINSAL, 2010). Y pese que existe un tratamiento efectivo, la adherencia al tratamiento es muy baja, sólo el 25% de los pacientes sigue las indicaciones dadas por los médicos. Los sistemas o proveedores de los servicios de salud, presentan una gran necesidad de contar con instrumentos que evalúen la disposición de los pacientes a seguir las indicaciones (OMS, 2004). En esta investigación nos preguntamos: si existe un tratamiento efectivo, ¿Por qué los pacientes no lo realizan? Y nos enfocamos en la experiencia de tratamiento de los pacientes hipertensos, la que se exploró por medio de entrevistas en profundidad, las cuales se analizaron mediante el uso de los procedimientos de la Teoría Fundamentada (Glaser & Strauss, 1967; Hill, 1990). Este documento contribuye a la comprensión del fenómeno de la adherencia a las indicaciones de tratamiento, describe la experiencia de tratamiento de los pacientes hipertensos y colabora con la tarea de los equipos médicos, proporcionando perfiles de los pacientes hipertensos.

A partir de los datos recogidos, se construyeron inductivamente tres perfiles de pacientes hipertensos. Los **Fuertes- autónomos**, los **Dependientes** y los **Desesperanzados**. Cada uno, con una manera particular de experimentar el tratamiento, la relación con el equipo médico y la adherencia.

Esperamos que la comprensión de la no adherencia como resistencia al tratamiento y los perfiles, contribuya al diseño de intervenciones específicas y eficaces para cada perfil de paciente, que estos hallazgos puedan ser utilizados en otros pacientes con enfermedades crónicas y así colaborar con la adherencia y salud de los pacientes.

Introducción

Cumplir con la toma de medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el modo de vida se ha distinguido en el tratamiento de enfermedades crónicas, como adherencia. Aumentar la adherencia al tratamiento puede tener un mayor impacto que cualquier mejora en los tratamientos médicos específicos (OMS, 2004), y estos cambios serían imprescindibles para el control de la presión arterial (JCN-7,2003). Así, la adherencia y los factores que inciden en ella cobran gran protagonismo.

Variados son los modelos utilizados para explicar la adherencia e intervenir sobre ella, la gran mayoría mediante intervenciones psico-educativas y centradas en las cogniciones (JCN-7. 2003; Ortiz y Ortiz, 2007; OMS, 2004; Harrison, 2008). Sin embargo, la adherencia a los tratamientos sigue siendo muy baja, solo el 25% de los pacientes sigue las indicaciones dadas por los médicos (OMS, 2004). Las investigaciones en psicoterapia por su parte, han aportado a la comprensión del cambio, logrando determinar modelos de factores comunes de cambio (Krause, 2005). La presente investigación pretende aportar a la comprensión del proceso de cambio de los pacientes hipertensos, desde la perspectiva clínica, integrando los aportes de las investigaciones en psicoterapia y aproximándose a la experiencia del proceso de tratamiento de los pacientes hipertensos mediante una metodología cualitativa.

1. Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas

La adherencia a los tratamientos médicos, es menor a la esperada para la efectividad del tratamiento. En especial, en el caso de los pacientes Hipertensos. Diferentes investigaciones se han realizado en este campo y diversas estrategias se han articulado en busca de aumentar su tasa. Esos esfuerzos se pueden ver contribuidos con los hallazgos de las investigaciones en psicoterapia.

La adherencia a tratamientos médicos durante los últimos decenios ha sido un problema de interés mundial. En la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), se ha reconocido la necesidad de un enfoque de sistemas para la comprensión y abordaje de esta problemática.

La adherencia ha sido definida como *“el grado en que el comportamiento de una persona – tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el modo de vida – se corresponden con las recomendaciones acordadas con un prestador de asistencia sanitaria”*, (OMS, 2004, p 3).

El informe de la OMS (2004), expone que en países desarrollados la adherencia a tratamientos largos en enfermedades crónicas promedia el 50%, mientras que en países menos desarrollados esta cifra baja, esto hace que la adherencia a las indicaciones de tratamiento para enfermedades crónicas sea un tema de interés mundial.

Martín y Grau (2005), indican que cerca del 40% de los pacientes no siguen las indicaciones terapéuticas. Que en enfermedades graves este porcentaje llega a 20% y en enfermedades crónicas a un 45%. Además, cuando los tratamientos generan cambios en la vida e invaden diversas áreas, los porcentajes de adherencia disminuyen notablemente (Rodríguez 2001).

Algunas de las consecuencias por la falta de adherencia a las indicaciones de tratamiento, según el informe de la OMS (2004), como el aumento del costo sanitario y la disminución de los resultados en salud, condicionan la efectividad del sistema de salud. Lo que es un serio problema, considerando que las enfermedades crónicas representarán el 64% del total de la carga mundial de todas las enfermedades en el 2020.

1.1. Adherencia al tratamiento en pacientes HTA

La Hipertensión Arterial (HTA), es clasificada como una enfermedad Crónica. La Organización Mundial de la Salud (2004. p, 4), ha definido las enfermedades crónicas como: *“Las enfermedades con una o varias de las siguientes características: son permanentes, dejan discapacidad residual, son causadas por una alteración anatomopatológica irreversible, requieren adiestramiento especial del paciente para la rehabilitación o cabe prever que requieran un período largo de supervisión, observación o atención”*.

Se calcula que la Hipertensión Arterial afecta aproximadamente a 50 millones de habitantes en los Estados Unidos y un billón en todo el mundo. Que sujetos de presión normal, mayores de 55 años tienen un 90% de posibilidades de desarrollar Hipertensión Arterial, (JNC-7, 2003). Y explica el 6 % de los fallecimientos a nivel mundial (Harrison, 2008).

Específicamente, la hipertensión se relaciona continuamente con el riesgo de enfermedad cardiovascular, la presión alta significa mayor posibilidad de ataque cardiaco, insuficiencia cardiaca, ictus y enfermedad renal, (JCN-7, 2003).

En Chile se registraron en el año 2007, 26.038 muertes por enfermedades cardiovasculares y 3.377 (MINSAL, 2010) por enfermedad hipertensiva.

Se ha señalado la importancia de estudiar la adherencia informando que entre un 30% y un 70% de los pacientes Hipertensos, no cumplen con los consejos entregados por sus médicos (National Heart, Lung and Blood Institute, 1998).

1.1.1. Adherencia y cambios en el modo de vida

Los cambios en el modo de vida, tienen consecuencias positivas en la prevención y tratamiento de la HTA. Se recomienda que se originen antes del diagnóstico, en la fase pre hipertensa.

Las modificaciones alimentarias, como el menor consumo de sal, mayor consumo de potasio, moderación del consumo de bebidas alcohólicas y dieta sana, disminuyen de

manera eficaz la presión arterial, (Harrison, 2008) y ha sido demostrada por varios estudios (OMS, 2004).

Actualmente, se supone que la mayoría de los problemas asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico son similares a los de la adherencia a la farmacoterapia antihipertensiva (JNC-7, 2003).

Problema

Identificando la baja Adherencia como el principal problema para la mejoría de los pacientes y la Hipertensión Arterial como la enfermedad con mayor prevalencia, es necesario mencionar el propósito de este proyecto. En pocas palabras, ¿cómo podemos colaborar con la mejoría de los pacientes Hipertensos y con los equipos de salud encargados de su tratamiento? En este escenario, el propósito es contribuir a la medicina desde la perspectiva de la psicología clínica, integrando los hallazgos de las investigaciones en psicoterapia e integrando el concepto de resistencia.

La Pregunta de Investigación este proyecto pretende contestar es:

- **¿Cuáles son los Esquemas, Significados y Experiencias de los pacientes hipertensos, asociados a su adherencia al tratamiento que incluye cambios en el estilo de vida?**

2. Adherencia y Cambio

El acceso a los medicamentos es importante y también los adelantos tecnológicos pero nada harán sin un sistema que aborde los determinantes de la adherencia terapéutica,

“Aumentar la efectividad de las intervenciones sobre la adherencia terapéutica puede tener una repercusión mucho mayor que cualquier mejora en los tratamientos médicos específicos”. (OMS, 2004, p, 23).

Según la Organización Mundial de la Salud (2004), los factores que deben abordarse para mejorar la adherencia son:

- a) factores sociales y económicos

- b) el equipo de asistencia sanitaria
- c) las características de la enfermedad
- d) los tratamientos y
- e) los factores relacionados con el paciente.

El ambiente de asistencia sanitaria, en el cual los pacientes son atendidos ejerce un notable efecto sobre la adherencia. Una fuerte tendencia por buscar los factores de poca adherencia en el paciente y el relativo descuido de los factores que atañen al personal sanitario y los determinantes de salud, son los factores que constituyen y caracterizan el ambiente de asistencia sanitaria.

El Séptimo Informe del Joint Nacional Committee sobre Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (2003). Señala que modelos conductuales plantean que los pacientes tomarán su medicación prescrita y modificarán su estilo de vida por uno saludable, sólo si están motivados. Que la motivación mejora si el paciente tiene experiencias positivas con sus médicos y confían en ellos, que la empatía aumenta la confianza y es un catalizador para la motivación. Y que las actitudes (creencias, experiencias y diferencias culturales) deberían ser entendidas implícitamente por los médicos, para generar comunicación con pacientes y sus familiares.

Para ayudar en la comprensión del cambio, en procesos de tratamientos médicos, Ortiz y Ortiz, (2007) han presentado una recopilación de diversos modelos y cuerpos teóricos para la intervención sobre la conducta de adherencia:

- a) Teoría Social Cognitiva: Se basa en que cualquier cambio de conducta se fundamenta en la creencia que la persona puede alcanzar exitosamente la conducta deseada. Esta creencia en la habilidad o capacidad se define como auto-eficacia percibida. Esto quiere decir, que si la persona no cree que pueda llevar a cabo la conducta, ésta no se realizará aun cuando otros factores estén presentes (comprensión de la enfermedad, apoyo social).

- b) Teoría de la Acción Razonada: Relaciona las creencias, actitudes, intenciones y conducta. Señala que el mejor indicador de la conducta es la intención de llevarla a cabo, que a su vez es predicha por la actitud y los factores sociales.
- c) Modelo de Creencia en Salud: Este modelo integra las teorías cognitivas y conductuales para explicar porque la gente falta en adherir a las conductas saludables. Específicamente, la probabilidad de que una persona adopte o mantenga una conducta de prevención o control de una enfermedad dependerá de: 1) grado de motivación e información sobre su salud, 2) autopercepción de vulnerabilidad ante la enfermedad, 3) Percibir la condición como amenazante, 4) Convencimiento de que la intervención o tratamiento es eficaz y 5) percepción de poca dificultad de la ejecución de la conducta saludable.
- d) Modelo Transteórico: Propone etapas de cambio para explicar la adquisición de conductas saludables o reducción de conductas de riesgo. Se distinguen cinco etapas de cambio: 1) pre contemplación: El sujeto no tiene intención de cambiar en el corto plazo (usualmente se consideran 6 meses), 2) contemplación: el sujeto no está preparado para tomar acciones en el presente pero podría intentarlo en el corto plazo, de aquí a 6 meses, 3) preparación: el sujeto considera activamente cambiar su conducta en el corto plazo, en el próximo mes, 4) acción. El sujeto ha realizado cambio en el pasado reciente pero este cambio no está bien establecido y 5) mantenimiento. Se ha cambiado la conducta por más de seis meses y se está activamente involucrado en mantenerla.
- e) Modelo de información- motivación-habilidades conductuales: sometido a rigurosa investigación, este modelo demuestra que en conjunto la información, la motivación y las habilidades conductuales explican el 33% de la varianza del cambio conductual. Específicamente, demuestra que la información es un prerequisite, pero que por sí sola no es suficiente para alterar la conducta. Además, provee evidencia de que la motivación y las habilidades conductuales son determinantes críticos que son independientes del cambio de conducta. La información y la motivación afectarían la conducta por medio de las habilidades conductuales. Sin embargo, cuando las habilidades conductuales son familiares o no complicadas, la información y la motivación pueden actuar directamente sobre la conducta.

Pero, las tasas de adherencia varían mucho según: a) el tipo de enfermedad, b) el tipo de comportamiento saludable medido, c) los criterios de clasificación de los pacientes adherente y no adherentes y d) la estrategia para la medición de la adherencia, (Osterberg & Blaschke, 2005; WHO, 2003).

También, varían los métodos de medición, unos miden directamente la concentración y presencia de la droga en el organismo del paciente. Estos métodos, son conocidos como directos, pero presentan dificultades en su implementación y en sus resultados, pues están influidos por el cuerpo del paciente. Y los métodos indirectos, son más usados, incluyen auto reportes del paciente, entrevistas y cuestionarios, revisión de registros, conteo de píldoras residuales, tasas de prescripción, resultados y medios electrónicos que contabilizan cuando fue abierto el contenedor del medicamento. (Ingaramo et al, 2005; WHO, 2003).

La mayoría de las investigaciones utiliza metodología relacional, no incluye variables psicológicas y si lo hace, probablemente sea desde la perspectiva cognitivo conductual, no se incluye la experiencia del paciente. (Faúndez, 2009; Jaén, Pintor y Peri, 2004; Sherbourne, Hays, Ordway y DiMatteo, 1992). Casi, no se encuentran estudios de la perspectiva psicodinámica o estudios que incluyan variables psicológicas además del reporte consiente y la conciencia del paciente (Goodman, 1992; Weatherby, 2005).

Otros estudios, se enfocan en la relación o interacción como la conducta directiva del médico o la reactividad (Fogarty y Youngs, 2000; Graybar, Antonuccio, Boutilier y Varble, 1989; Rabin, 2004). Y otros, incluyen las creencias de los pacientes sobre la enfermedad y el tratamiento. En estos se aprecia el uso de métodos cualitativos, usando el marco de las representaciones sociales (Creer et al, 2004; Gámez, Roales-Nieto, 2005; León, Páez & Díaz, 2003; Rabinowitz, 1999; Weiss, 1998)

2.1.1. Factores Psicológicos y Enfermedades Cardíaco Coronarias

El estudio de la relación psique-cuerpo y de la influencia de las experiencias emocionales, personalidad y estilo de vida sobre la salud se remonta a la antigüedad.

Ramos (1994), realiza una exposición que resume esta perspectiva, incluyendo desde Franz Alexander quien en su teoría de la especificidad, ubicó a la Hipertensión Esencial como una de las enfermedades psicosomáticas. Consideraba que “toda enfermedad es psicosomática, una vez que factores emocionales influyen todos los procesos del cuerpo, a través de vías nerviosas y humorales”, y sostenía que habría una “especificidad (orgánica) en la manera por la cual una fuerza psicológica motivadora podría expresarse”.

También incluye a G. Groddeck, para quien, la enfermedad no existe como entidad, sino que sería la expresión de la totalidad del hombre. Y curar sería “interpretar correctamente lo que esa totalidad está intentado expresar a través de los síntomas y enseñarle un modo menos doloroso de auto expresión”.

Siguiendo a Ramos, (1994), las evidencias de una intersección psicofisiológica fueron acumuladas en diferentes niveles que podemos dividir las en tres:

- a) Las correlaciones entre factores psicológicos y aspectos fisiológicos. Aquí se encontrarían las investigaciones que intentan establecer una relación entre una tipología y una enfermedad. O, por ejemplo, la observación de la respuesta de relajación a consecuencia de patrones específicos de pensamiento, resultando en alteraciones fisiológicas tales como cambios de presión arterial, eliminación de dióxido de carbono y la disminución del consumo de oxígeno.
- b) Un segundo tipo de investigación revela correlaciones entre un evento psicológico y un efecto biomolecular. Veremos, por ejemplo, que los linfocitos de esposos de luto, comparados a los grupos de control, muestran una marcada reducción en la actividad.
- c) Una tercera área de creciente investigación ocurre en el nivel celular. Que viene demostrando cómo se desarrolla la intercomunicación entre los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico.

Ramos (1994), se ha referido principalmente a las investigaciones ubicadas en el primer nivel, investigaciones que intentan establecer relaciones entre una tipología y una enfermedad. Señaló que, en 1974 Rosenman y Friedman estudiando pacientes cardíacos, describieron los “factores neurogenéticos en la patogenia de la enfermedad coronaria cardíaca”, elaborando un constructo multidimensional caracterizado por:

1. comportamiento orientado a un alto logro, con mucha determinación.
2. Involucrarse excesivamente con el trabajo
3. Sentimientos exagerados de urgencia de tiempo;
4. Agresividad;
5. Competitividad;
6. Impaciencia
7. Vigorosa actividad lingüística y motora.

Según estos autores, este conjunto de comportamientos tendría una alta relación con enfermedades cardíacas. Los comportamientos conformarían rasgos de personalidad al que llamaron tipo A. Los estudios avanzaron y se halló evidencia para un único rasgo: la hostilidad, el cual, reuniría algunos de los comportamientos.

En estudios posteriores, se descubrió que se presenta una mayor dificultad en recuperarse del estrés, y tendencia a un considerable aumento de presión arterial individuos que presentan factores psicológicos que apuntan hacia el rasgo de hostilidad antagónica, definida como “un estilo de interacción personal desagradable y no cooperativo, el cual incluye expresiones de arrogancia, argumentación, prisa y mal humor” (Costa *et al.* (1987), A. Siegman *et al.* (1987), H. Heckeretm *et al.* (1988), T. Dembrosky *et al.* (1985), en Ramos 1994).

También señala que, las investigaciones de Suárez y Williams (1990), demostraron la tendencia de una mayor presión sistólica, en escenas de gran conflicto emocional, en hombres muy hostiles ya que reaccionan rápidamente con irritación y rabia. Que otros estudios también muestran que en individuos hostiles, la rabia y la irritación conllevan a grandes cambios en los parámetros cardiovasculares (Williams *et al.* 1991, Chesney *et al.*

1990, Van Egeren *et al.* 1990. En Ramos, 1994). Sugieren un vínculo significativo entre la frecuencia de la rabia y las enfermedades coronarias. Según los autores, los hombres hostiles que se involucran en conflictos interpersonales tendrían mayor riesgo que los que no.

Para evaluar el valor predictivo de los patrones fisiológicos señalados, se realizó un estudio prospectivo de 35 años. Se evaluó la respuesta a la experimentación del estrés en el laboratorio. La “alta ansiedad”, entendida como consecuencia de impulsos hostiles proyectado en otros; Ésta fue la variable más confiable para el aumento de la susceptibilidad a enfermedades cardíaco coronarias. Otras variables significativas fueron las expresiones extra e intro punitivas asociadas a culpa difusa (Russek *et al.*, 1990, en Ramos 1994).

En otro estudio, se evaluó a 1871 empleados hombres de edad media durante 25 años, de la Western Electric Company, por medio del MMPI. Correlacionado positivamente con la muerte por enfermedad cardíaca, el único rasgo fue el cinismo, descrito como antagonismo crónico, amurramiento (taimarse), carácter rudo y vengativo. Ramos (1994) muestra también que otros estudios (Hammer *et al.* 1991 y Pope *et al.* 1991), en muestran que hombres crónicamente hostiles y defensivos presentan mayor reactividad cardiovascular y neurohormonal, las que a su vez pueden iniciar o empeorar la enfermedad cardiovascular.

2.1.2. Factores Psicológicos y Trastornos alimentarios

En investigaciones (Behar, Manzo y Casanova, 2006) se ha señalado que las pacientes con patologías alimentarias presentarían, problemas de autonomía e independencia, dependencia, ansiedad social, introversión e inseguridad. Según estos autores, muchos de estos factores sugerirían una posible dificultad para mostrar conductas asertivas o habilidades sociales tanto para poner límites a otras personas y diferenciarse de ellas, como para expresar juicios discrepantes de manera independiente, y a la propia expresión de sentimientos y opiniones.

Estas características asociadas a las patologías alimentarias podrían ser complementarias de las características asociadas a la personalidad A del paciente Hipertenso: comportamiento

orientado a un alto logro, con mucha determinación, Involucrarse excesivamente con el trabajo, sentimientos exagerados de urgencia de tiempo, Agresividad, Competitividad, Impaciencia, Vigorosa actividad lingüística y motora. (P. Costa *et al.* 1987; A. Siegman *et al.* 1987; H. Heckeretm *et al.* 1988; T. Dembrosky *et al.* 1985; en Ramos 1994)

Williams et. Al. (En Behar, 2006) han expuesto que los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria se perciben a sí mismos como muy controlados por su familia y sociedad, pero ellos no actúan de forma asertiva con sus «controladores». Posteriormente Williams et al (1993), determinan que la carencia de asertividad está de acuerdo con rasgos de sumisión o timidez y sentimientos de inutilidad personal y sugiere que la paciente, a pesar de percibir un control externo no tiene el repertorio conductual para contrarrestarlo o neutralizarlo. Una forma de conducta no asertiva es la agresión/hostilidad que puede ser auto dirigido.

Una acción característica, es el trastorno por atracón que fue establecido por Spitzer en 1992, y se caracteriza por episodios recurrentes de comer en exceso asociado a incapacidad de control tanto en indicadores subjetivos como del comportamiento y la consiguiente angustia por ello, sin conductas compensatorias inadecuadas como vómitos, ayunos o exceso de ejercicio.

Hawkins y Clement (1980, en Behar 2006) en un estudio correlacional con una población subclínica de universitarias, hallan relación entre comilonas y déficit asertivo.

Behar, Manzo y Casanova, (2006) en su artículo concluyen que la ausencia de auto aserción se manifiesta principalmente por la timidez, la ansiedad paralizante, la sumisión, la dependencia y la carencia en la habilidad en el comportamiento interpersonal, denominado “competencia social” (Spitzberg, 1989) del cual Gresham y Reschly (1987) derivaron el concepto de “competencia personal” o “sentido de eficacia personal” en los ámbitos físico, cognitivo, emocional y social.

2.2. El Cambio en Psicoterapia

La Psicoterapia, si bien no se plantea la pregunta por la adherencia al tratamiento, ha centrado sus preguntas alrededor del cambio y de los factores que inciden en la eficacia de la psicoterapia. Luego del cuestionamiento de Eysenck en 1952, sobre la efectividad de la psicoterapia, se realizaron muchas investigaciones que demostraron su efectividad (Krause, 2005), y uno de sus resultados fue la reformulación de la pregunta inicial quedando definida en: ¿Por qué es efectiva? Esta nueva pregunta redirigió la investigación a descubrir los factores comunes de cambio en psicoterapia.

Diferentes modelos de los factores que inciden en la efectividad de la psicoterapia han sido desarrollados por los investigadores, varios coinciden en que la relación terapéutica o relación paciente-terapeuta incide en la afectividad del tratamiento en el caso de la psicoterapia.

2.2.1. Modelos de Factores de Cambio

Actualmente, entre los modelos de factores de cambio más validados se encuentran:

1. El modelo de William Stiles, David Shapiro y Robert Elliott (1986, en Krause 2005), que sugiere tres lugares comunes en la psicoterapia, siendo estos:
 - a. La alianza terapéutica,
 - b. Comportamientos del cliente y
 - c. Los factores del terapeuta.
2. Un segundo modelo es el de Shuler (1989, en Krause 2005), quien menciona 8 variables comunes a cualquier proceso psicoterapéutico, sin importar su orientación teórica. Estas variables son: (1) La relación paciente-terapeuta, (2) Supuesto implícito de que el Ser Humano es un ser valioso, (3) Terapia estructurada en rituales, acciones y reglas, (4) Existencia de un cuerpo o base teórica, el cual permite definir roles, (5) La psicoterapia como un espacio para expresar emociones, (6) Variables del proceso, (7) Factores del paciente, y (8) Factores del terapeuta, dentro de los que se encuentran su experiencia, sus habilidades básicas de ayuda, su capacidad para favorecer un clima de cambio y su receptividad al feedback del cliente.

3. Un tercer modelo es el propuesto por Lisa Grencavage y John Norcross (1990, en Krause 2005), que organiza los trabajos publicados por psicoterapeutas según sus cinco rasgos comunes, identificando los siguientes factores: (1) Los procesos de cambio, (2) la estructura del tratamiento, (3) La relación terapéutica, (4) Las características del cliente, y (5) Las cualidades de los terapeutas.

2.2.2. Resistencia al cambio

En psicoterapia, se ha identificado una fuerza que opera en el sentido contrario al cambio, la resistencia (Freud, 1912/1958). En otras palabras, diremos que un paciente es resistente cuando pese demostrar su deseo por cambiar muestra alternancia entre evitar y aproximarse a las tareas necesarias para el cambio (Arkowitz, 2002).

Para este proyecto de investigación, se comprenderá la resistencia, desde tres enfoques diferentes y complementarios, intentando representar la diversidad de modelos teóricos que se refieren a este concepto:

- a) Resistencia como **déficit en la función psicológica**: en algunos casos, dado que los pacientes carecen de algunas habilidades necesarias o muestran inhibición en la clave de la función psicológica. (Clarkin & Levi, 2004).
- b) Resistencia como **respuesta adaptativa al conflicto**: desde esta perspectiva se considera el comportamiento humano (síntomas y resistencia) como una respuesta coherente con los esquemas y constructos personales. Aunque se desea el cambio, no ocurre pues más de un esquema está operando, uno en favor del cambio y otro en contra (Arkowitz, 2002; Ecker & Hulley, 1996; Engle & Holiman, 2002; Frankell & Levitt, 2006; Mahoney, 1991).
- c) Resistencia como **parte de la interacción**: finalmente, algunos modelos plantean que algunos estilos de interacción incrementan la conducta resistente y también puede ser visto como un patrón comportamental (Arkowitz, 2002; Miller & Rollnick, 2002; Cowan & Presbury, 2000). Algunos estudios, usando el concepto de reactancia de Brehm, han tomado esta perspectiva (Cowan & Presbury, 2000). La

reactancia se entiende como perder el gusto por el cambio, al ver que otra persona está presionando o coaccionándolos hacia el cambio.

Investigaciones en esta perspectiva, han mostrado que el estilo directivo del terapeuta puede intensificar la reactancia del paciente- y su resistencia- al tratamiento; (Beutler et al, 2002). Por otra parte, la menor reactancia en pacientes pueden mostrar mayor adherencia, con un estilo de comunicación más directivo desde el doctor (Madsen, 2007).

Desde una perspectiva diferente, la resistencia puede ser una expresión del descuido del terapeuta por la motivación del paciente, valores y punto de vista (Duncan, Hubble y Miller, 1997). Hay pacientes que nunca están desmotivados, que no están seguros de los objetivos terapéuticos, pero que tienen fuertes motivaciones consigo mismos. Entonces el descuido en las intervenciones, o intentos del terapeuta de imponer su propio sentido de lo que podría ser bueno para ellos, invita al comportamiento resistente. Además, invalidar el punto de vista del paciente invita a la respuesta de resistencia, como una forma de defensa de la dignidad, por parte del paciente (Duncan et al, 1997).

3. Objetivos y Método

Habiendo expuesto la situación con respecto a la adherencia en enfermedades crónicas y en especial en el caso de los pacientes Hipertensos, plantearemos en qué áreas ésta investigación pretende aportar, integrando la perspectiva de la psicología de la salud y los aportes de las investigaciones en psicoterapia.¹

3.1. Objetivos de la investigación

El objetivo general de la investigación es: Explorar los esquemas de los pacientes hipertensos, que se relacionan con su adherencia al tratamiento, que incluye indicaciones de cambio en el estilo de vida.

¹ Este estudio, es parte de uno mayor, se compartieron los objetivos con la investigación Cooperation and Resistance toward medical treatment in Hypertensive patients who require lifestyle changes. Exploration of patient's schemas and personal constructs, de Pablo Herrera (2010).

Objetivos específicos

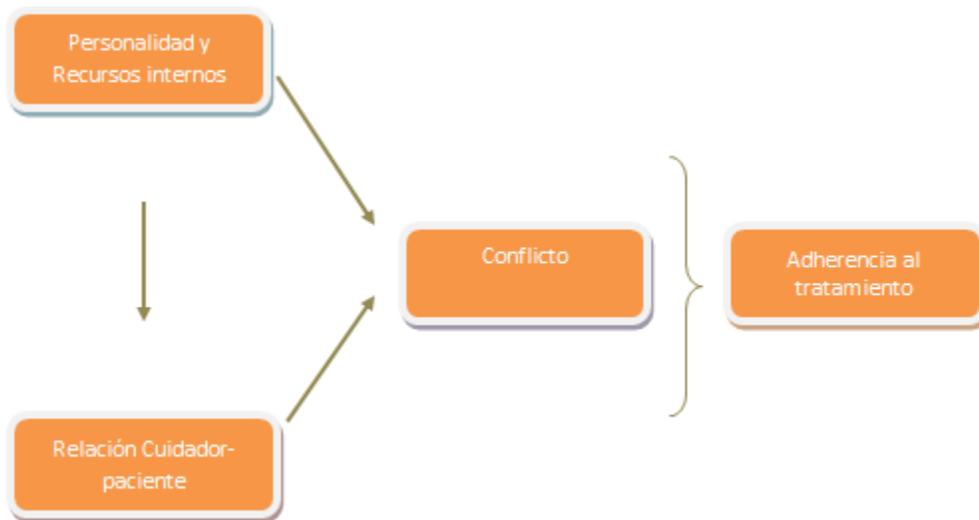
- Explorar la experiencia subjetiva de los pacientes hipertensos en relación a los síntomas de la hipertensión.
- Describir los recursos y déficits más comunes de los pacientes hipertensos.
- Describir las condiciones que ayudan y/o dificultan a los pacientes hipertensos a adherir a las indicaciones de cambios en el estilo de vida.
- Explorar y describir las estrategias que usan los pacientes hipertensos, para lograr su regulación emocional.
- Explorar y describir los esquemas personales de los pacientes respecto de su adherencia o no adherencia al tratamiento médico.

Preguntas directrices:

- Explorar la experiencia subjetiva de los pacientes hipertensos en relación a los síntomas de la hipertensión.
 - ¿Cómo se dan cuenta los pacientes que están hipertensos?
 - ¿Qué les pasa a los pacientes hipertensos cuando sienten los síntomas de la hipertensión arterial?
- Describir las estrategias que los pacientes hipertensos usan para lograr su regulación emocional.
 - ¿Qué hacen los pacientes hipertensos cuándo se enojan?
 - ¿Qué hacen los pacientes hipertensos cuándo se estresan?
 - ¿Qué hacen los pacientes hipertensos para relajarse?
 - ¿Qué hacen los pacientes hipertensos para descansar?
 - ¿Qué les pasa a los pacientes hipertensos cuando están en problemas de cualquier índole? ¿Qué es lo primero que tienden hacer?
 - ¿Cuáles son los hábitos alimentarios del paciente hipertenso?
 - ¿Qué motiva a los pacientes hipertensos a realizar un atracón?

- ¿Qué sensación buscan los pacientes hipertensos cuando realizan un atracón?
- Describir las condiciones que ayudan y/o dificultan a los pacientes hipertensos a adherir a las indicaciones de régimen alimentario y cambios en el modo de vida.
 - ¿Cómo han experimentado los pacientes hipertensos el proceso de tratamiento?
 - ¿En qué contextos han seguido las indicaciones y en cuáles no?
 - ¿Cómo evalúan los pacientes su adherencia a las indicaciones del profesional de asistencia?
- Explorar y describir los esquemas personales de los pacientes respecto de su adherencia o no adherencia al tratamiento médico.
 - ¿Cómo han experimentado los pacientes hipertensos el proceso de tratamiento?
 - ¿Cómo evalúan los pacientes su adherencia a las indicaciones del profesional de asistencia?
 - ¿Cuáles son las principales dificultades para seguir las indicaciones de régimen alimentario y cambio en el estilo de vida?
 - ¿Cuáles son las indicaciones alimentarias para el paciente hipertenso?
 - ¿Qué experimentan los pacientes hipertensos con las indicaciones de régimen alimenticio?
 - ¿Cuáles son las consecuencias de seguir las indicaciones de régimen alimentario y cambio en el modo de vida?
 - ¿Cuáles son las principales dificultades para seguir las indicaciones de régimen alimentario y cambio en el estilo de vida?

A continuación se presenta un esquema de la relación entre las áreas que fueron exploradas en esta investigación.



Cuadro 1. Relaciones Esperadas

3.2. Método

Diseño de la investigación

El enfoque de esta investigación es cualitativo. Desde la perspectiva de la metodología cualitativa se trata de un diseño no experimental, exploratorio y descriptivo.

Los datos se recogieron en el contexto natural donde habitualmente los pacientes reciben el tratamiento y controles para su enfermedad, la Hipertensión Arterial. Se usaron entrevistas semi-estructuradas para la obtención de la información. Y el análisis de la información se realizó mediante el análisis temático simple.

Muestra

Dado el enfoque de nuestra investigación, el procedimiento de muestreo se orientó por la búsqueda de profundidad, riqueza y calidad de la información, por lo que se definió una muestra de caso tipo, cuyos criterios de selección han sido definidos de la siguiente forma:

(a) Criterios de Inclusión: Diagnóstico de Hipertensión arterial, entre 25 y 70 años de edad, entrar voluntariamente al programa de tratamiento médico para la hipertensión, haber comenzado al tratamiento hace al menos un mes, vivir en Santiago, de nacionalidad Chilena, que necesitar realizar cambios en el estilo de vida sea parte de su tratamiento y al menos 8 años de preparación escolar.

(b) Criterios de exclusión: Deterioro cognitivo, enfermedad psiquiátrica, comorbilidad actual con enfermedad.

La muestra, se compuso por un N de 15 pacientes y se obtuvo saturación acuerdo al criterio teórico.

Instrumento de recopilación de información

La fuente de información que permitió responder a los objetivos de este proyecto, de acuerdo a su enfoque y diseño, fueron las entrevistas semi-estructuradas, aplicadas a la muestra de caso tipo, las cuales se llevaron a cabo en el espacio natural en el que los pacientes reciben su tratamiento.

Análisis de los Datos

El análisis cualitativo fue usado en el sentido de acceder a la experiencia y procesos subjetivos de los pacientes desde su propia perspectiva (Glaser & Strauss, 1967; Hill, 1990). El uso de los procedimientos de la Teoría Fundamentada, permitió la construcción de modelos teóricos inductivamente a partir de los datos recogidos del fenómeno estudiado (Krause, 1995).

Se analizó la información dentro de cada caso, para luego ser contrastada entre los casos. Además, como criterio de calidad se utilizó la triangulación entre investigadores.

4. Resultados

Al realizar el análisis Descriptivo de los resultados, como se propuso en el modelo seleccionado para esta investigación, se distinguieron cinco grandes categorías dentro de las cuales se han organizado los resultados de la etapa exploratoria, estas cinco categorías son: **Creencias sobre la Enfermedad, Evolución del Proceso, Motivaciones, Personalidad y Relación con el Equipo Médico.**

4.1. Creencias sobre la enfermedad

Una importante categoría, dice sobre las creencias que los pacientes hipertensos mantienen acerca de su enfermedad, sobre las causas, las consecuencias y algunos significados asociados a ser hipertenso.

4.1.1. Causas

Acerca de las causas de la Hipertensión, las creencias de los pacientes no siempre guardan estrecha relación con la información formal entregada por el equipo médico.

Es posible apreciar que los pacientes hipertensos creen que su alimentación es una causa primordial de su enfermedad diciendo que **Comidas, bebidas, sobrepeso**, son los causantes.

"que yo creo que fue algo que se dio tempranamente por hábitos de alimentación, primero y luego genético" (XIII. 14).

Por otra parte, un grupo de pacientes **desconoce las causas** de su enfermedad, sin encontrar explicación para la misma.

"no sé po (risa) eso es lo que yo no sé. ¿Por qué viene eso? ¿Por estar muy gorda? ¿Qué uno se cansa mucho? O ¿se ahoga?... ¿qué siente uno que ese que dice usted? La HTA ¿de qué viene de comer mucho con sal? (III. 13)... es que no me puedo explicar... (III. 51) ¿Qué es lo que ser HTA? Es que no sé. Para mí, ¿se asusta mucho uno con eso? (III, 49)...sí, no sabía que tenía diabetes, pero ahora no tengo eso. Tenía diabetes, tenía HTA, era crónica. Yo dije: ¿Qué es lo que es crónico? (II. 57).

Otro grupo de pacientes asegura que la causa de su enfermedad se debe a factores genéticos **Heredados o a su Biología.**

“Yo vengo de una familia Hipertensa, diabética, asmática, todo la herencia que yo tengo de mi familia no es de dinero puras enfermedades, (ríe)” (XIV. 160).

Por su parte algunos pacientes asocian su ritmo de vida, **Ritmo acelerado y experiencias emocionales de rabia**, como las causas de la enfermedad hipertensiva.

“Hemos revisado de manera familiar ni individual es que tiene que ver el alza de presión con los problemas de arrebatos emotivos o al revés de bajones emotivos y creo que ahí hay algo que sabemos que existe pero nunca hemos entrado a estudiar” (XIII. 32).

4.1.2. Consecuencias

Sentir o no sentir la enfermedad por medio de sus síntomas y consecuencias es un indicador, para algunas personas, de estar enfermo y según eso guiar su conducta adherente.

No percibir consecuencias asociados con la enfermedad, hace suponer a las personas que se encuentran sanas.

“sí, pero como pero como esta esa parte de que uno no la siente la enfermedad como que te sientes sana” (IV. 75).

La enfermedad, podría tener **efectos secundarios**, que algunos pacientes utilizan para modificar su conducta. *“la consecuencia más triste podría ser verse paralizada parcialmente, ver paralizada una parte del cuerpo entero incluyendo cabeza, lenguaje, movilidad de las piernas, eso encuentro que sería lo más terrible. Lo otro son también efectos como propiciar con mayor sentido las enfermedades del corazón, infartos se puede producir por una alza muy grande, muy brusca también de la HTA” (VII. 36).*

Algunos pacientes guían su conducta adherente, basándose en su **percepción de los síntomas** que son asociados a la Hipertensión.

“como el, los síntomas los notaba yo, a pesar de que dicen de que es una enfermedad silenciosa la Hipertensión, notaba pesadez en la cabeza, una especie de mareo a veces”. (VII. 6).

4.1.3. Significados de tener HTA

Ser diagnosticado como paciente hipertenso, provoca en el paciente una serie de respuestas. Algunos significados se han asociado al diagnóstico de Hipertensión.

Como un **castigo**, han significado algunos pacientes el diagnóstico de Hipertensión Arterial.

“Yo siempre he tenido sobrepeso, entonces, pero nunca había tenido un problema de presión, nunca había tenido problemas anexo al sobrepeso y ahora que estoy con esto de la hipertensión me, eso me tiene muy asustada, entonces siento que abusé mucho”. (VI, 24)

Otros pacientes, han significado el diagnóstico **como un problema más** dentro de una serie de problemas que ya estaban presentes.

“me he sentido bien aparte de mis patologías como digo yo: porque tengo obesidad mórbida, hipertenso, varices en el estómago, en el esófago, daño hepático crónico, tengo hipertrofia prostática, hipertrofia en el corazón, una ulcera una cuestión así”. (II, 22)

4.2. Evolución del proceso

Para la comprensión de la experiencia de tratamiento de los pacientes hipertensos, se ha organizado su relato longitudinalmente, destacando la reacción inicial al diagnóstico, nombrando algunos hitos importantes, reconociendo emociones asociadas, distinguiendo sus motivaciones, la experiencia actual de la adherencia y las expectativas actuales acerca del tratamiento.

4.2.1. Reacción inicial

Algunos de los pacientes reaccionan **adhiriendo inmediatamente** a las instrucciones o acuerdos con el equipo médico

“Cuando me lo dijeron mi marido ya tomaba sus remedios y nos cuidábamos con sal especial eee hacía ya 10 años y pa mi fue: bueno llegó la hora de tomar los remedios, que me dijeran a mí, junto con mi marido”. (XIII, 2)

Otros pacientes en cambio, tiene una respuesta de **Negación o Minimización**, que es una respuesta muy común ante la enfermedad y consecuentemente, los pacientes reaccionan negándose a las instrucciones de tratamiento.

“pero no es que, pero es que sabes que yo pensando que, pensé que cuando me hice ese examen el Holter, de verdad creía, pensé inocentemente o ignorantemente o las dos cosas, pensé que como me hicieron eso y salió que no era HTA yo pensé que era de por vida, ya, ya”. (IV, 3)

Otra respuesta, es la de **rebeldía a las indicaciones médicas**, aunque no necesariamente al diagnóstico.

“Al principio fue resistirme a cualquier tipo de tratamiento porque toda mi vida he estado poco acostumbrada a medicamentos y eso de sentirme como esclavizada a tomar diariamente el medicamento dos veces al día” (VII. 2).

Otros pacientes reaccionan impactándose, tienen un **Shock** ante el diagnóstico.
“Las piernas me tiritaban. A lo mejor no lo expresé, ¡no hablé nada! Pero mi cuerpo era como que me lo botaron, como que se me cayó” (I, 102).

4.2.2. Hitos que gatillan adherencia

En el proceso de tratamiento se distinguieron dos tipos de hitos relacionados con la adherencia. Los hitos que la facilitan e hitos que la obstaculizan.

Hitos que gatillan Adherencia Empoderando

Los hitos que se relacionan con la adherencia facilitándola, permiten a los pacientes adherir generando en ellos empoderamiento, es decir, generando en ellos la percepción de que sus actos tienen una consecuencia según sus objetivos.

Los pacientes adhieren cuando se empoderan al **Sentir Beneficios** del tratamiento.

“entonces con los remedios empecé a sentirme que esos síntomas fueron desapareciendo. Así que me fui, fui aceptando” (VII. 6).

Pacientes con antecedentes de depresión o de otros problemas, refieren que cuando **Superaron esta Depresión-Problema**, también comenzaron a adherir al tratamiento para la hipertensión arterial.

“[¿Qué pasó que antes se le olvidaban los remedios y luego no...?] eh, bueno de primera yo tenía muchos problemas en mi vida personal, de mi matrimonio pero después que ya, mi marido se fue, yo estoy con hijos no más. Como cuatro -cinco años ya y desde entonces ya. Como que mi vida giró, en un giro así”. (IX, 16)

Hitos que gatillan Adherencia Asustando

Otro tipo de hito que facilita la adherencia, es el evento que generan sentimientos relacionados con las consecuencias de no adherir.

Algunos pacientes **anticipan las posibles consecuencias de no adherir**, esta imagen genera la intención de seguir el tratamiento a partir del susto.

“[Cuando el consultorio entregó información] aquí le agarré susto, agarré miedo, le agarré miedo que me podía pasar algo a mí, como que sentí el síntoma” (XII, 45).

Pese a que se ha dicho que la Hipertensión es una enfermedad silenciosa, algunos pacientes **perciben síntomas** que asocian a la enfermedad que son los gatillantes de la conducta adherente.

“es que a mí como que el dolor como que me muestra una enfermedad” (IV, 29).

4.2.3. Hitos que gatillan deserción

Como hitos que facilitan la adherencia, también existen hitos que inclinan al paciente hacia la deserción de tratamiento.

Estar en **Desacuerdo con el Tratamiento**, en su totalidad o en parte es el primer hito señalado.

“Porque yo encontré que debería [el médico] haber tomado en cuenta eso, el paciente, soy yo quien está recibiendo los efectos del remedio, veo esto, me molestan estos síntomas cuando estoy en el tratamiento, a pesar de eso él siguió con el mismo tipo de remedios por eso cambié yo” (VII. 13).

Un número menor de los entrevistados, señalaron que el hecho de **mejorar** haría que su adherencia disminuyera.

“Pero no lo hago estrictamente, yo digo bueno ya, si tengo que bajar de peso voy a tratar de un mes dos meses, voy a sentirme mejor, enseguida voy hacer lo mismo otra vez (volver a subir de peso)” (II. 106).

Un evento muy importante para la deserción de tratamiento, es la percepción de ser **maltratado o retado** por algún miembro del equipo médico. Aunque el miembro del equipo médico o el episodio en cuestión, no se relacione directamente con el tratamiento de la Hipertensión Arterial, esta percepción se generaliza y afecta la adherencia al tratamiento anti-hipertensivo.

“me dijo su útero es como, como Ud. no dio por parto normal, es como que nunca hubiese tenido guagua, ah le dije yo, que raro, si yo siempre me he controlado y primera vez que, y de ahí le dije yo, entonces no me haga el Pap y ahí yo me vine y no fui nunca más” (XV.163).

4.2.4. Experiencia actual de la Adherencia

Los entrevistados poseen una vasta historia de tratamiento. Sus referencias fueron acerca de este proceso de tratamiento y de adherencia al mismo.

Cómo evalúa su adherencia

Los pacientes realizaron una autoevaluación clara acerca de su adherencia. Un grupo aseguró que desde un inicio, es decir **siempre**, han seguido las instrucciones del personal médico.

“[¿tomarse los medicamentos le ha costado?] No, no, eso yo soy, me gusta la hora y tomarme todo lo que me dicen” (III. 97).

Otros refirieron que en algún aspecto no seguían las instrucciones, ya sea presentarse a los controles, tomarse los medicamentos, ajustarse a la dieta o realizar algún ejercicio físico, en otras palabras adherían **casi siempre**.

“ese ha sido el único problema, que resulta que no he ido porque: el médico me dijo que tenía que ir dos veces en el día. Y cuando voy, puedo ir hoy día, si no puedo hoy voy

mañana u otro día así, tendría que llevar un control porque tenía la presión muy alta” (IX. 88).

Y otro grupo refirió que no seguía las instrucciones en más de un aspecto del tratamiento, adherían sólo **a veces**. *“eso no más tomarme los remedios y por supuesto la dieta. Pero yo hago poca dieta. No hago mucha dieta” (XIV.10).*

Cómo le gustaría adherir

También los pacientes se refirieron a como les gustaría realizar el tratamiento médico. Realizar un tratamiento **a la propia manera**, es lo que varios pacientes refirieron al momento de preguntarles sobre su evaluación y como continuar con su tratamiento. *“[¿Cómo evalúas el tratamiento?] Bien porque no ha sido estricta, he sido persistente, constante, pero no estricta. No es que, Si quiero comer miel, como. Pero que pasa, no en las cantidades, ni la frecuencia en que comía antes, pero si yo como ahora un pedazo de kuchen no hay problema, en vez de comer cuatro, como un pedazo más chico” (VII. 36).*

Y otros, aseguran que para que el tratamiento funcione, tiene que ser seguido literalmente, **al pie de la letra**. *“creo que es súper importante tomarse los remedios a las horas indicadas, creo que quienes los hacen eh, logran mantenerse estables” (XIII. 4).*

Dificultad para el tratamiento

Sobre el grado de dificultad para seguir el tratamiento, se encontraron tres niveles. **Difícil, No tan difícil y Continúo haciendo lo mismo.**

Difícil, primero, refieren una alta dificultad para seguir el tratamiento.

“No me gustan los controles, no me gustan los remedios” (X. 54).

Un segundo nivel, **No tan difícil**, que indica poca dificultad para seguir el tratamiento. *“no se me ha hecho difícil, yo sé que tengo que venir y hacerlo porque sé que tengo un problema”... (II. 48) “a es que como Carlos está en tratamiento también, tiene que hacer dieta. Hemos hecho dieta juntos y bien. O sea en ese sentido, además que la dieta tampoco es una cosa así como tan terrible, por ejemplo igual seguimos saliendo a comer por ejemplo, los martes y los jueves nos juntamos a almorzar en el centro igual nos seguimos juntando y comemos lo que podemos comer” (VI. 168).* Y un tercer nivel en el cual, el

tratamiento no significa un cambio en las costumbres del paciente. Los pacientes refieren que, **continúan haciendo lo mismo**. *“es que como le digo, yo sola me he... ¡por mí! No hay nada que me haga decir que es más fácil. Para mí es todo normal, dentro de lo normal”* (X. 72).

Impacto emocional de adherir

Una dimensión muy importante dentro del proceso de adherencia, es el impacto emocional que acompaña al acto de adherir al tratamiento médico. En esta dimensión, se han distinguido cuatro niveles. **Alegría, culpa-pena, indiferencia y rabia-frustración**. Para algunos pacientes, seguir el tratamiento médico es acompañado de sentimientos de **alegría y felicidad**.

“si haciéndome cargo, y eso me hace sentir muy feliz y me hace sentir como tranquila y alegre. Incluso, sabes que hasta cierto punto, es divertido parece que te comente el otro día me sentí hasta como premiada” (VI. 62).

Para otros pacientes en cambio, el proceso es acompañado por un sentimiento de **culpabilidad y pena**. *“un ejemplo, el otro día una abuelita me regaló un chocolate, no era malo. Era bueno el chocolate. Y yo dije en mi mente: chuta dije yo: para que me regala chocolate si sabe que soy Hipertensa. Por ultimo regáleme, que se yo un postre algo así pero no chocolate, un chocolate para mí es un signo mal, la torta con crema un signo mal, entonces lo que me incentiva a mí es saber que, si llego a recaer va ser culpa mía, no va ser culpa del doctor ni del que vive conmigo”* (X. 46). Otra respuesta frente a la adherencia y a las indicaciones del equipo médico fue la **indiferencia**.

“yo me lo tomé como cualquier cosa [cuando le dijeron que tenía HTA], porque resulta que yo sigo trabajando normal poh” (XI. 39).

Y para otros, adherir despierta sentimientos de **frustración y rabia** al momento de cumplir con las indicaciones.

“¡¡¡para mí es un problema!!! O sea de tener que depender de por vida con medicamentos, aparte que no me puedo manejar con la gordura que ese es el peor paradero para el hipertenso”... (II.20). “me da rabia [que me gane la situación que no puedo controlar]”. (IV. 59).

Impacto emocional de tener Hipertensión

El diagnóstico de la enfermedad también implica una respuesta emocional, que como veremos se relaciona con la adherencia. Para algunos resulta muy comprensible el diagnóstico, refiriendo que se encuentra dentro de lo esperado. **Es normal.** *“Cuando me lo dijeron mi marido ya tomaba sus remedios y nos cuidábamos con sal especial eee hacía ya 10 años y pa mi fue, bueno llegó la hora de tomar los remedios, que me dijeran a mí, junto con mi marido” (XIII. 2).*

Para otros, el sentimiento que predomina en relación a la enfermedad es la **rabia y la frustración.** *“sí. Mmmm, si, si eso también es una rabia con la enfermedad, entonces como que me niego y resulta que, que la presión esta alta y como que eso es tan evidente que no puedo decir a no, no poh está ahí” (IV. 57).*

Otra de las emociones predominantes en relación a la enfermedad es la **pena** en sus diferentes expresiones o estados, como la **depresión.**

“[¿cómo fue cuando te entregaron el diagnóstico?] (Silencio...), em. A mí me, me, conmovió mucho. El hecho de que saber que, de partida tener la presión alta, nunca había tenido la presión alta que, no. siempre había tenido la presión normal y baja. Em. Entonces, así como en verdad como que se me acabó la suerte” (VI.34).

Una variación en la respuesta a partir de una emoción asociada a la enfermedad, es el **miedo que facilita** la adherencia a las indicaciones médicas.

“cuidarme, no cuidarme. Por mi Po. También porque imagínate estar incapacitada, no ser autovalente. Entonces lo hago si ahora por mí. Pero creo que en el fondo está el temor a la enfermedad o a lo que me pueda suceder” (IV.83).

Significado de Adherir

Adherir al tratamiento o seguir las indicaciones del equipo médico, está asociado a diferentes significados personales, que son consecuentes con la manera en que los pacientes perciben al mundo.

Para algunos pacientes las instrucciones del equipo médico, son sinónimo de **prohibiciones** que debería cumplir. *“claro y ahora se come un chicharrón y puede que lo fusilen a uno, todo un drama y antes no poh, antes era más natural” (I. 54). ... “(mueve la cabeza asintiendo) no porque cuando uno se prohíbe las comidas uno más come. Y a mí me ha pasado. Me prohibía las comidas y comía más. Escondida del” (II.128).* Para otros pacientes, las instrucciones del equipo están más asociadas a hacer uso de su **mecanismo de afrontamiento** más típico o a una motivación relacionada con el tratamiento. *“una motivación fuerte es decir: “oye le pasó algo en el dedo y hay que cortarlo”...yo pienso en la glicemia y en “la pata cortá”. Me dan ganas de comer tallarines, tengo tallarines y ensalada, “glicemia”... ensalada. Tengo como una balanza en la cabeza. Me consideraría muy tonto después decir: oye tenía la opción de haber hecho este camino y tomé este otro y ahora tengo que lamentarme” (VIII. 34).*

Por otro lado, para un grupo de pacientes, adherir significa ser **Proactivo**, fijar un objetivo y realizar las actividades necesarias a medida que la situación lo amerite.

“Claro, porque mi objetivo es a largo plazo no la medición del mes siguiente, mi objetivo es mantener la integridad en los dedos” (VIII. 93).

Por otro lado, para otros pacientes adherir al tratamiento les permitirá **Restaurar** su estado de salud.

“sí, quiero volver a ser a como era antes” (I. 180).

Y finalmente para un grupo seguir el tratamiento significa **Permitir ser Ayudado** por otros.

“Todos los médicos estaban pendientes que fuera a abandonar por que tenía el problema de la rodilla. Y lo único que quería era que se me pasara esta cuestión porque se me molestaba para hacer ese ejercicio, (risa) tonces fue como rico” (valora permitir que otros la ayudaran (VI. 89).

Situaciones en que no adhiere

Si bien los pacientes generalmente, siguen las indicaciones refieren una serie de situaciones en las que seguir las indicaciones médicas no es realizado por los pacientes.

Las situaciones a las cuales deben enfrentarse los pacientes, que refieren como **estresantes**, resultan ser un escenario en que la adherencia disminuye. “[en esos momentos se tiente, ¿cuándo le da ansiedad?] Si, es unas ganas de comer algo dulce”. (X.50)
“Hace como dos o tres años atrás, se me hacía agua la boca, no hallaba la hora de llegar a la casa y meterme a la olla. Me ponía un traje de hombre rana y me tiraba adentro de la olla” (I. 84).

Otras situaciones, dicen relación a las necesidades que se presentan a los pacientes y estos cuentan con **pocas alternativas** para satisfacerlas.

“No ayuda la situación del momento que si tienes hambre y lo que hay es pan con queso...tú te lo comes, así de simple” (VIII. 109).

Cuando la situación en que se encuentra una persona Hipertensa involucra la posibilidad de obtener **placer** mediante la comida, las posibilidades de decidir por ajustarse a la indicación de dieta, disminuyen.

P: [¿qué pasa que a veces se sale de su dieta?] es por debido a que un día hay un cumpleaños y hay cosas ricas, uno no las come todos los días, una vez al mes dos veces al mes más no. y es por eso que me salgo de la dieta porque soy muy glotona, a mí me gusta lo dulce. Entonces ahora estoy más prudente si como torta le saco la crema y me conformo con un bizcochito no más. Ahora sé que la crema no la puedo comer. El chocolate, muy buena pal chocolate que es mi vida y el otro día me comí como tres barritas” (X. 42).

4.2.5. Expectativa actual de la enfermedad

Si bien la mayoría de los pacientes presentan gran tiempo de tratamiento, en la actualidad también tienen expectativas acerca de la eficacia del tratamiento para la hipertensión.

Confianza en el tratamiento

En esta dimensión se han distinguido dos niveles acerca del tipo de confianza que los pacientes desarrollan frente al tratamiento y que incide en la adherencia. El tratamiento

Puede ayudar y No tener confianza en el tratamiento.

En una de estas dimensiones, los discursos de los pacientes permiten reconocer cómo desarrollan un tipo de confianza en el que creen que **el tratamiento los puede ayudar** a estar mejor, prevenir consecuencias y no empeorar.

“bueno si me va a dar algo, que el tratamiento me sirva, como yo lo he ido haciendo así,... bien como me lo dice el doctor, vengo a los controles, y si tengo que venir a tomarme la presión todos los días, ahora no he venido porque como la he tenido más o menos buena, pero hay tiempo en que vengo y me mandan que venga un día por medio, o que se yo, vengo todos los días para ver cuánto, me dice la enfermera apenas me toque el control vea como van las presiones, entonces yo vengo, digo yo, para que así, si a mí me da algo, que esto mismo que yo he hecho, me sirva para... para después, ya si me enfermo, me pueda recuperar un poco mejor” (XV. 123).

Expectativas de Mejoría

Con respecto a las expectativas de mejoría que los pacientes mantienen acerca de los efectos del tratamiento, se distinguieron tres niveles. **Cronicidad, Mejoría de la Hipertensión y Baja expectativa.**

De acuerdo con lo señalado por los equipos médicos, algunos pacientes mantienen una expectativa consecuente respecto a la enfermedad, esperan que esta se mantenga pues es **crónica**. *“yo creo que es algo que me va a acompañar hasta que yo me muera. Puede agravarse pero no lo creo, puedo morirme de otra cosa la HTA es uno de los tantos factores que pueden incidir en que me agrave de algo pero puedo, yo a la HTA no le tengo susto” (XIII. 16).*

Al contrario de lo señalado formalmente, algunos pacientes esperan que el tratamiento los **sane de la hipertensión.**

“Lo que espera todo paciente, ¡mejorarse po! ¿Cierto? ... Si po, claro desaparecieran, no puedo ser tan drástico” ... (II. 30). “ojala que se me acabe eso, (Ríe)” (II. 75).

En un nivel, un grupo de pacientes refieren que sostienen una **baja expectativa** de mejoría o de eficacia del tratamiento, pero que esperan mejorar.

“si y por eso no quise más. Y ahora lo estoy intentando, ojala resulte. Porque es difícil” (I. 130).

4.2.6. Evolución

Complementando la perspectiva longitudinal, la percepción de los pacientes acerca de su proceso de adherencia se distinguió dos niveles. **Cada vez es más fácil adherir y Siempre adherí.**

Algunos pacientes, señalaron que su adherencia fue incrementándose desde el inicio del tratamiento, **Cada vez es más fácil.**

“Por ejemplo, yo era bien pasada para la sal, o sea a mi gustaban las comidas siempre, eh... con harta sal... Y después de a poquitito ya la fui disminuyendo, disminuyendo, hasta que ahora, por ejemplo, ya como que... la sal eh, me molesta cuando en las comidas de repente se me, se me pasa un poquitito, así en las ensaladas, yo por lo general le echo más sal a las ensaladas, y ya no” (XV. 63).

Otros pacientes señalan que **siempre adhirieron** al tratamiento.

“¡siempre! Desde que yo supe que ya tuve problemas con esto, siempre. 30 años que me estoy controlando” (II. 60).

4.3. Motivaciones

Se observó que la adherencia era facilitada y obstaculizada por diferentes motivaciones, distinguiéndose motivaciones para adherir y motivaciones para no adherir.

4.3.1. Motivaciones para adherir

Dentro de las motivaciones que facilitan la adherencia, se encuentran diferentes motivaciones:

Apetitivas versus Aversivas

Las primeras de las motivaciones que facilitan la adherencia se denominaron como apetitivas y aversivas según la meta u objetivo al que estén asociadas. Las apetitivas son metas a las cuales el paciente se dirige, mediante el tratamiento y las aversivas son consecuencias que el paciente pretende evitar al realizar el tratamiento.

Las **motivaciones apetitivas**, son metas motivacionales que resultan atractivas para los pacientes, generando adherencia.

“ayuda, el propósito final, mantener la salud” (VIII. 109).

Las **motivaciones aversivas**, son metas motivacionales o consecuencias de la enfermedad de las cuales los pacientes pretenden alejarse, adhiriendo al tratamiento médico.

“Porque yo encuentro que la presión es más delicada que un diabético, porque la presión si a usted le sube puede dar un paro y le puede dejar muerta una parte del cuerpo que es peor, es peor que ser una persona que tiene diabetes, la diabetes se puede tratar, está lúcida la persona y no se le muere ninguna parte del cuerpo. Pero la presión no y eso a mí me da temor” (X. 84).

Intrínsecas versus extrínsecas

Por otro lado, otra forma de entender las motivaciones para adherir pueden ser **Internas** o **Externas**, según de donde se origine. Sí, del paciente o de otros interesados en la adherencia del paciente.

Una motivación es interna o **intrínseca**, cuando es generada por el paciente mismo.

“Como para todas las cosas para movilizar tiene que haber una motivación, fuerza que salga de adentro” (VIII. 113).

Una motivación es externa o **extrínseca**, cuando el interés por adherir es generado por el equipo médico u otros interesados en la salud del paciente.

“Estoy obligado a venir por los remedios. Tengo que venir y si no vengo no tengo el control al día, no me dan los remedios, tengo que saber venir” (II.40).

Adherencia Individualista

También la adherencia se vio asociada a ciertas valencias, las que fueron organizadas en **valores Individualistas** o **Altruistas**, según el beneficiario de la acción adherente, el paciente o los demás. El valor asociado a la adherencia en este caso es la **autonomía**. Los pacientes adhieren para mantener su autonomía y no perderla por consecuencias de la enfermedad

“creo que lo principal lo que más me mueve para seguir el tratamiento, el hecho de que siempre he sido valente, me valgo por mí misma o sea me valgo por mí misma, independiente en ese sentido no me gusta que me hagan mis cosas, me gusta hacer yo mis cosas, hacer cosas por los demás. Entonces eso me ayuda a aceptar el tratamiento y a sentirme anímicamente mejor” (VII. 42).

También, la **conexión con el cuerpo** y la conciencia de los procesos fisiológicos que debería desarrollar el paciente, es otro valor asociado a la adherencia.

“no sé, a lo mejor recalcar que tiene que ver con una cuestión emocional la adherencia al tratamiento que tiene que ver con una toma de conciencia de los procesos fisiológicos que nos mantienen vivos” (VI. 196).

Conciencia del autocuidado y de la propia salud, resultan motivadores para la conducta adherente.

“Si, por que uno dice, ni siquiera, uno se dice bueno ya estoy gorda bueno y que. Tengo unos kilitos más, no estoy tampoco más allá. Entonces digo: ah, no voy a estar haciendo gimnasia. Va que lío, que martes y jueves. Pero como que ahora como que está

preocupando, porque no lo estoy haciendo por los kilitos, lo estoy haciendo por cuidarme” (IV. 77).

A su vez, **Mantenerse con vida y el temor a morir**, son importantes motivadores para la adherencia al tratamiento.

“estoy en un 50 %, sí. Porque me tome muy en serio esto de los controles, por lo que le digo, temo a morirme, tengo miedo a la muerte. Esta cosa, pasa una pura vez, no voy a morir dos veces. (Risas) Pero eso, temo eso, entonces prefiero, estar bien de salud ante todo, nunca me ha animado ser rico, ser poderoso ni nada, ni tener demasiadas cosas, me interesa mi salud” (II. 56).

Adherencia Altruista

En el caso de los valores altruistas, la valencia asociada a la adherencia está vinculada con los otros, el paciente busca beneficiar a otros antes que a sí mismo.

Estar **a cargo o sentirse responsable por otros** resulta como motivador para la conducta adherente.

”Eso mismo, cuando yo quedé solo. Yo me... retuve de hartas cosas. Hartas cosas porque yo era bueno, no aguantaba pelo en la lengua para, pa pelear y eso como que me, me llegó (repite un gesto anterior con la mano) yo me hice una meta, ya prefiero mi hija antes que... me dije yo: si yo le pego a una persona, puta se cae la persona tiene un golpe en la cabeza en el pavimento, puta queda pa siempre enfermo o se muere yo ¿adónde voy a ir a dar? A la cárcel, que va a ser de mi hija, entonces, todo eso lo pensé poh” (IV.133).

Los pacientes, al conocer las consecuencias de la enfermedad, comienzan a considerar que los otros “cargarían” con ellos, evitar esta situación, **no ser una carga**, es la motivación para seguir las indicaciones médicas.

“ninguno de los dos quiere estar gagá o con hemiplejia, eso lo tenemos clarito. No cargar al otro ni a los hijos, ayudar dentro de lo que se puede a ser menos carga posible” (XIII.30).

4.3.2. Motivaciones para no adherir

Relacionadas con la adherencia al tratamiento, se reconocen en el discurso de los pacientes que motivaciones los que impulsan en el sentido contrario a las indicaciones, es decir no adhiriendo, son denominadas Motivaciones para no adherir.

Evitar asumir la enfermedad

Desde el diagnóstico la enfermedad puede no ser reconocida o asumida. En ese acto hay una motivación y se han distinguido dos niveles: **No pensar en problemas** y **No reconocer límites**.

Para la conciencia de los pacientes, resulta intolerable mantener variadas dificultades y además la enfermedad, prefiriendo **No pensar en problemas**.

“no, no después cuando ya, como que paso. ¡Hay!! No sé, parece que hay un rechazo muy de adentro, yo creo que por toda la cuestión de mi mamá y todo el cuento haberla visto tan mal y todo eso” (IV. 23).

Y **No reconocer límites**, la dificultad para reconocer los propios límites y los límites propios del avance de la edad, obstaculiza que los pacientes asocien la necesidad con adherir al tratamiento.

“primeramente, incentivar me yo misma a que...estoy en la tercera edad, y mientras el cuerpo va bajando, bajando, ya no es joven, vienen restricciones, restricciones. Entonces eso, estoy asimilando que ya no estoy joven y que debo evitar ciertas cosas” (X. 70).

Evitar Iatrogenia

Muchas veces, se percibe que los tratamientos conllevan efectos adversos a los perseguidos por el paciente. Evitar estos efectos obstaculiza la adherencia.

Evitar los **Efectos secundarios** adversos que tendrían los medicamentos, es lo que los pacientes buscan al no adherir al tratamiento.

“[no me gustan los remedios porque son químicos...] que no me hacen bien para mi cuerpo. El remedio, las pastillas todo eso, no hacen bien para el cuerpo. A la larga puede hacerme un bien pero también va hacerme un mal” (X. 58).

Prevenir situaciones en la que los pacientes puedan percibir algún tipo de **maltrato** es una motivación para abandonar un tratamiento.

“no, no quiero porque aparte. No sería na que le pasara, como la menosprecian a uno, como la tratan prefiero no venir” (X. 88).

No molestar a otros

La normativa moral y la idiosincrasia pueden resultar como un motivador para no adherir, evitar una mala evaluación en una reunión social, puede obstaculizar adherir al tratamiento.

“no, si igual me desordeno. Para que le voy a mentirle. Pero por ejemplo no sé po, pal 18 por ejemplo. Bueno yo no salgo, de hecho uno igual de repente, mi marido tiene toda la familia los hermanos y todo. Vamos a otra casa y yo no voy a decirle a no sabes que no sé po échame un pedacito de carne así sin nada y no, pero yo por lo menos no lo hago. O voy de visita no sé a otro lado, no sé no hay sacarina yo no puedo” (XII. 125).

No tiene sentido el esfuerzo

Cuando los pacientes se encuentran en un momento vital particular, caracterizado por el ánimo depresivo o en condiciones en que la enfermedad no resulte un impedimento, adherir no tiene objetivo.

Cuando la enfermedad y sus consecuencias son percibidas como poco intrusivas en las tareas cotidianas, adherir no resulta necesario. **No es necesario, no estoy tan mal**

“Claro eso es lo que pasa, es que no he tenido un tratamiento drástico, o sea pienso que alguien debe estar enfermo, enfermo, enfermo, de gordo para que pueda seguir el tratamiento sentirse mal para bajar de peso, y yo no me siento mal. Digamos que no pueda, como le dijera, yo hago cualquier cosa, no como antes, pero lo puedo hacer, agacharme, hacer una excavación ponerse los calcetines, de repente uno cuando esta gordito le cuesta ponerse los calcetines. Pero no me siento mal” (II.108).

Si el estado anímico de los pacientes se desarrolla hasta llegar a la apatía, entonces la adherencia resultaría obstaculizada. Estos pacientes refieren que: **Todo da lo mismo.**

“Que dijera que ya me aburrí, no.... así como que de repente me baje hartó la pena, ya no voy a hacer más esto, a ver que pase lo que pase no más... Que fuera así que me apeste, pero no creo eso sí” (XV.129).

Regulación Emocional

Una motivación para no adherir es mantener conductas necesarias para la regulación emocional, en ocasiones estas conductas son opuestas a las indicaciones del equipo médico.

Conductas que resultan resistentes al cambio y opuestas a las indicaciones médicas son conductas que permiten regular las emociones, una de estas es **Evitar la ansiedad.**

“no sé, no sé. Me preguntan: ¿anday nervioso? ¿Tienes ansias? Hace como dos o tres años atrás, se me hacía agua la boca, no hallaba la hora de llegar a la casa y meterme a la olla.”(II.84)

Otras conductas que no se condicen con las indicaciones médicas, son las conductas que ayudan al paciente a **Evitar la depresión.**

[¿Qué pasó esa vez que se salió de dieta y comió chocolate?] “tenía ganas de comer algo dulce. Algo que... que por último...por ejemplo cuando uno come algo dulce como que le da, como qué... supongamos que para el drogadicto le da ánimo, alegría o se le olvidan los problemas. A me comí algo rico y fue de unos minutos que me produjeron algo...un... ¡un deleite, eso!” (X. 86).

4.4. Personalidad de los Pacientes Hipertensos

Para la comprensión de la conducta adherente según nuestro marco teórico, se observaron características de personalidad de los pacientes que relacionan con la adherencia, distinguiéndose rasgos de personalidad, rasgos relacionales y recursos psicológicos.

4.4.1. Rasgos intrapsíquicos

Dirigir hacia sí mismo la responsabilidad y las exigencias, resulta característico de los pacientes hipertensos. Este rasgo fue denominado **Culpa-auto exigencia.**

“es culpa mía porque son problemas que tú no los puedes resolver mucho porque no están en tus manos” (IV. 49).

“si pero un día en vez de bajar, ¡¡¡subí!!! Me y casi me morí, está bien, bueno, no bajar, ¡pero subir! Subí como medio kilo con respecto a la vez anterior que me había chequeado, entonces fue terrible. Y ahí estaban todos pendientes de que... era súper divertido porque la única que se castigaba era yo. En cambio todos los demás andaban detrás mío: no importa si esto es así” (VI. 133).

Los pacientes hipertensos, asocian emociones como la rabia, con síntomas relacionados con la Hipertensión arterial, presentando una tendencia a la **Inquietud e irritabilidad**

“por rabia, la rabia es una cosa que está muy asociada a la hipertensión, muy asociada. O sea, de haber sencillamente mandado a la mierda todo el mundo y tener una crisis en que no es necesaria la intervención de urgencia ni nada, pero que tú sabes que te afectó es un hecho muy cierto” (XIII. 40).

Orden y estructura, es el nombre para la tendencia a mantener el orden de los espacios y las relaciones, el control de las situaciones y soluciones para las dificultades, se aprecia como rasgo en pacientes hipertensos.

“pero nunca voy a decir que echo de menos esto. Porque resulta que al menos yo soy (gesto con la manos que indica limite y orden) yo llevo una vida pero ahí (repite el mismo gesto de limite y orden), me entiende. Ni más allá ni más acá porque” (XI. 55).

4.4.2. Rasgos relacionales

En relación con su experiencia de tratamiento, se distinguieron en los pacientes hipertensos algunas tendencias para relacionarse con otros y estas pueden facilitar u obstaculizar el cumplimiento de las instrucciones médicas.

Abrirse al contacto

La disposición a establecer relaciones de cooperación, enfocadas en la salud de una persona o grupo, incide en la adherencia al tratamiento médico.

La menor apertura al contacto, dificulta la participación de los pacientes en relaciones de cooperación y obstaculiza la adherencia.

“si hay que participar en algo (control grupal) yo no participo con ellos (otros pacientes) pero si hay que cooperar yo le coopero pero no, no participo con ellos... (Menciona dos amigas) además que son las únicas dos, lo que es yo mis amigas las tengo” (XIV. 281).

Confianza en los demás

Establecer relaciones de cuidado en las que la confianza en los otros es fundamental, es particularmente incidente en la adherencia y confianza que se establezca con el equipo médico.

La percepción de que **los otros son personas confiables** y no van a causar daño, resulta un facilitador para generar confianza en el equipo médico y seguir sus instrucciones.

“más que el trato es el hecho de que cuento con ellos para lo que necesito. O sea el trato también es importante, Toda la gente del programa son súper amoroso, pero más que eso, es el hecho que cuento con el apoyo de especialistas que están ahí, a la mano” (VI. 99).

Por el contrario, percibir que **los otros no son personas confiables**, dificulta la adherencia al tratamiento pues no se confía en las instrucciones médicas.

(No toma el medicamento) “es que voy a andar en la calle, me voy a marear y me voy a caer, la gente va a pensar que estoy vola (influida por algún medicamento), (la gente) no me va ayudar” (I. 9).

Solicitud de Apoyo

El estilo para solicitar ayuda puede fluctuar entre dos polos, la **autosuficiencia** y **depender de los demás**. Si bien, ningún extremo facilita o dificulta la adherencia por sí mismo, incidirá en como los pacientes adhieren al tratamiento.

Un paciente que tienda a hacer las cosas por sí mismo (**autosuficiente**) sin esperar lo que otros pueden hacer por él, tenderá a responsabilizarse de su tratamiento. Esta característica en relación a otras características y tipos de interacción, podría resultar como un obstaculizador.

“[¿depende de Usted?] Sí, de mí, solamente de mí” (X. 74).

El otro extremo se refiere a **depender** en gran medida de las acciones de los demás. De igual manera, en ciertos contextos y en relación a otras características puede ser tanto facilitador como obstaculizador para la adherencia.

“es que se me olvida a mi po. Yo no sé si me habrán dicho o no. Lo único que me dicen que me cuide que me, que haga régimen, que ella me, me... (III. 17) “no, en realidad no he preguntado. Es que mi hija es la que habla con la doctora y ella sabe todo el este mío” (III. 89).

Preocupación por los demás

Al igual que en otros rasgos relacionales, la presencia o ausencia por sí sola de esta característica no constituye un facilitador u obstaculizador de adherencia. Es en relación a otros rasgos y condiciones que incidirá sobre el comportamiento adherente.

Cuando el **cuidado de otros y sus necesidades**, se antepone a las necesidades propias, se establecen criterios y según eso se guían conductas como las de adherencia. *“Yo me cuido más por mis hijos. Por mí, no sé. Pero por él, para no darle problemas a él. Porque yo, yo creo que mi mamá también evitaba enfermarse por cuidarnos a nosotros, que éramos cuatro. Y cuando ella estaba enferma de cáncer en el hospital, ella lo único que quería era estar con sus hijos para estar con ellos. No tener la enfermedad que tenía para estar con sus hijos. Entonces los mismo uno no quiere ocasionarle problemas”.*

La misma paciente detalla su experiencia.

“Una vez yo caí al hospital que fue por vesícula, de aquí me mandaron al hospital. Y mi hijo se tuvo que pasar del trabajo al Sotero a ver qué pasaba conmigo y todo eso... yo una vez estuve hasta las tres de la mañana en el Sotero, entonces yo tuve que, pararme de la camilla no me estaban dejando salir, me pare salí igual y le dije que se fuera para la casa porque cuando me dieran de alta a la hora que fuera yo iba a salir a vicuña Mackenna y me iba a tomar un taxi para irme pa la casa. Que no se preocupara, habían unos familiares también les dije: váyanse, déjenme sola, yo me las arreglo si me dan de alta y me dieron de alta, ¡para que vea usted! Me dieron de alta a las 3 de la mañana” (X. 76).

También, el **poner primero el propio cuidado y las propias necesidades** pueden ser criterios de decisión para cumplir con las indicaciones médicas.

“así como que ahora tengo que hacer cosas para mí, por mí” (XI.64).

Reactancia

También fue observada la presencia de reactancia de los pacientes, a las indicaciones del equipo médico. Se encontraron ejemplos de cada uno de los extremos para esta dimensión desde total aceptación de la influencia como una **adaptación** a las indicaciones.

“Una docilidad completa. Porque, porque realmente uno dice: me dan una alternativa pa poder manejar esto... ¿cómo no hacerlo? Es como si yo fuera diabético y no me cuidara eh, yo tengo problemas de tiroides si yo no me tomo el jeutirox sería tonta! o sí a mí me dicen he, que por razones propias de mi constitución física tengo que tomar más de un litro de agua al día y no lo hago o voy a” (XIII. 18).

Por otra parte, otros discurso refieren un **Rechazo de la influencia** del equipo médico.

“Yo creo que tiene que ser muy machista una persona para no obedecer o creerle al médico... si, muy llevada a su idea... Si es varón, porque el varón es machista... ¿?... (Risa) algunas [mujeres "llevadas de su idea", no seguirían indicaciones médicas]” (III. 160).

4.4.3. Recursos internos

Al observar la personalidad de los pacientes, también se distinguieron sus recursos internos, capacidades y habilidades que se relacionan con la adherencia al tratamiento médico.

La **anticipación** es la capacidad de los pacientes para anticipar las consecuencias de seguir o no seguir las indicaciones del equipo médico. Estas capacidades pueden estar desarrolladas o ser muy usadas, como ser poco utilizadas por algunos pacientes.

En ocasiones, este recurso está asociado a las experiencias vitales del paciente aunque no necesariamente.

“sabía que si no lo hacía, eh, arriesgaba muchas cosas, sobre todo lo que yo había vivido con el caso de mi abuelo paterno que estuvo con hemiplejia y lo que había visto en otras personas no cercana a la familia, que por la HTA mal cuidada, eh, tenían problemas renales, problemas crónicos, todo ese tipo, bueno era un dato más que había que considerar” (XIII. 2).

Asertividad, este recurso es comprendido como la capacidad de los pacientes para dar a conocer sus necesidades con respecto al tratamiento y sus efectos secundarios.

“es lo único que me, a última hora no he hecho no más po. Y voy a tener que decirle al médico por que el médico a lo mejor me va, me va a si me toca con él o me toca con otro médico le voy a tener que decir lo mismo, lo digo pa que voy andar con mentiras” (XI. 166).

Pero otros pacientes plantean que no pueden expresar sus necesidades.

“jamás le voy a ganar a un doctor, entonces si ella me dijo eso, entonces ya no le puedo discutir más” (I. 166).

La capacidad de **asumir la responsabilidad** del tratamiento o para delegar ésta responsabilidad en otras personas, es un recurso importante que se relaciona con el cumplimiento de los pacientes.

Existen los pacientes que no han desarrollado o que no usan esta habilidad, cuentan con un auxiliar que se responsabiliza por el tratamiento. **Dejan la responsabilidad en otros.**

“no en realidad no he preguntado. Es que mi hija es la que habla con la doctora y ella sabe todo el este mío” (III.89).

Los pacientes que cuentan con el recurso, pero no confían en su capacidad para cumplir con el tratamiento. Ellos dicen: **Lo intentaré, pero no depende de mí**
[¿Cómo se siente Usted para llevar esa dieta?] “pidiéndole a Dios que cambie mi paladar” (I. 154).

Pero existe otro grupo de pacientes que han desarrollado este recurso y **asumen la responsabilidad** de cumplir con el tratamiento en todos sus aspectos.

“y absolutamente dedicada en eso. Primera vez dedicada a eso [a bajar de peso]... si no que me sentí como responsable y activa en este proceso” (VI. 48).

Autoconciencia

Cumplir con las indicaciones de tratamiento se ve asociado con la percepción de los síntomas que se relacionen con la enfermedad, para esto es necesaria la habilidad de reconocer los síntomas, es decir, **la Autoconciencia**.

Esta habilidad puede haber sido desarrollada por los pacientes, lo que les permitiría percibir los síntomas

“no sé si pena. No, me dio como más (silencio...), a ver si me reviso... si me reviso, si como que me dio pena. En realidad, si como que me dio pena. Sí” (VI. 36).

O de estar menos desarrollada, dificultando la percepción del síntoma o su asociación con la enfermedad.

“si, como que le hace así (aprieta la mano) no puedo así explicarle, yo siento así una cosa (repite gesto con la mano) un susto... ¿por qué viene eso?” (III. 41).

Autocontrol

La capacidad de control de la expresión emocional y de la satisfacción de las necesidades, es el recurso interno relacionado con el cumplimiento del tratamiento.

Se apreciaron tres niveles para este recurso, **Fracaso en el control, Control exitoso, Sobre control**.

En el primero, **Fracaso en el control** los pacientes no logran manejar la mayoría de la expresión de sus emociones.

“si, guardo. Cuando ya llega el momento que cuando se llenó el tarro. El problema que tengo en ese sentido, Cuando estoy en ese momento, no respeto a nadie. Ni a mi hijo, hermana, taita, sea quien sea. Por eso trato de ser respetuoso con todo el mundo. Con los ancianos, los niños, los animales. Porque no quiero que me den problemas a mí tampoco porque se cómo soy yo po. Entonces, trato de llevarme bien con todos, pero se me pasa sí” (II. 80).

Un segundo nivel **Control exitoso**, donde se clasificó a los pacientes que logran manejar sus impulsos.

“yo misma me reto y: ¡ya! Como tanto ya. Y me despido sola y tomo la determinación” (IX. 50).

Y un tercer nivel **Sobre control** en el que los pacientes, han sobre desarrollado este recurso extendiéndolo incluso, a varias áreas de su vida.

“es culpa mía que me quedo como pegada, como que entro a sufrir porque cosas que no las manejo y no puedo resolverlas yo” (IV. 47)... “igual sufro, no pa echarle la culpa a la otra persona. Si no son, la cuestión como decía no la puedo controlar y se sube la presión” (IV. 51). “Entonces me da rabia por qué digo: ¡no puedo manejar eso! (la enfermedad y las situaciones) Y que se pushhh” (IV. 59)

Autocuidado

La noción del propio cuidado que los pacientes han desarrollado, se relaciona directamente con el cumplimiento de las indicaciones para el tratamiento.

Cuando este recurso se encuentra desarrollado, los pacientes se refieren a la importancia que tiene cumplir con el tratamiento.

“No... Porque yo siempre he dicho que la caridad de uno, si uno está enfermo, depende de uno que, que se cuide, porque o sino para los demás uno es un cacho (se ríe)” (XV. 18).

Otros pacientes han desarrollado menos este recurso, dejando sus necesidades de cuidado, postergándose, para procurar el cuidado de otros.

“O sea ella [la psicóloga] te ayuda a ver un aporte que tú no habías visto nunca. Incluso, te hace tener rabia por que como que hay una parte de tu vida que como que no la viviste. Y que recién ahora estoy viviendo yo para Raquel. Entonces como te digo recién ahora. ...[hay una rabia] con uno. De pucha, cuanto a lo mejor yo y Jorge hemos dejado de hacer, de pensar en nosotros por pensar en tus hijos, hasta en tus ideales en tus cosas, pero dejaste de ser tu casi” (IV. 119).

Habilidades cognitivas

Es necesario que los pacientes cuenten con habilidades cognitivas mínimas para la comprensión de las instrucciones médicas. Entre los pacientes entrevistados no se encuentran pacientes con menores capacidades cognitivas. Pero no resulta ser una variable significativa para la adherencia de los pacientes. Indica más bien, el nivel de comprensión del tratamiento.

“pero ahora estoy tomando remedios para los triglicéridos porque quiero ver que el remedio no es tan complicado y me permite seguir con mi vida normal y no irme a estas dietas tan estrictas y eso es por un mes, terminado el mes, mido de nuevo y veo si mejoró, si no mejoran ahí voy a tener que dar un paso más, remedio y dieta. Dieta ya” (VII. 105).
Y si bien, esta capacidad se podría ver reducida, los pacientes toman el medicamento.

“[paciente no responde a la pregunta] eso no más, porque cuando me pega el yo tengo que ir donde los carabineros” (V.29).

Mecanismos de afrontamiento

Los mecanismos de afrontamiento o la manera en que los pacientes responden ante situaciones complejas o emociones displacenteras, dicen relacionarse con el cumplimiento de las indicaciones para el tratamiento hipertensivo, los mecanismos más usados son:

Distracción

Para algunos pacientes, la manera para cumplir con la dieta es estar distraído o concentrado con alguna actividad como el trabajo, por ejemplo. Para así, olvidar el deseo de comer.

“exacto, pero si tengo buen trabajo, si encuentro un pololo por ahí. Se me olvida, me pongo a trabajar, si me levanto a las 7, 70:30 toy trabajando, llego a las 7 a la casa me tomo una taza de té y listo pasa el día” (II.98).

Otra manera de afrontar, es **Colapsar- arrancar**, ante los síntomas relacionados con la enfermedad o los síntomas relacionados con los medicamentos, algunos pacientes reaccionan presentando conductas de huida o paralizándose al colapsar.

“si, quedarme escondida en la casa tomándome el remedio, viendo que pasa. Hasta cierto punto me paralizaba esto de sentirme tan extraña” (VI.58).

Cuando se presentan situaciones complejas o emociones displacenteras algunos pacientes recurren a **Tomar o comer** para lograr regular la intensidad de la respuesta emocional.

“Como a veces le da a uno ansiedad por comer, por comer. Tiene una pena así y le da por comer. Eso poh. Esa ansiedad a uno le afecta” (III. 17).

Por otra parte, otro grupo de pacientes opta por **enfrentar** la situación, respuesta que resulta consecuente con la responsable del tratamiento, y adherir a él.

“no creo que después de que lo visualicé, me di cuenta de que bueno a lo mejor lo que tengo que hacer en este instante es abrirme a eso y saber qué hacer con eso, más que arrancar de eso” (VI. 158).

4.5. Relación con Equipo Médico

La relación que se establece entre el paciente y el equipo médico, resulta fundamental para la comprensión de los diferentes tipos de respuestas que presentan los pacientes hipertensos ante las instrucciones de tratamiento de los equipos médicos o de la baja adherencia como resistencia a estas instrucciones. Para esto se ha recogido la autopercepción de los pacientes respecto de su reacción ante las instrucciones de tratamiento, cómo los pacientes perciben al equipo médico y cuál es el tipo de relación que se establece entre pacientes y tratantes.

4.5.1. Autopercepción del paciente

Los pacientes también presentan una evaluación clara de su rendimiento en el cumplimiento del tratamiento, indican cuando se **resisten** y cuando **cumplen** con las indicaciones.

Una manera de enfrentar el tratamiento sería por ejemplo, la **Resistencia pasiva**, que es un tipo de respuesta ante las instrucciones de tratamiento, corresponde a no cumplirlas sin oponerse abiertamente a ellas.

“si poh, sin sal. Le echamos un poquito de sal (risa pillá) que se aburre uno sin sal. Y hay que llevar la norma del doctor no más po. Hacer ese esfuerzo, para, para uno, que tenga buena salud no más” (III. 101).

Otro tipo de autopercepción, es el cumplimiento total de las indicaciones de tratamiento sin resistencia. Estos pacientes refieren su conducta como: **“Me porto bien”**.

“Entonces como que me diagnosticaron la hipertensión y yo dije: yo sé que tengo que hacer todo lo que me dicen que tenga que hacer” (VI. 8).

Dejar el tratamiento o **revelarse ante las instrucciones** para el mismo, suele ser otra respuesta que se presenta en ciertas condiciones.

“dejé de venir porque... o sea eh, eh, yo... bajé y después ella como que me exigió mucho, entonces ahí... eh... ella quería que llegara a pesar como 60 kg., entonces para mí fue mucho el... y mejor dije yo voy a seguir controlándome a la manera mía, porque ya había bajado de peso, y así yo sentía, yo siento que me siento bien” (XV. 24).

Por otro lado, una conducta mucho más adecuada es hacer uso de la capacidad para **negociar** cuando las instrucciones de tratamiento parecen demasiado estrictas o **expresar abiertamente** el descontento con el tratamiento, es una respuesta que presentan pacientes con ciertas características y en ciertas condiciones.

“no ha sido así, ha sido súper buena. Porque además uno no va a buscar, no va a pelear con los médicos, uno le va a explicar lo que uno siente, lo que le está pasando. Entonces los médicos, yo creo que los médicos están pa escucharlo a uno. ¿Me entiende? (XI).

Otro grupo directamente **presenta sus reclamos** cuando percibe que el tratamiento o la atención recibida por el equipo médico no es la adecuada.

“entonces este doctor Camejo, que es un buen médico pero tampoco el hace educación. Y se molestan cuando tú le dices o sea tu nunca me dijiste. Tú me sacaste del programa y si te sacan del programa yo dije: ya pucha, ya nunca más si es verdad por, entonces eso le

decía yo a él, si no es responsabilidad mía, si no somos adivinos po no tenemos por qué saber de la enfermedad si yo no soy médico ni adivino, ni enfermera, soy asistente social-entonces eso” (VI. 137).

4.5.2. Cómo perciben los Pacientes al Equipo médico

La interacción entre equipo médico y paciente, es percibido por estos últimos y tiene incidencia en la manera en que cumplirán con las indicaciones.

Los pacientes refieren que **me apoya profesionalmente**, cuando sienten el apoyo del equipo médico, haciendo énfasis en el carácter profesional del apoyo recibido, distinguiéndolo de una relación de apoyo basada en el afecto u otro tipo de vínculo.

“entonces sabes que eso me tiene más contenta. Que estoy bien cuidada...más que el trato es el hecho de que cuento con ellos para lo que necesito. O sea el trato también es importante, Toda la gente del programa son súper amoroso, pero más que eso, es el hecho que cuento con el apoyo de especialistas que están ahí, a la mano” (VI. 99).

También perciben que el equipo médico **Me cuida y acoge**, cuando cumple con una función de escucha y que acogen las necesidades de los pacientes.

“Entonces yo no tengo ningún [problema con ellos], todo lo contrario, a la doctora que me atendió, a la primera le dije: oiga sabe que no me dé na la sacarina porque yo tengo los medios pa comprarla- no - me dijo- usted también tiene acceso a los medicamentos, así que, imagínese” (XI. 162).

Por otra parte, hay una visión opuesta, algunos pacientes perciben que el equipo los **descuida o trata mal**, cuando perciben que pueden descuidarlos o incurrir en tratos menos apropiados, ya sea por errores en las funciones o ausencia de explicación del tratamiento.

“[Los médicos] todos mal, ninguno te dice, todos te dicen a medias. Y por ejemplo esta doctora último que la estoy viendo hace como un par de años pero que yo la veo como medicina general y ahora bueno, este personaje y ella me explicaba que el Holter, o sea nadie me había explica ni si quiera el medico que me lo pidió el examen, me dijo ha estay bien. Y le digo que hago y me dice nada, este bien sigue no más. Entonces por eso yo

supuse que no tenía ya la presión alta y que nunca más iba a tener la presión alta...Aquí manda la idea de que tiene que está compensando y que se preocupan de eso, es por una cuestión estadística, pero no le interesa el paciente, si a ese paciente le dijeran realmente y le hicieran inducción, formación, le informarían de, las cosas serían mucho mejor y además tener actividad física así, permanente. O sea lo otro es risa, burla, una tontera”. (IV. 137).

Otros pacientes, destacan que el equipo médico con su actitud y trato **los empodera y permite decidir**, permitiéndoles intervenir en las decisiones para la estructuración del tratamiento, permitiéndoles decidir y generando empoderamiento y facilitando la adherencia.

“le he dicho al doctor que tengo otro médico que es geriatra, entonces le he dicho a él: doctor cuando la presión la tengo en diez yo tomo solamente un remedio. Él no ha dicho nada encuentra que el enfermo adecua el remedio a su necesidad o a la situación que se presente...P: es que el acepta también, es muy flexible, acepta, no como el otro médico, que yo haga estos cambios y me dice: está bien porque es usted la que está recibiendo el tratamiento y soy yo el que receta, firma sin saber lo que usted va a sentir y cómo va a reaccionar frente a este tratamiento. Entonces encuentro que está bien. Eso me gusta”. (VI. 60).

Sin embargo, otros pacientes refieren que las intervenciones del equipo son percibidas como **prohibiciones y llamados de atención** que obstaculizan la adherencia.

“[la endocrinóloga que le dio diagnósticos] era tan dura...era un paco. Es que esa mujer, sabe que yo me acuerdo, yo no me fui a controlar más con ella porque me daba miedo”. (I. 52).

Y finalmente, algunos paciente declaran que el estilo en que el equipo médico introduce las indicaciones para el tratamiento **no es relevante** para efectuar las tareas indicadas.

“No un bien pal médico, el médico dice lo que hay que hacer no más y nada más. Si uno no cumple, es ya problema de uno ya” (XI.70).

4.5.3. Patrón Interaccional

Se ha definido el estilo de relación que se establece entre el paciente y el equipo, como un patrón interaccional, que incide en la adherencia a las indicaciones para el tratamiento.

Calidez versus hostilidad

La relación entre equipo médico y paciente puede desarrollarse dentro de un clima que condiciona la interacción. Estos climas pueden ser: **cálido u hostil**.

Los pacientes refieren un **Clima cálido**, cuando sienten que en los controles pueden bromear con los miembros del equipo y éstos disfrutan de su labor.

“¿Entretenido ah?, al médico le voy a decir: doctor cuando vengo a verlo a usted me sube la presión y no con el terremoto me subió la presión me siguió esta vez. Goza el médico conmigo, se entretiene” (VII. 84).

Y refieren un **Clima hostil**, cuando el equipo es autoritario y/o las indicaciones de los miembros del equipo médico son contradictorias entre sí.

Vine, la auxiliar me dijo: ¡no! Tiene que ir a la posta. Yo le dije: pero si la doctora me dijo que en horario de consultorio yo viniera aquí- no pero tiene que ir a la posta. Bueno entonces quien entiende, usted dice una cosa y la doctora dice otra, ¿a quién le hago caso?, ¿está la doctora, puedo hablar con la doctora? No, no está” (X. 64).

Control versus sumisión

En la interacción entre el equipo médico y el paciente, se observaron diferentes dinámicas para organizar el proceso de tratamiento y la toma de decisiones para el desarrollo del mismo, incidiendo en la adherencia de los pacientes.

Una primera dinámica observada fue la **Lucha por control**, paciente y el miembro del equipo médico compiten implícitamente por el control en la relación.

“¿Lo qué me molesta? Este aparato [apunta al computador] sirve para inspeccionar toda la vida de uno. Desde que empezó a ser HTA está todo ahí, la tarea de ella es de informarse que es lo que tengo que es lo que no tengo. Yo creo que de llegar a mí y decir, ya usted va a tomar a la señora maría Isabel Poblete, con el computador de información veo que le pasa y que no le pasa y lo que le paso, la historia clínica de ella. Entonces si yo

llego y me dicen: va yo pedí hora con la doctora Mónica y ¿usted quién es? Es que me explica que ya, que es una alumna que está en práctica, bueno - le dije yo- pero a mí la doctora me pidió esto y esto, el historial clínico. Es que yo no- no entiendo le dije. Es que la doctora va a venir a hablar con usted, después. Es que qué tiene que hablar ella conmigo si ella me conoce como soy qué es lo que me pasa que es lo que no me pasa y le cuento todo a ella. Eso es lo que no me gusta” (X. 64).

En otro tipo de interacción, la relación se orienta verticalmente y el paciente ocupa un lugar inferior al del miembro del equipo médico. Este tipo de relación la denominamos **Paciente one down**.

[¿Cómo ve su participación en el tratamiento?] Una docilidad completa. Porque, porque realmente uno dice: me dan una alternativa pa poder manejar esto... ¿cómo no hacerlo? (XIII. 18).

Se apreció también, un tipo de relación opuesta a la anterior. En este tipo, **Profesional one down**, es el profesional quien se ubica en una posición inferior a la del paciente.

“Es que él acepta también (el médico), es muy flexible, acepta, no como el otro médico, que yo haga estos cambios y me dice: está bien porque es usted la que está recibiendo el tratamiento y soy yo el que receta, firma sin saber lo que usted va a sentir y cómo va a reaccionar frente a este tratamiento. Entonces encuentro que está bien. Eso me gusta”. (VII.60).

Un tipo de relación, intermedia en comparación a las dos anteriores, es la **Relación horizontal sin lucha**. La relación entre paciente y representante del equipo médico, ya no se ordena en forma vertical y no compiten por el control en la relación.

“si son bien amorosos, pero no es eso lo que me importa. Lo que me importa es que cuento con ellos. Que cuento, porque yo pague un plan, es decir que yo cuento con ellos porque ellos son buena gente, no yo pague un plan y dentro del plan incluyen todos los especialistas, entonces voy al kinesiólogo y no tengo que pagar extra y está todo ahí mismo, todos tienen la ficha todos tienen todo, entonces no tengo que andar de médico en medico oiga me duele el hombro, oiga me duele esto otro” (VI. 101).

Locus de control

Se ha señalado anteriormente, lo clave del rol del paciente en su proceso de tratamiento. Y se observaron diferentes posiciones de los pacientes respecto de su rol en el tratamiento.

Algunos pacientes refieren que **Ambos aportan para el tratamiento**, pacientes y equipo médico, entendiéndolo como una tarea conjunta.

“[Lo que andaba buscando es...] “el apoyo profesional, médico. De tener la seguridad de que estoy haciendo las cosas bien y no que hago una cosa y me perjudica para otra” (VI.121).

Que el tratamiento y su efectividad **Depende del profesional**, dicen otros pacientes responsabilizando al equipo.

“Cuando uno es apatronao y cuando uno trabaja, o sea, ahí es más complicado porque no podí pedir permiso, pero ellos, nunca hay una persona en la feria, hay como tres o cuatro trabajando en el puesto. Pero no él no, esas personas no. Para ellos tiempo perdido y cuando están enfermo, enfermo van a doctor, el doctor no los puede atender, entonces la culpa la tiene el doctor, no la tienen ellos. Por eso le decía, yo a esa señora yo la vi en la feria, ese mismo día porque había feria aquí cuando fuimos a comprar y yo después converse, se decía a mi amiga, eso es ser: buscarse la enfermedad” (XII. 113).

Por el contrario, otros pacientes se responsabilizan por su tratamiento diciendo que **Solo depende del paciente**.

“[¿el médico le va a decir algo por no ir a los controles?] No porque el médico me va a escuchar no más. No depende de él depende de mí no más” (XI. 168).

Análisis transaccional

Se utilizaron algunas categorías del análisis transaccional del enfoque teórico creado por Eric Berne (), llamado análisis transaccional para describir los tipos de relación que se establecieron entre los pacientes entrevistados y sus tratantes.

En algunas ocasiones un miembro del equipo médico era descrito como un **Padre autoritario** que impone las reglas del tratamiento y el paciente responde como un **niño bueno** ante tales imposiciones.

“Porque a mí ya se me dijo: no se hace esto, no esto (repite el gesto de límites) entonces yo tengo que, aunque no me guste, decir a bueno, es por mi bien y por los que me rodean” (X. 46).

En otras, la conducta del médico era descrita como **Padre bueno** que acoge y premia al paciente y la respuesta del paciente era la de un **niño bueno**, que agradece la intervención del médico.

“si, la doctora está súper contenta conmigo... [El que la doctora esté contenta con Usted ¿le ayuda a seguir el tratamiento?] Si po! Claro que si po mijo. Claro que me ayuda hartito” (III. 119).

Otros pacientes perciben al miembro del equipo médico como **Padre bueno**, que explica y es amable, y responden como **adultos** ante este tipo de relación, comprendiendo y analizando.

“Sí, ella también, cuando me tocaba en este sector, ella también era súper tierna, le dije yo, la enfermera que a mí me ve, le dije yo, es súper tierna, y casi siempre digo yo, fue, como siempre tenía yo la presión más o menos bien, ella me veía y no había, no me mandaba casi, a la doctora, y dije yo, y esta doctora, y yo me sigo quedando con ella y con la Sra. Verónica, porque ella, le dije yo, te explica, te vuelve a preguntar con una ternura, así ¿entendió, le quedó claro?, y dije yo, así que a lo mejor ella, no sé, ... espero digo yo, y mi marido también me dice siempre, sí, por una persona no se puede juzgar al resto, entonces por eso yo seguí... viniendo para acá” (XV. 178).

Por otra parte, cuando algunos pacientes perciben al miembro del equipo médico como **Padre crítico**, autoritario, poco empático y castigador. En este caso los pacientes responden como un **niño rebelde**, dejando de cumplir con las indicaciones, dejando de asistir a controles o cambiando de prestador de servicio de salud.

“[¿Por qué dejó de ir a control?] No quería vivir toda mi vida tomando pastillas. No quiero vivir toda mi vida pensando tu puedes comer esto, puedes comer esto ¡NO! NO PUEDES COMER ESTO DEJALO AHÍ, porque mucha gente es así con las personas.

Incluso mi mamá: es que tú no puedes comer eso, cuando viene mi mamá. Me tiene enferma (risas) entonces, no quería vivir así, o sea, yo prefería morirme pero no vivir así” (I. 126).

Y finalmente, los pacientes que perciben al miembro del equipo médico como un **Padre crítico**, que crítica las acciones de los pacientes y castiga, ante este tipo, algunos pacientes reaccionan de la misma forma como un **padre crítico**, es decir, se ubican horizontalmente y contra critican la acción del médico.

“si porque fíjese que una vez yo cuando pesaba 117 kilos, ahora lo cuento y me da risa, pero en ese tiempo la sufrí harto. Llego y entro y me queda mirando no más el doctor y me dice, golpea en la mesa y me dice (con permiso suyo), ¡como mierda! - me dijo- ¡podí engordar tanto! ¡Parecis vaca!- me dijo así - ¡después se quejan de que maridos no las pescan! Así que llegué y le dije sabe doctor- le dije- vine para que me atienda- le dije- no para que me ofenda, así que permiso, hasta luego. Y me di media vuelta y me fui. Así he tenido bien malas experiencias con los médicos”... (XIV.275). “yo encuentro que mi concepto que los médicos que no saben” (XIV.323).

4.6. Análisis Relacional

4.6.1. Reacciones ante el diagnóstico y diferentes Intervenciones para la Adherencia

Al realizar el análisis relacional, se construyó una línea explicativa para el proceso de tratamiento, distinguiéndose momentos en el discurso de los pacientes.

Cuando a los pacientes se les entrega el diagnóstico de Hipertensión Arterial, en conjunto con las indicaciones de tratamiento médico, presentan una respuesta denominada Reacción Inicial, la que estaría mediada por los recursos internos, principalmente con sus mecanismos de afrontamiento. Los pacientes reaccionan ante el diagnóstico, adhiriendo inmediatamente, Negando o Minimizando el diagnóstico y la enfermedad, con Shock y con Rebeldía al Tratamiento.

Cuando los pacientes presentan un mecanismo de afrontamiento mediante el cual se enfrentan a la situación, pero son capaces de hacerse cargo de ella asertivamente, reaccionan adhiriendo inmediatamente o revelándose ante la rigidez de las indicaciones, manteniendo el control de la situación, pueden realizar el tratamiento, pero ajustando las indicaciones a su estilo de vida. Los pacientes que reaccionan, negando o minimizando el diagnóstico, tienden a presentar conductas de huida o colapsar frente a eventos como el diagnóstico de una enfermedad crónica y pueden presentar menor uso de sus habilidades cognitivas, sin embargo pueden hacerse responsables de su diagnóstico pero con dudas sobre su capacidad de cumplimiento del tratamiento. Y por último, los pacientes que reaccionan inicialmente con shock ante el diagnóstico, también tienden a presentar conductas de huida o colapso frente a eventos como éste, pero luego presentan una alta adherencia a las indicaciones médicas; probablemente esto se asocia con las habilidades de autocuidado, la capacidad para hacerse cargo de su enfermedad y la relación con el equipo médico.

La adherencia al tratamiento, también se verá influida por los eventos que ocurran durante el proceso. Estos eventos, han sido denominados hitos que gatillan adherencia e hitos que gatillan abandono, según faciliten u obstaculicen el cumplimiento de las indicaciones médicas por el paciente.



Cuadro 2. Evolución del Proceso

Los pacientes que han reaccionado inicialmente con rebeldía a las indicaciones de tratamiento, aumentan su adherencia cuando perciben el beneficio de seguir las indicaciones, pero adhieren aún más, cuando se activa la respuesta emocional de temor, al anticipar las consecuencias de no seguir las indicaciones y al percibir los síntomas de la enfermedad. Pero, en otros casos, su adherencia disminuye y hasta podrían cambiar de equipo tratante, cuando no están de acuerdo con el tratamiento.

Cuando los pacientes han reaccionado minimizando o negando el diagnóstico, inician su adherencia principalmente cuando tienen la respuesta emocional de temor, al comenzar a percibir los síntomas de la enfermedad y a anticipar las consecuencias de no adherir. Por otro lado, percibir los beneficios de seguir el tratamiento, también facilita la adherencia, pero secundariamente. Si perciben mal trato o reto por parte del equipo médico, se obstaculiza la adherencia, hasta el punto de desertar del tratamiento.

Aquellos pacientes que han reaccionado con shock al diagnóstico, al superar una situación problemática o mejorar un estado anímico depresivo, aumentan su empoderamiento, facilitando su adherencia al tratamiento médico. Pero, desertarían del tratamiento, si no estuvieran de acuerdo con sus indicaciones.

4.6.2. Relación entre la Motivaciones Para el Tratamiento y Los hitos del proceso

La no adherencia al tratamiento, también puede entenderse como conflicto entre las motivaciones de los pacientes para cumplir con las indicaciones del equipo. Las motivaciones pueden ser comprendidas, en relación con los hitos facilitadores u obstaculizadores, que se presenten en el desarrollo del proceso de tratamiento.

Así, los pacientes cumplirán con los requerimientos o acuerdos del tratamiento, siempre que éstos sean consecuentes con las motivaciones de los pacientes y sean reforzadas por hitos facilitadores.



Cuadro 3. Relación entre las Motivaciones para Adherir y los Hitos que influyen en la Adherencia.

Las personas que adhieren más, no presentan conflicto entre sus motivaciones y el tratamiento o, dicho de otro modo, la acción de cumplir con el tratamiento no presenta conflicto con su motivación, por ejemplo: la motivación de no llegar a ser una carga para otras personas, se ve facilitada cuando el paciente percibe los beneficios del tratamiento.

Cuando las instrucciones o acuerdos para el tratamiento, generen conflicto con las motivaciones de los pacientes, estos no cumplirán con las indicaciones y buscarán como responder a las motivaciones. Por ejemplo: cumplir con el tratamiento al pie de la letra, no es necesario pues el paciente percibe que no está gravemente enfermo (motivación para no adherir), pero percibir los síntomas y anticipar consecuencias de no seguir el tratamiento (hitos que gatillan adherencia), lo motiva para cumplir con las indicaciones, dado que es responsable por otras personas (motivación para adherir) y por ellos deben estar saludables. Pero, al estar en desacuerdo con el tratamiento (hito que gatilla deserción), su adherencia disminuye.



Cuadro 4. Ejemplo de la relación entre Motivaciones para adherir y los Hitos que influyen en la adherencia.

4.6.3. Perfiles de Pacientes.

Al observar las características de personalidad de los pacientes entrevistados, se logró distinguir tres grupos según los rasgos distintivos. Estos rasgos, podría influir en la percepción que tienen del equipo, influyendo en la respuesta de estos pacientes a las indicaciones de tratamiento.

El grupo nominado como **fuertes-independientes** es un grupo que prefiere la autonomía, tomar sus propias decisiones, tienden a ser muy responsables con sus actividades y a hacerse responsables del cuidado de otras personas. Tienen a la irritabilidad, autoexigentes y exigentes con los demás. Cumplen con las indicaciones de tratamiento, cuando éstas son consecuentes con sus motivaciones y sienten que necesitan cumplir con él. Y frente al equipo, reacciona revelándose cuando el equipo es muy directivo, pero adhiere cuando el equipo es poco directivo.

El grupo denominado **dependiente**, es un grupo que se caracteriza por dejar la responsabilidad de su tratamiento en otras personas o el equipo de tratamiento. Cree que no será capaz de cumplir con el tratamiento, busca ser cuidado por los otros. Cuando percibe que el equipo es apoyador, siguen las indicaciones del tratamiento, pero si percibe que el equipo es indiferente puede abandonar el tratamiento.

Y finalmente, el grupo caracterizado por la **desesperanza**, se encuentran en una etapa problemática o en un episodio depresivo, por eso se encuentran desvitalizados. Presentan una resistencia pasiva, no contradicen las indicaciones pero se encuentran sin energía para llevar a cabo el tratamiento. Para este grupo no tiene sentido el esfuerzo para cumplir con las indicaciones. Esperan del equipo médico apoyo y contención, cuando eso se presenta llevan a cabo el tratamiento, lo que se ve reforzado al superar el problema o episodio depresivo, ya que realizar el tratamiento sería equivalente cuidarse y preocuparse por sí mismo.

Perfil	Características	Motivaciones
Fuerte-independiente	Autónomo- responsable- exigente	Autonomía –cuidar de otros
Dependiente	Deja la responsabilidad en otros	Recibir Apoyo
Desesperanzado	Desvitalizado, desanimado	Cuidarse es un premio

Cuadro 5. Tipos de Pacientes, sus características y motivaciones.

La adherencia de los pacientes, se ve relacionada con la percepción que estos tienen de su equipo tratante, reaccionando ante las indicaciones de tratamiento consecuentemente con su percepción de la relación.

Cuando el equipo se muestra directivo, los pacientes lo perciben. Según esto, se ha encontrado que sus reacciones pueden resumirse en tres grupos. Pacientes que se quejan o incluso podrían buscar otro equipo médico que se encargue de su tratamiento, aquellos que siguen las instrucciones y los que adoptan una actitud pasivo agresiva. Estos grupos, han percibido a los tratantes como un equipo controlador, apoyador o crítico, respectivamente.

Por el contrario, cuando el equipo se muestra menos directivo, permitiendo al paciente tomar un alto porcentaje de las decisiones sobre su tratamiento, si antes percibía al equipo como controlador ahora lo percibe como comprensivo o que otorga libertad y adhiere pero a su propia manera. Pero, si antes lo percibía como apoyador o crítico, ahora lo percibirá como un equipo indiferente a sus necesidades y posiblemente se sienta abandonado por su cuidador y reaccionará externalizando la responsabilidad del tratamiento en el equipo médico o abandonando el tratamiento.

El equipo se muestra	Paciente percibe al equipo	Reacción del paciente
Directivo	Controlador	Queja/Cambia Tratante
	Apoyador	Sigue las instrucciones
	Crítico	Actitud Pasivo-agresivo
Permite hacer	Da libertad	Adhiere a su manera
	Indiferente	Externaliza la responsabilidad /Abandona
	Lo Abandona	

Cuadro 6. Acción del paciente según su percepción del equipo médico

Los tipos de relación que se establece entre los pacientes y el equipo médico, serían consecuentes con el perfil de los pacientes y sus motivaciones para el tratamiento.

El equipo	Perfil	Reacción del paciente	Paciente percibe al equipo
Directivo	Fuerte	Queja/Cambia Tratante	Controlador
	Dependiente	Sigue las instrucciones	Apoyador
	Desesperanzado	Actitud Pasivo-agresivo	Crítico
Permite hacer	Fuerte	Adhiere a su manera	Da libertad
	Dependiente	Externaliza la responsabilidad /Abandona	Indiferente
	Desesperanzado		Lo Abandona

Cuadro 7. Reacción de los Tipos de Pacientes según el Estilo del Equipo Médico

5. Conclusiones y Perspectivas

Los hallazgos de la investigación permiten responder a nuestro propósito de colaborar con la salud y adherencia de los pacientes hipertensos, apoyando a los equipos médicos. Los resultados sugieren que, para mejorar la adherencia de los pacientes, es necesario diseñar intervenciones dirigidas a cada tipo de pacientes. Lo que es muy relevante dado que la Organización Mundial de la Salud (2004), ha dicho que aumentar la efectividad de las intervenciones sobre la adherencia terapéutica puede tener una repercusión mucho mayor que cualquier mejora en los tratamientos médicos específicos.

Para el diseño de las intervenciones, los equipos médicos podrían considerar el sentido particular de cumplir o no cumplir con dichas indicaciones.

El sentido particular de un paciente tendrá relación con sus rasgos de personalidad, sus recursos personales, motivaciones y el estilo de relación que se establece con el equipo médico.

Los análisis realizados, además de las investigaciones revisadas (OMS, 2004, JCN-7,2003) sugieren que, un estilo de intervención estandarizada o generalizada para los pacientes Hipertensos no tendría un efecto significativo en las tasas de adherencia al tratamiento médico. Sin embargo, el diseño de intervenciones para mejorar la adherencia, centrada en el perfil del paciente, considerando sus motivaciones, recursos personales y estilo de relación, podría tener efectos muy significativos en la tasa de adherencia. En otras palabras, el supuesto teórico de que la adherencia puede ser comprendida como resistencia, resultaría útil para el problema de la adherencia.

Cada paciente responderá lo mejor que pueda a las intervenciones médicas, por eso la comprensión de la adherencia como un fenómeno en que se expresa el significado de adherir en relación a la interacción con el equipo médico, podría ser de gran ayuda.

Los análisis realizados, orientaron la agrupación de los pacientes según sus experiencias de tratamiento, su manera de comprenderlo y los significados asociados.

Los diferentes grupos de pacientes descritos, Fuertes – autónomos, Desesperanzados y Dependientes, significan de modo distinto el tratamiento y tendrán distintas maneras de ser adherentes y no adherentes, o en otras palabras, de realizar los cambios en su estilo de vida.

Para los pacientes Fuertes-autónomos, realizar el cambio en su vida es asociado, al inicio del tratamiento, con la pérdida de su autonomía. Lo que dificulta cumplir con las indicaciones de tratamiento, en otras palabras, el cambio.

Para los Desesperanzados, realizar el tratamiento no tendría sentido, pues pocas cosas lo tienen, el esfuerzo no valdría la pena. Y para los Dependientes quienes continuamente están al cuidado de otros, realizar el tratamiento por su cuenta, sería dejar contar con este cuidado constante.

Pero cuando las intervenciones para mejorar la adherencia, se ajustan a estos esquemas, los pacientes adhieren o realizan los cambios. En el caso del paciente fuerte-autónomo, cuando el equipo médico reconoce el rol fundamental que este paciente tiene en el proceso de tratamiento, le permite decidir. De esta forma la autonomía del paciente no se verá amenazada por las indicaciones de tratamiento. Con los Desesperanzados, un estilo apoyador y acogedor facilitaría que el paciente siguiera las indicaciones, motivado por la relación que se establece con el equipo médico o alguno de sus integrantes. Y en el caso de los pacientes Dependientes, un estilo cuidador pero directivo del equipo médico, ayudaría a que adoptaran el rol activo en el proceso de tratamiento.

También hay hitos que facilitan la adherencia, algunos lo hacen generando la respuesta de susto. En el caso de los pacientes Fuertes-autónomos y los pacientes Dependientes, anticipar las consecuencias negativas o percibir síntomas adversos, son hitos que facilitan la adherencia. Y en el caso de los pacientes Desesperanzados, los hitos que facilitan la adherencia, son los que ayudan a empoderarse (mejoría, superar problemas o episodios depresivos).

En ocasiones, las indicaciones de tratamiento médico entran en conflicto con recursos personales de los pacientes, como los mecanismos de afrontamiento y/o regulación emocional.

Los pacientes que presentan preferencialmente el uso de mecanismos de afrontamiento del tipo colapso-huida o se encuentran en etapas de desesperanza, utilizarán estrategias de regulación emocional como el comer. De la misma forma los pacientes que se encuentran

en periodos de estrés, también pueden usar la estrategia de comer para disminuir su estrés, lo que estaría en conflicto con la indicación médica de dieta y bajar de peso.

Por otra parte, los hallazgos sugieren que, intervenciones psico-educativas que por lo general están centradas en dar a conocer las consecuencias negativas de no seguir las indicaciones de tratamiento, no tendrían gran impacto, ya que sólo influiría en una porción de los pacientes. (Cowan y Presbury, 2000; Beutler et al, 2002; Madsen, 2007; Duncan, Hubble y Miller, 1997). Este tipo de intervención genera la respuesta emocional de miedo en algunos pacientes, pero hay otros que requieren de apoyo y contención. En otro grupo de pacientes, estas indicaciones podrían aumentar la reactancia y resistencia al tratamiento. Al parecer sería necesario conocer las motivaciones de los pacientes, no solo dar a conocer las consecuencias de la falta de adherencia.

Toda investigación presenta limitantes, aún falta realizar investigaciones que permitan generalizar estos hallazgos, esta investigación por tener un carácter cualitativo ayuda a profundizar en el tema de investigación, su propósito es permitir generar hipótesis para su posterior comprobación.

Una de las grandes aplicaciones de estos hallazgos, es que puedan ser generalizados a los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus o enfermedades en las que el paciente tiene un rol fundamental en la aplicación del tratamiento.

Los sistemas o proveedores de los servicios de salud, han presentado una gran necesidad de contar con instrumentos que evalúen la disposición de los pacientes a seguir las indicaciones (OMS, 2004). Sería de gran ayuda, diseñar instrumentos basados en las variables claves, que permitieran en cualquier contexto de atención, identificar rápidamente el perfil del paciente. Según esto, establecer con certeza el estilo de relación que adoptará el equipo médico con cada paciente, para así asesorarse en cómo hacerlo y seguir colaborando con el progreso de los pacientes.

Asegurar el acceso a los medicamentos es importante y también los adelantos tecnológicos, pero nada harán sin un sistema que aborde los determinantes de la adherencia terapéutica (OMS, 2004).

Adherir no es tan sólo cumplir con las indicaciones, como Curar no sería tan sólo aliviar los síntomas. G. Groddeck (en Ramos, 1994), decía que curar es “interpretar correctamente lo que esa totalidad está intentado expresar a través de los síntomas y enseñarle un modo menos doloroso de auto expresión”.

6. Bibliografía

- Akiko Doi & Akira Ikemi. (2003). "How to get in touch when feelings happens: The process of referencing". *Journal of Humanistic Psychology*, Vol. 43 no. 4.
- Arkowitz, H. (2002). Toward an integrative perspective on resistance to change. *Psychotherapy in Practice*, 58, pp. 219-227.
- Beutler, L. Moleiro, C. y Talebi, H. (2002) Resistance in Psychotherapy: What Conclusions are Supported by Research. *Journal of Clinical Psychology*; 58; pp. 207-217.
- Braunwald, E. Fauci, A. Jameson, J. Hauser, S. Kasper, D. Longo, D. 2009.
- Behar, R. Manzo, R. Casanova, D. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria y asertividad. *Revista Médica de Chile* 2006; 134: 294-301.
- Calvo, Quiroz, Armando. Adherencia a Terapia. *Rev Med Hered.* [online]. oct. 2001, vol.12, no.4 [citado 21 Marzo 2010], p.111-112. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000400001&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1018-130X.
- Cowan, E. y Presbury, J. (2000) Meeting Client resistance and Reactance with Reverence. *Journal of Counseling & Development*; 78, pp. 411-419.
- Creer, T.; Holroyd, K.; Glasgow, R. y Smith, T. (2004) Behavioral Medicine and Health Psychology. In Lambert, M. (Ed.) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: Wiley and Sons.
- Clarkin y Levi, 2004. Client variables as predictors of premature termination of psychotherapy in an Italian community mental health Centre
- Duncan B., Hubble M. & Miller S. (1997). *Psychotherapy with "impossible cases"*. New York: Norton.
- Ecker, B. y Hulley, L. (1996) *Depth-oriented brief therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Engle, D. y Holiman, M. (2002) A Gestalt-experiential perspective on resistance. *Journal of Clinical Psychology*; 58 (22), pp. 175-183.

- Faúndez, M. (2009) *Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas con enfermedades crónicas*. Tesis no publicada. Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Fogarty, J. y Youngs, G. (2000) Psychological reactance as a factor in patient noncompliance with medication taking: A field experiment. *Journal of Applied Social Psychology*, Vol 30 (11), pp. 2365-2391.
- Frankel, Z. y Levitt, H. (2006). Postmodern strategies for working with resistance: problem resolution or self revolution? *Journal of Constructivist Psychology*; 19, pp. 219-250.
- Freud, S. (1912/1958). The dynamics of transference. In Strachey, J. (ed) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Vol 12*. London: Hogarth Press, pp. 97-108.
- Gámez, G. y Roales-Nieto, J. (2005) Formation of beliefs about false symptoms in patients with hypertension. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*; 5 (2), pp. 165-206.
- Goodman, A. (1992) Medication noncompliance and the psychodynamics of pharmacotherapy. *Integrative Psychiatry*, 8 (3), pp. 181-190.
- Graybar, S., Antonuccio, D., Boutilier, L. y Varble, D. (1989) Psychological reactance as a factor affecting patient compliance to physician advice. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 18 (1), pp. 43-51.
- Glaser, B. G. y Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Harrison Principios de Medicina Interna. 17ª Edición. D.F México.
- Herrera, P. (2010). Cooperation and Resistance toward medical treatment in Hypertensive patients who require lifestyle changes. Exploration of patient's schemas and personal constructs.
- Ingaramo, R. A., Vita, N., Bendersky, M., Arnolt, M., Bellido, C., Piskorz, et al. (2005). Estudio Nacional sobre adherencia al tratamiento (ENSAT). *Revista de la Federación Argentina de Cardiología*; 34, pp. 104-111.

- Jaén, J, Pintor, L. & Peri, J. (2004) Medical noncompliance predictors in heart transplanted patients: A review of the literature. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 31(2), pp. 96-101.
- Joint Nacional Committee. Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. (2003). Séptimo Informe. Extraído de <http://www.infodoctor.org/rafabravo/JNC-7tcsp.html#princi>. El 14 de junio de 2010.
- Krause, M. (2005) Psicoterapia y cambio: Una mirada desde la subjetividad. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile.
- Krause, M. Errores y dificultades comunes de terapeutas novatos. Tesis Universidad de Chile.
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de Educación*; 7, pp. 19- 39.
- Klein M., Mathieu P., Gendlin E. y Kiesler D. (1967). The experiencing Scale. A research and training manual. vol. 1, pp.59-64. Wisconsin: Madison.
- Laplantine, F. (1999). Antropología de la enfermedad. Editorial Colihue Lolas, F. (1984) La Perspectiva Psicósomática en Medicina. Ensayos de aproximación. Editorial Universitaria, Santiago, Chile.
- León, M., Páez, D. y Díaz, B. (2003) Representaciones de la enfermedad: estudios psicosociales y antropológicos. *Boletín de Psicología*, 77, pp. 39-70.
- Madsen, J. (2007) Nonadherence with antidepressant treatment: The role of authoritarian vs. collaborative provider communication styles. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 67(10-B), pp. 6067.
- Mahoney, M. (1991) *Human change process: the scientific foundations of psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Martín, L. Grau, J. La adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. En: Hernández E, Grau J, eds. *Psicología de la Salud. Fundamentos y Aplicaciones*. Universidad de Guadalajara, 2005.
- Ministerio de Salud Chile, (2003). Encuesta Nacional de Salud. Retrieved August 3, 2008, from <http://deis.minsal.cl/index.asp>

- Miller, W. R., y Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- NATIONAL HEART, LUNG AND BLOOD INSTITUTE. *Behavioral research in cardiovascular, lung, and blood health and disease*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 1998.
- Organización Mundial de la Salud, (2004). Adherencia a los tratamientos largos. Pruebas para la acción. Genova. Organización Mundial de la Salud.
- Ortiz y Ortiz, (2007). Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista Médica Chile* 2007; 135: 647-652
- Osterberg, L., Blaschke, T. (2005). Adherence to medication. *New England Journal of Medicine*; 353 (5), pp. 487-497.
- Rabin, R. (2004) The lithium battlefield: Subjective meanings and intersubjective contexts of 'noncompliance'. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 65 (6-B), pp. 3179.
- Rabinowitz, M. (1999) Stories of exercise noncompliance among patients with chronic obstructive pulmonary disease after completion of pulmonary rehabilitation. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 60 (3-B), pp. 1050.
- Ramos, D. (1994). "La psique del cuerpo: Una comprensión simbólica de la enfermedad". Sao Paulo: Summus.
- Rodríguez M (2001). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Pirámide.
- Sherbourne, C., Hays, R., Ordway, L. & DiMatteo, M. (1992) Antecedents of adherence to medical recommendations: Results from the Medical Outcomes Study. *Journal of Behavioral Medicine*; 15 (5), pp. 447-468.
- Spitzer R, Devlin M, Walsh BT, Haasin D, Wing R, Marcus M, Stunkard AJ, Wadden T, Yanovski S, Agras S, Mitchell J, Nonas C. (1992) Binge Eating disorder: a multisite field trial of the diagnostic criteria. *Int J Eat desord*; 11: 191-203.
- Weatherby, L. (2005) Psychoanalytic understandings for medical noncompliance. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*; 65 (10-B), pp. 5427

- Weiss, J. (1998) Self-care decision making in clients with diabetes and hypertension. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 59 (2-B), pp. 607.
- Williams GJ, Power KG, Millar HR, Freeman CP, Yellowless A, Dowds T et al. Comparison of eating disorders and other dietary/weight groups on measures of perceived control, assertiveness, self-esteem, and self-directed hostility. *Int J Eat Disord* 1993; 14: 27-32.
- World Health Organization (2003) *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva: World Health Organization.

7. Anexos

7.1. Pauta de entrevista

Entrevista Paciente

Sobre el Tratamiento y la Enfermedad

- **Información y creencias** sobre la enfermedad: ¿Qué sabe, qué le han explicado? (causas, consecuencias, tratamiento).
- **Significados personales**: ¿qué significa para ti tener hipertensión? (indagar cambios en identidad).
- **Reacción y expectativas iniciales** sobre el tratamiento, al ser diagnosticado.
- **Evaluación y experiencia actual** de la enfermedad y el tratamiento. ¿**Ha cambiado?**
- Criterio para evaluar el tratamiento.
- **Expectativas actuales** sobre el futuro del tratamiento y la enfermedad. ¿Cree que podrá adherir?

Sobre Adherencia

- ¿Cómo ha sido seguir el tratamiento?, ¿fácil, difícil?
- **Aspectos más fáciles y difíciles** de adherir. [Identificar específicamente conductas]

- Percepción sobre su **propia participación**, motivación y adherencia en el tratamiento (diferenciando medicamentos, dieta, ejercicio y otros aspectos del tratamiento). **¿Ha cambiado?**
 - [Si antes no adhería o no cooperaba activamente y ahora sí, comprender qué pasó, **identificar recursos**]. **¿Cómo lo haces** para adherir / motivarte? (estrategias)
 - Explorar intentos anteriores de adherir, si los hay.
- Variables que **facilitan y dificultan** la adherencia.
- Impacto sobre la **familia** y participación de ésta en el proceso. Indagar sobre cambio de roles, expectativas futuras y relaciones de apoyo externas e internas).
- Experiencia y evaluación de la **relación con el doctor** / equipo médico.
- Contextos o situaciones que **gatillan el comportamiento no adherente**.
 - Llevar al paciente a que se instale en estas situaciones e imagine que adhiere, de modo de identificar “**qué se lo impide**” (recursos, conflicto...). [Responder: ¿Qué se logra o pretende lograr a través del comportamiento no adherente, que es valorado o necesario en el mundo subjetivo del paciente?]
 - **Motivaciones para no adherir** y valores personales asociados.
- Preguntar: ¿Qué crees tú que hace que otros no adhieran?
- **Motivaciones para adherir** y valores personales asociados. ¿Por qué/Para qué seguir el tratamiento?
- Percepción de **costos y beneficios** de adherir y no adherir, así como de mejorar o no mejorar su condición. **¿Qué pasa si adhieres / si no adhieres?**

Identificar **emociones asociadas a adherir, no adherir, expectativas y relación con equipo médico.

7.2. Entrevistas

7.2.1. Entrevista I

1. P: ahí fue como que (gesto con la cara de asumir) que le vamos a hacer po? Acá me dijeron: no tú eres resistente insulínica. Se me vino como el alma al cuerpo, dije ya: por lo menos no soy diabética. (Risas)
2. E: ahí por lo menos
3. P: ¡gracias señor!!! No es que las dos cosas, las cosas.
4. E: era mucho.
5. P: es que llevar, diabetes más HTA. Aparte que uno ha atendido a personas con eso de esa manera, sabe del diagnóstico y a mí se me murieron gente con eso,
6. E: con diabetes y HTA.

7. P: con diabetes y HTA, entonces yo deje: ya yo de esta yo. Cuando empiecen los malos olores es porque ya me voy a morir me empecé a “psicocear” sola.
8. E: ¿esos pensamientos tenías?
9. P: es que voy a andar en la calle, me voy a marear y me voy a caer, la gente va a pensar que estoy volá, no me va ayudar,
10. E: porque piensa que andas vola.
11. P: si, entonces después empecé: no mejor no salgo a la calle, para que no me pase nada, que me pase algo en mi casa pero no en la calle y empecé así (gesto circular con la mano) y pienso que eso fue lo que me tiró más para abajo. Yo siempre tuve por ejemplo depresión, desde chica por todo lo que le conté a usted que me había pasado. Pero esto fue como más que me tiro así (gesto con la mano hacia abajo)
12. E: ¿cómo, cómo es esto? (repite el gesto)
13. P: como que me tomo y me tiro más pa abajo. Con lo otro yo siempre aprendí a vivir. Dentro de todo eran mis dolores pero yo, los dolores del alma como se dice pero si usted trabaja a usted se le olvidan o trata de olvidarlo,
14. E: había encontrado en tu trabajo la forma de sobre llevarlo
15. P: si, por que ver a la gente.....y decía lo mío no fue na po. (Risa) entonces ahí uno como que dice: uno no puede echarse a morir la gente ha sufrido más que uno.
16. E: entonces como una parte de ti decía: estas personas sufren más, no me puedo echar a morir, una cosa así.
17. P: claro, claro, yo me decía a mí me paso cuando niña y bueno que le vamos a hacer, sin embargo esta gente estaba toda botada, nadie los visitaba, había personas que, sabe que le voy a contar algo que fue lo que más me gatillo esto que yo tenía que superar mí, mi situación.
18. Que yo veía las fichas y en cada ficha salía el historial de los abuelos. Y en una me pongo a leer de un abuelo que no comía. A mí me impresionaba mucho porque no comía ese caballero. Me puse a leer y salía que él se había violado a su hijo.
19. P: guau!
20. E: y que nadie de su familia lo iba a ver por eso. Y sabe que ahí yo dije: no es nada lo que me pasó. Por que como se sentía él por haber violado a su hijo. Porque ya de adulto, empezó a tomarle el peso a lo que había hecho
21. E: a lo que había hecho, entonces él no estaba comiendo por...
22. P: y se murió po. Duró como un mes, porque no ingería ni agua. Al último lo teníamos con suero, se sacaba las vías.
23. E: para no alimentarse
24. P: ¿para no alimentarse?
25. E: (gesto con la mano empuñada)
26. P: (gesto con la mano empuñada) entonces, eso fue lo que me zamarreó y dije: tengo que salir adelante. Entonces como que me encerré en mi mundo trabajando.

- Pero ya después, cuando me dijeron esto... ahí ya como que no puede ya. Entonces ahí empecé: es tonto decirlo porque cuando uno pasa solo uno piensa mucho, y empecé a recordar Todo lo que hacía en el hogar y me empecé a acordar de los pacientes y empecé a pensar: este murió de esto y éste murió de esto, así voy a quedar yo, así me va a pasar, empezaba a sentir los síntomas estúpidamente
27. E: mmm, ah! Entonces usted empezaba a adelantarse al escenario o al síntoma que iba a tener
28. P: a los olores
29. E: a los olores y aparte que usted es olfativa
30. P: (risa) si, si, no. Sabe que yo no se lo doy a nadie. Ni a mi peor enemigo, sentir, todo lo que yo sentía. Y tener miedo de salir a la calle, porque usted deja de tener su vida propia por tener porque tiene miedo a todo, a todo lo que te va a pasar.
31. E: a todo lo que puede pasar
32. P: claro, claro porque yo digo: la menta está. A uno lo domina. Yo decía después, cuando ya empecé a salir de esto: no yo voy a ir al consultorio, me cambié de consultorio.
33. E: de allá, para acá
34. P: para acá, si (risa) no, yo tengo que salir adelante. Y me empecé a meter en la cabeza: no, yo tengo que salir adelante. Y he empezado a salir de a poco.
35. E: pero eso es un poco, la fuerza de voluntad de la que hablábamos en un principio
36. P: claro
37. E: esa pequeña voz, que dice: vamos a salir a adelante, tenemos que salir a adelante, cámbiate de consultorio, anda a consultar allá, está ahí
38. P: que me habla. Si
39. E: parece que cada vez ha ido escuchando con más atención.
40. P: sí. Ahora llevo dos días que no tengo esa angustia.
41. E: que bueno.
42. P: sí. Para mi es que es buenísimo. Es que todos los días sentía la angustia. Y todos los días yo lloraba. Y nadie me paraba. Y llevo dos días que no lloro. Dos días que me dan ganas de levantarme. Que puedo hacerlo. Entonces eso me tiene con más ánimo.
43. E: un poquito más contenta.
44. P: si, (sonríe)
45. E: y se dibuja la sonrisa en su cara.
46. P: si (ríe) si es que eran muchos meses que era llorar, llorar, llorar, oh. Me acuerdo y oh. Sí, pero nada. Ahora tranquila y seguir no más.
47. E: oiga y que piensa se estos médicos que... quienes fueron los primeros que le dieron el diagnóstico. De diabetes.
48. P: ¿de diabetes o hipotiroidismo?

49. E: primero le dieron el diagnóstico de hipotiroidismo que eso fue una endocrinóloga, luego me dijo que le habían dado el diagnóstico de diabetes y finalmente el diagnóstico de HTA
50. P: de HTA, sí. a ver, la endocrinóloga me dio el de hipotiroidismo y resistente insulinita. Después, me cambié al Carlos Godoy, porque yo vivía en Lo Prado
51. E: y ¿qué piensa de esa profesional? De la endocrinóloga, de cómo le dijo las cosas, como fue.
52. P: era tan dura...era un paco. Es que esa mujer, sabe que yo me acuerdo, yo no me fui a controlar más con ella porque me daba miedo.
53. E: ¿ella le daba miedo?
54. P: sí. Porque resulta que yo pesaba, cuando yo empecé a controlarme con ella. Yo pesaba 82. Ella me dio una dieta estricta, estricta. Yo bajé, se lo juro, como 20 kilos. ¡Bien! Excelente. Andaba muerta de frío. Andaba malgenio. No podía trabajar. (Risas) por que a todos retaba. ¡Si en serio! Si tuve que pedir hasta una licencia. Andaba histérica. Subí después 8 kilos,
55. E: 8 kilos.
56. P: dije: yo no voy porque esta galla me va a matar. (Risas) porque ella estaba como muy (gesto con la mano de recto o regla)
57. E: (repetiendo el gesto) usted siguió las instrucciones de la dieta estricta, bajo los 20 kilos
58. P: y después subí (risa pillá)
59. E: con los costos de estar idiota, malgenio, retando a todo el mundo. Teniendo que pedir licencia
60. P: sí. Entonces después por eso comencé con la enfermedad (gesto con la mano con los dedos unidos en las puntas) y subí 8 kilos.
61. E: con la ansiedad y empezó a comer
62. P: a comer (gesto asintiendo) yo hacía turno en la noche, yo comía mucho chocolate. Entonces, el chocolate me hizo (gesto de inflarse) y ya después llegue a elevarme (mira hacia arriba)... en estos momentos llevo como 30 kilos de más. Que subí. Y ya no puedo parar. Ahora es como que quiero bajar pero no puedo porque siento hambre. Como ansiedad. Es como un vacío en el estómago que tengo, cuando me da. No es siempre, pero hay días que me da mucho.
63. E: y tiene que llenar ese vacío.
64. P: no y como, como, como y no me lleno. Entonces a veces estoy a tope, cuando ya no me puedo mover, ahí ya es como
65. E: ahí para.
66. P: claro.
67. E: oiga, volviendo a esta endocrinóloga. Ella, que le hizo seguir las indicaciones de esa persona.

68. P: por que empecé a ver otros médicos, y empecé a reflexionar, decía yo que: en definitiva ella era una “buena doctora”
69. E: ¿por qué los otros médicos decían que ella era una buena doctora?
70. P: no. Yo me atendía en el Carlos Godoy y a mí no me gustan los doctores de ahí. Entonces ahí me di cuenta yo que la otra doctora era buena doctora.
71. E: y ella era del San Juan de Dios
72. P: del San Juan de Dios,
73. E: usted los comparó, me puede dar miedo y todo, pero es una buena doctora,
74. P: si
75. E: y ¿en qué veía usted que era una buena doctora?
76. P: porque todo lo que ella hizo conmigo, bueno cuando yo llegué a donde ella, bueno eso no, bueno yo llegué y me caía sola. Yo perdía el equilibrio, porque yo nunca me había controlado la tiroides, estaba perdiendo el equilibrio. Me pasaron muchas cosas cuando yo llegue con ella, estaba llena de ovarios, tenía los ovarios poli quísticos. Estaba llena de quistes, estaba con metrorragia, fue una cosa pero horrible cuando yo llegue donde ella. Y ella me disolvió los quistes, me hizo bajar de peso, me controló la tiroides, podía trabajar tranquila, podía caminar bien, ya no me caía.
77. E: era certera, lo que hacía, era certera.
78. P: sí. Si de yo después de tonta no más. Si me dio miedo, porque subí un poco mire que estupidez, subí un poco, me dio miedo y deje de...
79. E: pero fue una razón poderosa para dejar de controlarse
80. P: ¡es que me dio miedo! Pero es que tonta, o sea. Le tome mucho miedo, no entendía porque, en definitiva la doctora era una chiquitita, flaquita, delgadita, o sea (risa) pero
81. E: pero como un paco.
82. P: (gesto con la mano y la cabeza) entonces era terrible. Era terrible esa señora. Sabe que yo me acuerdo y me da risa (postura infantil) ella era muy, muy, muy estricta con sus pacientes, muy estricta
83. E: mmm y después en el Carlos Godoy cuando le dan este otro diagnóstico y los medicamentos. Cómo, que opina usted de cómo le dieron la información, quien era, que profesional era,
84. P: era un doctor, Vera,
85. E: médico
86. P: médico, pero el doctor Vera, me lo dijo así como: no sabes tú eres. Po que no se si era ecuatoriano o peruano, no tengo idea, pero algo así era por la voz. Tú eres diabética, tienes que tomarte tres meforminas diarias, o sea, me mando a hacerme unos exámenes y en ese entonces yo tenía las glicemias altas, pero nunca detectamos que yo tenía las glicemias altas porque yo tenía problemas

87. P: eeeh. No, problemas en mi casa, entonces eso como que me disparó (gesto con la mano hacia arriba)
88. E: ah eso (gesto con la mano) hacia que aumentara la...
89. P: porque fue esa vez no más. De ahí nunca más he tenido glicemias altas, nunca más. Entonces después, ni siquiera cuando yo iba a controlarme, me tomaban el pinchacito
90. E: el hemoglucotest
91. P: claro, salía siempre bien el azúcar, entonces lo encontré como demasiado para decir así, es diabética, no tenía... E: no tenía lógica el diagnóstico
92. P: no, y él me lo dijo muy calmado y todo. Pero ya cuando me dijo: tú eres HTA- que eso fue como a los 2 meses después de que me había dicho que era diabética y me ingreso en los dos lados por el Auge yo ahí como que ya no...
93. E: y cuando fue esto que me contó usted de que las piernas le temblaban
94. P: cuando me dijeron que era HTA, porque ahí ya junté las dos
95. E: ah
96. P: sí. Cuando me dijeron que yo era diabética, yo dije: yo no lo creí. De verdad que yo no, después de ahí lo fui asimilando, como que... (Gesto de "hay que asumir")
97. E: pero primero fue: no lo creo
98. P: No. Primero como que me bloquee. Después ya fui como (gesto con la mano)
99. E: digiriendo,
100. P: claro. Ahí dije: bueno, soy diabética. Pero como la endocrinóloga me dijo que soy resistente insulínica si en cualquier momento y subía de peso iba a pasar a ser diabética. Entonces, como yo había subido, pero si yo ya como después empecé
101. E: ah, como que después, como conclusión entonces...
102. P: claro, pero cuando me dijeron HTA, eso me gatillo todo. Porque con una descompensación yo dije: pucha. Las piernas me tiritaban. A lo mejor no lo expresé, ¡no hablé nada! Pero mi cuerpo era como que me lo botaron, como que se me cayó.
103. E: ¿pucha?
104. P: ¿qué me va a pasar? Si de hecho, cuando caía la posta de vesícula, yo caí con 240 de presión arterial
105. E: ¡240 de presión arterial! ¡Alto!
106. P: sí, con 180 la baja. Pero era por los dolores. Era porque yo tenía mucho dolor,
107. E: de dolor a la vesícula
108. P: del dolor a la vesícula, ahí me fui con una septicemia, ya era demasiado el dolor, me estaba envenenando.
109. E: la vesícula ya había dejado de cumplir con su función
110. P: claro. Pero ahí fue la única vez que yo he tenido una presión como demasiado elevada, demasiado. Las otras veces yo siempre he tenido 110/90 o 60
111. E: eso es muy bajo, para la baja

112. P: es que yo siempre ando con frío, pero, es que para las personas que tiene hipotiroidismo el tener 90/60 es normal. Por la está de las hormonas. Esto, es muy normal que un paciente con hipotiroidismo, estamos con las manos heladas los pies helados, es muy normal. Porque yo estudié mucho lo que es la HTA o sea el hipotiroidismo. Entonces ahí empecé a darme cuenta de todos los síntomas que yo tenía. Entonces mi presión era lo más normal 60/90, 110/70, 110/60. Esas son mis presiones, yo es muy raro que tenga 140 por eso tampoco sabe cuándo me dijeron usted es hipertensa, pero hipertensa sin medicamentos. O sea, también quede como (mueve la cabeza negativamente) no lo entendí.
113. E: y eso se lo dijo la médico de acá
114. P: y la de allá también
115. E: ¿cuál médico de allá? De Carlos Godoy
116. P: la, de Carlos Godoy
117. E: y a que se refieren con eso
118. P: tampoco me dijo. Me dijo: usted es HTA pero sin medicamentos. No toy mintiendo, estoy mintiendo. Me dijo: usted es HTA, me hizo el ingreso auge y ahí me mando hacerme los exámenes de la glucosa para ver cómo iba a darme los remedios para la HTA y para la diabetes, claro, ahora si
119. E: el ingreso auge y la diabetes
120. P: claro ahí sí, y ahí yo no fui más.
121. E: (risa) ahí ya no fue más
122. P: (risa) no ya no fui más de verdad. No. Pero bueno y de ahí me vine para acá.
123. E: Y por qué la decisión de no...
124. P: ...por miedo... ah porque ya no quería nada, quería morirme, quería
125. E: ¿quería morir?
126. P: no quería vivir toda mi vida tomando pastillas. No quiero vivir toda mi vida pensando tu puedes comer esto, puedes comer esto ¡NO! NO PUEDES COMER ESTO DEJALO AHÍ, porque mucha gente es así con las personas. Incluso mi mamá: es que tú no puedes comer eso, cuando viene mi mamá. Me tiene enferma (risas) entonces, no quería vivir así, o sea, yo prefería morirme pero no vivir así. Porque no es fácil, (se distingue pena en el tono de la paciente)
127. E: tomando medicamentos, prohibiéndose las comidas.
128. P: (mueve la cabeza asintiendo) no porque cuando uno se prohíbe las comidas uno más come. Y a mí me ha pasado. Me prohibía las comidas y comía más. Escondida del.
129. E: o sea, la prohibición hace que sea más deseado lo prohibido.
130. P: si y por eso no quise más. Y ahora lo estoy intentando, ojala resulte. Porque es difícil.

131. E: y la nutricionista que le ha dicho con respecto a la dieta que tiene que llevar.
132. P: hoy día me la dio.
133. E: y es estricta tiene muchas prohibiciones o...
134. P: es la misma que yo tenía antes
135. E: ¿con la endocrinóloga?
136. P: (risas) pero ella fue más suave
137. E: ya pero puede tener resultados.
138. P: pero ahí vamos a ver. Se quedó dormida
139. E: chuta
140. P: pero no importa si ella es así. Em no pro igual es como es, es la dieta que en realidad que una persona que es resistente y tiene hipotiroidismo tiene que hacerla.
141. E: es la dieta que usted sabe que tiene que tener
142. P: si, por que las otras dietas no sirven. Porque las otras, a ver. Como una es resistente a la insulina, uno es sí. No sé si uno hace más glucosa, eso no tengo claro, lo que yo hago, me entiendo mi cuerpo, la cosa es que no puedo tener las otras dietas. Porque las otras dietas van a ir asimilando igual.
143. E: ¿eso quiere decir que su cuerpo produce menos insulina?
144. P: no sé si produce más o menos. Eso es lo que no tengo claro
145. E: ya por que la insulina es necesaria para procesar la glucosa.
146. P: pero hay una en la que yo, no puedo comer azúcar, cero azúcar. Cero, cero, cero, hasta las bebidas, así en jugos, en nada. Sin azúcar.
147. E: y ¿el azúcar de las frutas?
148. P: ellas reemplazan el azúcar que se supone yo debo tener diario. La fruta
149. E: la fruta
150. P: pero nada más. Y los endulzantes tienen que ser con sucralosa, todo tiene que ser muy, nada de margarina, el huevo las claras solamente, la yemas no porque tienen mucha grasa. La leche que sea sin lactosa porque, la lactosa tiene que
151. E: también tiene grasa
152. P: que más, la fruta. Hay fruta que yo no puedo comer. Por ejemplo la uva, es demasiada la azúcar que tiene la uva. Uno se puede comer 11 gramos. Granitos, así. Pero si como de la chiquitita, porque si como de la grande tiene que comerse 5.
153. E: y como esta para llevar. Cómo se siente usted para llevar esa...
154. P: pidiéndole a dios que cambie mi paladar.
155. E: pidiéndole a dios que cambie el paladar. Y tiene un paladar...gustoso
156. P: gustoso, si y si no me cambia el paladar difícilmente lo voy a lograr.
157. E: noto que igual se emociona un poquito con
158. P: si, es que me va a costar, yo sé que me va a acostar. Pero tengo fe que lo voy a lograr.

159. E: mmm. Sabe que le va a costar. Pero tiene la fe de que va hacerlo.
160. P: si, a lo mejor no va a ser como antes que voy a bajar tan rápido, porque después de los 30 años. A uno le cuesta más bajar más rápido. Y yo cuando lo hice, yo tenía 27 años, baje más rápido.
161. E: era más fácil.
162. P: era más fácil y ahora no. Ahora yo sé que va a ser un kilo al mes a lo mejor. Pero para mí va a ser un kilo va a ser un logro.
163. E: por supuesto.
164. P: entonces, esperar no más po. Vamos a ver qué pasa (risa) pero cuesta. Cuesta mucho, cuesta.
165. E: y ¿esto de ser HTA sin medicamentos es un alivio o es raro lo ve con sospecha?
166. P: para mi es raro porque. A ver, porque si yo soy HTA se supone que yo retengo líquido. Entonces si yo soy HTA sin medicamentos y no voy a botar los líquidos, tengo miedo por mis riñones, pero yo no le puedo, jamás le voy a ganar a un doctor, entonces si ella me dijo eso, entonces ya no le puedo discutir más.
167. E: y una segunda o tercera
168. P: el problema es que en estos momentos estoy como muy mal de plata, no puedo, como yo no tengo fonasa, no puedo hacerme los particular, particular. Ahora la nutricionista me mando a hacerme uno particular, particular, por la tiroides y la glucosa porque yo le conté que la doctora me dijo que si quería me seguía tomando la meformina si no, no. (Risa) no - me dijo- hazte esto - me dijo- y con esto ella va a tener que darte la meformina. Para que ahí vea que en realidad yo necesito la meformina.
169. E: Y ¿la meformina que función cumple?
170. P: le nivela el azúcar. La meformina le ayuda a evacuar también. Yo sin meformina me pongo hasta estítica. Es como, por que yo he estado sin meformina. Entonces es como...
171. E: es complejo no tenerla
172. P: es compleja, porque de hecho yo llevo 22 años tomando la meformina. Tengo 34 años. Son 12 años que yo tomo meformina. Y que de la noche a la mañana me la quiten, ella no me la ha quitado, ¿me entiende? Me dijo, si usted quiere la sigue tomando. Y yo como todavía no tenía mis exámenes ella no me recetó nada, me entiende. Tampoco estoy diciendo: ¡no! Ella me dijo ¡NO! Sin exámenes ella no podía decirme que siguiera tomando. Ahora están mis exámenes pero no hay hora. Ya mañana tengo que levantarme a las 6: 30 de la mañana pa sacar hora. Y poder pedir porque de hecho yo le dije al chiquillo: yo necesito hora para que me vean los exámenes- a no, no hay hora- pero también necesito hora porque me tienen que ver por salud mental – a no, tampoco hay hora – a ya, gracias

- entonces quiero pedir hora en la mañana para que me vean por salud mental y me puedan ver los exámenes. Para ver si me da la meformina.
173. E: entonces tiene que venir mañana súper temprano para ver si consigue uno de los números del día.
174. P: así lo voy hacer. Porque yo no puedo seguir esperando. Porque de hecho también. A ver, meforminas me quedan 6, no importa que este 2 días sin meformina. Porque ya llega mi marido el miércoles en la noche, por último a él le pido para pastillas. Pero por ejemplo, ¿qué saco con hacer una dieta si tampoco tengo nada para la ansiedad? Entonces me voy andar comiendo todo a escondidas y me voy a engañar sola.
175. E: claro
176. P: entonces creo, ¡creo! No estoy segura. Que tengo que tener todas las ayudas necesarias. Para poder hacer el bajar de peso. Para de hecho, se supone que todo esto también es para volver a ser como antes o sea yo tener una seguridad en mí,
177. E: volver a tener la autoestima de antes, volver a trabajar con seguridad
178. P: poder salir a la calle, si eso son como, lo primordial yo creo... y eso
179. E: mmm. Son emocionantes esos objetivos. Pero tiene objetivos por los cuales luchar
180. P: sí, quiero volver a ser a como era antes.
181. E: y mejor se puede ser como antes y mejor
182. P: y ni siquiera me interesa trabajar en lo que yo estudie. A la calle, quiero empezar por ahí. Lo otro da lo mismo, lo que uno estudia, es para ayuda pero también para crecer como persona. Y si eso no se puede hacer, tratar de trabajar en lo otro, lo que se pueda. Pero no me afiaté a solamente lo que yo quiero. Gracias a Dios me ayudo con podología, hice cursos de podología también y con eso me ayudo
183. E: que bueno, no se ha quedado ahí...
184. P: la podología es más...ese trabajo como uno se hace el tiempo. Si uno se siente mal, no va cambia el día. En cambio trabajar con enfermos es apatronao y requiere
185. E: y requiere (gesto con las manos) estar ahí. Es más exigente
186. P: si esa es la diferencia
187. E: ¿cómo se ha sentido conversando? Específicamente de este tema
188. P: bien
189. E: ¿hacia falta conversar de este tema?
190. P: si, por que a veces uno no puede contarle a cualquiera lo que uno siente. Uno es como el pilar de la casa. Entonces uno siempre tiene que andar bien
191. E: uno tiene ese rol, tiene que cumplirlo. Tiene que estar ahí, afirmando.
192. P: (risas) sí.

7.2.2. Entrevista II

1. Bien don Israel, como esta después del control con la nutricionista?
2. P: Bien, tranquilo
3. E: ¿sí?
4. P: es que después de tanto tiempo, es que. De que me gané la cirrosis hepática y que quede con ese problema de artrosis, daño en el esófago, hipertenso, daño hepático crónico he pasado casi más de 20 años en esto. Entonces no me pongo nervioso, no me da cosa, porque hay personas que ven el blanco, ver a la gente que este de blanco, como que le asusta ver una aguja y a mí no. No tengo problema en eso. Además, me siento mal yo voy al tiro al consultorio hospital donde sea, porque es el problema que tengo, entonces, además que, tengo miedo de irme cortina. O sea, no es por mí, o sea no es por mí pero yo todavía tengo a quien hacerle falta, me entiende. Tengo mis hijos ya son adulto pero tengo mis nietos mis bisnietos ya entonces, mi. Lo que decía yo que cuando llega el momento que tenga que partir, digo yo, por lo menos conocer mis nietos crecidos ya po, y nada más que mas.
5. E: ese es su anhelo.
6. P: claro poder estar con ellos, después cuando ya me toquen la campana.
7. E: y con respecto a la hipertensión, que sabe usted, que le han explicado cuales son las causas, las consecuencias de la hipertensión.
8. P: bueno, realmente no me han explicado, exactamente. Sé que soy hipertenso producto de mi alcoholismo, que no puedo ingerir ciertos alimentos que mi gordura, mi colesterol. Entonces es más por eso que yo trato de no comer muchas cosas embutidos, ni mayonesa, ni esa clase de cosas. Porque estuve yo en el norte más de 30 años en el norte. Entonces yo me iba a la playa a comer luche, cochayuyo, cualquier marisco, piure y esas cosas y me mantenía bien. Y estando acá, cuando llego acá, me desordeno, me desordeno total acá. Una porque el norte es muy caro. Allá en estos momentos que usted puede comprar el kiwi a 100 pesos allá a 600. Entonces cuando yo llego acá, a mí me gusta comer como le digo lo que es grano, me gusta echarle cuero chanco, pata de chanco esas cosas entonces ah yo
9. E: sube de peso. Engorda.
10. P: ¡claro!!!! De un viaje y no solo me piteo un plato y más dejo comida pal otro día, mas añeja es mejor
11. E: es más rica.
12. P: claro, entonces por eso, lo que es embutido no como, carne no mucho. En las mañanas, el desayuno, cebolla con vinagre, con ajo, medio ahuasao. Soy bueno pa eso.
13. E: con respecto al tratamiento de la hipertensión que le han explicado o cual es el tratamiento que tiene que seguir

14. P: no tengo idea. A mí me habían dicho en cierta ocasión que tenían que hacer un tratamiento para la cirrosis yo no sé qué w. Porque mi hepatitis fue de cirrosis de alcoholismo, pero la cirrosis yo no sé qué wea. Sé que es por el trago, pero no me han hecho nunca examen de cirrosis, no sé si está avanzado o si está ahí.
15. E: Pero hace poco le contó a la nutricionista que está tomando omeoprasol, aspirina.
16. P: claro, aspirina para el (señala el corazón) y el enalapril, para la presión. Me sube pa presión de repente, de repente que ando nervioso por ciertos problemas. Y me siento malo, despierto mal y ando todo el día mal. Y eso me perjudica y me resiento aquí en el pecho, en esta parte de acá el, brazo se me hiela. Además que siento que de repente que el doctor me ha dicho que he tenido varios infartos silencioso que o no he sentido, he tenido varios infartos yo.
17. E: ¿así?
18. P: si, po silencioso, de que po digo yo, si yo no los siento.
19. E: justamente por eso se llaman así. Pero ¿qué significa para usted tener hipertensión, ser hipertenso?
20. P: ¡para mí es un problema!!! O sea de tener que depender de por vida con medicamentos, aparte que no me puedo manejar con la gordura que ese es el peor paradero para el hipertenso. Me complica para trabajar, para tener relaciones sexuales. Porque me cuesta para hacerle morisquetas a la compañera, entonces tiene que salir muy buena ella para que yo pueda estar en forma y así ella disfrutar, porque así tiene que ser o no. Y si yo no estoy en forma. Entonces eso me complica un poco. Y no sé si es producto de mi alcoholismo, de mi gordura. Cuando yo salí del hospital yo me sentía bien sexualmente, después fue decayendo, yo fui notando. Pero, en las mañanas yo amanezco, como le digo, estoy más activo en las mañanas, pero como estoy solo, no tengo una compañera permanente, me entiende, entonces para poder desarrollar algo, hacer algo, si es que en realidad, lo hago normalmente, pero como estoy solo, me nublo y me olvido. De repente cuando uno está con la compañera, cuando sale de cacería de repente, quiere hacer su cosita, siempre está latente eso que como iré a funcionar, si me ira a salir bien. Entonces ya de partida es como entrar a jugar futbol contra los argentinos jajajajaj partimos perdiendo. Todo por ahí, No puedo trabajar como corresponde, me mareo de repente, Las aturas no las puedo subir, hay cosas mínimas que me molestan.
21. E: ¿Cómo fue para usted cuando le dieron el diagnóstico de hipertenso?
22. P: no lo tome tan...digamos... con tanto susto, porque no entendía de que se trataba. Pero luego, a medida que fue pasando el tiempo, a medida que me metieron al control de los hipertensos, me dije esto tiene que ser grave, que te vas a tener que tomar los remedios de por vida, entonces pucha, parece que no es pala chacota esto y así empezaron a decirme los médicos que esto que podría tener estos problemas, que los va a tener si no se cuida si no hace esto, si no hace esto otro. Pero como le digo, me he mantenido así como estoy, ¡a medias! No digamos con un control

estricto, así no más. Pero me he sentido bien aparte de mis patologías como digo yo: porque tengo obesidad mórbida, hipertenso, varices en el estómago, en el esófago, daño hepático crónico, tengo hipertrofia prostática, hipertrofia en el corazón, una ulcera una cuestión así,

23. E: hartos malestares

24. P: si po! Pero como le digo, no me siento que ande con la cabeza agacha. Cuando un caballo se enferma agacha la cabeza ah, porque se siente mal. Yo no po hay ciertos momentos no más. El sistema nervioso de repente por que como yo no reviento.

25. E: No revienta.

26. P: No reviento me las guardo. Ya tiene que ser demasiado ya yo reviento y queda la escoba, por eso que me la guardo también.

27. E: Que espera usted, del tratamiento en un principio

28. P: Lo que espera todo paciente, mejorarse po! ¿Cierto?

29. E: ¿Cómo que estos malestares desaparecieran??

30. P: Si po, claro desaparecieran, no puedo ser tan drástico. El ser alcohólico. Cuando yo me fui al hospital , caí enfermo por alcoholismo antes al alcoholismo era visto como un vicio, nada más que un vicio, no era considerado por los médicos como una enfermedad, una patología.

31. E: Mh

32. P: Entonces no le tomaba mucho asunto. Por mi bien me aconsejaba: la cirrosis- no a mí no me va hacer nada- pero me llegó la hora y....

33. E: Y se cumplió la promesa

34. P: Claro se cumplió, bueno, provengo de una familia de alcoholismo y m papa. Murió mi mama y dejo de tomar, fue más alcoholizado y está mejor que yo, y no siente na! Y come como un chanchito. Y no sube de peso y como le digo se siente mejor que yo. Yo que estuve 9 años de mi vida perdido en el alcohol y en el trago me dio la cirrosis hepática y quede con toda la basura.

35. E: Con todos los achaques. Oiga y como el tratamiento que recibe usted como lo evalúa.

36. P: para cómo está la cosa actualmente en mi país, ya sea en este gobierno o en otro gobierno, ha sido siempre lo mismo, pero no me quejo, porque me han atendido bien, o sea me han dado mis remedios, que no son muy buenos pero me los dan. Lo que me molesta a mí de este sistema es la espera, si tengo control crónico no tengo por qué pedir la hora otra vez, porque no me la da la nutricionista, o si voy al médico por que no ella misma me da la hora.

37. E: Mmm

38. P: Venga en dos meses más tres meses más. Eso es lo que pasa que lo enferma más a uno de repente. Mire que para ver a la doctora voy a completar 4 meses.

39. E: Y eso ¿influye en que usted venga o deje de venir al control?

40. P: No influye. Estoy obligado a venir por los remedios. Tengo que venir y si no vengo no tengo el control al día, no me dan los remedios, tengo que saber venir.
41. E: necesariamente, aunque sean en 4 meses
42. P: no sé por qué en Santiago, en el norte no tengo por qué sacar hora. Llamo por teléfono en el norte me dan la hora al tiro, vega tal día. Tengo mis controles al día, mis remedios al día. No hacen tanto atao como aquí en Santiago. No es necesario levantarme a las 4 de la mañana, porque he aquí a las 5, 4 de la mañana. Y ahora que es invierno. No lo digo por mí, por los ancianos, viejitos las señoras. Entonces el sistema es molesto.
43. E: si
44. P: pero que le vamos hacer si el sistema es así. Y esto no se va arreglar nunca.
45. E: que pena
46. P: es pena. Y usted sabe que la gente pobre humilde pagamos el pato. Pero como le digo, no tengo problema, aparte de eso, porque me han dado los remedios.
47. E: pero usted dijo que seguía las indicaciones se toma los remedios, viene a los controles, el tema de la dieta, para usted ha sido fácil o difícil. Seguir las indicaciones.
48. P: no se me ha hecho difícil, tengo que venir y hacerlo por sé que tengo un problema. Pero como usted me pregunta por la cuestión de la dieta. A mí no me influye nada lo que es comida. Yo he bajado de peso, si me propongo bajar de peso, bajo, si me lo propongo claro. Pa mí me gusta caminar. Cuando estaba en el norte me gustaba ir a la playa, caminar en las tardes, irme a pie ahí no es necesario tomar micro o colectivo en Iquique, uno camina por la playa y llega a donde quiere, me hacía bien, aparte que la alimentación es diferente aquí en Santiago que en el norte pero no se po.
49. E: que ha sido lo más fácil de seguir
50. P: venir al control
51. E: lo más difícil
52. P: la dieta, la alimentación. Aparte que no sé. Será que nosotros éramos 12 hermanos. Entonces, familia humilde, mi padre problema alcohólico mi madre, problema alcohólico. Vivíamos con lo justo y necesario, hablo del año 58.60. No sabía lo que era ponerme un par se zapato, lo único que sabíamos era de chinche, olor a miao. Pulga. Los chiches hacían nata. Chiste. No sé si era maldición no sé qué. Como viviamo asinados en un cuarto. Éramos 12 po socio. Bueno en ese tiempo no, fuimos aumentando, pero nunca vi a mi padre tocar a mi mama po y eso que vivíamos amontonados, como lo hacían , donde lo hacían. Y así pué ve, nos acostumbramos a comer no sé, éramos buenos pa comer, no se parece que lo hacíamos más porque nos asegurábamos, no sé, porque pensábamos que nos íbamos a morir si no vamos a comer, comíamos lo que viniera. Mi mama como tenía problemas con mi papa. Desde chiquititos comíamos puro pan añejo, que salíamos a

- pedir a las casas, mi mama nos mandaba a ir a pedir. Y a comer sopa de pan con chicharrones, en ese tiempo se comía todo se cocinaba con chicharrones, con grasa.
53. E: con grasa aceite, manteca,
54. P: claro y ahora se come un chicharrón y puede que lo fusilen a uno, todo un drama y antes no po, antes era más natural.
55. E: cómo evalúa usted su participación
56. P: estoy en un 50 %, sí. Porque me tome muy enserio esto de los controles, por lo que le digo, temo a morirme, tengo miedo a la muerte. Esta cosa, pasa una pura vez, no voy a morir 2 veces. Jajaja. Pero eso, temo eso, entonces prefiero, estar bien de salud ante todo, nunca me ha animado ser rico, ser poderoso ni nada, ni tener demasiadas cosas, me interesa mi salud.
57. E: entonces podríamos pensar que eso es lo motiva, eso es lo que lo mueve.
58. P: claro lo que me motiva a estar en esto.
59. E: y eso siempre ha sido así
60. P: ¡siempre! Desde que yo supe que ya tuve problemas con esto, siempre. 30 años que me estoy controlando.
61. E: y que dejo beber y fumar. O sea ha cambiado. Cambió
62. P: ¡bastante!! Si antes yo tenía 23 años cuando recién me puse a tomar. No fumaba nada.
63. E: usted comentaba den ante que usted cocina en la casa.
64. P: Si po yo cocino, cocina mi papa o mi hermana.
65. E: y cocina para todos en la familia.
66. P: Yo cocino a la pinta mía. Me levanto y digo: ¡voy hacer papas con chuchoca! El que quiere come
67. E: y los demás ¿comen?
68. P: Algunos comen, otros no comen, la comida queda pal otro día, me la como yo o se la come mi taita. Mi papa se levanta: ya mañana va hacer porotos, con mote, fin con lo que sea. Mi hermana pregunta, papi que va a cocinar- porotos- a no voy a comer- no come no más-
69. E: ¿así de simple?
70. P: Así de simple,
71. E: y ¿no se generan problemas producto de eso?
72. P: No, nada, nada, nada, es que nadie puede estar cocinando a la carta. Mire, mi papa siempre ha estado , la mayor parte de su vida solo, tiene sus ideas , su forma de ser, aparte que tiene 84 años, es bravo, aparte que es bravo. Hay que tener tacto con el caballero. Yo tengo mi modo de ser, porque después de mi alcoholismo me fui pal norte, si voy seguir tomando me voy a morir por allá, solo sin darle problemas a nadie, felizmente no fue así. Entonces me críe solo, o sea viví solo mucho tiempo, pese a ver tenido compañera, Yo perdí compañera, amigos, casa, mi familia , deje tomar y por lo menos recupere a la compañera como amiga ya no para pareja,

recupere mis hijos, tengo el respeto de mis hijos, de mis bisnietos. El alcoholismo fue para mejor po! Ahora toy más unido con ellos. Antes no po. Antes pa donde estaba vuelto, porque siempre salía y me preguntaba: en donde estabas: en todas partes- si no llego mañana estoy aburrido me voy a punta arenas a Coihaique, pa onde sea ¡parto! Como no tengo a quien darle explicaciones. Pienso yo que mi padre pensara eso yo tengo mi idea. Él tiene sus ideas, yo tengo mis ideas, si me respeta las mía yo respeto las del. Respeto la idea de mi hermana, ella es la dueña de casa, ella es la que corta el queque en todo caso. Pero en ese sentido no tenemos problemas, porque yo soy apoyo de mi hermana. Le doy una seguridad a mi hermana un poco económica y un poco de afecto para que no esté sola, ha tenido problemas emocionales por un hijo que tiene que salió medio raro. Entonces, ella al estar conmigo ella está más segura, el ya no le chispea lo dedos. Entonces cambia la película.

73. E: medio raro porque es medio agresivo.

74. P: agresivo, porque usted sabe socio como está la juventud actual. Perdonando los ademanes, son una escoria. De la sociedad socio, no sé por qué ellos quieren ser así, o por que los padres, no creo los papas le enseñaran esas cosas. La juventud está muy mala. Donde vivo es el acabose. Yo también fui delincuente, total, por mi alcoholismo porque tuve necesidad. Nunca hice daño, ¡no me justifico! Nunca hice daño físicamente. Iba a buscar lo que tenía que ir a buscar. He tenido problemas con mi nieto. Él me dice: y tu ¿cómo eray antes?- pero no vay a ser igual que yo, no te estoy enseñando esto, nunca me hay visto curao. Nunca me vite hacer esto. Te lo he contado es porque o he pasao por esas cosas, y me he sentido mal por eso, te lo digo como un consejo.

75. E: poco escucha

76. P: si, sin atrevidos. Agresivos.

77. E: usted comentaba que cuando tenía problemas al sistema nervioso o estaba nervioso. Como que le venían los síntomas, se sentía mal.

78. P: claro, duermo mal. Lo que pasa que cuando duermo y tengo problemas nerviosos. Me voy para atrás, me clavo así en la cama. Me duele la espalda y las paletas, brazos y dormidas las manos.

79. E: y usted me decía que se guarda mucho las cosas. No explota. Guarda.

80. P: si, guardo. Cuando ya llega el momento que cuando se llenó el tarro. El problema que tengo en ese sentido, Cuando estoy en ese momento, no respeto a nadie. Ni a mi hijo, hermana taita, sea quien sea. Por eso trato de ser respetuoso con todo el mundo. Con los ancianos, los niños, los animales. Porque no quiero que me den problemas a mí tampoco porque se cómo soy yo po. Entonces, trato de llevarme bien con todos, pero se me pasa sí.

81. E: y ¿en momentos como estos le dan más ganas de comer? O ¿come más?

82. P: no, hay momentos que ni como socio, como le contaba. Mi papa hizo porotos ayer y cuando hace, hace para 2 días. Almorzaron ellos, yo no comí porotos, me comí una sopita y nada más y como fruta. Ahora si quedan 1 plato porotos.
83. E: ¿qué es lo que lo ha llevado a subir de peso?
84. P: no sé, no sé. Me preguntan: ¿anday nervioso? ¿Tienes ansias? Hace como 2 o 3 años atrás, se me hacía agua la boca, no hallaba la hora de llegar a la casa y meterme a la olla. Me ponía un traje de hombre rana y me tiraba a dentro de la olla.
85. E: Jajaja. Chacal
86. P: daban unas cosas como que me iba a caer, desgano, ganas de vomitar. Puras ganas de tirarse a una piscina, desnudo con puro hielo. Un calor que se le pone a uno con eso. Dan puras ganas de llenare la boca con lo que sea, de llenarse. Y transpira y bota agua por la boca. Pero de un tiempo a esta parte ya no me sucede más.
87. E: ¡¿dejo de pasar no más??!
88. P: no
89. E: y ¿qué paso?
90. p. no tengo idea, dejo de pasar no más. Como le digo, antes cuando era más joven, no dejaba pasar la olla. En ningún momento lo que había. Pa dentro.
91. E: cree usted que le será fácil bajar de peso ahora, que fue la instrucción
92. P: me va a costar un poco, pero si me lo propongo si, ¡!!!
93. E: proponiéndoselo baja
94. P: ¡sí! Yo creo que empiezo a bajar, he llegado a los 97 k
95. E: ¿por qué le podrá costar?
96. P: en estos momentos, cuando me fui pal norte gane unas buenas moneas, como le digo soy albañil, me fui pal norte hice unos trabajos, hice una casa. Me vine pa Santiago, voy a vivir aquí, voy a vivir con mi hermana, voy a llevar esas moneitas pa allá, voy ponerlas al banco, a ayudar a poner cerámicas, que no falte la plata, no falten los remedio, no falte el gas. Entonces, ahora ya. Ya se está acabando, sale, sale y no entra na. Entonces cuando estoy en eso, me digo: tengo que trabajar, tengo que trabajar, me doy vuelta por aquí por allá, y no encuentro trabajo. No importa que me duela la rodilla, tengo, lo que necesito es trabajar. Entonces ya me complico ya me pongo nervioso, no hallo que wea hacer no me gusta la tele, no me gusta la radio, no me gusta la bulla, desde que deje de tomar no le gusta la bulla, no aguanto ni las moscas, a todo el mundo le pasa eso , que fue alcoholizado, que tuvo problemas de alcoholismo. Entonces, por ahí ya que empiezo a abrir el frigidier, que paso pa allá que paso pa acá, voy a almacén me compro un súper 8, no quedo conforme con eso me compro un queque en fin lo que sea y empiezo (señala que come)
97. E: es en esos momento es cuando

98. P: exacto, pero si tengo buen trabajo, si encuentro un pololo por ahí. S eme olvida me pongo a trabajar, si me levanto a las 7, 70:30 toy trabajando, llego a las 7 a la casa me tona una taza de té y listo pasa el día
99. E: Pasa
100. P: ¡Claro! Y eso.
101. E: Tiene que estar ocupado
102. P: Claro, entonces como no, lo que tendría que hacer es irme pal norte otra vez. Me llamaron que tenía que hacer unas peguitas allá, no quiero dejar solo a mi hermana, no quiero dejar solo a mi taita, mora que ya está esperando la carroza, es una forma de decir
103. E: Se entiende.
104. P: Y no, estoy aburrido de viajar, son muchas horas viajando. Sentado en los pullman, para Iquique son 26 horas, a punta arenas otro poco.
105. E: Oiga y ¿por qué cree que otras personas no adhieren al tratamiento? A las indicaciones de los remedio o de dieta
106. P: Yo creo que no se quieren, no le tienen aprecio a la vida. Claro, si po eso digo yo. Yo, será porque tengo miedo a morir, no quiero estar enfermo. Pero no lo hago estrictamente, yo digo bueno ya, si tengo que bajar de peso voy a tratar de un mes dos meses, voy a sentirme mejor, enseguida voy hacer lo mismo otra vez.
107. E: Claro
108. P: Claro eso es lo que pasa, es que no he tenido un tratamiento drástico, o sea pienso que alguien debe estar enfermo, enfermo, enfermo, de gordo para seguir el tratamiento sentirse mal para bajar de peso, y yo no me siento mal. Digamos que no pueda, como le dijera, yo hago cualquier cosa, no como antes, pero lo puedo hacer, agacharme, hacer una excavación ponerse los calcetines, de repente uno cuando esta gordito le cuesta ponerse los calcetines. Pero no me siento mal.
109. E: Puede hacer
110. P: Lo que yo tengo que hacer, lo mínimo lo hago. Por eso digo yo que de repente dejo de lado el comitrigo.

7.2.3. Entrevista III

1. E: ¿usted que sabe de la enfermedad HTA? O que le han explicado de la HTA? O ¿Qué es lo que produce HTA?
2. P: (cara de sorpresa y gesto de no saber) que, qué bueno lo que he sentido yo, uno como que se ahoga así. (Casi en tono de pregunta) y que no tiene que recibir de golpe, a veces, noticias que, a mi po. Yo estaba en el hospital cuando me, no me

- quisieron decir que se había muerto un hermano, entonces después supe, me consto
harto para (pena)
3. Uno no puede pasar rabias
 4. E: como para aceptarlo
 5. P: sí, o sea, sí.
 6. E: ¿o sea sabe que con la HTA no se le pueden dar noticias fuertes? O sea ¿sabe que con la HTA no se le pueden dar noticias fuertes?
 7. P: sí.
 8. E: pero por ¿qué sabe usted que se causa la HTA? O ¿qué causa la HTA?
 9. P: que le puede dar, es que a mí me dio una cosa así como un, que perdí. Que me dio una cosa al corazón. Entonces no, no. Que me pongo muy nerviosa. Que no puedo recibir mucha, de repente mucha, una noticia que me dé a mí...
 10. E: una noticia que le cause pena o sorpresa
 11. P: claro
 12. E: oiga, pero ¿por qué cree que a usted le dio HTA? ¿Que causo la HTA en usted?
 13. P: no sé po (risa) eso es lo que yo no sé. ¿Por qué viene eso? ¿Por estar muy gorda? ¿Que uno se cansa mucho? ¿O se ahoga?
 14. E: la gordura tiene que ver con la HTA, la gordura, el comer mucha sal tiene que ver con la HTA
 15. P: claro
 16. E: igual yo le recomiendo que para que pueda tener más información de eso usted le consulte o al médico o a la enfermera o a la nutricionista pero alguno de los profesionales que la ha atendido le ha explicado por qué se produce la HTA
 17. P: es que se me olvida a mi po. Yo no sé si me habrán dicho o no. Lo único que me dicen que me cuide que me, que haga régimen que ella me, me. Como a veces le da a uno ansiedad por comer, por comer. Tiene una pena así y le da por comer. Eso po. Esa ansiedad a uno le afecta a...
 18. E: entonces ¿a usted le pasa que cuando le da una pena le da por comer?
 19. P: claro que no se da cuenta uno, pero se da cuenta
 20. E: o sea usted se ha pillado ahí... ¿metiendo la cuchara a la olla?

21. P: sí. El otro día me pasó po oye. Que dije: no. No puede ser. Entonces salí para afuera, salí para, fui donde mi amiga y estuve ahí un rato con ella y conversar. Es que me encierro mucho yo en mi, en la casa, entonces salgo, salgo a distraerme po, a conversar así.
22. E: como que usted se encierra mucho y necesita poder salir.
23. P: si me siento que quiero salir así. Que quiero salir
24. E: oiga y bueno, en el control con la enfermera, usted decía que se está tomando todos los medicamento, los tres medicamentos que se está tomando y a la hora que corresponde.
25. P: sí.
26. P: pero con la cuestión de la dieta parece que anda más o menos no más. O sea ha bajado de peso en forma importante pero
27. P: no, si en eso me cuido, me cuido hartito. Pero si estoy comiendo más de lo que debería de comer yo, que es lo que me daban en el hospital. Porque yo estuve en el hospital así y con lo que me daban en el hospital quedaba bien yo. Me sentía bien.
28. E: ¿se sentía satisfecha?
29. P: ¿claro? Y eso que me daba una gotita así no más, una bandejita así. Chiquitita
30. E: (risa) chiquitita.
31. P: y sin sal po. Si a veces uno comete el error de echarle mucha sal a la comida
32. E: si po, a veces uno comete ese error. Oiga y usted me decía que cuando usted tiene ansiedad o alguna pena importante ¿le da por comer cierto? Entonces ahí como que las penas o las ansiedades les dan por comer
33. P: ¿qué siente uno que ese que dice usted? La HTA ¿de qué viene de comer mucho con sal o?
34. E: em. A lo mejor podría explicarle un poco más de cómo viene la HTA ¿al final de la entrevista ya? Para que así usted pudiera tener un poco más de información
35. P: ya
36. E: pero me da la impresión de que usted tiene algunos síntomas, que no sabe si vienen de la HTA o ¿de la pena o de la ansiedad?
37. P: no, algo porque de repente a uno le da...
38. E: como que...

39. P: como un susto. ¿Por qué dan esas cosas al corazón así? Una como que va, presente algo
40. E: ¿cómo que se le aprieta el corazón?
41. P: si, como que le hace así (aprieta la mano) no puedo así explicarle, yo siento así una cosa (repite gesto con la mano) un susto ¿por qué viene eso?
42. E: en esos momentos. No tengo una respuesta muy clara para eso, ero por ejemplo en esos momentos ¿a usted le sube la presión?
43. P: a veces. O sabe que me voy muy rápido al almacén y sabe que me voy de bruces, el otro día me paso eso
44. E: se marea.
45. P: oi, yo sola me doy cuenta porque uuii, me sube la presión. O siento frío
46. E: o le baja la presión
47. P: claro
48. E: oiga pero para usted que significa ser HTA
49. P: es que no me puedo explicar. Que es lo que ser HTA? Es que no sé. Para mí, ¿se asusta mucho uno con eso?
50. E: ¿es una pregunta o usted se ha asustado mucho con esto?
51. P: no o sea, que uno presente eso, ¿de asustarse? O ¿qué? No me puedo explicar
52. E: o no sabe y está bien no saber. Si no tienen para... si está bien no saber. Y a lo mejor en otro momento o después de esto le podemos explicar un poco más
53. P: claro
54. E: y hace cuánto tiempo a usted le dieron el diagnóstico de HTA
55. P: cuando caí al hospital, cuando en noviembre, en octubre parece
56. E: del año pasado
57. P: si, no sabía que tenía diabetes, pero ahora no tengo eso. Tenía diabetes, tenía HTA, era crónica. Yo dije: ¿Qué es lo que es crónico?
58. E: mmm
59. P: me hicieron hartos exámenes al corazón, lo tenía muy grande. Entonces...
60. E: y la hospitalizaron ¿por qué? ¿Qué le paso?
61. P: porque me dio una descompensación. Me pusieron oxígeno, me ponían una pastilla debajo de la lengua, no sé. Estuve bien mal.

62. E: y cuánto tiempo estuvo hospitalizada.
63. P: como 18 o 17 días. Pero iba bien mal. La doctora me dijo que si yo no hubiera ido, yo me habría muerto.
64. E: menos mal fue.
65. P: fue como un paro cardiaco que me dio.
66. E: fue como un paro cardiaco o fue un paro cardiaco.
67. P: yo creo que fue un paro cardiaco por que no...
68. E: y ahí, entonces usted empezó con el tratamiento.
69. P: si
70. E: en ese tiempo, septiembre, octubre usted pesaba 122 kilos y desde ese momento usted ha bajado los 22,800
71. P: si
72. E: y que espera usted del tratamiento que está siguiendo
73. P: de adelgazar po, de tener mí, como era antes yo
74. E: espera llegar a como era antes. Y del tratamiento de la HTA, en general ¿qué espera?
75. P: ojala que se me acabe eso. (Ríe)
76. E: ya, ojala que se acabe la HTA
77. P: si po! Imagínese como uno no va querer.
78. E: ¿no va a querer que eso se acabe?
79. P: claro, imagínese, estar bien, salir pa onde yo quiero y sola no con acompaña. Pero a veces es bueno salir acompaña.
80. E: pero ahora tiene que salir acompaña por los mareos, porque ¿le puede pasar algo?
81. P: si, es que la doctora le dijo a mi hija que yo no podía salir sola.
82. E: ¿hasta cuándo?
83. P: yo creo que hasta que se me pase... los mareos po
84. E: y ¿cuándo se le deberían pasar los mareos o cuánto tiempo estaría con mareos?
85. P: yo creo que... no sé po, si eso es lo que yo no...
86. E: esas son cosas que no sabe, ¿no se las han dicho, no se las han explicado? Usted ¿no ha preguntado?
87. P: en realidad no he preguntado

88. E: o a lo mejor ni siquiera era una pregunta hasta ahora
89. P: no en realidad no he preguntado. Es que mi hija es la que habla con la doctora y ella sabe todo el este mío.
90. E: si hija sabe el este
91. P: la enfermedad (ríe)
92. E: oiga y ha sido fácil o difícil seguir el tratamiento
93. P: difícil, imagínese que engordar, después adelgazar, cuesta. Cuesta bastante.
94. E: ¿eso es lo que más le ha costado? ¿Bajar de peso?
95. P: si
96. E: tomarse los medicamentos ¿le ha costado?
97. P: no, no, eso yo soy, me gusta la hora y tomarme todo lo que me dicen.
98. E: pero bajar de peso ha sido lo más complicado
99. P: si pué (risa pilla)
100. E: bajar de peso, ¿significa dejar de comer algunas cosas?
101. P: si po, sin sal. Le echamos un poquito de sal (risa pilla) que se aburre uno sin sal. Y hay que llevar la norma del doctor no más po. Hacer ese esfuerzo, para, para uno, que tenga buena salud no más.
102. E: y cuando tiene pena o tiene ansiedad, ¿puede seguir la norma del doctor?
103. P: sí.
104. E: ¿ha seguido la norma del doctor cuando ha tenido pena o ansiedad? O ha ido igual
105. P: no. (Risa pilla) todo lo contrario, denme un poquito de comer porque toy con dieta. Ahonde voy.
106. E: ya. Entonces ha seguido el tratamiento. Por algo ha bajado los 22
107. P: ¡sí! imagínese. Me ha costado pero los he bajado.
108. E: oiga y como siente usted que es el tratamiento que le están entregando
109. P: bueno. Porque para mí, es bueno.
110. E: y es bueno ¿por qué?
111. P: para mi salud po.
112. E: a ya. Y ¿cómo ha sido su relación con las personas que la han atendido?
113. P: bien.

114. E: ¿sí?
115. P: si, la doctora está súper contenta conmigo
116. E: la doctora.
117. P: la doctora Ávila fue la que me empezó con el tratamiento.
118. E: y que ella esta contenta, le ayuda a usted a seguir el tratamiento
119. P: si po! Claro que si po mijo. Claro que me ayuda harto.
120. E: y el tratamiento, ¿le ha afectado su vida familiar?
121. P: no
122. E: ¿no?
123. P: no, porque todos están más contentos que este más delgada y antes andaba poquito, ahora ando pa todas partes. Entonces es una ayuda.
124. E: entonces están contentos
125. P: si, toda mi familia
126. E: y usted cocina en la casa, ¿ellos también están comiendo sin sal?
127. P: si
128. E: ¿también?
129. P: a veces me dicen ya, como estay con dieta, te perdonamos
130. E: ¿cómo “te perdonamos”?
131. P: que no le eche tanta sal, a la comida
132. E: a la comida, entonces como que de cierta forma apoyan la dieta.
133. P: si, y le hace bien a ellos también po
134. E: de pasada le hace bien también, aunque no les guste tanto parece.
135. P: si porque mi hija es un poquito menos que ella. Gordita. A lo mejor para otra vez la va a conocer.
136. E: su hija tiene HTA o alguna enfermedad.
137. P: no tengo idea yo (risa) lo que es le duele una pierna y le duele mucho. Y es joven.
138. E: oiga y hay algo que a usted le haya, que le dificulte seguir el tratamiento
139. P: no, porque si yo tengo que llevar el tratamiento para sentirme bien yo. No en nada
140. E: entonces decir: yo tengo que llevar el tratamiento, le ayuda

141. P: si pué. Es que a veces uno mijo, come y come y no se mide, entonces ahí está lo malo
142. E: y que cosas le ayudan a usted a seguir el tratamiento.
143. P: como va ser la ropa. Que yo no me podía poner la ropa que tenía más delgada, de cuando era más delgada
144. E: entonces ¿ver que la ropa ahora si le queda le ayuda?
145. P: claro.
146. E: ¿le hace como decir: ya, voy a continuar con esto? ¿Qué otras cosas le ayudan a avanzar en el tratamiento?
147. P: si po. El auto estima. Que me siento bien. Que todos me dicen: ¡o que te veis bien! Te vei más joven. A uno la
148. E: es un piropo, entonces, el que le tiran. Te ves más joven, te ves bien.
149. P: si aunque tengo arruguitas (risas) pero es rico a uno le digan eso
150. E: si po es rico que a uno le digan eso
151. P: oye que te vei bien oye sigue.
152. E: oiga y ¿por qué cree usted que hay gente que no sigue el tratamiento?
153. P: allá ellos po. Yo lo llevo porque me siento mejor y así yo sé que voy a estar bien.
154. E: conoce a alguien que tenga HTA y no siga el tratamiento. O si pensara en una persona que no siguiera el tratamiento. ¿Por qué cree usted que esa persona no lo sigue?
155. P: porque a veces es muy cerra la persona. Yo creo porque imagínese quien no va a querer llevar un tratamiento que le va a servir y ayudarla a que este bien uno, que tenga buena salud,
156. E: sería como una persona que no quisiera sentirse bien.
157. P: yo creo que tiene que ser muy machista una persona para no obedecer o creerle al médico
158. E: muy machista
159. P: si, muy llevada a su idea. Si es varón, porque el varón es machista.
160. E: y la mujer por ejemplo, ¿sería llevada de su idea?
161. P: algunas (risa) acompañante: falta de apoyo de la familia.

162. P: no mis hijas se preocupan por mí, las 2 hijas que tengo se preocupan.
163. E: y eso sirve para que usted siga el tratamiento
164. P: si, para mi estima sí. Mucho (con pena)
165. E: ¿hay algo que usted quiera decir o aportar a la entrevista, algo que yo no le haya preguntado o algo que a usted le gustaría sugerir?
166. P: no. ¡Que! Si me ha preguntado todo.
167. A: dar más información sobre el asunto. Dar más información
168. E: que den más información, que las personas tratantes den más información, que el médico de más información, que la enfermera de más información.
169. A: o una guía o algo que uno pueda decir: ah! ¡Esto es!
170. P: ah esto es la HTA!
171. A: claro. Por ejemplo ella no sabe. Y yo creo que debe haber muchas personas así.
172. E: que no saben. Si usted supiera más de esto. De la enfermedad le serviría, saber más de la enfermedad.
173. P: yo creo
174. A: yo creo que se pueden prevenir muchas cosas al saber más
175. E: al saber más, funcionaría como más prevención
176. P: que nos diera una hojita. Bueno ahora me dieron una. (Risa) una hojita para guiar la dieta. Que nos dijeran la HTA es de esto. Un papelito. O al corazón, porque se siente. Yo sé que cuando uno está muy gorda, el corazón trabaja más. Y que no comiera tanto un también.

7.2.4. Entrevista IV

1. P: hay uno solo, dicen que siempre he sido HTA y que yo interpreto como yo quiero
2. E: risas
3. P: pero no es que, pero es que sabes que yo pensando que, pensé que cuando me hice ese examen el Holter, de verdad creía, pensé inocentemente o ignorantemente o las dos cosas, pensé que como me hicieron eso y salió que no era HTA yo pensé que era de por vida, ya, ya.
4. E: que te habías liberado de la enfermedad

5. P: y no es así y dicen que si me hago el Holter ahora va a salir que soy HTA. Entonces lo que me dijo la doctora Particular, porque tú sabes con estos de acá yo no. Entonces me dijo tu eres paciente HTA, por que como que me educaba por que yo. Que te haya salido el Holter positivo está bien, pero me dijo: tú has presentado cada cierto tiempo episodios de HTA, estuviste con tratamiento de HTA y aunque no tomes pastillas para la HTA eres paciente HTA. Para mi eres paciente HTA. Entonces me decía que yo tenía, que yo tenía que ir lunes pasado. Mm con ella y no fui
6. E: y no fuiste
7. P: y no fui. Por que como me siento bien ¿ya?
8. E: por que sientes bien, no vas a control
9. P: entonces lo que me dice Jorge: tú tienes un tema con la HTA, por que ose a vas a la de los artrosis si voy, pero Todo lo que significa HTA no voy
10. E: y que significa tener HTA
11. P: es que sabis que yo no lo asocio a. es que yo creo que lo voy a asumir cuando este pa la caga a lo mejor, no sé. Por que como, como asumí la artrosis. ¿Tay grabando o no?
12. E: si
13. P: iiiiiiiiii. Porque la artrosis cuando yo estaba con todos los dolores, ósea bueno fui adonde la reumatóloga. O sea ahí funcionó, o sea yo voy, me tomo las pastillas y hago todo lo que me dicen, todo, todo, todo. Pero yo creo que por el dolor. Y como la HAT es una enfermedad silenciosa yo no siento dolor, entonces te digo y es verdad, cuando me siento mal. Tengo la presión alta, pero no cacho me pierdo.
14. E: cuales son los síntomas que tú has sentido HTA. Como tu hay cachao que tienes la presión alta
15. P: bueno ahora que la tenía alta y yo pensaba que tenía resfrío. Que era esto que era esto u otro. Zumbido en los oídos, un pito, como que te aplastan los oídos. Dolor de cabeza y mareada y ahora llegue a tener hasta asco.
16. E: hasta asco
17. P: según el doctor, el Camejo. Dijo que era: me tomo la presión y me dijo: la presión alta, esto no es gripe es presión alta. Entonces yo he hecho isquemia, porque

la otra vez, jejej, bueno no sé. Ponte ahora también. La señora del quisco, no sé si te contaron, tuvo presión 170/100 y se la llevaron a la posta porque estaba con la mirada fija hacia arriba el techo, no sentía reflejos. Y todo eso y yo la vi pero por casualidad porque a mí no degustan ver esas cosas. Y la veo y después cuando estábamos celebrando el día de la matrona y todo eso, me dice la doctora que tenía 170/100

18. E: tu

19. P: no ella. La señora y yo 3 días antes tenían 160/100

20. E: muy cerca de eso

21. P: sí, me quede así como pa adentro. Y le dije: oye ahí con 170/100 uno puede hacer algún episodio- bueno, no viste a la señora, a la Vero. Si pero yo con 160/100 no hago episodios. Pero después pensé: yo he hecho, yo hice un pequeño accidente cardiovascular e hice isquemia y no me di cuenta

22. E: ¿no te diste cuenta?

23. P: no, no después cuando ya, como que paso. ¡Hay!! No sé, parece que hay un rechazo muy de adentro, yo creo que por toda la cuestión de mi mamá y todo el cuento haberla visto tan mas y todo eso

24. E: tu mamá tuvo un...

25. P: mi mama (pena) estuvo pésima, lo paso muy mal y le dio joven, 51 años

26. E: ¿ella tuvo una trombosis, accidente cardiovascular?

27. P: accidente cardio vascular, tuvo trombosis las dos cosas. Quedo sin habla, quedo... como loquita, como que perdió ciertas cosas. Entonces creo que, como que eso. Entonces bueno, ahora con esta señora y lo que me dijo la doctora yo dije ya o sea, o sea yo ya sé que soy paciente HTA

28. E: pero cuesta aceptarlo

29. P: es que a mí como que el dolor como que me muestra una enfermedad

30. E: el dolor a ti te muestra una enfermedad

31. P: y como ésta no muestra el dolor, entonces igual me asuste un poco, porque pienso cuando sienta dolor voy a estar molida, pal Loli. Pero me cuido, si no soy irresponsable, o sea como menos sal, me he cuidado, entonces eso también dice la doctora que por eso no he hecho episodio, como me he sabido manejar con la

- enfermedad, aunque yo inconscientemente no la quiero aceptar... o conscientemente
32. E: o conscientemente no la quieres aceptar, pero también, algo te estoy cuidando, estoy llevando la enfermedad y eso dijiste: lo hago, no soy irresponsable, pero ¿qué te mueve a eso? El temor a que te pase algo
33. P: si, sí. Porque ver a la Vero del quisco con 170/100, que la vi así. Que la vimos todos mal. Todo el mundo corría. O sea yo he estado con esa presión he estado mucho más alta con esa presión. O sea creen que cuando me dio a mí el accidente vascular tengo que haber tenido 180 o 190. Porque cuando me la tome tenía 180. 180 y ya había pasado eso y ahí me mandaron cardiólogo y ahí salió en el electrocardiograma isquemia. No me di ni cuenta
34. E: enfermedades silenciosas
35. P: creo que a veces a los pacientes que somos hipertensos, nos cuesta entender la enfermedad por que esperamos más síntomas y a veces no los sentimos y a mí me ha dado, la presión alta es cuando estoy según yo más tranquila
36. E: según tu más tranquila
37. P: si, risa
38. E: y por qué enfatizas eso, según tu más tranquila
39. P: porque me he ido al médico caminando y de estos que los médicos me dicen: ¡no! Tiene que llamar a su casa y que la vengán a buscar y todo eso y como que parece que me aturde y como que estoy en otra así y como que me siento en una tranquilidad y así un sueño... y como que ya paso el dolor de cabeza y ya viene la. Entonces claro, y dicen que... sí po. Bueno ahí fue, fue el accidente cardiovascular o sea pasé el episodio fuerte y fue cuando ya me sentía mejor
40. E: oye y en qué momento tú has sentido esto, los dolores de cabeza, los mareos el bochorno, y hasta el asco en que momentos de tu vida o en qué momento estabas pasando
41. P: siempre ha sido por problemas, menos ahora
42. E: ¿cómo menos ahora?
43. P: esta vez,
44. E: pero como siempre ha sido por problemas como es eso.

45. P: problemas de tus hijas, de tu esposo, económicos. La angustia, siempre algún problema, entonces, esta vez no podía creer. Sentía que mi vida estaba más o menos bien, decía yo, o sea, y me paso y nunca pensé que era la presión alta
46. E: y ¿estaba bien?
47. P: o sea, habían problemas, pero nunca como antes habían menos y bueno, otra vez con problemas de la Nadia y no es culpa de la Nadia es culpa mía que me quedo como pegada, como que entro a sufrir porque cosas que no las manejo y no puedo resolverlas yo
48. E: ose es como culpa tuya porque te quedas pega en cosas que no puedes manejar
49. P: o sea, es culpa mía porque son problemas que tú no los puedes resolver mucho porque no están en tus manos
50. E: mmm
51. P: igual sufro, no pa echarle la culpa a la otra persona. Si no son, la cuestión como decía no la puedo controlar y se sube la presión.
52. E: te hace sufrir esto
53. P: me da rabia
54. E: rabia
55. P: que me gane
56. E: la situación
57. P: sí. Mmmm, si, si eso también es una rabia con la enfermedad, entonces como que me niego y resulta que, que la presión esta alta y como que eso es tan evidente que no puedo decir a no, no po está ahí
58. E: a no tengo la presión alta
59. P: no po! Entonces me da rabia por qué digo: ¡no puedo manejar eso! Y que se pushhh
60. E: se dispara, como es idea ahí está fuera de alcance la enfermedad, fuera de control la enfermedad
61. P: no la puedes controlar, no la puedes manejar eh, porque yo no igual te digo, nosotros comemos bien, comemos casi sano. Entonces es una cuestión más psíquica la enfermedad mía. Porque no se puede decir que yo como, el colesterol me ha

- salido toda la vida estupendo, todo lo otro todo bien. Entonces como más rabia me da
62. E: mm por que menos elementos de donde poder controlar. Porque por el lado de la comida está controlado
63. P: ¡claro! Y esto que yo pienso que debo manejarlo no lo puedo manejar
64. E: entonces como que hay una parte tuya que te dice esto podrías manejar o deberías manejarlo y al mismo tiempo te das cuenta que no lo puedes manejar y eso te da rabia
65. P: entonces ahora trato de no tener esa rabia porque me está dando un poco recién un poco de temor la famosa enfermedad. Entonces voy a entrar a hacer actividad física. Ese es un cambio positivo
66. E: ese es un cambio positivo
67. P: pero yo creo que más no me pidas
68. E: no me pidas más
69. P: no, es una enfermedad... fea. Por que como te cuento la artrosis sientes el dolor, no te deja dormir y el dolor de la rodilla, entonces solita te lleva a tomarte los remedio a abrigarte, a hacer cosas en relación a tu enfermedad
70. E: porque está el dolor presente
71. P: está el dolor, en cambio esto no, no hay nada
72. E: tú sabes que hacer ejercicio es recomendado también y si lo sabes por qué no lo estabas haciendo,
73. P: si, por pereza
74. E: porque sería una forma de controlarlo
75. P: si, pero como pero como esta esa parte de que uno no la siente la enfermedad como que te sientes sana
76. E: es como: para que voy hacer ejercicio si no me siento mal
77. P: si, por que uno dice, ni siquiera, uno se dice bueno ya estoy gorda bueno y que. Tengo unos kilitos más, no estoy tampoco más allá. Entonces digo: ah, no voy a estar haciendo gimnasia. Va que lío, que martes y jueves. Pero como que ahora como que está preocupando, porque no lo estoy haciendo por los kilitos, lo estoy haciendo por cuidarme

78. E: tiene un valor agregado diferente, el cuidarse
79. P: ahora yo creo también, porque los años van pasando y no quieres llegar tan deterioradita a tanto mayor. Porque antes tu 40 años, 50. Como que ahora está haciendo el clic de que ¡chuta! Ya mejor me cuido porque lo peor que te puede pasar es que te del ataque y quedes con vida y quedes mal po. Entonces esa cuestión es cómo, como que no quiero molestar a nadie de mi familia.
80. E: ya pero es como: a eso ¿hay que tenerle miedo? Y no quiero molestar a nadie
81. P: si, yo creo que eso me lleva ahora a hacer actividad física
82. E: no molestar a nadie o cuidarte
83. P: cuidarme, no cuidarme. Por mi Po. También por que imagínate estar incapacitada, no ser autovalente. Entonces lo hago si ahora por mí. Pero creo que en el fondo está el temor a la enfermedad o a lo que me pueda suceder
84. E: o hay ambas cosas un poco de temor y de querer ser un adulto autovalente
85. P: si eso
86. E: porque pueden haber ambas cosas
87. P: si si si . Así que bueno. Ahora tengo que aceptar, ahora tengo que, mira no quiero ir donde la doctora. Más bien ahora me voy a chequear acá, como está la presión y todo el cuento y ver, pero sé que la doctora me va decir que siga con las comidas como corresponda y la actividad física yo creo que voy a ir más o menos bien. No se va a volver a repetir un episodio, pero tengo que poner. Eso es otra cosa que me molesta, porque tengo que ir a actividad física también porque siento que como sano, que no, sentía que tenía casi cero problemas y la presión se me subió
88. E: mmm
89. P: entonces fue una sorpresa muy desagradable. Entonces digo no, ahora me voy a tener que cuidar, si tengo que cuidarme
90. E: oye pero si estas comiendo con poca sal, no tienes obesidad, que causa la hipertensión
91. P: yo creo que son, problemas, yo pienso que es una cuestión psíquica, en mí por lo menos y que no me he manejado bien. Pero igual pienso que, bueno eso que hay un antecedente familiar, eso me decía la doctora, que dijo: tienes una fuerte herencia

- por ese lado por papá y mamá, entonces no hay mucho por donde irse por ese lado, o sea no hay por donde salvarse.
92. E: antes dijiste que era una cosa psíquica, causa psíquica, no me he manejado bien, que quieres decir con eso
93. P: si tú, o sea visualizar el problemas, la causa de la enfermedad, por ejemplo ahora en estas últimas alzas de presión, tuve que llegar a eso y visualice el problema yo creo que por eso no tengo ahora la presión alta, estoy segura que no la tengo, pero también digo. Cuanto me durará. Entonces por eso pienso que, ahora pienso detecté el problema y vi que el problema no está en mis manos, no lo puedo resolver. Es un problema ajeno a mi entonces tengo que tener una actitud frente a ese problema.
94. E: mmmmm y ¿cómo es esa actitud?
95. P: tiene que ser distinta a la anterior, que tiene que ser de no urgirme y que las cosas pasan a la otra persona que creo que le puede pasar , ya no está en mis manos ella está resolviendo o no su vida y yo tengo que estar solamente de espectador y yo tengo que preocuparme de mí y de mi esposo los dos que estamos, y yo ser como más fuerte frente a esa situación y poner un poco de stop, cosa que si tú sabes que si sigues ahí... no no no, no es camino sano
96. E: como poner un límite a ciertas cosas. Oye, se me viene entonces cambiar esta actitud de control por una actitud de dejar que las cosas sean lo que tienen que ser
97. P: yo no digo que de control
98. E: ya pero, cambiar una actitud previa
99. P: si
100. E: cambiar esta actitud previa, por una actitud...
101. P: como más Light, puede ser... cada persona tiene s vida aunque sean tus hijas tiene su vida y uno, aunque se caiga 10 mil veces, tiene que estar más alejada de eso. Y que bueno se va a caer y se va a saber levantar
102. E: confiar más en el otro en la otra persona
103. P: si y que si se tiene que caer se va a tener que caer no más. Y que yo no puedo, ya no, yo no puedo, ya no. toda la, todos los años que llevo. No he podido levantarla no más, no está en mí. Eso me di cuenta que no está en mi la solución
104. E: dejar de urgirse por esto que no está en mí

105. P: que no está en mí
106. E: aprender a confiar a que está en el otro
107. P: que está en el otro y que el otro se va a caer y que bueno es parte de la vida y que va a tener que levantarse. Al final ella no se va a morir ni mucho menos, como me ha pasado a mí de las caídas y levantadas durante la vida y tener una actitud más filosofa, no sé, filosófica y siento que me quede un poco. Que me envolví en el problema, me lo cogí como mío y te day la vuelta y después piensa: eso fue toda una vida desde que fuiste mamá
108. E: como una forma de ser
109. P: claro, como una cuestión aprendida parece, una cuestión histórica así. Entonces dejas de vivir tu vida y pasas a vivir la vida de tus hijos. Preocuparte de ellos y como que eso te movía todo. Entonces ahora no po.
110. E: ahora surge el cuidarse
111. P: el pensar en uno.
112. E: el pensar en uno
113. P: pero eso me ha costado....
114. E: risas
115. P: ene y yo creo que amucha gente ni siquiera ha llegado a la parte que yo he llegado o sea la otra gente ni se lo ha planteado ni sabe, ni se da cuenta. Yo creo que esa labor la ha hecho la psicóloga.
116. E: y esta actitud nueva que estás haciendo con ayuda de tu psicóloga. Incide en cierta forma en que tú hagas ejercicio, tengas ganas de cuidarte. Estando preocupadas de tus comidas y desarrollando esta actitud de poner limites
117. P: si me ha ayudado hartó. O sea ella te ayuda a ver un aporte que tú no habías visto nunca. Incluso, te hace tener rabia por que como que hay una parte de tu vida que como que no la viviste. Y que recién ahora estoy viviendo yo para Raquel. Entonces como te digo recién ahora.
118. E: hay una rabia
119. P: con uno. De pucha, cuanto a lo mejor yo y Jorge hemos dejado de hacer, de pensar en nosotros por pensar en tus hijos, hasta en tus ideales en tus cosas, pero dejaste de ser tu casi

120. E: te alejaste de ti o se alejaron ambos
121. P: si, pero yo digo eso no es la hipertensión eso es algo de uno, de tu vida. Pero entonces pienso que, está la HTA ahí. Entonces no quiero que me ahora, que encuentro que sería lo peor que me dé un ataque como el de mi mamá.
122. E: y tendrá que ver algo con la HTA eso
123. P: yo creo que si porque a pesar que ahora que estoy con la psicóloga. Estoy mejor que digo cosas que estoy alejándome pero también te das cuenta de lo has dejado de vivir. Entonces también te da rabia. Bueno y la presión se me subió así solita.
124. E: y tendrá algo que ver la rabia con la HTA
125. P: si, inclusive cuando hablaba con la psicóloga le decía que yo no tenía problemas que yo no tenía esto. Tenía muchas rabias le dije. Y trabajamos las rabias y fue increíble. Entonces me decía: con toda esa rabia como no se te iba a subir la presión. Y yo creo que podría haber llegado hasta el cielo la presión. Jajaja pero lo interesante es que como alguien de afuera te lo muestre. Una cuestión tan tuya. Y el miércoles me toca con la psicóloga.
126. E: y por qué crees tú que hay gente que tiene HTA y no sigue las indicaciones
127. P: mira yo veía en mi mami, era por falta de cultura. En la época de ella no habían estas clases que ahora hacen o dice el medico la nutricionista. Que tiene que comer así que comer acá, todo eso no había en la época de mi mami, entonces en la época de mi mama, fue una víctima de la enfermedad y del medio. Nadie le dijo ni el médico y hasta ahora los médicos no te explican bien. Que consiste tu enfermedad y todo eso. Yo pienso eso por un lado: la falta de conocimiento real de la enfermedad.
128. E: la falta de explicación
129. P: sí. Por ejemplo imagínate yo que trabajo en salud y estaba convencida que haciéndome ese examen yo era sana ya. Nadie me lo había explicado, nadie te habla. Entonces me encuentro con la tremenda sorpresa, imagínate un paciente de acá no tiene idea po. Ahora otra cosa que veo es que te hablan mucho de la alimentación de la actividad física. Pero la gente de acá pobre donde hace actividad

física. Aquí tenemos programa cardiovascular y tenemos 15 y si llegan 30 ya no sabis donde meterlo y eso tres meses al año. Actividad física o sea nada. Entonces de que programa hablamos, nunca van a funcionar los programas. Porque yo creo que al lado de un consultorio o un centro de salud debería haber un centro de cuidado de la salud donde la actividad física permanente, que lo mande la municipalidad que lo mande el monitor y sea permanente acá, mira la única parte que yo he visto que funcionaba súper bien el programa cardiovascular era en el consultorio Valledor norte, donde había un monitor que era kinesiólogo y el él servicio le pagaba a él para hacer actividad física, no para estar en el consultorio , él iba al gimnasio de la parroquia y los enfermos nuestros iban todos los días, no tres días a la semana invierno y verano tres días a la semana. Y los resultados eran súper buenos.

130. E: mira que bueno
131. P: yo creo que si no hay un compromiso así de la autoridad de verdad querer sanar a su población, no la van a sanar nunca.
132. E: y cómo crees tú que ha sido tu relación con las personas que te han tratado por la HTA
133. P: los médicos
134. E: si
135. P: todos mal, ninguno te dice, todos te dicen a medias. Y por ejemplo esta doctora último que la estoy viendo hace como un par de años pero que yo la veo como medicina general y ahora bueno, este personaje y ella me explicaba que el Holter, o sea nadie me había explica ni si quiera el medico que me lo pidió el examen, me dijo ha estay bien. Y le digo que hago y me dice nada, este bien sigue no más. Entonces por eso yo supuse que no tenía ya la presión alta y que nunca más iba a tener la presión alta
136. E: eso confirmo tu expectativa de: con esta me salve de la HTA
137. P: entonces este doctor Camejo, que es un buen médico pero tampoco el hace educación. Y se molestan cuando tú le dices o sea tu nunca me dijiste. Tú me sacaste del programa y si te sacan del programa yo dije: ya pucha, ya nunca más si es verdad por, entonces eso le decía yo a él, si no es responsabilidad mía, si no

somos adivinos po no tenemos por qué saber de la enfermedad si yo no soy médico ni adivino, ni enfermera, soy asistente social- entonces eso. Yo pienso en una persona común y corriente mama. Que está en la casa y todo eso, qué relación tiene ella con la enfermedad o sea ninguna. Aquí manda la idea de que tiene que está compensando y que se preocupan de eso, es por una cuestión estadística, pero no le interesa el paciente, si a ese paciente le dijeran realmente y le hicieran inducción, formación, le informaran de, las cosas serían mucho mejor y además tener actividad física así, permanente. O sea lo otro es risa, burla, una tontera.

7.2.5. Entrevista V

1. E: señora Oriela como esta después del control con la enfermera
2. P: bien
E: se sintió cómoda, incomoda
3. P: si, si
4. E: hace cuanto que usted sabe que tiene el diagnostico de HTA
5. P: hace tiempo, me dio una vez y después otra vez dos me han dado, andaba trabajando
6. E: trabajando, ¿le han dado 2 trombosis?
7. P: si, trabajando también, las dos fueron en el trabajo.
8. E: ¿y eso a hace cuantos años fueron o cuánto tiempo fueron?
9. P: hace un año y tanto fue la última, la otra fue antes
10. E: y la primera hace cuánto tiempo fue
11. P: como tres años
12. E: como hace tres años que usted sabe el dg de HTA oiga y que es lo que usted sabe de la HTA o que le han explicado de la HTA
13. P: que sube la presión
14. E: y por qué sube la presión o eso no más
15. P: cuando uno come harta sal
16. E: y que más cuando mas
17. P: cuando pasa rabias uno también

18. E: ¿cuándo uno pasa rabias?
19. P: si por que el Juan me echaba chuchas a mí, me pasaba a ver a mí y pasaba rabias
yo po
20. E: con Juan su ex pareja
21. P: el me pasa a ver, cuando viene me hace puro pasar rabias, lo corrí yo. Como que
me va a pegar, me pegaba antes
22. E: entonces el pasar rabia, el vivir estas situaciones de pegarse
23. P: por eso es que yo quiero vender la casa, irme de ahí. Para que él, no siga
viniendo a güebiarne por que viene a puro pasar rabia, y hacerme pasar rabias
24. E: viene a puro hacerla pasar rabia a usted
25. P: viene por el día y se va a Pudahuel, le dije yo que venía a puro pasar y que se
fuera, porque yo no lo paso
26. E: 15 años tiene su hija
27. P: si es la última que tengo ya
28. E: una consecuencia de la HTA son estas 2 trombosis, y que otras consecuencias ha
tenido
29. P: cuando me pega el yo tengo que ir donde los carabineros
30. E: pero de la HTA misma que otra consecuencia tiene
31. P: que no se me entiende lo que hablo
32. E: que no se me entiende lo que habla,
33. P: por eso le decía yo que no salía por que no se me entiende lo que hablo
34. E: ese es un efecto de la trombosis, oiga y tratamiento que usted tiene que seguir en
que consiste
35. P: que tengo que comer sin sal
36. E: que tiene que comer sin sal
37. P: o si no sin sal
38. E: o si no sin sal, que más tiene que hacer
39. P: y que el francisco no me joda
40. E: y medicamentos tiene que tomar
41. P: si, aspirina y otros 2 mas
42. E: y se acuerda de los nombres de los medicamentos

43. P: sí, ese que nombro
44. E: que nombro recién y se acuerda de los nombres
45. P: no
46. E: no se acuerda de los nombres, dijo que eran complicados los nombres
47. P: los ando trayendo aquí
48. E: que bien anda preparada
49. P: sí
50. E: que significa para usted tener HTA
51. P: ¡quizás por que dará!
52. E: quizá por qué dará
53. P: pasar rabias y esas cuestiones
54. E: cuando la hacen pasar rabias, ese tipo de cosas
55. P: cuando el Juan me echa “xuxas” a mí, yo empiezo a traspasar y traspasar así y me da una cuestión grande (mueve la mano sobre el abdomen desde abajo hacia arriba) y se me sale el corazón
56. E: se le agita el corazón, le palpita más rápido
57. P: sí, cuando viene el Juan me encierro adentro
58. E: oiga y cuando aparece Juan, se le agita el corazón y ve estrellas o puntos,
59. P: sí,
60. E: le sube la presión,
61. P: sí me zumban los oídos
62. E: cuando le zumban los oídos ahí se da cuenta de que le subió la presión
63. P: sí
64. E: oiga y que espera usted del tratamiento
65. P: yo quiero quedar bien, para trabajar yo trabaja en la plaza
66. E: en la plaza
67. P: sí
68. E: entonces usted espera que el tratamiento la deje bien para poder trabajar
69. P: sí, la casa es mía
70. E: oiga y como ha sido el tratamiento que le han entregado a usted acá
71. P: me ha hecho bien el tratamiento

72. E: ¿cómo bien? ¿Cómo sabe usted que el tratamiento está bien?
73. P: por que las pastillas me las tomo yo y no me han dado nada de eso de cómo que me fuera irme, como limón
74. E: mm y oiga y como ha sido la relación con los profesionales
75. P: bien
76. E: bien el trato, bien el tratamiento también
77. P: si
78. E: eso le ha ayudado a Ud. a seguir el tratamiento o le ha dificultado
79. P: si, en el norte me hizo más bien no tenia, yo sola fui pal norte a cuidar a la mama
80. E: cuando fue con la mama
81. P: si
82. E: se sentía bien allá
83. P: si
84. E: y se tomaba los remedios allá
85. P: si
86. E: y este tratamiento que ha tenido que seguir, lo ha seguido al pie de la letra
87. P: si, a la 8 -9 aspirina. Otro a las 10, después otro, después a las 12
88. E: y después
89. P: después a la once me tomo la otra
90. E: ya y con la comida
91. P: no con la comida no, me la tomo con agua
92. E: pero en las comidas ¿ha comido sin sal?
93. P: como con poquita sal
94. E: que otras cosas tiene que hacer con respecto a las comidas, que otra cosa no puede comer
95. P: puedo comer de todo
96. E: puede comer de todo, la nutricionista le ha dado una pauta de cosas que tiene que comer y cosas que no
97. P: si
98. E: le ha dado una dieta
99. P: si

100. E: y la ha seguido
101. P: no
102. E: y por qué no la ha seguido
103. P: porque no hay
104. E: a veces hay pa comprar y a veces no hay. Hay comer lo que hay no mas
105. P: si
106. E: no ha seguido la dieta que le han dado
107. P: no po, a veces no hay pa comprar, come así no más uno
108. E: pero si se toma los remedio, lo que no hace
109. P: despierto en la noche yo
110. E: por que despierta en la noche
111. P: no sé, me da por despertar... pensando en puras cuestiones.
112. E: y en qué cosas se pone a pensar
113. P: porque no tengo plata, digo yo, será de Dios po. Si hay, si no hay no hay no más. A los niños tengo que comprarle ropa, se las tengo que comprar yo. El Juan no me da nada. Tengo que ganar las moneas mías. Tengo que inventármelas para hacer comida.
114. E: o sea la plata que le da Juan
115. P: no, el Juan no me da plata a mí.
116. E: a no le da plata
117. P: no
118. E: ¿qué plata ocupa?
119. P: la que me da la afp,
120. E: a la de la afp
121. P: son 95, me compro mercadería yo y pago lo que tengo que pagar y tengo que darle plata a los niños yo para que se compren ropa. A la niña y al niño.
122. E: oiga y ejercicios por ejemplo ¿hace usted? No hace ejercicio
123. P: no
124. E: ahora la enfermera le recomendó que hiciera ejercicio
125. P: si
126. E: y antes le habían dicho eso

127. P: si, la niña de acá me dio que hiciera ejercicio
128. E: no ha hecho
129. P: no
130. E: y por qué no ha hecho ejercicio
131. P: porque no
132. E: ¿?
133. : No tengo quien me enseñe
134. P: no tiene quien le enseñe
135. P: si
136. E: mmm
137. P: antes iba para allá,
138. E: y que paso
139. P: había que pagar po
140. E: mmm y salir a caminar
141. P: cuando tengo tiempo yo salgo
142. E: y ¿tiene tiempo seguido?
143. P: todos los días tengo tiempo, pero no me gusta ir
144. E: y por qué no le gusta
145. P: porque la gente va decir: ahí va la señora sola, ahí para senta. La gente va decir que es la señora que anda por ahí
146. E: mmmm entonces no sale por se pregunta qué dirá la gente, que hace esa señora que va caminando sola
147. P: si
148. E: le da vergüenza, pero está haciendo ejercicio por que tiene HTA
149. E: oiga y vive sola con la hija
150. P: si con mi hija somos las 2, los otros tienen polola.
151. E: vive von 2 hijos, Roberto y Pablo, y saben que tiene HTA y ellos
152. P: nadie quiere vivir conmigo
153. E: ¿por qué?
154. P:
155. E: no saben qué hacer

156. P: no sale conmigo
157. E: no salen con ellos
158. P: todos son así po los cabros
159. E: le da pena que sean tan pesados
160. P: la retan a uno, es que usted mamá. Mejor me encierro en la pieza
161. E: mejor encerrarse para no pasar por este rechazo
162. P: estoy sola
163. E: está sola acá, no tiene amigas y en el norte esta su familia. Combarbalá, pueblo chico. Tengo que vender la casa para irme para allá.
164. Interrupción de matrona.
165. P:
166. E: porque cree usted que hay personas no se toman los remedios o no hacen ejercicios, siguen las indicaciones de ejercicio
167. P: a yo no hago ejercicio
168. E: pero porque, hay ciertas personas que no se toman los remedio, porque cree que hay gente que no se los toma siendo HTA
169. P: porque, por qué. No
170. E: y por qué no.
171. P: se les olvida

7.2.6. Entrevista VI

1. E: vamos a partir por qué sabes tú de la enfermedad
2. P: ¿Qué es?
3. E: ¿Que sabes, que te han dicho? Que te han explicado principalmente de la causas consecuencias y del tratamiento mismo.
4. P: bueno las causas, principalmente en mi caso es el sobre peso y las consecuencias podemos sufrir algún problema al corazón y eso
5. E: eso
6. P: eso. Como es que es re poco
7. E: que te han explicado

8. P: como que re poco, la verdad yo no he preguntado mucho- es decir toda la vida he sabido que si uno tiene hipertensión se tiene que cuidar mucho. Entonces como que me diagnosticaron la hta y yo dije: yo sé que tengo que hacer todo lo que me dicen que tenga que hacer.
9. E: ah ya.
10. P: pero de ahí a saber cómo opera y como funciona...
11. E: pero si hacer todo lo que te digan que tienes que hacer.
12. P: si
13. E: el tratamiento en que consiste
14. P: en dieta, que tengo que estabilizar el peso, o sea no estabilizar, bajar de peso. He y que dé con eso se me estabilizara un poco la presión, porque parece que la HTA es irreversible. Em, pero primero la baja de peso, es decir primero que nada la baja de peso y el ejercicio. Que voy 3 veces a la semana al gimnasio...
15. E: y farmacológicamente
16. P: ah me dio un remedio que es un pastilla que me la tomo en la mañana
17. E: ¿y para qué es la pastilla?
18. P: para regular la presión
19. E: ¿solo para regular la presión?
20. P: eso es, yo creo, porque no he preguntado mucho tanto de que hace cómo opera, ni nada de eso
21. E: y que significa para ti tener HTA
22. P: eh--- suspira. Que significa para mi haber abusado mucho de la suerte que tenía, creo
23. E: ¿haber abusado de la suerte que tenías?
24. P: si porque yo siempre he tenido sobre peso, entonces, pero nunca había tenido un problema de presión, nunca había tenido problemas anexo al sobre peso y ahora que estoy con esto de la hipertensión me, eso me tiene muy asustada, entonces siento que abuse mucho de
25. E: ¿abusaste de qué?
26. P: de no tomarme en serio el sobrepeso
27. E: mmmmm. Como no tomarse en serio las consecuencias del sobrepeso

28. P: si, las consecuencias del sobrepeso
29. E: y hace cuanto te dieron el dg de HAT
30. P: debe ser como un mes y medio
31. E: ¿un mes y medio?
32. P: si
33. E: un mes y medio y como fue cuando te entregaron el diagnostico.
34. P: silencio, em. A mí me, me, conmovió mucho. El hecho de que saber que, de partida tener la presión alta, nunca había tenido la presión alta que, no. siempre había tenido la presión normal y baja. Em. Entonces, así como en verdad como que se me acabó la suerte. Porque en realidad como pa
35. E: te dio pena
36. P: no sé si pena. No, me dio como más, silencio, a ver si me reviso... si me reviso, si como que me dio pena. En realidad, si como que me dio pena. Si
37. E: se me acabo la suerte, que pena se me acabo la suerte
38. P: si, como que ahora me tengo que tomar en serio esto
39. E: mmm.
40. P: eso
41. E: y como fue la forma en que te dieron el diagnóstico
42. P: cómo la forma
43. E: el profesional...
44. P: lo que pasa es que ese día me fui hacer varios exámenes, va ¡me atendí con varios médicos! Y me atendí con uno y con otro y con todos los médicos con los que me atendí todos me tomaron la presión y todos me encontraron la P alta. Unos más alta y otros más baja, pero todos alta entonces después tenía el último chequeo lo tenía con la cardióloga, entonces le conté y me dijo y tenía un poco alto el colesterol, o sea el máximo es 200 y tenía 212. Pero por la presión había que poner ojo, entonces me pidió Holter y el test de esfuerzo. Y en el test de esfuerzo no me subió la presión pero si en el Holter, si me marco unas presiones muy altas. Em. Entonces eso fue como que me asustó.
45. E: y del tratamiento que esperas

46. P: espero bajar de peso. Sobre todo eso, es decir si la HTA tengo que tenerla toda mi vida, ja. Lo que espero es bajar de peso. Es decir, estoy concentrada en eso absolutamente, primera vez en la vida que estoy concentrada en eso
47. E: primera vez en la vida concentrada en eso
48. P: si, y absolutamente dedicada en eso. Primera vez dedicada a eso
49. E: como que la HTA es irreversible, pero bajando de peso...
50. P: es más llevadero
51. E: entonces estas concentrando todo tu esfuerzo ahí
52. P: si
53. E: mmm y como ha sido experiencia de tener HTA y ser HTA de tener:
54. P: es raro porque ando como muy, como de repente emborracha, marea, como que me como que me encandilo fácilmente, de partida la primera semana estuvimos viendo la dosis del remedio y me bajo mucha la presión. Entonces andaba más mal, pero mal, mal, mal. Es decir yo no sé a lo mejor yo tenía la P alta más tiempo y no me había dado cuenta. O me había acostumbrado a eso.
55. E: como que te habías acostumbrado a andar con la presión alta
56. P: si, entonces esto de que la presión me bajara de más. Porque la tenía muy baja, me hizo sentir pésimo. Entonces después me cambiaron la dosis, el remedio, la dosis. Ha sido, muy raro. Que lata estar así sentirme mal. Si yo hubiese podido hacer lo que quería me hubiera quedado encerrado en la casa, esperando ver que me pasaba.
57. E: esa hubiera sido la estrategia
58. P: si, quedarme escondida en la casa tomándome el remedio, viendo que pasa. Hasta cierto punto me paralizaba esto de sentirme tan extraña.
59. E: ha sido fácil o difícil seguir las indicaciones
60. P: no, no. No porque después de que encontraron las dosis me sentí, me he sentido. Como que estoy haciendo algo por eso para eso y no así como arrojada las circunstancias de la vida, que u qué mala suerte, si no que me sentí como responsable y activa en este proceso
61. E: como haciéndote cargo

62. P: si haciendo cargo, y eso me hace sentir muy feliz y me hace sentir como tranquila y alegre. Incluso, sabes que hasta cierto punto, es divertido parece que te comente el otro día me sentí hasta como premiada
63. E: como premiada
64. P: así como que ahora tengo que hacer cosas para mí, por mí
65. E: jajajaja
66. P: jjajajaja
67. P: por mí y disfrutarlo además. Es decir ni siquiera tengo la obligación de disfrutarlo si no que lo disfruto del ser porque es rico
68. E: surge
69. E: y en algún aspecto ha sido difícil y seguir las indicaciones del tratamiento
70. P: ha sido difícil cuando estoy con gente que por ejemplo estén comiendo cosas que no puedo comer
71. E: como que cosas
72. P: pie de limón
73. E: jajajaja
74. P: oooo, si esas cosas principalmente, por ejemplo cosas ricas, mañana tengo una reunión con unas amigas y ya se, ya se, que, que, van a llevar un motón de cosas que comer entonces ya tengo programado como que va ser en mi casa, es tener preparan un montón de cosas que yo sí puedo comer. Entonces. En ese sentido eso me ha costado, la gimnasia no me costado, pa na, toy contenta, feliz, me encanta. Además como me siento más ágil, me siento que puedo hacer más cosas, entonces me dan más ganas de hacer gimnasio
75. E: has visto consecuencias ricas.
76. P: si
77. E: poder hacer más cosas
78. P: si
79. E: poder sentirse más ágil
80. P: si
81. E: esas cosas te han ayudado
82. P: si

83. E: a continuar haciendo
84. P: si
85. E: el ejercicio
86. P: si
87. P: es decir en el gimnasio a eso no me ha costado na
88. E: y
89. P: incluso estuve con una inflamación en la rodilla que me dolía mucho y tenía que hacer ejercicio con una compresa de hielo en la rodilla y todo y estaba en el gimnasio y todo y bueno en la clínica que estoy en un plan que, que es de varios especialistas como que todos los médicos estaban pendientes que fuera a abandonar por que tenía el problema de la rodilla. Y lo único que quería era que se me pasara esta cuestión porque se me molestaba para hacer ese ejercicio, (risa) tonces fue como rico
90. E: y por qué se te paso esa molestia de la rodilla
91. P: porque me dieron el tratamiento, y todo, me vio el kine y todo lo que había que hacer a que se debía y
92. E: entonces...
93. P: entonces sabes que eso me tiene más contenta. Que estoy bien cuidada.
94. E: mmmmmmm
95. P: porque antes he hecho gimnasia y me lesione una cadera, no pude seguir haciendo, eh, otra vez me lesione el hombro
96. E: bien cuidada por quien
97. P: bien cuidada por los médicos, que están en el programa que estoy siguiendo
98. E: la forma en que ellos te han tratado te ha hecho sentir cuidada.
99. P: no, más que el trato es el hecho de que cuento con ellos para lo que necesito. O sea el trato también es importante, Toda la gente del programa son súper amoroso, pero más que eso, es el hecho que cuento con el apoyo de especialistas que están ahí, a la mano.
100. E: cómo es contar con el apoyo, contar con ellos, como son amorosos, que es eso

101. P: si sin bien amorosos, lo que me importa es que cuento con ellos. Que cuento, porque yo pague un plan, es decir que yo cuento con ellos porque ellos son buena gente, no yo pague un plan y dentro del plan incluyen todos los especialistas, entonces voy al kinesiólogo y no tengo que pagar extra y está todo ahí mismo, todos tienen la ficha todos tienen todo, entonces no tengo que andar de médico en medico oiga me duele el hombre, oiga me duele esto otro
102. E: no tienes que andar de médico en medico contándole a cada uno lo que te está pasando
103. P: no es un programa en que esta todo coordinado bien, pero no coordinado desde el “nanai”.
104. E: profesionalmente
105. P: si, profesionalmente, eso, si eso
106. E: eso te ha ayudado a adherir, a seguir las indicaciones que te han dado
107. P: si, yo creo que sí, mucho, creo que si mucho. Además que están, los tengo ahí, si me pasa cualquier cosa pregunto al tiro y además que yo me voy chequeando es decir que me está pasando con esto, con lo otro
108. E: desde tu entrenamiento en focusing
109. P: en focusing, sí. Que me está pasando con esto, que me está pasando con lo otro. Entonces voy y hablo con la enfermera y ellos están siempre asiduos a solucionar las cosas a buscar respuesta a todo
110. E: están abiertos a buscar respuestas, están escuchándote las necesidades
111. P: y no las mías no más, de toda la gente del programa. O sea a si funciona el programa.
112. E: ya o sea has visto ese trato contigo, sino con otra gente del programa
113. P: no porque yo soy
114. E: no porque eres tú no más, el programa es así
115. P: no po, el programa es eso
116. E: y te has atendido en otro lugares para bajar de peso
117. P: es si, antes, si
118. E: y es un trato similar

119. P: o sea, es diferente, porque yo estaba en otra etapa y buscaba cosas diferentes, en cambio lo que busco acá es el apoyo profesional, es decir de los médicos especialistas y eso la clínica lo da muy bien y es distinto es absolutamente distinto. Pero también porque yo busque algo distinto
120. E: y lo que andabas buscando ¿es?
121. P: el apoyo profesional, medico. De tener la seguridad de que estoy haciendo las cosas bien y no que hago una cosa y me perjudica para otra.
122. E: el equipo te apoyado entonces,
123. P: si, pero insisto no es de buena gente. Es por que este programa en que la cosa opera así
124. E: en que los profesionales están entrenados para que funcione así. Profesionalmente la cosa tiene que funcionar así
125. P: si
126. E: no de puro buen corazón
127. P: a mí me gusta mucho, porque ellos saben lo que están haciendo, porque lo están haciendo, y como lo están haciendo y yo confío en eso
128. E: el otro día me contabas que has bajado de peso, ¿cuánto has bajado de peso?
129. P: a no ser ahora, unos 5 kilos. Y has sido poco en relación a... pero he reducido de talla, he reducido dos tallas, pero he bajado re poco de peso
130. E: ya pero redujiste la talla y bajaste de peso
131. P: mm si
132. E: en estos dos meses de tratamiento
133. P: si pero un día en vez de bajar, ¡subí!!! Me y casi me morir, por esta bien bueno no bajar, pero subir. Subí como medio kilo con respecto a la vez anterior que me había chequeado, entonces fue terrible. Y ahí estaban todos pendientes de que... era súper divertido por que la única que se castigaba era yo. En cambio todos los demás andaban detrás de mí: no importa si esto es así.
134. E: los demás quienes
135. P: los médicos, los médicos. La enfermera, el profe del gimnasio

136. E: entonces en vez de decirte, usted tiene que bajar de peso, usted tiene que bajar de peso, te decían lo contrario. No importa
137. P: no importa sigamos no más, si la otra semana y como y yo estaba muy frustrada, por más encima había hecho cosas que estaban mal, pero no con la intención de salirme de la dieta por ejemplo , sino que había entendido mal explicaciones por ejemplo había tomado algo que yo suponía que podía tomar y no lo podía tomar. Entonces, sumamos las calorías y estaba tomando más calorías y yo pensaba que eso no tenía calorías. Entonces después al final le pedí que por favor me escribiera puntualmente que podía comer, no más que podía comer, que me hiciera no de libre elección si no que me hiciera una dieta programa y todo la nutricionista y ya me la hizo y ahí como que ya cache y ya y seguí bajando de peso. Pero fue, en tres días baje un kilo y medio, después de eso. Entonces me quede, necesitaba eso. Bueno en el intertanto me hice algunas sesiones de focusing,
138. E: y te ayudo eso
139. P: siiiii
140. E: siiiii
141. P: o sea, si no creo que me ayude jajajaj
142. E: y te ayudo a qué
143. P: a desbloquear las emociones que estaban ahí obstruyendo el proceso, digamos. Em. Como que... a revisarte sobre todo en eso, en las emociones, es que no sé cómo decirlo sin entrar en detalles
144. E: y quieres entrar un poco en detalles
145. P: no,
146. E: está bien, a lo mejor en otra conversación lo podemos ver, pero dejémoslo ahí
147. P: a ver lo que pasa es que en lo energético, hay algo que pasa que uno lo mantiene con los pies en la tierra y que es comer carbohidratos, ya o sea cuando uno está muy abierto desde lo energético y quiere cerrar, uno lo que hace es comer carbohidratos y resulta que en la dieta tengo que comer carbohidratos pero, me di cuenta que tenía más ganas de comer carbohidratos que otras cosas, entonces había cosas que dejaba de comer y que no comía esas cosas pero si me comía todos los

carbohidratos que me podía comer en el día , entonces para destrabar me dijeron que no podía comer carbohidratos y cuando me dijeron eso que no podía comer carbohidratos a mí me pasaron muchas cosas, ahí dije esto necesita focusing, que es lo que pasa conmigo? Y en realidad tiene que ver con eso, con todo esto, mis capacidades, ¿cómo las puedo decir? le ayuda a sólo que yo no quiero activarlo, quiero...

148. E: mantenerte con los pies en la tierra
149. E: creo que sí, pero eso te ayuda a no comer carbohidratos
150. P: no po, los carbohidratos son los que te hacen cerrarte
151. E: aaaa ya. A entonces, claro
152. P: si yo dejo de comer carbohidratos. Pero es una creencia, es decir es una creencia mía, no que a mí se me ocurrió sino que, es algo que la gente que trabaja en esto de la energía sabe
153. E: es un conocimiento, pero entonces esa creencia, porque es una creencia
154. P: si tiene una base
155. E: si sientes que te empieza a abrir
156. P: si me complica
157. E: te complicaría, volvería a comer carbohidratos
158. P: no creo que después de que lo visualicé, me di cuenta de que bueno a lo mejor lo que tengo que hacer en este instante es abrirme a eso y saber qué hacer con eso
159. E: mmm eso te da otra posibilidad de solución,
160. P: si
161. E: no, necesariamente comer carbohidrato
162. P: claro, si por que no por nada llegue al peso que tengo
163. E: por que llegaste al peso que tienes,
164. P: por comer mucho carbohidratos jajajajajaj
165. E: es como una estrategia para
166. P: ¡no!, no sé, porque son ricos no más, no es por una estrategia, yo creo que por lo que come carbohidratos todo el mundo porque son ricos
167. E: y en tu familia como a afectado el tratamiento

168. P: a es que como Carlos está en tratamiento también, tiene que hacer dieta. Hemos hecho dieta juntos y bien. O sea en ese sentido, además que la dieta es una cosa así como tan terrible, por ejemplo igual seguimos saliendo a comer por ejemplo. Los martes y los jueves nos juntamos a almorzar en el centro igual nos seguimos juntando y comemos lo que podemos comer.
169. E: no ha significado romper ciertas rutinas agradables
170. P: no.
171. E: y tampoco modificar tanto
172. P: es que nosotros en general comemos hartos vegetales. Lo que he tenido que hacer y obligarme a hacer: en cuanto a dieta es tomar leche: tomar tantos lácteos al día
173. E: lácteos
174. P: no tomo leche habitualmente. Lo otro que tengo que hacer es comer 2 veces al día carne. Nosotros habitualmente no comemos carnes, por ejemplo pescado, pollo, carnes rojas no comemos nunca ahora menos, pero si 2 veces al día comemos carnes.
175. E: me dijiste que mañana te reúnes con personas que van comer cosas que a ti te gustan, situación que te
176. P: complica
177. E: te complica que otra situación te complicaría
178. P: eso, porque en mi casa, como yo soy la que manda con respecto a las comidas, no me complica
179. E: tú mandas en la comida
180. P: sep en eso no me complica y Carlos tampoco va andar comiendo cosas que no puedo comer puede comer porque él tampoco las puede comer
181. E: es más cara la dieta
182. P: en cuanto tengo que comer 2 veces al día carne, sino, porque nosotros comemos principalmente verduras, a nosotros, es decir, nosotros normalmente en la semana antes comíamos una vez, 2 veces
183. E: y que sea más caro te haría en un momento no seguir la dieta

184. P: no risas. O sea sería ridículo decir eso, porque por último, o sea nosotros habitualmente salimos a comer afuera o sea, sería como decir (risa). Pero no es el caso, a lo mejor en otro momento económico de la vida si, pero no. Ahora si es más caro, creo que pa otra gente, normalmente la gente que come mal, come carne y come cosas que no comíamos. Ejemplo Come carnes, mucha frituras, muchas masas, nosotros normalmente no comíamos esas cosas. Eh entonces como que por eso nos sale más caro, tenemos que agregar a nuestra alimentación el pescao por ejemplo, el pescao es carísimo. Entonces, creo que para otra gente podría ser más caro pero tan caro como lo es para nosotros, que la casa chica
185. E: de esa perspectiva, una dieta más cargada a los vegetales podría ser más barata, estoy bajando la carne, me resulta más barato
186. P: si creo que a la demás gente le resulta más barato, a nosotros nos resulta más caro, pero nos resulta más caro comer en la casa porque igual nosotros comimos fuera. Entonces tampoco es un problema económico
187. E: por qué crees tú que la gente no sigue las indicaciones de tomarse los remedios o de dieta o ejercicio, no las sigue
188. P: yo creo que por inconciencia. He por que, por ejemplo, yo anteriormente hice dietas o cosas así, de repente ya me desconectaba de mis necesidades físicas, estaba más pendiente del hacer que del sentir, que del disfrutar. Entonces como que ahí me fui olvidando que tengo que tener un orden que tengo que comer a ciertas horas que ciertas cosas, sino que comía lo que era más fácil, como que no tomaba eso un tema de sobrevivencia
189. E: importante o sea el hecho de estar desconectada de tus necesidades, de tus ritmos, de tus sentimientos, era finalmente como cualquier cosa, o lo que encuentre
190. P: lo que encuentre no más y lo que se a más fácil y más rápido y que es lo que es más fácil comerse un pan con algo. O sea en todas las casas hay pan y algo pa echarle
191. E: y algo pa echarle
192. P: en cambio hacer una dieta significa cocinar, cocinar preparar algo que es lo más saludable, tiene que ser lo más saludable, no llegar y comer pan
193. E: mmm

194. P:
195. E: oye algo que no te haya preguntado y que sea importante que decir con respecto a tu adherencia
196. P: no sé, a lo mejor recalcar que tiene que ver con una cuestión emocional la adherencia al tratamiento que tiene que ver con una toma de conciencia de los procesos fisiológicos que nos mantienen vivos
197. E: si tuvieras que pensar en tu relación con los tratamientos de los medicamentos, dietas con que metáforas la representarías o con qué imagen representarías a ti en relación al tratamiento
198. P: en relación al tratamiento, en relación al momento que estoy viviendo. Porque lo primero que me surgió fue va tanto al cántaro de agua que al final se rompe jajaja como que es eso
199. E: mmmm
200. P: tanto vivir en la incidencia en el hacer, en el producir como que uno tiene que generar cosas generar no solo dinero si no que relaciones, generar un montón de cosas que al final de cuentas lo van alejando de uno mismo y resulta de que. Por lo menos a mí me ha pasado que me desconecto de mí en otros sentidos.
201. E: gracias
202. P: cuando quiera

7.2.7. Entrevista VII

1. E: em. Ya cuéntame, o sea la entrevista se trata de conocer tu experiencia después de haber sido diagnosticada con HTA ¿ya? cuéntame un poco en general como ha sido para ti el tratamiento que te indicaron, si, cuéntame un poco como ha sido el tratamiento.
2. P: en general al principio fue resistirme a cualquier tipo de tratamiento porque toda mi vida he estado poco acostumbrada a medicamentos y eso de sentirme como esclavizada a tomar diariamente el medicamento 2 veces al día, fue para mí, no tanto traumático no, sino que en cierto sentido me dejo, me dejaba desconforme, me dejaba como rebelde a eso.

3. E: y que te imaginabas que pasa por tu cabeza cuando te decían, cuando te dijeron: tienes que tomar por siempre dos veces al día este medicamento.
4. P: Oh! lo encontré pero feroz, salvaje, decía yo, como puede haber un tratamiento para toda la vida [EXPECTATIVA INICIAL] pensaba esta era cuestión de tomarla uno o dos meses y ya se regularizaba. Pero de a poco, bueno me fui ya aceptando, asumiendo la idea de que tenía que hacerlo
5. E: ¿Y qué crees que paso que empezaste a asumir que tenías que hacerlo?
6. P: em, como el los síntomas los notaba yo, a pesar de que dicen de que es una enfermedad silenciosa la HTA, notaba pesadez en la cabeza, una especie de mareo a veces, entonces con los remedios empecé a sentirme que esos síntomas fueron desapareciendo. Así que me fui, fui aceptando.
7. E: ya a ok ya y más o menos cuanto tiempo paso entre que, antes de de que tu fueras aceptando tu
8. P: Deben haber pasado unos tres o cuatro meses creo yo, aunque a veces de repente encuentro que me rebelo de todo otra vez.
9. E: ¿Y cómo es eso?
10. P: Porque em por ejemplo el primer médico que tuve, que me recetaba unos remedios para la HTA me dijo tiene que tomar dos veces al día, que es lo que se usa en estos casos. Yo encontraba que era mucho. Porque yo le decía que no acostumbraba a tomar aspirina ni una vez al año y me rebelaba y tomaba uno no más, pero después fui viendo, al comprar un tensiómetro, fui viendo que la presión se me estabilizaba más tomando los dos remedios y eso no quita de que de repente me rebele.
11. E: ¿Y eso cuando te rebelas tú, le cuentas al doctor o no?
12. P: Le he dicho al doctor que tengo otro médico que es geriatra, entonces le he dicho a él: doctor cuando la presión la tengo en 10 yo tomo solamente un remedio. Él no ha dicho nada encuentra que el enfermo adecua el remedio a su necesidad o a la situación que se presente.
13. E: Ya. oye y te dijeron alguna otra cosa que tenías que hacer o dejar de hacer aparte de tomar los remedios

14. P: lo que dicen siempre los médicos que encuentro yo que es terrible (ríe) "no se preocupe", que es bien difícil no? lo otro es la disminución del sodio, que es característico de esta enfermedad y para mí no fue difícil eso, disminuir la cantidad de sodio nunca me han gustado las cosas saladas y comprar cosas que sustitutos de la sal, del sodio echarle menos sal a las comidas, todo ese tipo de cosas, alimentación especialmente
15. E: Y eso lo has seguido bien o te ha sido difícil.
16. P: no eso sin problemas, en eso sin problemas como yo hago las comidas, así que no tengo problema le echo siempre un poco de sal a las comidas porque dicen que disminuirlas totalmente tampoco es bueno
17. E: ya. pero tu dirías que con eso no has sido rebelde se podría decir
18. P: No, no con eso he estado bastante estable también.
19. E: ok ya, em... cómo evalúas tú el tratamiento hasta ahora crees que ha sido bueno, malo, incomodo, como lo evalúas
20. P: En este momento lo evaluó como bueno, bueno, no más que bueno. porque me ha dado resultados
21. E: y qué... ¿cómo notas que te ha dado resultado?
22. P: En el sentido que se ha estabilizado la presión porque yo noto me voy tomando la presión cada cierto tiempo, cada cierta hora, cierto. Voy anotando y viendo la evolución de la presión a través del tiempo. Entonces noto como se ha ido estabilizando más o menos normal la presión a través del tiempo salvo en algunas ocasiones en que de repente me sube.
23. E: ya, perfecto y el tema de los síntomas como esta pesadez en la cabeza y que se yo
24. P: no eso ha tendido a disminuir
25. E: ya
26. P: Cuando me sube si siento, siento la cabeza que me pesa en la nuca, atrás.
27. E: ok, em qué me puedes decir aparte de lo que ya me dijiste respecto de tu participación en el tratamiento porque acá tú tienes que hacer casi todo, qué más me puedes decir respecto de eso, de cómo tú has participado en activamente, pasivamente, a favor en contra en el tratamiento

28. P: Bueno, en realidad no soy una paciente pasiva. No acepto realmente así de buenas a primeras un tratamiento cuando ya lo había iniciado y siento que me perjudica en cierto sentido, entonces... yo le reclamo al.....o adecuó yo (lo que no debería ser en realidad) el tratamiento a mi propia necesidad según tenga alta significativa o baja significativa de resultado.
29. E: ya según tú, tomas un rol bien activo en ese sentido
30. P: si
31. E: ¿y qué te parece eso? ¿Estás contenta con tu participación, con cómo tú te lo has tomado?
32. P: no yo encuentro que eso está bien, porque el médico en general te conoce a ti parcialmente y en cambio uno se conoce bastante bien.
33. E: ya perfecto. Ya tú tienes alguna idea de lo que causa la HTA
34. P: aparte de que la edad dicen de que pasado los 60 años incluso, la presión tiende a aumentar en la persona, hay hechos traumáticos que te pueden producir un alza de presión lo que creo que es caso porque después de los 80 años empezó esta cuestión a subir, a ser inestable, a ser volátil,
35. E: ya y ¿qué sabes o que es lo que tú crees acerca de las consecuencias de tener HTA?
36. P: la consecuencia más triste podría ser verse paralizada parcialmente, ver paralizada una parte del cuerpo entero incluyendo cabeza, lenguaje, movilidad de las piernas, eso encuentro que sería lo más terrible. Lo otro son también efectos como propiciar con mayor sentido las enfermedades del corazón, infartos se puede producir por una alza muy grande, muy brusca también de la HTA.
37. E: ok y ¿qué es lo que tú sabes o lo que crees del tratamiento de la HTA? ya, que tu ya me dijiste cual era tu tratamiento pero tal vez tú tienes ideas de que hay otro tipo de tratamiento o no sé
38. P: no, hay diferentes remedios qué, pero sí que a mí me dieron unos remedios que me producían en las mañanas una especie de mareo no muy brusco, no muy intenso pero era molesto. Entonces yo al médico le dije lo que me estaba sucediendo y no me cambió en realidad, no me cambio, me siguió con el tratamiento un poco menos intenso no más. Pero me siguió eso, entonces yo cambié de médico a geriatra y con

él me cambiaron también los remedios que me dio y esos me han producido mejor efecto, añadiendo que son más baratos que los otros.

39. E: y el hecho que el anterior médico siguiera con los mismos remedios, ¿se relaciona con que tu hayas cambiado de médico?
40. P: en cierto modo si, si. Porque yo encontré que debería haber tomado en cuenta eso, el paciente, soy yo quien está recibiendo los efectos del remedio, veo esto, me molestan estos síntomas cuando estoy en el tratamiento, a pesar de eso él siguió con el mismo tipo de remedios por eso cambié yo.
41. E: ¿Cual dirías tu qué es tu principal motivación para seguir el tratamiento como lo has seguido más o menos, como para adherir al tratamiento?
42. P: creo que lo principal lo que más me mueve para seguir el tratamiento, el hecho de que siempre he sido valiente, me valgo por mi misma o sea me valgo por mí misma, independiente en ese sentido no me gusta que me hagan mis cosas, me gusta hacer yo mis cosas, hacer cosas por los demás. Entonces eso me ayuda a aceptar el tratamiento y a sentirme anímicamente mejor.
43. E: ¿y lo que te ayuda es pensar que tú estás haciendo el tratamiento o es también pensar que si no lo haces tal vez dejes de ser tan autovaliente que es lo que te ayuda ahí?
44. P: me ayuda más el hecho, siempre no he querido molestar a los demás que ellos me hagan cosas a mí, sino hacer yo todo lo que tengo que hacer para mí y para los demás, ayudar también a los demás, sin que cargue mi gente, mi familia con mi enfermedad, de cargar yo con ella. Sentirme independiente realmente.
45. E: entonces ¿eso se relaciona con que tú sigas el tratamiento y tú te hagas cargo del tratamiento?
46. P: claro, eso me ayuda
47. E: y viendo el otro lado de la moneda, ¿qué tú crees que más te hace no seguir el tratamiento tal y como te lo indican?
48. P: como tengo un tensiómetro de repente siento una especie de debilidad, digo esto está relacionado con la HTA, al tomarme la presión si yo veo que tengo 10 o menos de 10 de presión de la alta disminuyo o sea en vez de tomar 2 remedios al día, tomo

- 1 solo que es más suave en la noche y el de la mañana que es un diurético lo dejo de tomar
49. E: ya ¿qué pasaría si es solo para que tú te lo imagines? ¿Qué pasaría si es que tu vez que tienes una presión más o menos baja y te tomas los 2 remedios igual?, ¿cuál es el problema de hacer eso? Para saber qué es lo que pasa por tu cabeza no para decirte que tú lo hagas
50. P: el problema sería que me siguiera bajando más la presión lo que, o sea el médico me dijo que de 10 para abajo es algo peligroso
51. E: a OK
52. P: y de 15 hacia arriba es peligroso
53. E: ya ah perfecto. Entonces tú te autorregulas para no caer en ese nivel que podía ser más peligroso
54. P: justamente
55. E: ya perfecto ok em. Ya cuéntame un poco como ha sido esta relación con estos dos doctores que tú has tenido, ya me contaste algo que el primero te había dado un remedio que te hacía un poco mal, pero cuéntame un poco como es ir al control médico porque cada cierto tiempo seguramente has tenido que ir a ver al doctor
56. P: cada tres meses más o menos. ¿Tú quieres la relación con los dos médicos? ¿O con el último?
57. E: si, si, si puedes tal vez comparar
58. P: ya bueno. En general ha sido buena con los dos médicos. Lo que a mí me separo del primero fue el hecho que te conté que no cambió el tratamiento pese a los síntomas que yo le decía que tenía. Con el segundo médico ha sido una relación más larga y más de confianza y creo, por ser geriatra él entiende más el proceso de la gente de tercera edad que los otros. El otro estaba más avocado, era cardiólogo, estaba abocado a más especialmente a lo que estaba relacionado con el corazón pero este otro médico ve la relación completa corazón, riñones, hígado, pulmones, de todo o sea lo ve globalizado así que la relación ha ido de desconfianza inicial a una confianza bastante grande en su persona como persona como médico y como profesional
59. E: ¿y qué es lo que ha pasado que ha aumentado la confianza con él?

60. P: es que el acepta también, es muy flexible, acepta, no como el otro médico, que yo haga estos cambios y me dice: está bien porque es usted la que está recibiendo el tratamiento y soy yo el que receta, firma sin saber lo que usted va a sentir y como va a reaccionar frente a este tratamiento. Entonces encuentro que está bien. Eso me gusta
61. E: ya ah ok. ¿Qué crees que pasaría si es que tú no siguieras el tratamiento?
62. P: si no siguiera el tratamiento, la presión volvería a ser inestable, o sea errática, de repente sube, de repente baja y eso lo afecta a uno en todo sentido, así que esa misma idea de tener una presión estable o errática, no hay por donde perderse, prefiero seguir el tratamiento y tener estabilizada la HTA
63. E: ya. Una última cosa. ¿Qué te imaginabas antes que te dijeran el tratamiento con respecto a cómo iba a ser esto de hacer un tratamiento de HTA? que tu ya me dijiste que era como súper fuerte que fuera para siempre y dos veces al día, etc. ¿qué más te imaginabas como iba a ser antes de empezar?
64. P: más que nada que iba a ser para mí una especie de esclavitud permanente. Pero eso se ha ido, ha ido cambiando. Eh? Como he hecho estable la HTA, como los síntomas más violentos de la HTA han ido estabilizándose, entonces eso me ha hecho reaccionar favorablemente a través del tiempo, antes pensaba como te digo que iba a ser una esclavitud que yo no iba a soportar, pero ahora lo asumo
65. E: ya perfecto. ¿Alguna otra cosa que a ti te parezca relevante comentar que yo no te haya preguntado?
66. P: como ha reaccionado la gente (ríe) la gente que está a mi alrededor con esta, porque también los he hecho seguir la, ha tenido efectos en la gente que me rodea por que los he hecho comer cosas con menos sal, o sea que estoy practicando y predicando con el ejemplo
67. E: y los demás ¿te han ayudado, obstaculizado o no han influido mucho en tu tratamiento?
68. P: me han ayudado en el hecho que no me olvide, trayéndome alimentos, sustitutos qué sé yo hierbas para reemplazar, por que al principio la comida era malísima para mí, mala, mala, entonces no me podía acostumbrar a la comida sin sal. Ahora como

se ha estabilizado todo esto con esto de los remedios la comida ya, ya me he acostumbrado a las comidas pero siempre le hecho un poco de sal.

69. E: en un principio ¿no le echabas nada de sal?

70. P: nada. Era terrible.

71. E: ¿y qué paso qué le echaste un poquito?

72. P: cuando vi que no repercutía en elevar la HTA echarle un poquito de sal si no que me mantenía bien y me mantenía el ánimo mejor

73. E: ah Ok ya perfecto. Ah! Y una última pregunta también. ¿Qué cosas tú crees que han ayudado o facilitado que tu sigas el tratamiento de una forma que ha sido buena para ti y que cosas has obstaculizado un poco?

74. P: al principio fue una ayuda muy, muy buena de mi hija porque me traía diferentes cosas para que yo no encontrara tan desabridas, tan malas las comidas yo en general tengo buen apetito y empecé a adelgazar con él, comiendo cosas sin sal no quería comer, no es que no quería comer en absoluto si no que comía mucho menos entonces pensaba. En ese sentido fue una ayuda bastante grande el hecho de ver también como me ayudaba mi medio a aceptar esto ¿no? Empecé a estudiar también la HTA en los programas, por internet, en los programas de salud, empecé a estudiar en cuanto a la cocina también, me ayudó mucho el hecho de estudiar en la cocina los diferentes alimentos que sirven para no elevar la presión que ayudan a mantener la presión. También me ayudó mucho el hecho de que me preocupé de que los alimentos que compraba de ver la cantidad de sodio que contenían, lo que a mí no me preocupaba antes. Entonces eso ayuda a no elevar el nivel de cantidad de sodio que uno puede digerir en las 24 horas.

75. E: y una cosa que haya obstaculizado o haya hecho más difícil el tratamiento

76. P: lo más difícil fue al principio solamente ¿no? Es el hecho de comer sin sal y el hecho de estar tomando dos pastillas diarias creo que a veces cuando se me “olvidaba” tomarme una era un olvido voluntario

77. E: ¿cómo de no querer tomar la pastilla?

78. P: claro, ¡hay! Se me olvido tomar este y no la tomaba. Porque después no puedes tomar doble tienes que tomar una sola, seguir con una no puedes tomar dos en la noche, me sentía feliz cuando tenía que tomar una no más. (Ríe pilla)

79. E: ya perfecto y al principio no era porque tu hubieras visto tu presión y hubieras dicho que estaba baja entonces mejor tomo una durante el día, sino porque era que se te olvidaban no más
80. P: pero ahora, antes también fue como una especie de obsesión tomarme todos los días la presión. Una lo hice una vez por instrucción del médico que quería ver la evolución diaria, hasta que me desligué de eso que también era una especie de esclavitud el estar tomándose todos los días la presión. De repente sentía que cuando pasaban los mese que una semana, 10 días que no me tomaba la presión que ya no estaba esclavizada por ese aparatito que me tomaba la presión,
81. E: ¿y hace cuanto que te diagnosticaron? ¿Te acuerdas cuando fue, hace como 2 años?
82. P: hace como 2 años, del 2008. Allá empecé el tratamiento ahí me empezó a subir la presión. Me subía la presión, ahora me queda el hecho que cuando voy a visitar al médico sé que me va a subir la presión (ríe)
83. E: (ríe)
84. P: o cuando hago algún examen de que me va a subir la presión, en cambio con el terremoto no me subió la presión (ríe) entretenido, al médico le voy a decir: doctor cuando vengo a verlo a usted me sube la presión y no con el terremoto me subió la presión me siguió esta vez. Tengo tres médicos conmigo.
85. E: yo me había imaginado que te había subido con el terremoto
86. P: no fíjate, me tome la presión y estaba pero (gesto) normalísima porque me la tome el 27 de febrero, podía haber estado alta. Mira tú que extraordinario.
87. E: ¿por qué no te asustaste tanto con el terremoto
88. P: ya estoy acostumbrada

7.2.8. Entrevista VIII

1. E: ya partamos con cómo fue cuando te dijeron que tenías diabetes tipo 2 o cuando te dieron el diagnóstico que pensaste como reaccionaste, tenías alguna expectativa de qué significaba eso, qué iba a pasar
2. P: eh, los exámenes rutinarios que hay que hacerse después de los 40 y ahí en uno

de esos exámenes sale que tengo la glicemia muy alta. Me piden hacerme otro examen que es el de rechazo. Un golpe de azúcar que te ponen y a las dos horas ven cuanto baja y absorbía muy poca azúcar, aparte que trabajaba mucho, entonces ahí el médico me dijo usted tiene diabetes tipo 2. Y que hay que hacer, me dijo: que era de por vida pero que se podía tener controlada con dieta. Una serie de, no era como para tomar remedios todavía y yo no estuve muy consciente de eso y hace un tiempo me volvía a tomar el examen y volvió a salir malo y ahí busque en internet lo que era y como que tenía malo el pronóstico si no me cuidaba y empecé a informarme como te

3. E: y el principio con el primer diagnóstico que fue lo que pasó, que dijiste "ah es solo la opinión de un médico" que fue lo que pasó que la segunda vez que te dieron ese resultado ¿ahí te inquietó?
4. P: en el intertanto le comenté a algunas personas que el médico me había dicho diabetes tipo II y me decían: oye cuídate, esa cuestión no es chiste, entonces hubo una, como un ambiente que me puso como en aviso
5. E: ah ok y eso influyó en que la segunda vez que te dijeran eso tú ya dijeras
6. P: si aquí ya hay que hacer algo
7. E: ya ok y tú te cuando te diagnosticaron esas dos primeras veces te imaginabas como iba a ser el tratamiento, ¿qué expectativas tenías?
8. P: no, el tratamiento en sí consiste en comer más sano no más. Y eso era lo que tú pensabas en ese minuto también.
9. E: y eso era lo que tu pensabas en ese minuto también. O ¿no?
10. P: si, porque el médico me dijo al tiro: esto, no es necesario medicación, todavía. Usted cambie, haga esto, esto otro, coma verduras qué sé yo, lo va a tener controlado
11. E: y tu pensaste que era algo difícil, era al fácil
12. P: no me costó porque normalmente...soy de comer normal, no me extraña comer tanto, puedo arrancarme de eso no es ajeno
13. E: ah ok entonces no lo consideraste algo tan extraño, tan distinto a lo habitual o a lo que has hecho antes
14. P: (Gesto de que la respuesta es no) sólo me fijo si tiene mucha azúcar, entre un

plato de tallarines o ensala como...

15. E: ya

16. P: más bien me motiva tener buena salud que, me da terror digamos las consecuencias feas de la diabetes

17. E: a ya Ok, es más la motivación de tener buena salud que

18. P: si, o sea no, una motivación fuerte es decir: oye me pasó algo en el deo y me lo cortaron

19. E: ah

20. P: eso no me motiva a hacer otra cosa... una descarga ahí

21. E: ya perfecto. Tú me decías que entonces los siguientes controles haz estado más o menos bien

22. P: cada tanto me tomo control, 2 veces al año, 3 veces y la glicemia ha salido en el límite, si es 100 me sale 98 el día, 102, 107, 103

23. E: y eso es un resultado positivo, más o menos, es lo que se espera al seguir algo

24. P: no es un tratamiento tan rígido y tomo remedios. Pero eso no ha seguí avanzando ha retrocedido

25. E: ya, pero se considera como un tratamiento exitoso, el tratamiento que sea el cambio de dieta

26. P: si

27. E: ¿sí?

28. P: sí.

29. E: si

30. P: Porque está en control. La primera expectativa era mantenerla en el rango que estaba y bajarla un poquito y yo alcance a tener, ponte tú, 140, 180 por ahí. Después baje a 120, después a 107, creo que ahora último estaba en 102 y bajo 120 creo que esta

31. E: ah ok está controlado

32. P: si

33. E: ok. Ha habido un cambio en cómo te has sentido ésta necesidad de cambiar tu dieta, tal vez al principio te resulto más fácil y en otro minuto más difícil o viceversa o siempre ha sido algo que tu haz dicho: no esto lo he hecho antes, como

sano o haz notado que a veces ha sido más fácil a veces más difícil

34. P: no, es que no sigo estrictamente. Si me dan cagas de comer dulces, como dulces, solo es que no en las cantidades ni la periodicidad que comía antes, por ejemplo antes me comía un kilo de miel a la semana, ahora no como nada, me comía un cajón de pasas, mucha azúcar. Ahora no, miel casi súper poco, la azúcar se borró, esas dos cosas. Sacarina a veces sí y otras veces no tomo mate amargo, tallarines o papa o qué sé yo, muy bajo consumo. Me permite mantener el peso que me he puesto, yo pienso en la parte glicemia y en "la pata cortá" me dan ganas de comer tallarines, tengo tallarines y ensala, "glicemia"... ensala. Tengo como una balanza en la cabeza. Me consideraría muy tonto después decir: oye tenía la opción de haber hecho este camino y tome este otro y ahora tengo que lamentarme
35. E: ah ok, perfecto. Pensando, siempre estamos pensando te hablo del tratamiento son los cambios en la dieta tú lo evalúas ¿cómo lo evalúas entonces?
36. P: no ha sido estricta, he sido persistente, constante pero no estricta. No es que, Si quiero comer miel, como. Pero que pasa, no en las cantidades, ni la frecuencia en que comía antes (minuto 8), pero si yo como ahora un pedazo de kuchen no hay problema, en vez de comer 4, como un pedazo más chico.
37. E: me parece que para ti es como re importante esa cierta libertad de tu dé a veces comer más y a veces no, pero de tu regularte con las cantidades, pero no tener una prohibición absoluta
38. P: claro, se. El tema del pan ya en la mañana lo erradique, absolutamente, no como pan en la mañana al almuerzo 1 en vez de 2, chico, en la noche puede ser uno en vez de 4, que tampoco es tan, tampoco es tan grave
39. E: ah ok, ya perfecto
40. P: o sea no soy como " yo saqué el pan de mi vida" y el otro cambio, como pan negro cuando se puede. Nada de raíz. Ahora sí descubro que eso no es suficiente, avanzo un poco en la rigidez de la dieta, pero hasta la fecha ha funcionado
41. E: y este tratamiento de bajar las cantidades pero mantener cierta flexibilidad, el doctor lo indicó, tú lo leíste, de donde salió esto
42. P: el doctor lo primero que dijo fue que tenía que tomar una dieta estricta, me produjo rechazo al tiro de que es tan estricto yo no... Así que voy a probar así, sí

- funciona me hago caso a mí, sí no funciona le hago caso al médico
43. E: bien ya perfecto. Y ahí notaste que funcionaba
44. P: funcionaba
45. E: y luego has seguido con este mismo doctor
46. P: si
47. E: y te pregunta con respecto a la dieta y que se yo, o ¿no?
48. P: en general me dice: mira estamos bien. Así no más
49. E: a Ok
50. P: ve los números y dice: ah, está controlado. Cuídese de los carbohidratos de cadena larga, me recuerda cuales son, me da las cantidades máximas por día, pero es realidad lo tengo ya asumido
51. E: ah ok, solo chequea como están los niveles, entonces vamos bien y sigues así
52. P: si
53. E: ah ok, ya perfecto
54. P: qué es lo que tú sabes con respecto de que es lo que causa la diabetes
55. E: una insuficiencia al páncreas, creo. Que produce poca insulina
56. P: pero eso es por cosa genéticas, mala alimentación, por. Que es lo que tú sabes al respecto o no sabes bien que es lo que lo produce
57. E: no sé, pero creo que es herencia
58. P: ah ok
59. E: entonces se produce poca insulina, bueno hay que ingerir cosas que esa poca sea capaz de hacer la pega
60. P: ah perfecto
61. E: que es lo que piensas ahora respecto del futuro de ésta enfermedad y del tratamiento en tu caso
62. P: que es permanente y que tengo que mantenerla a raya si no quiero tener más problemas por la vida que queda
63. E: y que te parece el seguir esta dieta en adelante
64. P: no hay problema
65. E: ok, ya impregue. Ya cómo evalúas tú, tu participación y tu rol en el tratamiento. Que en este caso casi el 100% del tratamiento lo haces tú po, con tu alimentación,

- cómo evalúas tu participación, te
66. ¿Parece bien, mal, activa, pasiva, que es suficiente, insuficiente?
67. P: no, suficiente, estoy bajo pero estoy consciente que nadie me tiene que cuidar ya
Sí no me cuido yo (gesto) el médico con una hora que me dé cada 6 meses, no tiene el poder de cuidarme
68. E: perfecto
69. P: la idea es no hacerse trampa jugando solitario. Basta con investigar un poco de que si la enfermedad se deja escapar, o sea.
70. E: y esta actitud que tú has tenido, es la misma que has tenido durante, desde que te diagnosticaron o has notado algún cambio
71. P: no, la misma. O sea desde que hice conciencia, se podría escalar
72. E: ya perfecto. Y entonces, si te entendí bien, lo que te ayudo a ese ser conciencia es que varias personas te comentaron y también tu fuiste a otro control y te dijeron lo mismo y abstuviste información acerca de qué podía pasar si no te controlabas o hubo algo más que te ayudó a ser más consciente
73. P: no. Sobre todo el final que tiene es muy feo a eso no quiero llegar
74. E: ya. Ah perfecto y eso no te lo dijo el doctor al principio la primera vez
75. P: no
76. E: ah ok. Después fue que te enteraste
77. P: no porque él dice: mire cuide la ingesta de alimento porque esto puede degradar en una posición de riesgo cardiaco
78. E: ah pero no te dijo las consecuencias concretas que podía tener
79. P: el riesgo de infarto. Yo en realidad pensaba: bueno, si es un infarto, a la loca, bueno es una enfermedad a la larga ni nada. Pero después pienso que tengo un cabro chico que hay que educarlo que, entonces tampoco es llegar y morir cuando el otro tiene 10 años y lo otro que no me de infarto y tenga que cortarme las patas eso ya es intolerable
80. E: ah ok. Hay algo que te sea más difícil de seguir está o no es demasiado difícil.
81. P: es difícil seguir porque soy "comilón". La dura. Pero no es que esté luchando todo el tiempo, hay una tendencia natural a comer mucho y cualquier cosa entonces ahí tengo que "upm" calma. O sea es una adicción, el borracho tiene que estar todo

- el tiempo ahí, "upm" no voy a tomar.
82. E: cómo que siempre tienes que estar atento
83. P: pasar lejos de la cantina, siempre como (gesto) atento, eso
84. E: y dentro de la dieta flexible que tú has estado siguiendo, ¿hay algunos momentos en que tú has sentido como que tú no has sentido tu dieta?
85. P: si
86. E: y me puedes contar algún ejemplo
87. P: es que por ejemplo sí. El cumpleaños por ejemplo, pa los diabéticos las tortas son veneno y yo me como dos pedazos, sabiendo que... es malo, pero si lo evalúo los cumpleaños no son todos los días. Entonces qué es lo que hago; ya me como los dos pedazos de torta, pero no le sumo Coca-Cola, de partida todas las bebidas enteras con azúcar murieron, eso sí que me resultó a lo más y casi las bebidas gaseosas, casi nada. Entonces, me como los dos pedazos de torta pero sé que no es todos los días. Tampoco le agrego más cosas como bebidas, trato como de equilibrar
88. E: si te entiendo bien es como que en este minuto: ya estoy haciendo algo que tal vez no...
89. P: estoy pasando la raya, pero al otro día me bajo y quedo (gesto)
90. E: como que a mediano plazo
91. P: dos o tres días
92. E: ok, ya perfecto. En ese sentido te regulas rápidamente y no te achacas. No te has salido más de un par de días de tu propósito de seguir la dieta
93. P: claro, porque mi objetivo es a largo plazo no la medición del mes siguiente, mi objetivo es mantener la integridad en los dedos
94. E: y con ese margen de un par de días, una semana. Alguna vez te has salido de la dieta
95. P: seguramente, pero
96. E: en el mediano plazo la has mantenido
97. P: claro.
98. E: ya
99. P: por ejemplo ahora me proponen para bajar de peso estas dietas que venden (gesto). Venden dietas, porciones para el día y yo no entendía porque. Creo que es

muy estricta para mi mentalidad, necesito de cierto grado de salirme de la regla.

100. E: pero eso ya sería una dieta para bajar de peso.
101. P: pa bajar de peso y además ayuda mucho para esto, bajar de peso.
102. E: y con el objetivo de la pérdida de peso cual es el equivalente con la pérdida de pie ahí
103. P: los triglicéridos,..... colesterol. La diabetes y el colesterol son elementos de riesgo. Yo tengo, el colesterol está bien, pero un colesterol que es el bueno está muy bajo y con mi dieta también lo he ido mejorando, porque tiene que estar sobre 50 y yo lo tenía cuando empecé mi dieta en 25. Era muy malo y la dieta, comer más sano un poco más sano y descubrí que una frutita que como seca, ¿cómo se llama esto?
104. E: almendra
105. P: ayudaba a mejorar esto y ayuda. Porque como en la oficina y ahora lo tengo en 38. Pero los triglicéridos que es grasa en la sangre, está alto, entonces eso me ayudaría la...pero ahora estoy tomando remedios para los triglicéridos porque quiero ver que el remedio no es tan complicado y me permite seguir con mi vida normal y no irme a estas dietas tan estrictas y eso es por un mes, terminado el mes, mido de nuevo y veo si mejoró, si no mejoran ahí voy a tener que dar un paso más, remedio y dieta. Dieta ya...
106. E: más estricta
107. P: si
108. E: ya si, siguiendo con el tema de la dieta, qué cosas te ayudan a seguir con la dieta y que cosas lo hacen más difícil
109. P: ayuda, el propósito final, mantener la salud y no ayuda la situación del momento que si tienes hambre y lo que hay es pan con queso...tú te lo comes, así de simple
110. E: y notas alguna influencia de los demás de tu familia o de tu entorno, entre seguir o no seguir la dieta
111. P: aquí cuando se puede se hace dieta sana, cuando no, pan con queso. No es siempre pero está la oportunidad
112. E: alguna cosa que para tú sea relevante respecto de las cosas que te ayudan

o no y del proceso de seguir ésta dieta que igual implica hacer algunos cambios concretos que yo no te haya preguntado que sea relevante

113. P: como para todas las cosas para movilizar tiene que haber una motivación, fuerza que salga de adentro. En todas las cosas, para entrenar que es duro y jodido hay que tener una motivación para llegar con buen estado para un torneo. Si no hay forma de...En el caso de la dieta no llegar a un estado feo de la enfermedad, siempre hay algo que tiene que imaginarte en el futuro que te mueva para hacer lo que haces en el presente, si no es difícil, es muy difícil, si tu pillas a un gallo que no tenga esa cosa en el futuro al día siguiente se puede caer en su...

114. E: oye y, mira la entrevista con respecto a la diabetes está Ok pero igual no sé si tú tienes algo que decirme con respecto a tus intentos de hacer dieta no por la diabetes si no por bajar de peso. Porque ahí yo te he escuchado varias veces decir: lo he intentado pero no resulta

115. P: si, lo que pasa es que el trabajo que tengo es muy generador de estrés y como yo no fumo, no tomo la manera de bajar la ansiedad es comiendo, entonces tengo una lucha o me mato de estrés o la bajo comiendo y por otro lado está el tema de quiero bajar. Pero me pongo a fumar como antes que estaba más flaco y fumaba dos cajetillas al día y encuentro que es mejor estar un poco gordo que estar fumando, entonces ahí hay otras fuerzas que se mueven

116. E: ya

117. P: pero si supiera un poco como bajar el nivel de estrés, estar menos involucrado en eso, tal vez

118. E: claro y darte tu gratificación y no estar con tanta regla

119. P: se

120. E: ahí tal vez te sería más fácil seguir una dieta de comida

121. P: si, pero es altamente generador de estrés

122. E: ya

123. P: entonces tengo que llamar al gallo del banco y yo encendía el pucho.
Ahora llamo al gallo del banco y saco un maní, saco una galleta.

124. E: ya excelente muchas gracias

7.2.9. Entrevista IX

1. E: primero algo más general, ¿cómo ha sido para usted tener HTA? ¿Le dieron hace mucho tiempo el diagnóstico?
2. P: hace mucho tiempo. Yo me atendía en otro consultorio, allá en Extremadura y luego me volví para acá. Desde entonces, como a ver... mi hijo tendría, como a ver, 5 años tendría mi hijo cuando yo empecé con esto. Y desde entonces yo me controlo, él tiene ahora 16.
3. E: harto tiempo, ¿y cómo ha sido para usted? ¿Ha sido muy complicado?
4. P: de repente ha sido complicado, pero de repente no tampoco
5. E: de controlarse ¿le ha sido fácil le ha sido difícil?
6. P: cuando trabajo me es difícil, pero cuando no es fácil.
7. E: ¿qué es lo que le complica más? ¿Qué es lo que se le hace más difícil? De hacer el tratamiento, de seguir la indicaciones que le dan
8. P: no, yo siempre me he controlado si po, no es que no me venga a controlar
9. E: usted en general ¿sigue las indicaciones?
10. P: si, yo siempre sigo todo lo que aquí me dicen, yo siempre sigo lo que me dicen, si
11. E: ¿y qué tratamiento tiene que seguir? ¿Qué instrucciones le dan?
12. P: por ejemplo que tengo que traer, por ejemplo me dan una dieta, esas cuestiones de las pastillas que tiene que tomárselas uno como corresponde y yo eso yo lo hago. Tengo que tener una dieta más o menos, que la sal, que no coma las comidas pasadas en sal, em... ah! Me ha ayudado así también en las dietas si, ensalada más ensalada, la carne de chanco me dijeron que no, la roja tampoco, que el pavo, que el pollo que el pescado y yo todo eso yo lo hago
13. E: ah ok. ¿Y eso fue fácil para usted porque se estaba tomando los remedios?
14. P: si antes con los remedios como que, se me olvidaban ¿me entiende? Pero después ya tome el rumbo y...
15. E: ¿y algo que le hubiera ayudado a tomar el rumbo? Porque al principio se le olvidaban de repente. ¿Qué fue lo que paso que después tomo el rumbo y no se le olvidaron tanto?
16. P: eh, bueno de primera yo tenía muchos problemas en mi vida personal, de mi matrimonio pero después que ya, mi marido se fue, yo estoy con hijos no más.

- Como 4 -5 años ya y desde entonces ya. Como que mi vida giro, en un giro así. Ahora, ahora así cuando ando muy apurada así, se me olvidan
17. E: y el estar mejor en sus temas personales ¿le ayudó a estar mejor en su tratamiento?
18. P: si
19. E: ¿y cómo fue eso? ¿En qué sentido la ayudó?
20. P: en que, no sé. Era que yo estaba como con... yo tuve depresión también. Entonces que parece que el marido se fue y a mí se me paso (risa)
21. E: se le pasó después de que el marido se fue.
22. P: y mi hijos también, antes también como tenía problemas con él. O sea entre ellos tenían problemas y yo entremedio como era la mamá y la señora entonces siempre que yo tenía que estar ahí en el medio, entonces eran muchos los problemas que se me venían encima. Y ahora ya no, ahora mis hijos se me portan bien. Tengo tres no más. Tengo 2 viviendo conmigo y otro que vive solo. Entonces ahora yo me siento así, no le dijo como que me saque un peso de encima, entonces ahí yo, con mis cosas personales mías, ya me he ido arreglándome.
23. E: ¿y antes que era lo que...en qué sentido influían esos problemas personales y los problemas que tenía su familia en que de repente no se tomara los remedios o no siguiera tanto el tratamiento?
24. P: porque donde yo me molestaba, porque el papá de mis hijos volvía curado todas las semanas y yo tenía problemas porque mi chico también tenía problemas de lenguaje y que le tuve que tener un psiquiatra porque todo eso... si mis dos hijos mayores, el, la diferencia con él es harto grande porque el que viene antes del tiene 30 y tiene ahora 16
25. E: harta diferencia
26. P: entonces él tenía el problema
27. E: seguro, como que estaba con todas estas cosas
28. P: si, ¡todo eso!
29. E: y era tal vez demasiado, a parte acordarse de los teléfonos tenía, con todas estas cosas que tenía en la cabeza

30. P: si, y además con todo lo que pasaba en mi matrimonio, con mi marido así, mis hijos se sentían mal mi hijo el mayor también se anduvo metiendo en lo que no debía de meterse lo tuve que tener en el... (gesto con la mano) ¿ me entiende? Pero gracias a Dios mi hijo ya no... pero mi hijo ya tiene 33 años, se me metió cuando era joven ya
31. E: ya
32. P: entonces yo todas esas cosas, todas esas cosas. Se me murió mi mamá, primero se me murió mi papá, también era bueno para el trago, le dio cirrosis, se murió a mi mamá le dio cáncer al estómago, se murió. Entonces todas esas cosas, me fueron...
33. E: ya todas esas cosas le hacían más difícil preocuparse de su salud.
34. P: de las cosas personales más, si. Pero como le digo ahora no, ahora no.
35. E: y ahora ¿qué es lo que a usted le motiva para cuidarse controlarse?
36. P: eh, bueno. Yo le digo: por mí misma. Porque así yo me siento bien. Porque cuando anduve medio enferma, hace 2 semanas atrás que me dio la influenza. Y tuve que pedir una pastilla porque me sentía muy mal! Tenía que pedirle permiso a un pie para poder levantar el otro, me sentía muy mal. Y porque de repente mi hijo me dice: mami tay harto vieja- si pero nunca tanto po- le digo.
37. E: por usted.
38. P: por mí, por mí. Porque yo antes hacía todo por ustedes le decía yo. Que yo aguante esto por ustedes, que aquí y allá. Ahora no, ahora soy primera yo, segunda yo y tercera yo
39. E: ya
40. P: si porque ahora, digo yo luego ellos van a tener el de al medio tiene su vida forma el mayor me dijo: no, me dice que no, todavía no y el otro ya tiene 16 ya anda pololeando también. Yo les digo después voy a quedarme sola.
41. E: el cuidarse su salud, parte de primero yo
42. P: si todo eso concuerda
43. E: ya
44. P: porque antes no me interesaba la casa, no me interesaba nada. La depresión mía era ¡grande, grande!
45. E: si po, ahí como que a uno le da lo mismo

46. P: sí, yo miraba y ¡no! Ho había nada que dijera yo esto sí me... eso sí me hace. Eso sí me gustaba entender, hay personas que dicen que se quieren matar y tomas pastillas yo no. Pero sabe a mí me daba una depresión, miraba, no me daban ganas de nada, ¡de nada! Nada y ahora ando (gesto)
47. E: perfecto y...no sé si le pasa pero de repente cuando uno, tiene que seguir un hábito que puede ser seguir una dieta, tomarse los remedios, todo eso. Hay momentos que se hacen más difícil pero uno se anima pensando en algo o imaginándose algo o diciéndose cosas.
48. P: sí, sí. Si yo también me digo.
49. E: cómo se anima usted en esos momentos que le da lata o se tiente con algo y usted igual sigue con
50. P: yo misma me reto y: ¡ya! Como tanto ya. Y me despido sola y tomo la determinación
51. E: ya, ah ok. Ya perfecto. Ya. em. Para Ud. cuando le dijeron que tenía HTA ¿cómo se lo tomo? ¿Qué le dijeron que significaba?
52. P: sí, sí me explicaron. Me dijeron. Me, me. Yo nunca le había escuchado a mi mamá, ni a gente conocida que conversaran de eso porque, antes, bueno yo vengo de una familia así, ellos por ejemplo si era depresión lo que tenían no le llamaban depresión le llamaban de otra lo que tenían, mi abuelita por ejemplo.
53. E: sí po tenía otro nombre
54. P: que depresión, eso no es depresión eso es...(como le decía , no me acuerdo) puras tonteras! (me entiende) puras tonteras como ella le dice... después cuando me fueron explicando-gente ignorante como era mi abuelita decirme a mí que eran tonteras, porque ¡no eran puras tonteras! Porque a uno siempre le explicaban a la forma de ellas
55. E: ¿y cuándo le dijeron que tenía HTA?
56. P: y cuando me explicaban, ahí yo de primera dije: esta cuestión ¿qué será? Igual que cuando me dijeron de la depresión. Ahí me fui caminando- a ya- me dijeron que bueno eran muchos los factores que a uno le daba eso de...HTA y también que le podía dar a uno que se..... Que le podía dar algo al cerebro, todas esas cosas me explicaron así todas esas cosas.

57. E: ¿y cómo usted lo tomó?
58. P: como yo tenía esto de la depre: ¡a ya! Hasta donde aguante, aguanto y si me da me da no más y si me quedo chueca, porque a mí me daba lo mismo entiende. Fuera lo que fuera
59. E: ¿y ahora como se lo toma usted?
60. P: no po. Ahora no po, no le digo. Yo ahora valorizo mi vida, antes no valorizaba para nada, me daba si... me atropellaban, cualquier cosa. Ahora yo decido lo que yo hago, no veo a nadie que ande curao, que ande fumando al lado mío, todas esas cosas así, entonces yo ahora me valorizo yo sola.
61. E: ya. Ahora ¿cómo se imagina que va ser a futuro esto de la HTA para usted?
62. P: pero, si yo me cuido bien, yo creo que voy a llegar hasta vieja. No si yo me cuido
63. E: ya
64. P: y si me dicen, no coma carnes rojas, no coma esto que le hace mal, esto otro. Yo no lo cómo. Igual que el café, el café yo casi nunca le tomo. Cuando voy de visita y me ofrecen yo digo: no que me hace mal- no si una tacita chiquitita que te va hacer- ahí hago un poquito de desarreglo. Pero de lo demás no, de
65. E: y como ha sido su relación con los doctores, con las enfermeras, etc.
66. P: no, yo siempre he tenido buena relación con ellos, siempre. Con todos los que yo me he visto, siempre. Claro que cuando hay mucha gente y no me alcanzar a dar la hora yo ahí sí que me enojo, porque estoy parada 2-3 horas y no pasa nada, ahí sí que me enojo. Le digo: mala la atención me voy. Me dicen: señora por qué: porque había mucha gente y no alcance. Eso sí
67. E: pero son situaciones que ocurren de repente digamos
68. P: si, no es siempre
69. E: ah, ok. Ya le he hecho varias preguntas. Esto no sé si le pregunte. Qué de lo que usted tiene que hacer para el tratamiento, para estar controlada para estar bien con su HTA ¿qué es lo más fácil o lo más difícil, que es lo que le cuesta menos o que es lo que le cuesta más...o es todo más o menos parejo?
70. P: si, parejo
71. E: ya ok, no hay algo que le cueste más o menos. ¿Qué cosas las han ayudado? Aparte de lo que ya me ha dicho, que me ha dicho algunas cosas. ¿Hay alguna cosa

que la ha ayudado a controlarse bien, a seguir las indicaciones a cuidarse más, alguna otra cosa que a usted la haya ayudado aparte de lo que ya me haya contado, aparte del esposo fuera?

72. P: es que como le digo, ¡yo sola me he...por mí! No hay nada que me haga decir que es más fácil. Para mi es todo normal, dentro de lo normal.

73. E: depende de usted.

74. P: si, de mí, solamente de mí.

75. E: perfecto, el tema del tratamiento. ¿Ha tenido algún impacto sobre su familia, en algún sentido o no?

76. P: ¿pero por ejemplo en cómo?

77. E: por ejemplo, alguna gente, no todos, pero alguna gente tiene que comer un poco distinto entonces

78. P: yo lo hago sano para todos. Lo que como yo comen los 2 que están conmigo.

79. E: a ok.

80. P: si yo no como fritura, ellos tampoco. Pero si quieren comer, van y compran en la feria, pero para ellos no más. Pero yo no. Mi hijo mayor, mami: lo que no pueda comer no lo coma. No, él, eso sí y si ve que alguien me trae algo: no mami sabe que eso le hace mal

81. E: ya él también la apoya con eso

82. P: no, sí. no. no

83. E: ¿y el más chico también?

84. P: también, la verdad él me dice: lo puede comer mami ahí está, se lo puede comer usted y yo: no y no como

85. E: y alguna vez le reclamaron porque estaba cocinando distinto y porque tenían ganas de comer otras cosas ¿o no?

86. P: no, el papá, cuando empecé con el tratamiento encontraba todas las cosas malas. Pero yo tenía que hacerlo por mí

87. E: claro

88. P: y mi hijo mayor siempre junto al tete: si a mi mami le hace mal, ¡NO! Y después ya se acostumbra y hasta encuentra ricas las cosas: no mami está rica.

89. E: si pué, la lengua se acostumbra más tarde, menos

90. P: y yo antes era buena para la sal. Como le digo, cuando estaba embarazada de mi primer hijo me comía con sal hasta un kilo de limón y a partir de eso me podía haber dado...
91. E: ah ok
92. P: mucha sal, los condimentos, yo todo también. Yo veía a mi mamá cocinar y le echaba
93. Que comino, lo otro era, ají de color, orégano, todas las cosas que eran, ajo, todo, todo.
94. E: ¿y ahora todo eso, usted lo ha tenido que disminuir?
95. P: no po. Como lo hago todo para mí y ellos lo encuentran bueno igual y yo siempre acompaño todo con ensaladas y como igual me dijeron que tenía que eso de que tenía que tomar leche con avena quaquer.
96. E: ah
97. P: entonces todo lo que me han dicho que lo haga, yo lo hago. Si yo no me dejo ahí no más, ni: ah lo que me dicen son puras tonteras. No yo todo lo que me dicen yo lo hago
98. E: ya ok. ¿Y tiene alguna idea de por qué a la gente le cuesta más adherir o alguna gente no sigue mucho las indicaciones, se le ocurre porque debe ser?
99. P: se me ocurre que es dejación de ellos no más. Porque hay gente que dice: me dieron estas tonteras de pastillas ahí las tengo, la cuestión. Yo digo que saca uno con llevarse las patillas para su casa si las va a tener guardadas hay otra gente que lo necesita, entonces yo digo: ¡no! Esto me lo van a dar para que yo. Es para el bien mío
100. E: ya estamos terminando
101. P: ya porque ya me tengo que ir. Porque tengo, la señora debe decir: esta señora se va a quedar.
102. E: ya em. ¿Hay alguna otra cosa que usted quiera comentar que sea importante para conocer lo que, como ha sido para usted el tener HTA y seguir el tratamiento? ¿Alguna otra cosa que para usted sea relevante?
103. P: no sé. Yo desde que yo tuve esto mi familia, yo creo que mi familia ha sido... porque ellos siempre me han ayudado a mí en todo. ¡Nosotros somos 14! Si

somos 9 mujeres y 5 hombres. Y todos, cuando supieron que yo tenía esto. Ui!! Se vino todo el apoyo a mí y siempre y ahora que toy sola, siempre. Si necesity tratamiento, tómatelo al día, todos, todos, porque yo soy la que más me parezco a mi mamá entonces el resto (gesto) hay varios que me dicen: cuídate no te vaya a pasar lo que le pasó a mi mamá. Yo le digo: les digo soy mamá de ellos, por mis hijos, no de ustedes (ríe) soy la que se parece más a mi mamá. Entonces todos ahí, pero como le digo, somos todos así hay uno que le pasa algo estamos todos ahí. Somo bien unidos, no tenemos papá ni mamá pero somos bien unidos

104. E: se apoyan harto

105. P: si tenemos la casa de mi mamá en la cisterna, porque ella vivía ahí. Y todos nos reunimos ahí. Es el cumpleaños de mi mamá y el cumpleaños de 2 o sea 2 hermanas más y ahí lo celebramos es el año nuevo y nos juntamos todos allá. Cualquier cosa nos juntamos todos allá, en la casa de mi mami. Entonces somos bien unidos todos. Me decían: mami lo que ustedes tienen es bonito porque ustedes como hermanos nunca pelean. Que vamo a pelear si cada uno tiene su casa, cuando nos juntamos estamos todos contentos

106. E: es un agrado juntarse

107. P: si, para nosotros los hermanos. Incluso yo vivo con otro hermano yo tengo otra casa ahí en juanita y yo vivo con otro hermano, hacen como 12 años que vivimos juntos, nunca hemos tenido problemas y él también me dice cuando me ve enferma: pucha, cuídate no te vaya a pasar algo, viste que tú me tení aquí. Después me dice tus hijos me pueden echar yo digo: ¡no po! Si soy yo la que mando- no po y si te morí. Si, como le digo nos llevamos muy bien.

108. E: que bueno. Es un privilegio tener una familia apoyadora, con la que uno se lleve súper bien

109. P: si mi hijo mayor me dice: desde que se fue mi papi yo te veo que eres diferente. Yo antes te veía apagada te veía así y me daba una rabia verte así y ahora te veo contenta y yo también me pongo contento y él me manda también: mami (...)

para que se levanta temprano, si no tiene cabros chicos, si este ya es grande que se haga las cosas solo

110. E: una pregunta que se me quedo. Usted ahora me dice que usted es ahora usted primero y antes eran los demás primero

111. P: antes no. si (antes eran los demás primero) todos ¡los demás! Del otro que de esto de lo otro, que mi hijo andaba metido en eso ¡haaaaay señor! Usted no sabe aaaii! No me quiero ni acordarme

112. E: ok muchísimas gracias

7.2.10. Entrevista X

1. E: la época de mayor frío ya pasó.

2. P: ...

3. E: ¿sí? ¿Por qué?

4. P: porque yo soy cristiana y las cosas no se vienen buenas para chile, entonces me preocupa... no están buenos, ¡la gente tan mala! Sucia de mente, no de bueno sentimientos, todo tiene algo oculto, entonces el mundo está muy malo y dice la palabra que en los últimos siglos avanzará la ciencia y está pasando pero la gente está muy corrupta. Ya no se puede confiar en las personas por que siempre hay algo oculto. Si quiere hacer un, confiarle algo a alguien y resulta que no puede confiar en nadie ya. Y además nosotros vivimos en este sector que es de nivel bajo, entonces en el día se ve tranquilo y no es tan tranquilo, en la noche es diferente

5. E: es diferente

6. P: me entro temprano, los hijos tienen que llegar lo antes posible, si no llegan hay que venir a dejarlos porque no pueden venir caminando. Además que el resguardo es muy poco el que hay. Excepto si matan a alguien o hay algún choque ahí aparece la policía

7. E: hay que andar siempre así, ojo al charqui cualquier cosa.

8. P: claro usted tiene que andar mirando de reajo, que viene pasado a trago, que adelante hay unas personas que están en grupo separadas se tiene que ir por la otra

vereda, todas esas cosas como que a uno la van manteniendo (señala con las manos) ilimitada por que no puedo llegar después de las 12

9. E: como con muchas precauciones

10. P: mucho y si está muy sola la calle, hay que andar mirando de reojo. Y uno mismo tiene que darse seguridad..... le puede estar pegando a alguien y uno no se va a meter. Uno, lamentablemente este sector está catalogado como pobre, pero también dentro de esta pobreza hay gente muy buena, gente muy respetuosa, educada, em, incluso pero son puntitos en este sector.... Cuando hay algo contaminado empieza igual que una peste al lado de eso malo se contamina y así va contaminando el circulo a no ser que se una educación o que sus papás le den una educación que lo demás, los papás, le den una educación por que los demás como que los contaminan

11. E: como protegido de esa contaminación

12. P: claro uno ya está en un límite, ya está. Entonces sabe con quién juntarse y con quién no. también en sus límites y lo bueno de este lugar que pese al bajo rendimiento educacional, de los jóvenes o de la gente de aquí, que tienen un nivel educacional bajo, ellos se dan cuenta, cuando la persona no inmiscuirse con los demás. Hay como un límite, uno no se fija pero uno mismo pone un límite. No hay mucha, ¿Cómo le dijera?

13. E: no se mezcla mucho con los vecinos, hay más respeto por la vida privada.

14. P: claro, yo me he dado cuenta al menos, no lo digo porque esté aquí si no porque cuando los demás han dicho algo de mí sin yo tener una ventana, si no que ellos han dado una opinión en cierto momento de que un saludo han dicho algo de mí. Sin yo tener que inmiscuirme con nadie. No digo que soy que estoy en mi metro cuadrado no, yo tengo amistades aquí, muy buenas amistades. Que por ejemplo mi familia vive lejos de mí, yo no tengo familia cercana de padre en este lugar, mi familia este puente alto, las vizcachas, pirque, para allá esta mi familia y es muy poco el contacto que tengo, si no voy ellos no vienen, porque siempre me dicen: por que vives en ese lugar, sale de aquí. Pero no es llegar y decir me voy. La.....no es la mejor pero tampoco es la peor y no están las condiciones para decir me voy. Puedo vender la casa pero nunca voy a comprar una casa en otro lugar al monto que voy a vender esta casa, voy a tener que quedar debiendo y a mi edad no me presta plata el

banco. A no se r que mi hijo, pero mi hijo tiene que hacer su vida no le puedo decir que: cómprate tu casa y nos vamos a vivir a tu casa.

15. E: y ¿usted vive sola o con otra gente?

16. P: no vivo con mi hijo

17. E: con el hijo que tiene el computador

18. P: si,

19. E: a OK

20. P: con el Claudio, el Claudio tiene 32 años. Tuvo la posibilidad de casarse pero no resultó, ahora está disfrutando sanamente. Bueno normalmente se dice que los hijos son el reflejo de los padres, pero yo creo que algo, no “algo” la mayoría lo tiene el Claudio. Porque yo mal que mal, mis papás me dieron estudios hasta cuarto medio, hice un curso pequeñito. Me dieron estudios, normales no hice ningún curso 2 por 1 como se hace ahora, no. mi cuarto medio normal. Mi hijo también tuvo su estudio, se le pudo pagar un curso y tiene estudios. Aparte de lo que nosotros le hemos inculcado, le inculcamos con mi esposo. Pero ha sido bueno, al menos yo he tenido buenos frutos de parte de él.

21. E: y una consulta. Por qué varias personas han comentado que, por el tema de los cambios de dieta que hay que hay que hacer cuando uno es HTA esto afecta un poco a la gente que habita, que vive con uno ¿cómo ha sido para usted con su hijo?

22. P: mayormente yo he cambiado un poco la dieta, que a la larga le sirve porque es sana. Bueno no hago tanta fritura, casi nada. No como carne de chanco, para los embutidos, nada, no soy buena. A él le gustan las vienasas las papas fritas pero al momento de juntarse con sus amigos ahí comen eso, pero en mi casa no es habitual eso, no.

23. E: y el tema de comer sin sal ¿usted lo... cómo?

24. P: no, yo no he eliminado la sal. Lo echan de menos, le pongo menos sal. Claudio a veces me dice: mamá está desabrida la comida- bueno échale tu sal, yo no tengo problemas con la sal. Eh, aparte de eso soy HTA que es una enfermedad crónica,

25. E: y ¿cuándo le diagnosticaron?

26. P: esto fue por ahí por el año...2003

27. E: 2003

28. P: más o menos.
29. E: y ¿cómo fue para usted cuando le dijeron? ¿Cómo se lo tomó?
30. P: bueno, no es tan malo como pa otras cosas. Yo lo tome mal, pero me fui informando que mi papá es HTA. A él se le declaro un cáncer y ahí le dijeron que era HTA y mayormente en mi familia a mí se me declaró que soy HTA y mis hermanas parece que andan por ahí también, pero en cuanto a cambio de dieta estricta no, no hacen. Por mi parte yo me limito. Ya no como la nada misma chocolate. Tortas, un poquitito porque yo sé que estoy (gesto con las manos) ahora en estos momentos ingiriendo o tomando aguas de hierbas y me han hecho súper bien. Muy bien, por ejemplo el que limpia la sangre el... cómo se llama, bueno aparte de eso estoy tomando el ajenjo y la uña de gato que le dicen, toy tomando. Y por ejemplo voy a curso y me llevo mi botellita de agua y me la tomo toa.
31. E: y por el tema de tomar los remedios, ¿se los toma? ¿Se le olvidan?
32. P: no, me los tomo todos los días. Dos en la mañana, no uno en la noche y uno en la, en el. Y una loratadina para la nariz,
33. E: ya ok
34. P: y eso
35. E: y ¿cómo le ha ido con el tratamiento? Tiene más o menos controlada su HTA? O ¿de repente tiene problemas? ¿Cómo ha sido?
36. P: no, yo creo que cuando me salgo de los límites de la presión (realiza el mismo gesto con las manos que anteriormente ha realizado, gesto de límites) es porque probablemente comí algo que tenía mucha caloría o algo que tenía crema o ¿qué más? La otra vez me dio una subida y según la doctora que podía haber pasado alguna rabia. Pero yo no creo, pero fue muy marcada la subida fue por un dolor de cabeza que me llegaba hasta la mandíbula, de aquí hasta aquí. Y vomitar, vomitar, vomité como 5 veces.
37. E: pero. ¿Es frecuente que le pase?
38. P: no. fue la primera vez que me pasó.
39. E: primera vez. Entonces usted se mantiene más o menos ok con su presión. ¿Mantiene su presión controlada?
40. P: si

41. E: y ¿qué es lo que pasa que se sale de su dieta y empieza a comer más cosas?
42. P: es por debido a que un día hay un cumpleaños y hay cosas ricas, uno no las come todos los días, una vez al mes 2 veces al mes más no. y es por eso que me salgo de la dieta porque soy muy glotona, a mí me gusta lo dulce. Entonces ahora estoy más prudente si como torta le saco la crema y me conformo con un bizcochito no más. Ahora sé que la crema no la puedo comer. El chocolate, muy buena pal chocolate que es mi vida y el otro día me comí como tres barritas. Estoy estúpida, hacen días, que no debía haber comido chocolate. Me dije yo misma: no tengo que comer chocolate, no tengo que comer chocolate, entonces ahora cuando me regalan algo trato de que no me regalen cosas con crema, chocolates,
43. E: y ¿qué es lo que a usted la motiva para tomarse los remedios, para seguir la dieta, no comer chocolate, sacarle la crema?
44. P: es una razón muy simple, la tranquilidad en mi hogar porque yo enferma le ocasiono problemas a mi hijo, les daría dolor a los demás. Entonces eso es lo más que a mí me calma que yo misma me estoy evitando un problema de ir al consultorio a la posta y yo misma me evito eso. Mis remedios para no caer en algo más grave, yo misma evitar que me pase algo. Inculcar en mí misma que debo evitar comer lo que no debo. Pudo comer sanamente, claro de vez en cuando una empanadita una vez al mes, pollo asado (.....), un helado, no siempre como un helado.
45. E: oiga y no sé si a usted le pasa peor hay momentos en que uno piensa más o como que le da lata seguir el régimen o los remedios o pero a veces hay momentos en que uno se anima o se dice cosas o se mentaliza para volver a hacer lo que se propuso hacer. Si a usted le pasa eso de repente como se anima, qué cosas se dice cuando esta media atontada o desanimada pucha de nuevo a tomar estos remedios. ¿Qué es lo que hace para volver a motivarse y seguir el tratamiento?
46. P: lo que me motiva, de partida le voy a dar un ejemplo, de partida mi abuelita me regalo un chocolate, no era malo. Era bueno el chocolate. Y yo dije en mi mente: chuta dije yo: para que me regala chocolate si sabe que soy HTA. Por ultimo regáleme, que se yo un postre algo así pero no chocolate un chocolate para mí es un signo mal, la torta con crema un signo mal, entonces lo que me incentiva a mí es

saber que saber que si llego a recaer va ser culpa mía, no va ser culpa del doctor ni del que vive conmigo. Porque a mí ya se me dijo: no se hace esto, no esto (repite el gesto de límites) entonces yo tengo que, aunque no me guste, decir a bueno, es por mi bien y por los que me rodean, porque si yo estoy enferma mis hijos también van andar mal. No va a trabajar bien, le voy a dar problemas a mis vecinos, porque mis vecinos son los que me cuidan cuando yo estoy enferma. Entonces es importunar la vida privada de ellos, porque están preocupándose por alguien que no tienen por qué. Eso me limita a mí a seguir adelante, claro yo cuando estoy sola (la mayoría del tiempo) me digo: no debes comer eso, no debes comer eso, yo misma me doy consejo para decir ¡no!, atreverse a decir ¡no! ahora una amiga donde yo voy me dice: que vay hacer- no tengo que cuidarme- yo misma me inculco que no hacer cosas que van en contra de mi salud. Aunque no me gusta para nada ser HTA, no me gusta para nada porque no es bueno, con todo lo que conlleva ser HTA no es bueno para nadie. Y el que no se cuida le tiene que pasar no más lo que le han dicho:

47. E: usted en general, ¿diría que se ha cuidado, más o menos o no se ha cuidado? En general sabiendo que hay excepciones
48. P: eh. Me he cuidado, me he cuidado. He llegado el momento que me dijeron que no debía de fumar. No le digo que deje de lado todo, porque sería mentirosa. Que si de vez en cuando como torta, que si de repente saco lo que me hace mal, evito comer comidas que, que me hacen mal, em, trato de caminar lo más que puedo y de mantenerme ocupada. Creo que la mejor terapia es mantenerse ocupada para ¡no estar comiendo! Este mismo curso a mí me ha servido un montón. Y no está pendiente uno a que le da ansiedad y va saca un chiquito y a la boca y lo menos que toma uno es fruta para comer en caso de ansiedad.
49. E: y ¿esos son los momentos en que a usted se tiente más? ¿Cuándo le da ansiedad?
50. P: si, es unas ganas de comer algo dulce.
51. E: y ¿ansiedad por alguna cosa en especial? ¿Por qué no tiene na que hacer? ¿Por qué ocurrió algo malo?
52. P: es que la ansiedad yo creo que me da por que paso muy sola, entonces creo que es un signo de soledad, de no tener con quien hablar porque paso sola, entonces,

mayormente si voy a almorzar y estoy sola prendo la televisión para que me mantenga la mente ocupada en algo y no estar almorzando así sin estar escuchando nada, no puedo almorzar así en silencio, no puedo. Y tengo o tomo once, prendo la televisión, para mantenerme ocupada, para no estar pensando tanto. Y esa es como la única forma que tengo para evadir de pensar mucho y para estar ocupada.

53. E: perfecto, ¿cuál diría usted que son las partes más fáciles o más difíciles de seguir el tratamiento con los fármacos, con las dietas con las caminatas? ¿Con venir a los controles? ¿Que ha sido lo más fácil para usted y lo más difícil?

54. P: em. No me gustan los controles, no me gustan los remedios, aunque sea. Fui a, me llevaba los remedios. Era muy raro que tomara remedios en el día. Pero a mí lo que no me gusta es tomar remedios, lo único que estoy tomando es agua de hierbas para ver si me hacen más efecto que las mismas pastillas

55. E: ¿qué es lo que no le gusta de los remedios?

56. P: que son químicos

57. E: ya

58. P: que no me hacen bien para mi cuerpo. El remedio, las pastillas todo eso, no hacen bien para el cuerpo. A la larga puede hacerme un bien pero también va hacerme un mal.

59. E: tiene efecto secundario

60. P: (asiente) todo tiene efecto secundario. Esto es de por vida y va a tener que tener un efecto, yo no sé qué tipo de efecto. Ya sea riñones, de tanto químico,

61. E: qué opina usted de los médicos, enfermeros, de la gente que la atiende por la HTA y como es la relación y como es la relación con ellos.

62. P: mi relación con la doctora es buena. Estoy poniéndole rango de muy buena a malo. Buena y quizás suficiente. Porque ahora, uno se acostumbra a una doctora y una le explica todo, como se siente, los remedios, que le pasa y todo. Y de repente hay un cambio brusco- no, la va atender esta mejor, entonces, cuando llega le dice: cuente su vida. Entonces vuelta a contarle todo- por qué digo yo, si esta todo anotado ahí tengo que contarle todo yo lo que me pasa, esta todo anotado ahí señorita con el doctor, es que yo tengo que empezar a conocerla y que es lo que toma

63. E: que es lo que le molesta de esta situación es el tener que repetir dos veces, es que igual una cosa es contarle toda la vida a una persona extraña. Que es lo que...
64. P: ¿lo que me molesta? Este aparato sirve para inspeccionar toda la vida de uno. Desde que empezó a ser HTA está todo ahí, la tarea de ella es de informarse que es lo que tengo que es lo que no tengo. Yo creo que de llegar a mí y decir, ya usted va a tomar a la señora maría Isabel Poblete, con el computador de información veo que le pasa y que no le pasa y lo que le paso, la historia clínica de ella. Entonces si yo llego y me dicen: va yo puedo hora con la doctora Mónica y ¿usted quién es? Es que me explica que ya, que está en práctica, bueno - le dije yo- pero a mí la doctora me pidió esto y esto, clínico. Es que yo no- no entiendo le dije. Es que la doctora a venir a hablar con usted, después. Es que tiene que hablar ella conmigo si ella me conoce como soy qué es lo que me pasa que es lo que no me pasa y le cuento todo a ella. Eso es lo que no me gusta. Y además otra cosa yo cuando me pongo este problema con la presión, 1 desde que yo estoy como HTA aquí, viene la hora de consultorio, porque la doctora me dijo, cuando pase de..... A..... Venga inmediatamente. Vine, la auxiliar me dijo: ¡no! Tiene que ir a la posta. Yo le dije: pero si la doctora me dijo que en horario de consultorio yo viniera aquí- no pero tiene que ir a la posta. Bueno entonces quien entiende, usted dice una cosa y la doctora dice otra, a quien le hago caso, esta la doctora, puedo hablar con la doctora. No está. Oiga sabe necesito que me vean por qué estoy, me molesta al mandíbula y además estoy con vómitos y la doctora me dijo que viniera aquí. Si yo que no está...
65. E: usted me decía que había pedido hora con la nutricionista.
66. P: si, desde que empecé con la HTA, hasta la fecha todavía no tengo hora con la nutricionista, para que me diga que debo comer y que no debo comer. Según a grandes rasgos me dio a entender la doctora y me dijo, pida hora con la nutricionista, nunca hasta la fecha he tenido nunca ni siquiera una entrevista con ella. Y el otro día cuando vine a control también pedí una hora con la nutricionista y tampoco me la dieron, entonces yo en cuanto a lo médico no sé qué es lo que debo comer, lo único que yo sé, en mi poca sabiduría, que no debo comer tanta sal, pan sin sal, evitar los chocolates, las cosa cálidas café y no debo tomar, eh, eso y la

mayoría que sea light, eso es lo único que yo sé. En ningún momento me han dado un papel donde me digan que él lo que puedo comer y lo que no debo comer.

67. E: y ¿cómo ha sido para usted este cambio de estilo de vida más o menos?
68. P: incomodo. Porque, dígame usted, voy de visita y no voy a decir esto no como y esto si lo cómo, es incómodo. Por qué no voy a querer una cómica especial para mí. Tengo que comer lo que me sirven. Y bueno como le he dicho anteriormente estoy apaleando un poco la presión con las hierbas, un poco y yo encuentro que me ha hecho bien. Porque yo me he dado cuenta, cuando me sube la presión, me sale sangre de narices. Porque ya me ha subido, el otro día me salió sangre de narices y no se me quería cortar y gracias a dios me empecé a tomar porque había preparado el ajenjo y empecé a tomar ajenjo y me he sentido súper bien.
69. E: que cosas le han ayudado, ya le pregunte (entra una persona a la oficina) recién le pregunte por las cosas que le han hecho más difícil el proceso. ¿Qué cosas le han ayudado para poder controlarse más o menos bien, a poder cuidarse?
70. P: primeramente, incentivar me yo misma a que...estoy en la tercera edad, y mientras el cuerpo va bajando, bajando, ya no es joven, vienen restricciones restricciones, restricciones. Entonces eso, estoy asimilando que ya no estoy joven y que debo evitar ciertas cosas. Porque lamentablemente del año 70 en adelante, los alimentos son más químicos que naturales. Usted come una naranja y está comiendo un químico, la manzana, ya están diciendo que la manzana se come pelada ya con cascara no porque el químico está impregnado en la cascara, los alimentos la mayoría trae cosas que son químicas, a la larga una misma a medida que va envejeciendo, una misma se va poniendo los límites, sin que el doctor se lo diga, ya sabe que eso no y si lo hago va en perjuicio de mi salud. Y yo creo que por eso mayormente ha crecido la población longeva por que se cuida más. Usted ve más adultos que están viejitos, vivos. ¿Por qué? Porque la salud está poniendo límites a la persona. Esto no, esto no, esto no, al final cuando me dicen: no debe comer esto, esto y esto. Al final uno dice: bueno, mejor no como. Porque todo es no y poco si y todo en menores cantidades
71. E: y cómo esto de: si no puedo comer esto y esto mejor no como.

72. P: yo lo digo en una forma de, por ejemplo que la doctora me diga: no puede comer esto, no puede comer lo otro, lo otro, lo otro y le digo: mejor no como po doctora, vivo de aire, entonces a mí me gustaría saber de los remedios que me dan qué límites tengo en cuanto a mi alimentación. Porque si yo tengo un límite en mi alimentación y estos remedios tiene un límite, que me digan. A lo mejor no me lo van a decir, es lo mismo cuando uno tiene, por ejemplo la primera vez que yo caí como supuestamente HTA en el consultorio la doctora me dijo: usted es HTA! Así tajante, yo le dije: no sé. - nunca le han dicho- No- va tener que ir a controlarse, que le hagan un xxxx algo así y lo primero que hizo fue colocarme una pastilla debajo de la lengua. Eso lo conversábamos el otro día con una persona que también venía a cuidarse y también cayó a la posta por que le subió la presión y ella me decía: mira, para que nos hacen ir a los consultorios, porque no nos dicen: en caso que le suba la presión, póngase tal pastillita debajo de la lengua. Para qué la hacen a uno ir al consultorio, perder tiempo, a lo mejor a quitarle el tiempo a ellos para otras personas por que no nos dicen cuando se sienta mal se la pone debajo de la lengua. Porque si no le soluciona el problema vaya a la posta, pero no, hay que ir a la posta. ¿Para qué? Para que le ponga la pastillita y ahí te solucionan el problema. Por qué no le dicen a uno: usted tenga esta pastillita en caso de: se la pone debajo de la lengua. Una pérdida de tiempo para ellos y para nosotros. Entonces yo le decía que no entiendo. Para que veas tú. Y ella tiene 80 y tantos años y todavía está viva

73. E: y ¿qué edad tiene usted?

74. P: yo. 58. ya voy pa los 60. Entonces. Con mayor razón, hay que cuidarse. ¡Más! Yo creo que las personas se cuidan por los hijos, que por uno mismo.

75. E: y ¿usted?

76. P: yo me cuido más por mis hijos. Por mí, no sé. Pero por él, para no darle problemas a él. Porque yo, yo creo que mi mamá también evitaba enfermarse por cuidarnos a nosotros, que éramos 4. Y cuando ella estaba enferma de cáncer en el hospital, ella lo único que quería era estar con sus hijos para estar con ellos. No tener la enfermedad que tenía para estar con sus hijos. Entonces los mismo uno no quiere ocasionarle problemas. Una vez yo caí al hospital que fue por vesícula, de aquí me mandaron al hospital. Y mi hijo se tuvo que pasar del trabajo al Sotero a

ver qué pasaba conmigo y todo eso... yo una vez estuve hasta las tres de la mañana en el Sotero, entonces yo tuve que, pararme de la camilla no me estaban dejando salir, me pare salí igual y le dije que se fuera para la casa porque cuando me dieran de alta a la hora que fuera yo iba a salir a vicuña Mackenna y me iba a tomar un taxi para irme pa la casa. Que no se preocupara, habían unos familiares también les dije: váyanse yo me las arreglo si me dan de alta y me dieron de alta, ¡para que vea usted! Me dieron de alta a las 3 de la mañana

77. E: y ¿consiguió taxi?

78. P: entonces yo salí. Yo pensando, antes en el Sotero había taxis a la salida de la posta y ahora no hay taxis, no se les permite, tiene que andar afuera. Entonces a esa hora, usted comprenderá a las 3 de la mañana un taxista, son muy poco y los que andan son los que anda en la carretera no están detenidos esperando que uno los tome. Y yo me quedé en la calle. Dije yo: bueno; reclame al señor, dije: Señor, mándame un taxi, Dios mío por favor mándame un taxi y cuando estoy terminando de hablar aparece un taxi de allá y otro por allá entonces elegí el primero que llegó y llegué a las 3 y cuarto, tres y media a la casa. Entonces, encontré a mi hijo durmiendo, mi familia preocupada. Entonces eso, me da la pauta a mí para cuidarme.

79. E: no quiere que pase de nuevo

80. P: ni mi hijo ni mi familia. Y de irme de este mundo que el señor me llevé así (con los dedos) y no darles problemas a los demás, porque todos tienen su vida propia y un enfermo es mucho problema y eso es una pauta para que yo me cuide.

81. E: oiga y pensando que hay otras persona que tal vez no se cuidan tanto. Qué cree que hace que otras personas no se cuiden tanto, no sigan mucho el tratamiento

82. P: yo creo que es falta de educación

83. E: ya, ¿cómo es eso? Por

84. P: por parte del mismo médico que no le explica que si ella enferma por que le sube la presión va a ser un problema para ella, para su familia, para su entorno. Porque yo encuentro que la presión es más delicada que un diabético porque la presión si a usted le sube puede dar un par y le puede dejar muerta una parte del cuerpo que es peor, es peor que ser una persona que tiene diabetes, la diabetes se puede tratar, esta

lucida la persona y no se le muere ninguna parte del cuerpo. Pero la presión no y eso a mí me da temor. Eso a mí me da temor, el otro día estuve súper asustada por que me comí tres pedacitos de chocolate. Porque yo escuché en la televisión que una persona decía, se decía a sí misma: yo me como una tableta de chocolate y pongo en riesgo mi vida... y yo me comí tres. Entonces dije: yo me estoy buscando mis propios problemas si como chocolate, entonces me quedó dando vueltas eso.

85. E: y esa vez. ¿Recuerda qué pasó que se terminó comiendo esos tres pedacitos de chocolate?

86. P: tenía ganas de comer algo dulce. Algo que... que por último...por ejemplo cuando uno come algo dulce como que le da, como qué... supongamos que para el drogadicto le da ánimo, alegría o se le olvidan los problemas. A me comí algo rico y fue de unos minutos que me produjeron algo...un...un deleite, ¡eso! Y ahora cuando tengo ese pedazo de chocolate que me queda ahí, lo tengo. Lo veo cada vez que abro el mueble, veo el chocolate y a su vez prefiero comerme un pedazo de manzana o comerme una naranja que me hace mejor que estarme comiendo

87. E: no quiere que le pase lo mismo que la otra vez

88. P: no, no quiero por que aparte. No sería na que le pasara, como la menosprecian a uno, como la tratan prefiero no venir

89. E: ¿cómo?

90. P: como le conté lo de la auxilia, que me tramitaron y que si le pasa esto se va a la posta inmediatamente no venga para acá. Entonces eso a mí me hace sentirme muy como denigrada por la persona

91. E: claro no le dan ganas de venir para acá.

92. P: no, para nada. Porque yo sé lo que me van a decir: ¡no váyase! Porque es un problema para nosotros. Entonces eso, trato de evitar ciertas cosas por lo mismo, de cuidarme.

93. E: ya ok. ¿Cómo cree que va ser de ahora en adelante como su HTA, su tratamiento, qué expectativas tiene para el futuro?

94. P: dejar de tomar pastillas. Porque si las hierbas me hacen bien yo dejo de tomar pastillas, las dejo de tomar. Estoy esperando un tiempo para decirle a la doctora que me haga el examen de sangre y ver como está.

95. E: ¿por qué ahora usted tomando las hierbas y las pastillas?
96. P: y las pastillas No dejo de tomar las partillas porque yo antes tenía ciertos síntomas de presión. De repente se me ponía este dedo morado aquí y se me puso negro aquí, de repente sentía un tirón de vena aquí, un tirón muy desagradable yo me sobaba o aquí, aquí yo sentía un tirón de vena, bueno yo no sé cómo explicarlo, pero un tironcito aquí sentía extraño. Yo decía: esto es presión, entonces yo no sé si es verdad o no pero yo decía: presión. Y de repente una vez se me puso morado aquí, yo no recuerdo haberme pegado, yo soy blanca. Un moretón, ya abuelita que yo le conté: esos son signos de... bueno según la abuelita, la doctora abuelita, son signos de la presión alta que forman coágulos no sé algo así y hasta la fecha no me ha salido nada de eso, no he sentido aquí el tirón en el cerebro, no he sentido aquí el dolor aquí en el brazo, ni ese moretón que se me hacía aquí.
97. E: ya
98. P: que yo lo atribuyo a la presión
99. E: ya ok
100. P: y que ahora no lo tengo gracias al señor, eso
101. E: una última pregunta. Hay algo que yo no haya preguntado y que sea importante que usted me quisiera comentar con respecto de lo que, lo que le ha ayudado lo que ha hecho más difícil la cosa y como ha sido paz usted el tener Hta el seguir el tratamiento y el cuidarse, algo más que me quisiera comentar
102. P: comentarle. Mmm...
103. E: yo he sabido que los remedios que se dan aquí a la larga no hacen bien, ah! Y he escuchado comentarios de que este consultorio es como un tubo de ensayo, que están ensayando con nosotros a ver qué resultado hay en cuando, supongamos a lo que me pasa a mí, la presión. A ver analicemos todos los casos si es favorable lo que estamos haciendo, lo que estamos dando,
104. P: como que estuvieran experimentando
105. E: ¡eso! Esa es la palabra clave, experimento. Que experimentan por ejemplo el omeoprazol de un momento a otro me lo dejaron de dar, me daban todos los meses omeoprazol. Yo no recibí ninguna explicación de la doctora porque me suprimió el omeoprazol. Y después, según cierta información el omeoprazol

provoca no sé qué cosa a posterior, entonces ahí tal la cuestión porque me lo suprimió porque algo pasó con el omeoprazol, porque algo escuché o una noticia, pero no me acuerdo que es, no le puedo decir: es por esto, no. y ahora que estoy aprendiendo internet me voy a meter a omeoprazol ahora que le digo y que ojala se eliminaran los promedios de la presión por que la larga hacen un bien pero también hacen un mal y bueno, me gustaría saber para qué es la aspirina que me dan. ¿Por qué la aspirina? De donde se dedujo que la aspirina era buena para la presión y el enalapril no sé qué componentes tiene que bajan la presión y... bueno lo que no me gusta el cambio de doctores así (gesto) sale uno y entra otro, es como una, un pasillo entran y salen, no hay un profesional que pueda decir la población de la pintana que se yo, en un nivel de HTA tanto porque hemos hecho un estudio que el nivel de HTA es muy alto o muy bajo. Porque si está cambiando doctor, doctor y llega otro y no se va a dar el tiempo para informarse de todos los pacientes porque ¡es una lata! En cambio si uno, ya está la doctora Mónica Aguirre, ella tiene ya un currículum extenso de todos los pacientes, nos conoce, conoce hasta nuestras operaciones anteriores, conoce ella mi operación de cálculo, conoce mi dermatología, porque ella me derivó, entonces ella sabe mi historial y cada vez que y ese es el comentario que cambian y cambian doctores y que las horas de toda la población son 5 horas de pacientes, 4 horas entonces vienen 10 pacientes enfermos no se les atiende porque son 4 horas no más y que hace el otro paciente o se tiene que ir a la posta y en la posta reclaman: porque viene aquí, tiene que ir a su consultorio- en mi consultorio no que quieren atender y por eso se saturan los hospitales porque el consultorio evita, evita y no hay un profesional que por ejemplo usted va a la posta central y usted ve, yo he visto años al mismo profesional, en esa posta, lo he visto años. Por qué en el consultorio no puede haber un profesional estable, que elija sus profesionales, porque esto es un corredor, el consultorio JPII es un corredor. Y por ejemplo los dentistas,

106. P: mhm

107. E: a usted no le atienden porque tiene la presión alta. Y si, supongamos, - tiene que ir a tomarse la presión porque si no lo puedo atender por que tiene la presión alta. Y la otra vez le dije yo, cuando estaba en la camilla: me dijo, le dijo al

auxiliar hay que tomarle la presión y yo me anticipé a los hechos y antes de entrar a la..., le dije a la niña de la entrada que me tomara la presión porque me iba a ver el dentista antes que él me diga que no me va atender porque tengo la presión alta. Ya, entre, la doctora no se preocupó de mi presión y dijo: ah! Usted es HTA- si- le dije yo- vamos a tener que tomarle la presión - le dijo al auxiliar – no – le dije yo- ya acabo de tomármela, le dije a la niña de afuera que me la tomara porque sabía que usted iba a tomarme la presión y ahí tiene que tenerla porque ella la digitó- a ya- me dijo- ya está bien- sí , le dije- yo considere que estaba bien la presión, por eso pase, sino me hubiera quedado afuera y eso también, que cualquier cosa la deriva, la deriva o si no se ve particular no más po, porque aquí no la vamos a ver. Entonces eso es molesto es desagradable, que por ejemplo usted me está haciendo una entrevista y en algún momento me va a preguntar: que no le molesta, qué no le gusta de este consultorio o qué opina usted del personal del consultorio o por ejemplo cuando uno llega atrasada, 5 minutos. Quiero que me lo ponga entre comillas, llega atrasada 5 minutos por x motivos, no la atiende, pero si el paciente tiene que tener el suficiente, tesón, paciencia para esperar al doctor, que la citaron supongamos a las 8:15 y la atiende a las 9:30. Ah. Yo he esperado a la doctora, la he esperado más de media hora y casi una hora y yo no le he dicho no, yo no le voy a aceptar que me atienda porque me está atendiendo tarde. Pero el doctor no perdona ni 5 minutos de atraso por que no te atendió, no se pasó la hora, no la atendieron, pero si uno debe tener la paciencia de esperar una hora para que nos atiendan y ningún momento nos piden... un perdón o disculpen, no, entonces que sea recíproco. Si yo puedo, entiendo, soy un poco más

108. P: va a quedar registrado lo que usted me dice
109. E: no si es verdad no le estoy mintiendo, usted entrevista a los demás y le van a decir lo mismo
110. P: no si yo le digo pa que, voy a tomar nota de lo que usted me dice, puede ser algo relevante
111. E: y otra cosa más, no estamos hablando de HTA. Pero si hay dentista, mi hijo me dice: mamá yo pago impuesto y pago fonasa y no pago poco estoy en categoría c o d y llegué 5 minutos atrasado al dentista y no me quiso atender porque

yo llegue atrasado. Y la otra vez, mamá, pedí hora de nuevo me vine atender pero si tuve que tener paciencia de media hora de esperarla para que me atendiera, entonces yo tengo que perdonar pero ella a mí no me perdona. Y yo le dije: yo pago impuesto yo pago mi fonasa y pago, no pago ni 10 pesos ni 1000 pesos pago 40000 por imposiciones y por mi fonasa y ella no me atiende cuando yo estoy pagándole al fisco, me entendí mamá, yo tuve la paciencia para esperarla media hora, pero ella no tuvo la paciencia para esperarme 5 minutos, entonces ¿de qué estamos hablando? Yo tengo que tenerle respeto, pero ella a mí no me tiene respeto, yo tengo que tener respeto a su horario pero ella a mí no, ¿por qué? Porque estoy en una comuna que es ultima de ordinaria y no perdona. ¿De qué estamos hablando po mamá? ¿Cuál es el respeto? Y es lo mismo, yo le digo al doctor, yo espero una hora a la doctora y en ningún momento le dije: perdón (gesto con las manos) y yo he estado presente, cuando una persona ha llegado 5 minutos atrasada no se le atiende por que llego atrasa y la misma doctora y no tiene por último, espéreme al final yo lo puedo atender y no porque yo tengo pacientes yo no lo puedo atender. Ley pareja no es dura, ese es mi reclamo pero más recalcado. Y que ojala algún día y eso doctor, que usted esa vez que vino, estaba la doctora atendiendo pero ahora la doctora me delegó a otra doctora que yo no he visto en mi vida y que tengo que contarle toda mi historia. Por último si me traslada que le cuente el historial de los pacientes. Que a mí no me basta que ella venga dé el visto bueno y se vaya.

112. P: ya

113. E: entonces eso es doctor, yo pongo de mi voluntad para estar mejor hipertensa, pero ellos también pongan su voluntad por ellos supongo que están recibiendo un sueldo y merecemos respeto como paciente porque hay una, yo no soy erudita en, cuando un doctor recibe su título dice que él se tiene que entregar en... no sé si en cuerpo y alma pero a su... a su profesión dejar de lado ya sea llegó un Hta grave y dejar de salo su tacita de café por atender al HTA, eso es darse a sí mismo, pero aquí no nos olvidamos de nosotros mismos. Yo si me tengo que olvidar a mí misma para esperar al doctor pero el doctor, pero el doctor no se niega a sí mismo para atender al paciente que llego 10 minutitos atrasado- eso

114. P: le agradezco mucho.

7.2.11. Entrevista XI

1. P: y ¿cómo es su persona? ¿Cómo se llama?
2. E: Pablo, Pablo Herrera
3. P: Pablito
4. E: bueno si me puede empezar a contar como fue para usted enterarse que tenía HTA
5. P: yo no me. Fue una cosa que me empecé a sentir mal y me empezó aquí (labio) en segundos se me empezó a inflamar este labio de aquí, me entiende. Se demoraba como 10 segundos en hincharse y se demoraba como 10 más en deshincharse. Entonces ese fue el problema que me llevo a ir
6. E: por eso usted fue al consultorio
7. P: ahí me empezaron hacer chequeo médico, exámenes de sangre y todas esas cosas.
8. E: y eso ¿hace cuánto fue?
9. P: eso fue el año pasado
10. E: no hace tanto
11. P: no hace tanto, si yo primero había dejado tirado el consultorio
12. E: antes de eso lo había dejado tirado
13. P: lo había dejado tirado porque resulta que no me encontraba cómodo porque resulta que un día me tocaba un médico al otro día me tocaba otro médico, entonces tenía que repetir lo mismo que repetía al otro médico, repetirlo al otro lado lo mismo casi.
14. E: a ya
15. P: por eso me estaba sintiendo. No llevaba el mismo médico el control me entiende.
16. E: y ¿por qué tenía que estar en control antes de eso?
17. P: es que las mismas preguntas que me hizo el primer médico, tenía que hacérselas al segundo y al cuarto y al tercer, entonces como que ahí me moleste un poquito
18. E: y que paso que empezó a ir más a los controles o siempre ha sido así
19. P: cuando me paso lo que lo del labio
20. E: ahí se asustó un poco
21. P: ¿puedo atender?

22. E: si, si, si dele no más
23. P: cuando le paso eso
24. E: claro, ahí tuve que volver de nuevo
25. P: y ahí le dijeron que tenía HTA
26. E: claro ahí empezaron a encontrar
27. P: y además yo no soy de esos. No soy bueno, pa la buena mesa, me entiende, entonces lo que único que me. Yo también pensaba que tenía diabetes, ellos pensaban también que yo tenía diabetes yo tengo principio de diabetes no más. Entonces, yo años atrás yo me hice un control pero particular.
28. E: ya
29. P: en santa fe con un doctor y el doctor me dijo lo mismo que tenía principio de diabetes. Entonces, ahí yo le explique a él que es lo que tenía que hacer yo pa seguir el mismo sistema de la diabetes que es pa que no subiera. Me dijo que tenía que eliminar la bebida, no mucha azúcar
30. E: y eso como...
31. P: y eso toda la vida, yo aquí yo no tomo bebida.
32. E: perfecto
33. P: entonces, no soy bueno pa la carne, soy bueno pa la ensala
34. E: a bueno, no implicaba mayor cambio para usted
35. P: pa mí cuando llegue acá no me fue difícil por que
36. E: porque le pidieron las mismas cosas que usted ya hacía
37. P: claro, las mismas cosas. Entonces ellos me explicaron cómo era el sistema de vida mía. Entonces yo le dije: que comía esto, que comía esto, que me comía 2 panes en el día a veces tres panes en el día. Entonces me dijeron si podía comerme 1 en el día, uno en la mañana y 1 en la tarde a veces lo hago, a veces no como pan. Y comer fruta, todo eso.
38. E: a ya. Y cómo se lo tomó cuando le dijeron que tenía HTA
39. P: yo me lo tomé como cualquier cosa, porque resulta que yo sigo trabajando normal po.
40. E: ya
41. P: sigo trabajando normal y todo. Entonces trato de tomarme los remedios

42. E: entonces el mayor cambio para usted fueron los remedio o ¿qué otra cosa le dijeron que hiciera?
43. P: el cambio que tuve, fueron los remedios, tengo que tomarlos todos los días, ese es el cambio, pero de la base de lo que hay que comer
44. E: no, no era.
45. P: no influía en ninguna cosa. Incluso ahora último, el último examen que me hice, cuando estuvo usted ahí, el médico lo encontró normal po. Perfecto, todo bien po.
46. E:
47. P: la presión. Me dieron un papel donde tengo que anotar todos los días y no he ido. No he ido.
48. E: y con el tema de los remedios como le ha ido. O sea, se acuerda, más o menos o siempre.
49. P: no todos los días
50. E: ¿cómo?
51. P: todos los días me los tomo
52. E: y eso ¿le ha sido difícil?
53. P: no phs! El remedio me los tomo como el té. Si me los tomo en la mañana.
54. E: no les complica. A Ok
55. P: pero nunca voy a decir echo de menos esto. Porque resulta que al menos yo soy (gesto con la manos) yo llevo una vida pero ahí (repite el mismo gesto), me entiende. Ni más allá ni más acá porque
56. E: mmm
57. P: yo he tenido amigos que han sido bueno pa la buena mesa, me entiende, amigos de plata. Han sido buenos pa la buena mesa y que pasa, la diabetes y los (gesto con las manos)
58. E: y usted siempre ha sido así... como hábitos bien
59. P: (repite el gesto anterior) si, siempre, toda la vida. Pa lo único que soy bueno es pal vino no más (risa)
60. E: y ¿pa eso no le dijeron nada?
61. P: no si yo le expliqué que para lo único que era bueno era pal el vino. Nada más.
62. Pero me dijeron que no tomara en exceso.

63. E: ya
64. P: a veces me tomo 2 vasos y me voy pa la casa. No soy de esos que me voy a la rastra.
65. E: ya. Entonces ¿hay algún aspecto del tratamiento que le han dicho los doctores que tenía que hacer que le haya sido difícil o ha sido todo más o menos fácil?
66. P: todo pa mí ha sido todo normal
67. E: ya
68. P: todo normal porque yo encuentro que soy yo el que tengo que preocuparme. Porque los médicos me dicen una cosa y yo no hago caso a lo que el médico me dice yo voy contra de mi persona y contra los médicos entonces yo tengo que hacer todo lo que ellos me dicen
69. E: ya
70. P: porque es un bien pa mi po. No un bien pal médico, el médico dice lo que hay que hacer no más y nada más. Si uno no cumple, es ya problema de uno ya.
71. E: ya perfecto, entonces ese es el sistema que llevo
72. P: déjeme hacerle unas preguntas más. Em a ver. Em que es lo que usted cree que causa la HTA ¿usted sabe le han explicado? ¿Ha averiguado o no?
73. E: como mareos, eh se sube la presión. Eso es lo que yo tengo entendido.
74. P: ya. ¿Puede generar otro tipo de problemas o?
75. E: hay que evitar las rabias. Eso lo ataca más que... pero aquí toy acostumbrao, porque aquí de repente uno pasa rabias
76. P: con los clientes
77. E: claro, de repente uno...pero no de irse a las manos de boca no mas
78. P: eso
79. E: y hasta ahora cuando usted se ha controlado ¿ha andado bien? O ha estado sobre lo normal en la presión, ¿cómo ha andado?
80. P: no he ido a tomarme la presión, tenía que bajar de peso también
81. E: ¿y eso?
82. P: tampoco he ido a pesarme. Entonces
83. E: pero ¿cómo se ha sentido? En general respecto a eso, ¿se ha sentido bien?

84. P: bien sí. No tengo na que decir, que si yo me sintiera mal tendía que recurrir a los médicos y que significa, me pasa esto y me pasa esto.
85. E: a ok. Pero no sabe muy bien como esta de presión por que no se la ha tomado
86. P: porque no me la he ido a tomar
87. E: a perfecto
88. P: ese ha sido el único problema, que resulta que no he ido porque: el médico me dijo que tenía que ir 2 veces en el día. Y cuando voy, puedo ir hoy día, si no puedo hoy voy mañana u otro día así, tendría que llevar un control por que tenía la presión muy alta
89. P: porque es más flojera, imagínese estoy a un paso. Es más flojera yo creo.
90. E: pero es... esa flojera cree usted que es porque "si no he tenido ningún problema ¿pa qué? O que pasa si es que le dicen que sale malo que cree que...
91. P: no si yo creo que es de pura flojera porque en la última cuando me tomaron la presión estaba alta
92. E: ya
93. P: estaba alta. Ha sido pura dejación no más po.
94. E: a ok. Y ¿con el tema de bajar de peso?
95. P: ¿acaso si me ha influido en algo?
96. E: no, no, no. si es que por que le dijeron que...
97. P: tenía que bajar de peso
98. E: claro, y eso ha sido tan... no le ha dado como tanta importancia
99. P: no porque resulta que como poco, como hay días que nosotros aquí hacemos un, cocimos pollo, hacemos consomé, si no después yo cocino con ensala, más que viene el verano ahora, más ensala,
100. E: entonces para baja de peso tendría que comer menos todavía.
101. P: porque el control que tenía que seguir, tenía que ser un buen desayuno en la mañana y el descontrol que hay aquí es el sistema de colación, que no es la colación a la hora normal, entonces que es lo que yo le explique: me dijeron que tenía que tomar un buen desayuno y como a las 10 tomarse un yogurt todas esa cosas, cosa que yo no hago y el almuerzo tiene que ser lo necesario a la hora

- necesaria, porque aquí uno almuerza a las 2 a las 3 de la tarde. Entonces aunque uno eligiera, no puede.
102. E: Eso le ha sido más difícil.
103. P: claro por qué, si yo quisiera llevar ese control a lo mejor lo podría llevarlo pero es que yo estoy acostumbrado ya po, a ese sistema ya po.
104. E: pero cree que le serviría de algo hacer esos cambios o bajar un poco de peso o ir a
105. P: de bajar de peso, yo sé que he bajado un poco de peso, porque yo me noto que estoy más delgado
106. E: ya
107. P: estaba pesando 80 y tantos
108. E: a ok, pero cree que le serviría de algo hacer un esfuerzo extra o cree que no es necesario
109. P: necesario yo creo que es conveniente pa mi po. Pero lo que pasa es que me da flojera caminar 10 pasos e ir para allá. Entiende
110. E: a ya.
111. P: yo voy cuando tengo que ir, a control, cuando tengo que ir tal día a sacar hora pa médico, eso es lo que uno se da el esfuerzo y va para allá. Pero de que uno no puede por el trabajo, a mí no, a mí me da flojera.
112. E: a ok. Que es lo que espera pal futuro del tratamiento de la HTA de su enfermedad
113. P: a futuro...yo creo que tendría que seguir los mismos pasos, nada más, cuidarme, no, no, no, no comer mucho. Comer lo justo y necesario. No tomar tanta bebida, que es lo que menos tomo. Me tomo una bebida una vez a las 500, eso.
114. E: como seguir más o menos como hasta ahora.
115. P: tomo agua de repente. Es que yo trato de cuidarme. Porque si yo no me cuido, nadie me va a cuidar. Además que tengo una hija que estoy criando,
116. E: eso le quería preguntar ¿cuáles son sus motivaciones para cuidarse?
117. P: por mi hija (cambia el tono) porque yo en este momento yo soy viudo. Y yo quede con una hija de 5 años. Ella tenía 5 años cuando murió la mamá.
118. E: y ¿ahora qué edad tiene?

119. P: ¿mi hija? Ahora tiene 15 años. Llevamos 10 años solos. Entonces para mí ha sido, de primera fue algo como difícil, no ha sido difícil pa la casa porque soy persona que yo sé lo que hay que comprar, se lo que hay que hacer de almuerzo, pero fue difícil en qué sentido, porque hay que hacer de papá y mamá
120. E: si po, cumplir los dos roles
121. P: cumplir los dos roles, a la hija hay que hablarle de aquí pa abajo, de aquí pa arriba hay que hablarle y como uno es hombre no es igual que la mamá, la mamá, puta por último le da un cariño, le da un abrazo uno no po uno es más bruto pa
122. E: si po, es distinto.
123. P: aunque yo he sido medio bruto, no he tenido mala suerte con mi hija porque tengo 4 más, ella es la más chica.
124. E: Y los otros ya están...
125. P: no los otros son harina de otro costal
126. E: están haciendo su vida y eso (voy a chequear de que este grabando)
127. P: entonces eso es lo que me, además en estos momentos estoy pasando por una (gesto con el cuerpo) situación difícil porque a la edad de los 15
128. E: si igual es complicado
129. P: es complicado porque las cabras y los cabros quieren hacer, piensan que lo que ellos saben, esta todo, ya tienen el mundo armado, entonces aquí es donde tiene que estar uno todos los días ahí. Todos los días, todos los días con la campana, todos los santos días con la campana. Np soy una persona que “ya has lo que querai tú”
130. E: siempre está ahí, ya
131. P: nunca le he dado madrastras tampoco, porque de tener una madrastra yo sé lo que es tener un a madrastra. Así que. Le prometía a ella, le prometí que nunca le iba a das una madrastra.
132. E: eso a usted lo motiva para cuidarse.
133. P: eso mismo, cuando yo quedé solo. Yo me... retuve de hartas cosas. Hartas cosas porque yo era bueno, no aguantaba pelo en la lengua para, pa pelear y eso como que me, me llego (repite un gesto anterior con la mano) yo me hice una meta,

ya prefiero mi hija antes que me dije yo: si yo le pego a una persona, puta se cae la persona tiene un golpe en la cabeza en el pavimento, puta queda pa siempre enfermo o se muere ¿yo ahonde voy a ir a dar? A la cárcel, que va a ser de mi hija, entonces, todo eso lo pensé po.

134. E: claro cuando usted quedo viudo, ahí tomo esa decisión
135. P: ahí cambien. Ahí cambie. Para tomar la decisión.
136. E: a ok
137. P: entonces, yo me siento bien ubicado. Me siento bien ubicado, pa la edad que tengo y pa como soy yo, yo me siento bien ubicado.
138. E: qué edad tiene usted
139. P: 57
140. E: ya
141. P: incluso mire una vez a mi otro hijo una vez lo mandaron a psicólogo, le toco una psicóloga, a la última charla tenía que ir yo. Ya yo le escuche toda la cuestión, le explique por lo que yo estaba pasando por el proceso que yo estaba pasando con los dos que tenía y le explique como que tuve que empezar de nuevo con ellos. Entonces tuve un cambio de mi persona. Como que tuve que hacerlos de nuevo a ellos, porque con la mama tenían otro tipo de enseñanza
142. E: sus hijos mayores, más o menos, ¿qué edad tenía?
143. P: eh. Había uno que tenía 18. El otro que tenía 12 y mi hija que tenía 5
144. E: tenía 5
145. P: y sufrimos caleta por que la enfermedad que tenía ella, tenía cáncer
146. E: y estuvo mucho tiempo enferma.
147. P: estuvo, a ella le descubrieron el cáncer cuando quedó embarazada de mi hija, me entiende, resulta que yo le dije a ella ya po le dije yo, si estay si quedaste embarazada esta hija quiero que sea por cesárea. Y vamos a hacer el esfuerzo y vamos a ir a una clínica particular dije yo, no era muy cara así que ahí po la lleve y en la clínica cuando le hicieron la cesárea pa sacar la niña ahí le descubrieron que tenía cáncer. Al útero y cuando se operó, cuando la abrieron el médico dijo que se (gesto) como que le aumentó más, ya no tenía remedio pa. Entonces cuando nació mi hija a mí me llamaron de urgencia a y ahí me dieron hasta los días, hasta los días que iba a

estar. Entonces hicimos el esfuerzo, yo hice el esfuerzo, como teníamos unas pocas moneas. Hice el esfuerzo, si nos sacamos la chucha trabajando yo voy a hacer el esfuerzo a ver si seguimos más adelante con la enfermedad y claro la lleve a la clínica que está en Rancagua con salvador, no sé si la ubica usted. En salvados, por la calle Rancagua, eso queda por av. matta, antes de llegar a la alameda.

148. E: no sí. Si ubico pero no me acuerdo que clínica
149. P: cómo se llama la clínica. Ahí la lleve yo
150. E: como por el hospital salvador
151. P: si, por ahí. Pero más allá. Ahí la lleve po y ahí el médico me dijo, cuando la operó, porque a mí me hicieron firmar unos papeles a ella le hicieron firmar unos papeles para la operación cuando firme, ya me dijo si el otro médico les dio tres meses yo le voy a dar 5 años y duró los 5 años, pero había que hacerle terapia toda esas cosas. Y después cuando le volvió otra vez ya no, fue lamentable
152. E: fue un esfuerzo súper grande.
153. P: fue un esfuerzo muy grande porque resulta que ya, después empezó a usar la morfina era una morfina diaria, después 2 morfina diarias y después fue aumentando la morfina, después fue llegando a media hora, a cada media hora luego la morfina y el problema que teníamos nosotros era que teníamos que buscar personas y decirle acaso si le podían dar la inyección y después los médicos hicieron el esfuerzo de colocarle un catéter por aquí, el primer catéter se lo pusieron aquí a la mano, después como la mano no le aguantaba mucho tanto la aguja ahí, se le inflamo la mano uuu! Si era. Si hubiera visto usted, después le pusieron el otro catéter por aquí, para que cualquiera le pusiera la inyección y cada clava que se hacía como que ya la carne no tenía fuerza para cerrársela
154. Y yo compraba la morfina por caja, ¡por caja! Por aquí tengo la, boleta de donde iba a comprar la morfina, estaba metido en una, en una... pa no sólo pa mí, pa toda la familia fue doloroso, la dueña de casa
155. E: se hizo largo
156. P: fue un proceso largo, imagínate que yo trabajaba aquí, yo llegaba a la casa a las 11 de la noche y a veces a las 4 de la mañana cachay, tenía que salir soplar pa allá. Vicuña Mackenna era todo pa mi po, 4 – 3 de la mañana por que tenía que

saber llegar de allá, tenía que saber llegar por ya sabían ya todo lo que había que hacerle, calmante y todas esas cosas.

157. E: ok. Ahora también es admirable como se lo tomaron después, cuando usted quedó...

158. P: después nos hicieron una terapia, nos hicieron una terapia allá mismo. Nos hicieron una terapia y uno de los hijos no fue. El más rebelde ése no quiso ir po. Pero la terapia pa mí no era tan conveniente ya po, era más por los chicos, porque yo sabía el dolor y todas las cosas. Pa mí ya no era, la terapia como que no era necesaria.

159. E: y ¿cómo fue su relación con los médicos y con la gente que estuvo con su señora allá en la clínica?

160. P: no, allá fue buena en todo sentido porque era pagado, me entiende, porque si no hubiese sido pagado habría sido re penca porque incluso una vez tu... cayó de urgencia en el Sotero y en el Sotero un médico le dijo que no tenía más que ir pa allá si estaba desahuciada, me entiende? Entonces pa uno era doloroso por que los médicos en vez de levantar a la persona la hundían más

161. E: la tiraban pa abajo ¿y cómo ha sido acá en el consultorio por esto de la HTA su relación con los enfermeros, médicos etc.?

162. P: no ha sido así, ha sido súper buena. Porque además uno no va a buscar, no va a pelear con los médicos, uno le va a explicar lo que uno siente, lo que le está pasando. Entonces los médicos, yo creo que los médicos están pa escucharlo a uno. ¿Me entiende? Entonces yo no tengo Ningún, todo lo contrario, a la doctora que me atendió, a la primera le dije: oiga sabe que no me dé na la sacarina porque yo tengo los medios pa comprarla- no – me dijo- usted también tiene acceso a los medicamentos, así que, imagínese

163. E: una última cosa le quería preguntar, usted me decía que a usted no le ha costado mucho seguir el tratamiento, tomarse los remedios seguir la dieta

164. P: para nada. Para nada, ni una cosa.

165. E: lo único que no ha hecho tanto es ir a controlarse

166. P: es lo único que me, a última hora no he hecho no más po. Y voy a tener que decirle al médico por que el médico a lo mejor me va, me va a si me toca con él

- o me toca con otro médico le voy a tener que decir lo mismo, lo digo pa que voy andar con mentiras
167. E: y ¿cómo cree, cree que el médico le va a decir algo si usted le dice eso?
O...
168. P: no por que el médico me va a escuchar no más. No depende de él depende de mí no más.
169. E: ¿usted cree que tenga alguna consecuencia que no vaya a controlarse o en realidad no es tan relevante?
170. P: yo creo que no es tan relevante, pero podría controlarme. Por último, sabe hace una semana
171. E: como que no es tan difícil igual
172. P: si po.
173. E: ahora si una última pregunta. Hay alguna gente que le cuesta mucho seguir el tratamiento que lo sigue más o menos o casi no lo sigue, usted se le ocurre porque alguna gente puede que no siga el tratamiento
174. P: yo cuido lo mío, si una persona no se controla, la persona que yo conozco es problema de él no más po
175. E: pero se le ocurre porque podría no cuidarse otra persona
176. P: es que yo converso con hartas personas y dicen: aaaa! Voy a ir a hueviar mejor no, no saco, voy a perder tiempo y toda la cuestión, entonces son hartas opiniones diferentes, hay gente que puede pensar que los controles para ellos no le sirven pa ni una cosa entonces, pa mi los controles me sirven, ¿en qué sentido me sirven a mí? Porque yo sé cómo está mi cuerpo ¿me entiende? Por eso que yo me siento bien porque yo sé cómo está mi cuerpo. Este último control que me hice ahora, yo no me lo hacía del año pasado por que la doctora me dijo: venga en 4 meses más y en 4 meses más me encuentra perfecto, entonces ¿qué es lo que pasa? Soy yo el que está poniendo de su parte. Yo soy el que está poniendo de mi parte. Si yo no estoy poniendo de mi parte a lo mejor todos los exámenes a la sangre que me hicieron salió, no me huera salido positivo, entonces que me pasa: que uno va en uno no más.

177. E: alguna última cosa que usted encuentre relevante que quisiera comentar que no le haya preguntado
178. P: no, estamos bien.

7.2.12. Entrevista XII

1. E: usted ayer tuvo control
2. P: si, no, no, no yo vengo en diciembre parece. Porque a los cuatro meses, hice el ultimo grupal
3. E: claro por que el último fue hace un mes
4. P: yo fui, si estuvimos juntos
5. E: a principios de septiembre
6. P: y me grabó igual cuando estaba con el doctor adentro
7. E: si. Ya OK, entonces, como esto se trata de conocer como ha sido su experiencia de teniendo HTA y con el tratamiento no sé si me puede partir contando, ¿cuándo la diagnosticaron y como fue eso?
8. P: eh me diagnosticaron ¿cuando era?, tiene la edad de mi hijo 11 años, o sea tenía dos meses de embarazo de este último del, del 11. Cosa que yo no me noto la presión me dicen que voy con 200 y tanto de presión y no me noto nada, nada, nunca me han dado esos mareos y esas cosas nunca. Entonces ahí me declararon una HTA pero local mas o menos que yo después que supuestamente después de que yo tuviera el bebe ya se iba.
9. E: a OK
10. P: ya po y o sea bien y ya empecé con problemas. Que era muy buena para comer cosas que no debía comer, así engordé así. Entonces ahí empezó, empezamos, empezamos, empezamos y supuestamente cuando yo ya me mejorara se tenía que ir esa HTA, yo con la presión alta y todo, no se fue yo me quede, me quede, me quede.
11. E: y en algún minuto a usted le dijeron esto no se fue parece que usted tiene HTA
12. P: si, no me dijeron
13. E: y ¿cómo fue para usted eso que le dijeran que tenía HTA y no solo por ese periodo del embarazo?
14. P: ya po es que siempre he ido sola a los controles. No porque no porque los niños

siempre estudiaban los grandes, como vivo sola entonces, que tienes que venir con tu marido, tienes que venir con alguien por que estas sobre el embarazo y todo, pero yo me sentía bien, yo nunca me sentí mareada como le digo.

15. E: nunca sintió

16. P: como dolor de cabeza, yo trabaje hasta los 8 meses y medio. Termine de trabaje todo, todo en septiembre y subía y subía, trabajaba en una casa de 2 pisos, subía y bajaba y ...nunca tuve, si me tuve que venir por que me echaron que me viniera por que ya no podía caminar de gorda no más pero no de que... después que me asusté cuando ya me mejoré del bebe a la semana, o sea menos de la semana yo creo por que uno tiene que estar una semana que tiene que ir al control con la matrona y todas esas cosas y fui que como yo soy media chapa a la antigua me atendió la matrona y como el niño nació en diciembre. Hacía mucho calor y yo me quedé así como en una pieza, yo me controlaba acá, me quedé así como en una sala y había una ventana abierta al lado de allá, entonces viene la enfermera que estaba ahí, entonces yo me toma la y toda la cosa y después viene la matrona y cuando yo me salgo de la sala a la sala de afuera de espera de nuevo, me empiezo a sentir como rara, como algo raro, rara, como que la boca ¡no sé! ¡Como algo raro! Entonces estoy con el bebe en los brazos chiquitito y llega mi hija grande que estaba en el colegio que pasa pal poli y me dice: mamá tení la boca como chueca. Pero yo me notaba algo raro pero no como – no si es verdad, en eso entro hablo con la matrona y me dice: si, si en realidad- me llevan para dentro así me miran y el ojo igual lo encontraban como que me latía muy fuerte y me tomaron la presión y me tuvieron como 2 horas y media. Tenía una presión muy alta y se me torció todo esto así, como pa acá y tengo aquí incluso cuando yo voy a examen por que yo uso lentes y todo como que tengo como raro, como que veo así. Ella es mi hija mayor

17. E: hola

18. P: ella es la que vive al frente, son 2 ya po ahí me quede, estuve como 2 meses con la cara así. Que me mandaban al matr... (No se comprende lo que dice la grabación) a San Bernardo, con ejercicio, con cosas, entonces ahí me dijeron que había sido una subida de presión muy pero yo le eche la culpa que había sido una corriente de

aire. Como venía recién saliendo del hospital y tome todo ese aire, ¡yo pienso! Yo le echo la culpa a eso pero el doctor me dijo que no, que no había sido un aire y ahí ya me declararon HTA crónica

19. E: y ahí ¿que le dijeron cuando le dijeron usted es hipertensa crónica?

20. P: ¡na po! Que siguiera con mi tratamiento no más, que tenía que ir a un control todos los meses, que mis pastillas, que me hicieron un seguimiento de como un mes tenía que ir día por medio a tomarme la presión

21. E: ¿le dijeron que tenía que cambiar su dieta o algún ejercicio o no?

22. P: eh, no. en esos primeros meses no. No, no me dijeron eso no. Porque estaba amamantando, seguramente, porque estaba amamantando, recién nacido y después de que ya empezaron a pasar lo de

23. (¿Te vay? Adiós, tu hermano que lo llamí a la 1, cuando esté en colación, disculpe)

24. E: si,

25. P: y ya po entonces. Que toy de cumpleaños, tan poniéndose de acuerdo. Parece que tenía menos del año el chicoco, a no y dentro de eso, dentro de eso cuando yo me fui a mejorar del bebe por que yo iba a un control nata el día 31 de diciembre no iba a mejorarme, no, todavía no tenía Me examinan ahí en el Padre Hurtado el ginecólogo, toda la esta y ahí salgo no tu no te podí salir, no te podí salir del hospital me dijo- doctor déjeme salir tengo que ir a comprar el asao y las cosas, chacoteando- no, no, no mira la urgencia-me dijo- mira la urgencia o te morí tu o se muere tu bebe o sea- me dijo- tení una presión pero por – y yo le rogaba al doctor pero por favor por que mi marido trabaja aquí al frente en ese colegio entonces nos íbamos a juntar a las 4 pa ir a comprar la carne y yo andaba bien, ¡estaba así! Y ya y me mejoré ese mismo día, a las 2:20 parece que fue que me hicieron cesárea y en la recuperación, por que yo me acuerdo, me recupere yo de la esta, aparte que la cesárea no sé, no fue como así como general, yo me reaccioné así como rápido y en llevaría como, me mejoré como a las 2:20, 2:30 de la tarde yo creo que como a las 7 de la tarde fue, que yo sentía taban, ta la camilla, no ve que por la cesárea a una no la pueden parar y todas esas cosas, sentarla, ahora sí antes no. Entonces yo sentía como algo acá como que tenía toda hela la espalda. Eh ¡ah! Entre mí, como voy a estar molestando a cada rato si no es el primer hijo, la cuestión es que sentía como

algo pa acá pa arriba, como helado ahí toco el timbre y ahí vino una de las enfermeras y le dije que parece que me había hecho pipi por que sentía que me corría el así como mojado y se queda la escoba. Se empiezan a llamar matronas, médicos todo y era que me había dado una hemorragia. Que pongo esto, que como te llamai, la presión y todo y yo nada, estaba bien veía todo lo que pasaba y ahí fue como una esta que me dijeron que me había dado una descompensación de presión, pero eso fue poquitas horas después

26. E: y cuando le dijeron ya usted tiene HTA crónica después, ¿cómo se lo tomó usted, cómo ah esta bien o oh que terrible o cómo fue para usted?

27. P: no, no, no, no me lo tomé así como, lo que pasa es que sinceramente yo me atendía siempre en el poli de acá, no es mal policlínico es buen policlínico, buenos médicos y todo pero no es como la atención que yo tengo acá por que acá no sé o a la enfermera o el doctor o sea me tocan siempre. Ellos me empezaron a dar a conocer de que se trataba por que acá lo único que me decían: te tienes que cuidar no tienes que comer sal, no tienes que comer tanta grasa, tienes que, como yo trabajaba no había problemas de caminar, eh, y eso era control que yo tenía y mis pastillas que me tomaba un enalapril en la mañana y otro en la tarde. Cuando yo empecé a cambiar 2 enalapril y la pastilla esa que me ayudo también para botar más liquido, eso me lo empezaron a dar acá después cuando yo me cambié porque acá no me dieron esa atención y acá fue cuando yo me empecé como a.... pero tranquila

28. E: ¿como que se empezó a...?

29. P: a preocupar más, porque

30. E: porque le dijeron más de que se trataba

31. P: si po. Porque acá no, por que acá en todo los años que yo nunca me dijeron si no te cuidai te puede dar. No.

32. E: pero usted cuando estaba atendiéndose acá a pesar de que no le dijeron todo eso, no sé, no sabía bien

33. P: no, no, no sabía bien.

34. E: igual se cuidaba, seguía las recomendaciones

35. P: no si me cuidaba. De empezar, por que yo era muy salá. Comía harta sal, en ese tiempo fumaba, o sea no tomaba, no tomo, pero igual tomaba mucha coca cola,

mucha cosa, mucho los ¡dulces! Aparte que yo trabajaba tenía que andar en mi cartera con el chicle, con el, cosa que ahora no, no veo ni miro los koyak ni nada. Entonces eso empecé, no tampoco al tiro, de a poco, de a poco y de ahí que empecé como a...

36. E: y ¿qué fue lo que la motivó a dejar todas esas cosas a pesar de que no sabía por qué era, qué le podía pasar si no lo hacía?

37. P: es que igual

38. E: porque debe ser un esfuerzo el dejar hartas cosas a las que uno está acostumbrado

39. P: si, si, si, los dulces por ejemplo, es que yo no sé en realidad yo, yo. Mire, yo pienso, mire después que ya pasaron unos años, 3 años, 1 año para no alargar tanto, yo tuve a mi hijo de al medio el que trabaja, cayó preso entonces yo parecía en ese tiempo, familia bien constituida, somos católicos, todas esas cosas y todos siempre juntos, entonces por cabro joven estupidez cayó preso y yo creo que ¡ahí fue! Que lloraba ,lloraba, lloraba, le conté a mi enfermera, le conté a mi doctora allá abajo lo que me pasaba por que adelgazaba y engordaba o sea bajaba y subía, usted me llevaba este mes y estaba bien, iba a la mitad del mes y subía 3- 4 kilos entonces me descompensé total. Entonces ahí les conté, porque me preguntaban si tenía problemas en la casa, con mi marido, ¡con nada! Entonces ahí les conté y a lo mejor es por esto porque yo como mal, no tengo horarios, pasaba con mi hijo porque él estaba aquí en Puente Alto, o sea yo dejaba todo tirado, cabros chicos, no sé po, con mi vecina o alguien pero yo estaba con mi hijo, aparte que es bien regalón y ahí una vez me dio algo como que no sé, me dolía mucho acá, pero como le digo, después de esos años como que se me oscurecía todo, como que de repente como que me iba a tumbar y me tenía que afirmar porque me iba a caer. Tuve que dejar de trabajar y ahí yo empecé agarrar la cosa en serio, ahí yo empecé a tomar en serio dije: no pome enfermo yo, mi hijo va quedar tirao, porque mi marido no podía dejar de trabajar las niñas estaban estudiando o sea esta por ejemplo había terminado la otra estaba recién empezando la media, la que y tampoco era la obligación de ellos de hacerse cargo... si yo me iba a enfermar de porfia po. O sea yo en vez de comer no sé po en vez de comerme un plato de sopa con... le echaba como dos cucharadas de ají, preparaba cualquier cosa

40. E: hasta ese entonces usted igual seguía, comía más o menos normal pero ahí fue que se asusto y empezó a pensar: chuta mis hijos van a quedar
41. P: si, y ahí yo ya empecé bien, bien. Mi tratamiento al día, mis medicamentos, mis todo, o sea
42. E: y eso, ¿ahí todavía se estaba atendiendo en el consultorio de acá? ¿O en el otro?
43. P: en el otro
44. E: a OK y ¿qué le paso cuando se cambió a este consultorio y le empezaron a decir todas las cosas de la enfermedad y de lo que le podía pasar?
45. P: aquí le agarré susto, agarre miedo le agarre miedo que me podía pasar algo a mí, como que sentí el síntoma, no de esos que yo que dicen que la presión, que el mareo, que dicen que la presión, no, no sentía eso. En esa oportunidad, como dos veces seguidas así como que me quedaba todo así ciega y lo otro que como la vista se me empezó a acortar como muy rápido. O sea yo por ejemplo leía el diario, leía todo bien y como en, no sé, como un mes y medio, así se me borró pero total, sin lentes yo no le puedo leer un diario, sin lentes no le puedo leer por ejemplo los cuadernos del niño que trae, no puedo si antes los veía así, no po ahora no puedo, pero es este ojo. Entonces tengo incluso hora con el médico ahí porque el otro día, me hicieron, cuando fui igual me vio con una doctora del otro lado y me vio por que me dijo: ¿no te ha dado nada más? - me dijo, le conté de nuevo, por que cambian, igual han cambioo harto los doctores ahí. Entonces les volví a contar, vieron mi ficha, entonces ahí cacharon que es, es que es este ojo yo pienso que es por el este que me dio, por el, como parálisis. Pero no, este es con el que yo veo menos. Y eso fue lo que me cortó pero muy rápido la vista pero muy rápido. Como un mes y medio como que me...
46. E: y desde ese momento que usted se asustó, le agarró miedo al tema. Tuvo este problema cuando su hijo estaba en la cárcel y todo lo demás. De ahí usted ¿ha tenido alguna dificultad en seguir las indicaciones como de ir a los controles, de no comer sal, o de hacer algún ejercicio etc.? ¿Hay alguna cosa de lo que le hayan indicado que le fuera más difícil?
47. P: no porque tengo que caminar todo el día. Lo de caminar no es problema. Las cosas de comida igual como le digo o sea así como automáticamente yo la fui

sacando la sal, como la azúcar, no como azúcar. Esas cosas como que yo me controlé, me normalice. Bueno todo, porque prefiero tomar agua.

48. E: ya OK. Y ¿cómo ha sido pa su familia le ha afectado o?

49. P: si, a mí me afectaba más en, o sea, en parte porque, yo encuentro que soy, ahora no, con permiso suyo yo los mandé a la cresta a todos. O sea yo soy así Sor Teresita de no se po yo me preocupo de todo el mundo aquí de mi vecina, no sé si tiene problema allá, si tiene problema allá. Yo ando pendiente de, era que me trataran: ay no, no es que no - no po estoy enferma si, pero no estoy invalida, yo hago todas mis cosas yo

50. E: ah ¿la trataban como si usted estuviera enferma?

51. P: si, si. A claro por que un día fuimos con mi marido, fuimos a un control de, el doctor ahí le dijo, otro doctor que ya se fue, y ahí le dijo que yo estaba enferma que igual yo no podía pasar por muchos problemas fuertes de que tenía que estar pendiente por que la presión que yo tenía, por que aparte que no es notorio, si uno yo tengo por que ni yo, yo no me la conozco. Entonces era que todos hablaron y como todos son grandes, no po entonces le dije no po, o sea, ya no trabajo, ya no trabajo pa fuera, yo toy en mi casa ahora a mi me gusta el chuchoqueo o sea que yo, salgo voy, voy a la feria, voy pa allá, voy pa acá o sea

52. E: y ¿quién en algún minuto le decía no, no puede salir porque esta enferma?

53. P: no que no salgay sola, si por que te puede dar el accidente, te podí marear, te podí caer te puede pasar algo y como vamos a saber si es que todos trabajan, como vamos a saber eh

54. E: como que la cuidaban mucho y no la dejaban hacer na

55. P: o sea yo aquí en el colegio mi hijo tiene actividades yo voy al bingo, vengo, voy, o sea no sé, invento para hacer algo. Entonces por actividad por hacer algo no tengo problema

56. E: y por el tema de la comida el que usted cambiara su dieta ¿hizo que su familia también cambiara su dieta, o no? ¿O los demás comen normal?

57. P: no, se les hace normal la comida. No.

58. E: ya OK

59. P: no se, navidad alguna cosa, es que también lo piden hecho ellos y tampoco le

aguanté, es que no podía ser que ellos a mi me, como que me cuidaban como un bebe po, o si era yo la que tenía que salir adelante, era yo la que quería mejorarme po. Entonces no era porque me dijeran oye échele, menos una cucharada de azúcar que te va hacer mal, no, era yo la que tenía que ver eso. Si yo quería salir adelante, iba a tener que yo acostumbrarme.

60. E: a como que le molestaba que los demás le fueran diciendo: oiga no le eche. Ah perfecto

61. P: ¡eso! Si, si, si. Que por ejemplo yo antes comía torta, cosa, crema y ahora. Nunca dije: no voy a comer más, si no que automáticamente yo, una torta siempre me traen torta, pero no sé (gesto con la mano) es como que...

62. E: ¿y usted cocina?

63. P: si

64. E: y cocina pa usted ¿distinto que pal resto?

65. P: no, lo hago normal totalmente normal, pero le echo agua por ejemplo a mi plato

66. E: ya ah OK

67. P: si hace carne por ejemplo un pedazo sin aliño, una cosa así

68. E: a OK

69. P: entonces eso es lo que me gustaba, lo que me gustaba de mi marido. Por ejemplo porque el es más, o mi hija por ella yo le digo: tú viví allá en tu casa. Ya hace un año y medio que se fue de aquí. No- que quería dejar a tus hijas solas. Pero ahora ya están como normal o sea por que ya ven que soy yo la que me cuido.

70. E: ya OK

71. P: completo no como, cosa no como y así, porque me gustaba mucho eso, pero no sé no sé. Igual que el cigarro po, el cigarro lo dejé no sé cómo lo dejé, porque no fumo ahora. Años que no fumo.

72. E: oiga y cuando se ha ido a controlar ¿ha salido más o menos bien o ha tenido problemas en los últimos años?

73. P: no, como le digo, en esos años en el 2004 al 2000...si po estuvo casi 4 años mi hijo. Al 8 no si ahí estuve, no si ahí mi ficha, estuve por él, descompensada, así estuve como bien pesada, bien esta, que subía que bajaba que

74. E: y ¿después de eso?

75. P: después de eso no he tenido problemas. Voy a todas mis estas, a todo lo que tengo que ir voy po.
76. E: y ahora considerando que ha tenido tantos problemas de salud y ha estado bien. ¿Qué es lo que la motiva a seguir cuidándose a seguir yendo a los controles a seguir comiendo bien?
77. P: eso que no me quiero enfermar, no quiero o sea de lo que yo viví que no fue harto tiempo, fue como hace un ratito. No quiero que me pase eso tampoco o sea, yo creo que si no me hubiera cuidado como lo estoy haciendo, pal terremoto estaba aquí, o sea yo me muero. Un temblor que hubo un día en la semana, como a las 5 de la tarde, 4 de la tarde, estaba ¡sola, sola, sola! Entonces dije: o sobrevivo o me muero y si yo no hubiera estado tranquila, bien. Yo creo que no se po no aguanto. Porque el corazón igual tuvo una descompensación, me encontraron, pero yo creo que es por lo mismo porque yo lloraba mucho. Lloraba mucho, me sentaba llorando, no veía tele ¡nada! Entonces, un día dije: ¡no po! Frente ahí de la casa, hay un cristo. Entonces yo dije, me gane enfrente del y lloraba y dije: ¡no po! Fue como que alguien me dio una fuerza y dije no, yo me tengo que parar po. Si yo no vengo a ver a mi hijo, si yo no le traigo sus cosas o sea nadie va a venir po, va venir un día a la semana que es el sábado, mi marido, mi hija mayor, por que la niña todavía pololeaba y dije yo: ¡no po! Y deje de llorar
78. E: claro, me tengo que parar
79. P: ¡si po! ¡Si yo dije! Eso yo le contaba al doctor, le conté a la enfermera. Yo les dije porque ellas me veían diferente, me decían como está- yo les decía- si todavía si- por otro lado a la Serena, yo iba a la
80. Serena, yo pescaba mis cabros chicos no más y partía pa la Serena en bus en la noche en la mañana, y iba, entonces para mi Dios existe, porque soy bien católica, rezo mucho y todo. Pero si no hubiera estado bien, hubiera estado muerta ya po. Porque yo he visto gente, he conocido gente que ha muerto por esto, por la HTA, por que no se cuidan, por esto, por lo otro.
81. E: si pues, tiene hartas consecuencias si alguien no se cuida.
82. P: si po, no. Entonces yo me encuentro bien, toy bien. Yo digo que algún día me voy a morir, no se po un infarto, no se de que po, pero no porque no me cuide.

83. E: ya

84. P: pero ahora me siento bien, yo le digo que ahora igual estoy bien, mis controles igual estoy bien, si ahora tengo como en diciembre porque igual fui. Me dieron tres meses, si me dieron tres meses. Si diciembre, principios de enero. Porque primero habían dado uno de seis y lo cumplí, ahora fuimos a la última, o sea la esta grupal que tuve, que si que parece que tengo el carnet tengo todo. Así que no, yo me encuentro bien, no me encuentro bien, bien, porque antes no tenía nada, no tenía ánimo, no tenía nada, porque si podía estar todo el día durmiendo, estaba todo el día durmiendo. Ahora no po, ahora me falta si viene una vecina y me llama y me dice: oye sabí que tengo un problema, los niños, el colegio. Yo allá estoy en el otro colegio, toy acá o sea

85. E: ya entonces en esa época tampoco se estaba cuidando tanto, cuando estaba sintiéndose súper mal

86. P: no, no, no. No pero yo ahora me encuentro súper bien. Si estoy bien, porque tengo ánimo, tengo todo. O sea en el verano subo un poquito porque me voy pal sur y es igual, que el queso de vaca, todas esas cosas pero igual es como que yo misma como menos, las frutas por ejemplo igual, aquí se compra mucha fruta, lo que harto como es fruta. Pero la sandía por ejemplo, yo sé que tengo que comer menos sandía, no voy a comerme la mitad de una sandía yo sé, es una cosa que

87. E: ya usted se regula con eso

88. P: que uno no tiene, que la mente uno la tiene...y no po tengo, es que soy la única de todo. Por ejemplo mi hija la que vino ella tiene cáncer, esta operada de aquí, de 2, la operaron dos veces. No es fumona, no toma no fuma, no nada, nada, nada y no sé. Le empezó a salir hacen años, años. Bueno eso fue lo otro también que tuve, cuando le declararon el cáncer a ella, si me faltaba eso y me salió así una como yo le decía papera, una enfermedad que es del sur, yo soy sureña. Y yo le dije hija, era cajera del Alvi, me acuerdo en esos años, hija – le dije yo- vay a tener que pedir licencia- mami y porque no me vay a sacar número, fuimos y lo controlamos y un doctor que le dicen el Lobo, que todavía está que es el doctor Espinoza, que trabaja en Los Leones, que es muy buen doctor, ese le dijo, yo fui con ella al control. La miró, la miró no mas y le dijo anda a la farmacia y anda a buscar no sé que pastillas le dio y

mi hija se paró fue a la farmacia, salió pa fuera me dijo: mira- me dijo- tu hija tiene un tumor no te puedo decir a lo mejor es algo insignificante a lo mejor es algo que no significa nada, nada. Pero yo te lo digo, con esta duda que yo tengo y me acuerdo del resto de mi vida de ese doctor, por que todavía está viva y la empezó a tratar él por un bocio por que igual tenían que hacer un estudio, no podían el llegar y. Dijo: acuérdate de lo que yo te digo y empezó a apurar, apurar al año 2 meses le llego la hora, del Padre Hurtado a mi hija por que es hospital, usted sabe que los hospitales públicos no es como una clínica y la llamaron de ahí del Padre Hurtado a que fuera a una entrevista, no sé que para hacerse ver, pero por un bocio , siempre, siempre por un bocio por que después cambió el doctor a otra doctora y le dijo que no, que era un bocio que ella tenía que iba a ser algo jeringal pa sacar eso que era como una masa una grasa, para de la de eso y nada. Que no nos preocupáramos, fui dos veces yo ahí, fui dos veces al Padre Hurtado- no – me dijo la doctora- no te preocupí por que va ser algo de dos horas, dos o tres horas- me dijo- le vay ahí, le van abrir le van a sacar eso y va estar a las 4 de la tarde en tu casa. Mi hija estuvo 5 días conectada, muerta, muerta, duro 11 horas y media la operación que le hicieron, entró a las 10 de la mañana a operarse y eran las 5 de la tarde, las 6 de la tarde y mi hija todavía no salía y al otro día. Porque yo llamaba porque en esos tiempos uno no tenía los teléfonos, los celulares y toda la cosa, yo no tenía teléfono aparte aquí y llamaba, trataba de llamar con mis vecinas de los teléfonos de mis vecinas y no que esta en recuperación, que esta, que tienen que venir mañana y todo. Mi marido en eso años trabajaba de noche de un colegio, al otro día fue al hospital de su trabajo pasó pal hospital y llegó aquí como a las 11 de la mañana. Yo le digo: ¿como está la hija?- no está bien. Me dijo- ta recuperándose. Yo me acuerdo que ese tiempo yo estaba operá de aquí me habían sacado una raíz de una muela que yo tenía la habían sacado, yo tenía todo esto parchado, todo esto con un parche y yo que entre le hablaba, le alegaba más que nada. Yo le dije- voy a ir al hospital- no, no vayai, si está bien yo voy a dormir un rato - me dijo- y de ahí vamos- no y voy y fui y me cambié ropa y fuimos, me tuvo que acompañar y fuimos. Llegamos allá y a mi hija no la encontramos por ningún lado y él no la había encontrado, a él nadie le había sabido decir a donde estaba, que si la habían operado, que tenía que recuperarse que tenía

que esperar las 48 hrs. que estaba todo bien y era todo lo que le decían y siempre lo atendían como abajo en los mesones de abajo, no lo dejaban subir yo fui me saque..... Fuimos y nos metimos, los guardias a la siga de nosotros y no po yo tenía que verla po. A la hora que no sube un guardia, una mujer guardia y una enfermera, bueno no sé, al menos andaba con delantal, ahí si esa vez casi me morí y le empieza a decir al guardia, la niña guardia: oye pero súper joven la cabra ¡y se murió! O sea, yo me acuerdo ese día y loca, yo me acuerdo me subí al ascensor, pero nunca se me imagino de subir a, de ir a la esta de, como se llama esta cuestión donde están los mas graves po. ¡No!

89. ¡Por nada! Como me decían que estaba bien que tenían que subirla a la cama del..... Nos metimos, yo mas que nada porque mi marido, nos metimos para la cuanto, para la

90. E: la UTI

91. P: a la UTI, ahí estaba. Y me meto por el pasillo pa allá. Porque está abajo, primer piso y me meto pa allá pal fondo yo pasé como tres veces por al lado de mi hija, por al lado, pero yo no buscándola en la UCI, pasando pa allá para hablar con los médicos, yo pasé como tres veces por al lado, estaba la cama así yo pasaba pa allá pal otro lado y en eso le consulto a una enfermera y me dice pero si a usted anoche lo llamaron como 5 veces a su casa. Yo dije: no, no me llamaron- si señora la llamaron y esta domicilio no encontrado, sale por ahí- le dije: no estoy en mi casa todo el día- le dije yo y el teléfono, le dí el teléfono de al lado que es el de mi cuña. Entonces ese teléfono por cualquier cosa, igual había gente de todos lados o sea no, no, no. El teléfono suena fuerte y le dije: no señorita – el doctor quiere hablar y ahora y ahora a las 10:30 tiene hora para hablar con el doctor. Ahí el doctor, dos doctores y que ahí nos dijeron que es lo que había pasado, que en la operación de ella habían encontrado un cáncer maligno y estaba pero uuu yo me acuerdo, estaba como muerta, muerta. Nos dieron dos meses de vida con mi hija. Estuvo 5 días conectada, de ahí ya salió empezó a recuperarse. Estuvo un mes en el hospital. Todos los días pa allá, todos los días pa acá y ahí las cosas dos fueron, si, si fueron fuertes, por que fue justo en la fecha que mi hijo cayó preso que mi hija estaba, no si fue fuerte fue muy fuerte. Ya y ahí que yo, ahí tuve, todas esas descompensaciones

que yo tuve. Pero ahora ve a mi hija, esta mejor que yo.

92. E: si po, no se nota que

93. P: nada, nada, ella es cajera del metro. Trabaja, lleva de tres años ahí, por que trabajaba en el Alvi de cajera, no pudo trabajar por la enfermedad que ella tuvo, estuvo mal si po. Después se le cayó todo el pelo. La teníamos, no teníamos esta casa, era madera, recién se esta haciendo esta casa. Y la teníamos al fondo allá, ella no podía tener contacto con nadie, encerrá, encerrá, encerrá, no podía na, porque es radioactivo. Yo no me podía acercar a ella por la HTA que yo tenía no me podía acercar. Entonces fue tremendo, y ahora usted la ve, se casó, lleva un, dos años va a llevar casada. Tiene su casa ahí al frente, trabaja, no tiene hijo, le dijeron que a lo mejor no iba a poder tener hijos, entonces ahora esta en tratamiento con ginecólogo ahí en el Padre Hurtado y en la Clínica Alemana se atiende. Ahora que ella ya está trabajando y su marido está (gesto), se atiende más arriba po. Pero ahí usted la ve, llega de su trabajo en la noche y tranquila, totalmente. Entonces fueron fuertes

94. E: si po.

95. P: si, pero gracias a Dios y después le hicieron la otra operación, como al año y medio y ahí esta mejorando, porque tiene el collar aquí po. Lo hicieron de aquí pa acá primero y después le hicieron de aquí a allá, tiene así un collar y de ahí empezaron con radioactivos todos los años, todos los años en abril le hacía su radioactivo y controles y no, esta bien. Ahora lo hicieron en mayo y la encontraron súper bien, súper bien, así que le dijeron, no sé que están viendo para saber si puede tener guagüita, tienen que sacarle las “tampillas”, ella tiene que estar un año sin nada. Está bien, está súper bien. Esos años fueron pesados, no, si fueron pesados aparte de que, igual yo tengo una hermana que vive el pueblo, al ladito abajo porque mi familia vive toda en el sur

96. E: ¿dónde?

97. P: en... en la novena región, Angol, para los Ángeles, Angol esas partes para allá y mi marido el es de Lebu de la octava región, pero el tiene toda la familia acá po. Tiene un hermana igual mi suegro vive, todo yo tengo mi pura hermana pero es como que no la tuviera igual como se dice, pasé mis penas sola. Yo siempre lo paso sola y por eso de repente uno es media mezquina con, no pero yo no soy así, no me

considero, porque no sé po si yo veo que mi vecina está pasando una pena yo voy, no sé nos tomamos un cafecito no se algo, si tengo plata igual y a mí nadie llegó, aquí nadie llegó, nadie, nadie.

98. E: y usted ¿le contaba al, a vecinos o a su familia o amigos todo lo que le estaba pasando?

99. P: si, entonces mi vecina de acá, una muy buena vecina, muy buena vecina yo llegaba le tiraba las llaves mi casa y chao y ella se quedaba. No, pero no una de esas vecina que por vergüenza a lo mejor por meterse en lo que no se debe, yo no, yo no miro así yo miro en ayudar, no voy a no. No pero muy buena vecina. Mi cuñada igual po, siempre me dice que le da vergüenza de venir y decirme no sé po, ¿cómo estay?, preguntar ¿cómo estay?

100. E: ¿no sabían que hacer en esa situación?

101. P: si, pero no, yo pasé, mi marido igual, él le sirvió, por que igual el día domingo pura pelota todo el día, pero igual de repente se toma sus chelitas y así llegaba. Pura pena, pura pena. Por eso de repente yo digo: uno a veces es mezquina con la gente porque cuando le pasa algo a otra persona ahí si que se acuerdan de uno. A mi marido igual, le pasaba al alguien algo o a alguien, pucha hagamos una colecta una y por que cuando el estuvo tan m..., no estuvo mal porque se, pero estuvo mal pero no lo demostraba. Entonces por que no venía alguien y le decía no sé po, veamos un partido, no sé, esa es la forma que

102. E: oiga y ahora en este consultorio Juan Pablo II ¿cómo ha sido su relación con los doctores con las enfermeras con la gente que la atiende?

103. P: no, súper buena, súper buena. Si el chicoco que tengo yo, que le digo que tiene 11 años el acá o sea si no es la forma de hablar mal del policlínico no, es mas lento solamente eso, no puedo decir que fuera malo. El chiquitito entonces como yo me mejoré el se trataba ahí en los primero años, el nació con una, con una...con una fiebres muy altas. Aparte que yo tenia la presión que me dijo el doctor que tenía como 300 el nació con una presión muy, una temperatura. Entonces era una fiebre, una fiebre que no se la calmaban con nada, pasó todos los primeros años hospitalizado, fines de semana enteros. Entonces cuando yo ya decidí a cambiar, porque como nos empezaron a hablar aquí en el colegio del consultorio, yo me

cambié, no pensé, me cambié al tiro no mas y a mi hijo ya lo operaron ya po, de las amígdalas, ya lo operaron, tiene ya su tratamiento tiene todo bien po. No esta súper bien, no tengo nada que decir de ese consultorio. Que ha cambiado un poco, lo que si ha cambiado un poco es el tipo de, el tiempo ha cambio, porque cuando ese consultorio empezó uno por ejemplo, yo por ejemplo iba, me tocaba por ejemplo a las 12 y a las 12: 05 yo ya estaba lista o me llamaban a las 12 por ejemplo, eso ha cambiado un poco, esa es la misma esta de no sé, de mucha gente, de menos médicos, eso uno lo entiende, eso es lo que cambió pero para mí no ha cambiado, me ha enseñado harto, no, no tengo no. o sea todos mi hijos se atienden

104. E: ahí como que tiene confianza

105. P: no, yo tengo mucha confianza, es que es como, ellos como que lo junto con el colegio, como el colegio al que va mi hijo es católico entonces como que no sé po, que son como hermanos

106. E: ah OK

107. P: no, no, yo no tengo ningún este del consultorio, al contrario. Si los médicos, que a veces uno se encariña mucho con los médicos y después se van, pero bueno. Yo tenía una doctora muy buena, muy buena, pa mí uuuuu. Pero se fue ya. Vi un doctor también, que también se fue. Y ahora esta el doctor Muñoz que es muy buen médico, ese es mi doctor, ojala que no se vaya. Pero bien, no, no tengo y la enfermera que nunca la han cambiado, es una morenita, que esa es enfermera mía, no esa no se ha ido nunca.

108. E: otra consulta, usted ahora ¿que espera de, que espera pa futuro respecto de su HTA de su tratamiento que expectativa tiene pa los años que siguen? ¿Qué se imagina que va a pasar, que va a seguir, que va seguir igual, que se va sentir mejor, que se va asentar peor?

109. P: yo creo que voy a sentirme mejor po, porque si me cuido. Yo tengo....., ya voy a tener 50 años. Yo no me veo así como, no sé, no me veo así como ah viejita, enferma. No yo le voy a tener, yo les digo, aquí todos mis hijos saben, mi marido, yo cuando tenga 60 años, yo me voy a ir ayudar al hogar de cristo, a esas cosas. Hoy día no tengo hijos chicos..... yo no voy a quedarme aquí en la casa así como, sin hacer nada

110. E: ya como que tiene buenas expectativas de que va estar haciendo, va estar bien, va estar haciendo cosas,
111. P: yo, yo, mire, pa salirnos un poco del tema. Usted estuvo ahora en ultima esta que había un caballero. Si, si estaba usted. Había un caballero que decía que no podía hacer esto, no podía hacer lo otro, no podía salir, no podía hacer nada por que trabajaba en la feria, estaba como bien, caballero estaba bien enfermo. Y yo siempre veo a ese caballero en la feria po. El vende papas en la feria. Entonces nosotros le decíamos que no po, que el tenía que darse un poquitito de tiempo po, o sea sentarse un rato y decir, no sé po. Dijo que se levantaba a las 3 de la mañana, a las 4 de la mañana, después tenía que dormir un rato. Entonces el no podía ir al poli a estar 2 horas sentado, escuchar hablar, le decía al doctor Muñoz, que no. Yo siempre le hablaba a esa ahora. Le digo: ve, por eso usted anda así, por que usted no va a los controles, yo le hablé, si no se cuida usted, quien lo va a cuidar. ¡Nadie po! El no va a poder hacer nada más bueno más adelante, o sea se va a morir se no más, o va a quedar ahí. Se acuerda que había una viejita, que casi se moría la viejita, ese día que estábamos todos ahí, una viejita que estaba como durmiendo que nos tenía súper nervios, que la viejita lo único que quería era que la atendieran primero para venirse. Que yo después la vi en la feria, tranquilamente y enaltamente caminando, entonces
112. E: ¿por qué cree usted?, relacionado con lo que me está diciendo. ¿Qué otras personas no se cuidan, no adhieren o no van a los controles no siguen todo el tratamiento?
113. P: porque, yo pienso que les da lata. O sea, que ellos por no dejar de trabajar un minuto por cuidarse, prefieren, no pueden estar una hora sentados, escuchando que les digan o que les digan como se van a cuidar, algo por dejar de trabajar po. O sea por no dejar el trabajo botao, una hora o dos horas, porque ellos no son apatronao. Cuando uno es apatronao y cuando uno trabaja, o sea, ahí es mas complicado porque no podí pedir permiso, pero ellos, nunca hay una persona en la feria, hay como 3, 4 trabajando en el puesto. Pero no él no, esas personas no. Para ellos tiempo perdido y cuando están enfermo, enfermo van a doctor, el doctor no los puede atender, entonces la culpa la tiene el doctor, no la tienen ellos. Por eso le

decía, yo a esa señora yo la vi en la feria, ese mismo día por que había feria aquí cuando fuimos a comprar y yo después converse, se decía a mi amiga, eso es ser: buscarse la enfermedad, porque poco menos que se estaba muriendo, estaba sentá y estaba así, estaba así y yo le decía que un día podíamos tomar tecito, yo la puedo invitar a mi casa y ella- no- que no podía sentarse sin hacer nada, no podía estar ahí un rato- a no si yo la....., yo hago mis cosas, me pongo a tejer, le hago chaleco a mis nietos, hago cuestiones le hago, no sé. Y eso viejitos, era para que los atendieran bien, o sea rápido, pa venirse rápido y hacer sus cosas. ¿Y la enfermedad?

114. E: ¿no le dan mucha importancia?

115. P: no le dan importancia y aparte que eran viejitos, no eran na jóvenes. No yo no yo tengo bien. Ojala Dios quiera me ayude porque por lo menos no tengo, o sea mis hijos gracias a Dios ya, esa etapa fea ¡se fue ya! Ya el pololea trabaja ya hacen dos años que está con nosotros, así que el otro es puro estudio. O sea no sale a la calle y mi hija que, está, no se si en unos años mas irá a seguir soltera o se ira a casar. Pero no, no me veo así yo no de verdad no me veo así tan, tan arrugada

116. E: si por que a usted le gusta hacer hartas cosas

117. P: es que estoy, todo el día leseando, todo el día en movimiento. Ahora está así, por que el fin de semana mi marido, entonces ya po, trabaja de lunes a viernes, el día sábado porque están empastando y está toda la casa mancha y le digo, no importa el día domingo es tuyo, el sábado me ayuday en la casa , si yo supiera yo lo hogo sola pero yo no sé. Entonces todos los días hay actividad. El día domingo que me quedo acá, porque antes iba a la cancha vendía completos, bebidas, helados.

118. E: ya casi terminamos. Le quería consultar otra cosa, que no se si alcanzó a decir al principio. ¿Qué es lo que usted sabe con respecto de cuál es la causa de que a alguien le de HTA? ¿Qué es lo que hace que a una persona le dé HTA? ¿Usted sabe, le han dicho algo?

119. P: o sea. Puras cosas caseras no más po. Porque por ejemplo como le digo, recién ahí ahora, como están haciendo éstas cosas grupales, es como que ahora nos están como explicando, o sea, no hemos llegan todavía bien a como uno sepa. O sea yo no sé, se me imagina, se me imagina, no sé puede ser por las comidas por la sal

- por la azúcar. Pero en el fondo en el fondo que tengo, cómo...
120. E: si bueno, es que tampoco se sabe tanto en realidad
121. P: claro, pero no
122. E: pero ¿si le han explicado las consecuencias de tener HTA?
123. P: si, si , si . Eso si me han explicado
124. E: ya perfecto hay algunos momentos. Porque usted me dice: yo me he cuidado, los últimos años después que pasó todo esto, este periodo más malo, yo me he cuidado rebién. ¿Hay algunos momentos en que usted no se ha cuidado en éste último periodo, o como que ha hecho excepciones o se ha mantenido?
125. P: no, si igual me desordeno. Para que le voy a mentirle. Pero por ejemplo no sé po, pal 18 por ejemplo. Bueno yo no salgo, de hecho uno igual de repente, mi marido tiene toda la familia los hermanos y todo. Vamos a otra casa y yo no voy a decirle a no sabes que no sé po échame un pedacito de carne así sin nada y no, pero yo por lo menos no lo hago. O voy de visita no sé a otro lado, no sé no hay sacarina yo no puedo...
126. E: claro
127. P: entonces esas cosas, las ensaladas
128. E: cuando va de visita otro lado
129. P: no puedo andarle diciendo: dame un poquito de agua para... no po tampoco lo hago
130. E: claro
131. P: pero tampoco es siempre
132. E: ah y disculpe ¿y qué pasaría si usted dijera eso?
133. P: hay no sé. Que yo me sentiría como incomoda. Yo siento que dirían: Ah no sé poh!
134. E: como que anda...
135. P: de aonde viene y... por que siempre marginan a... y bueno si.....a la población y todo. Entonces dirían como: que ¡ay!
136. E: ¿como que estuviera molestando?
137. P: eso. No, si. Yo creo que si. No, no, no.
138. E: ya

139. P: ahora si no pudiera ir es porque estoy muy, si no simplemente no iría no más.
140. E: ya
141. P: eso, pero como le digo. No y casi nunca salgo
142. E: Y ¿hay momentos que se supone que usted no debería comer pero usted dice: ya me voy a dar un pequeño gustito si total no lo hago casi nunca o es radical?
143. P: si, sinceramente si lo hago
144. E: y ¿eso está OK pa usted o está sintiéndose mal?
145. P: Como culpable, que uno dice: pucha, no po. Qué me va a pasar, si es una vez, me paso.... pero no lo hago siempre, trato de por lo menos, por lo menos aquí, yo no sé, sal. No sé, para las primeras comuniones, pa las navidades, esas cosas igual uno como que se arranca.
146. E: y una consulta, porque a veces uno puede darse como un gustito. Hacer una excepción pero planificado: no pero si, no pero. De repente una vez al mes una cosita así.
147. P: si es que no es.....
148. E: O de repente como que uno no se aguanta
149. P: no eso no, no me pasa eso. No me pasa a mi eso
150. E: es como que de repente lo hago una vez a las 500
151. P: no, no, no me llama la atención. Para nada, si por ejemplo aquí yo estoy sola me voy hacer no sé. Un bistec con no sé. No me llama la atención no, si tengo que hacer porotos hago porotos y listo, si tengo que hacer fideos, fideos no como de partida un poquito porque no, no... El arroz como ahí no más también, hago todo, normal la comida pero como que no, el arroz por ejemplo no lo hago con aliño, lo hago solamente con zanahoria
152. E: ya y cuando usted ha tenido alguna dificultad para seguir el tratamiento, o sea, ¿ha hecho alguna excepción? o ¿se ha salido un poco, he, usted cuando tiene control después cuenta esas cosas o?
153. P: si, si
154. E: eso no le complica
155. P: no por ejemplo el doctor Muñoz es bien confidencial. Y no le miento

porque, o sea hay cosas que no hago tanto desorden pero si de repente, pero no decirle ¡nunca! Pero si lo hago. Pero yo le digo, me dice por ejemplo, no se po comiste más no se po más carne, más fruta, yo le digo: si doctor, pa que voy a mentirle es verdad, comí por ejemplo sandía en mi casa y fui no sé po al lado y estaban comiendo y comí, esas cosas

156. E: ¿no le hace problema contarle ese tipo de cosas?
157. P: no, no, no, en el fondo trato de que sea todo lo más. Lo mejor de lo que se pueda
158. E: y cuando usted le dice esas cosas el doctor ¿le dice algo o dice a OK?
159. P: no, no, me dice no que es una la que, tu te tienes que cuidar, tu sabes que estas enferma aunque no se te note, pero es una enfermedad, no siempre me aconseja para bien, ojala no lo haga – es de repente doctor, no es siempre-. Cuando voy al sur, me desordeno, es verdad, pero también trato de que no sea tanto. Estoy subiendo harto de peso, es que en mi casa tienen el pan amasado, la leche el queso, la ¡oh! Entonces yo se que eso. Por ejemplo no tomo leche entera no, si no tengo la otra no y carne, casi nunca como, pero en el verano es cuando subo un poquito más de peso por que voy pal sur
160. E: ¿va para las vacaciones?
161. P: la verdad tengo cualquier hermano y hermana y todos tienen leseras allá po. Eso, por eso digo yo soy bien sincera, le digo al doctor o la enfermera si me toca que es verdad, no, que es verdad si yo no lo niego, pero yo no lo hago siempre, no
162. E: ya
163. P: me saqué unos exámenes y estaban bien, porque los vio el doctor y estaban bien, o sea tiene el colesterol bien, eh, no estaba bien
164. E: a OK, entonces usted se ha cuidado pero dándose un gustito de repente
165. P: si
166. E: ya perfecto. ¿Hay alguna cosa que para usted sea importante y no le haya preguntado y/o que quisiera contarme?, ya se me acabaron las preguntas. ¿Alguna otra cosa que usted quiera, sea relevante? Pensando en las cosas que hacen más, ayudan a cuidarse y a seguir el tratamiento y cosas que hacen más difícil
167. P: es que eso, no sé qué más aparte de cuidarme y tomarlo así bien en serio

lo otro es que quizá ir viendo de a poco de donde viene, porque se produce eso, pero eso con el tiempo uno lo va sabiendo y no las comidas. Lo que más me piden es que camine que me cuide, que trate de no tomar tanta azúcar que no lo haga, no tanta sal que también estoy (gesto) quitándole harta, harta a todo lo que hago. Pero no nada, nada más po

168. E: ya

169. P: porque yo en el tiempo, voy a ir aprendiendo más po. Voy sabiendo más y más riesgo no sé porque si tuviera hartos achaques seguidos estaría harto preocupa pero no los tengo porque mis controles están al día y me encuentran bien, entonces, si me dijera el doctor: sabís que estay mas o menos, que los exámenes salieron alterados, que me volvía hacer los exámenes que volvía, o sea estaría como preocupa pero no estoy preocupa porque mis pastillas están normales, tomo en la mañana, no sé po es como una cosa que me han dado mis pastillas, no tengo, súper bien. Por lo menos estoy bien ahí

170. E: ya po muchas gracias.

7.2.13. Entrevista XIII

- 1 Bueno, esta es una entrevista piloto, en el fondo para probar un poco la pauta de entrevista sobre tu experiencia con respecto a la HTA y el tratamiento que has tenido, ¿ya? Entonces, quizás lo primero es preguntarte un poco cuando fuiste diagnosticada, te dijeron que tenías HTA ¿cuál fue tu reacción y tus expectativas iniciales respecto a la enfermedad y el tratamiento?
- 2 Yo ya tenía 59 años, mi marido había sido diagnosticado a los 49. Había tenido la experiencia de que mi abuelo materno fue hipertenso desde que yo tuve uso de razón. Eh, mi abuelo paterno, supe que había sido hipertenso cuando, eh, tuvo un derrame y quedó hemipléjico, sabía de la hipertensión entre los hombres de la familia, eh, mía, mi suegro era hipertenso, mi suegra no, eh, o sea, generalmente la HTA era de hombres. Y de hombres pasado los 40 años, no había conocido nunca un hipertenso hombre menor de 40 ni mujer mayor de 60-70. Cuando me lo dijeron mi marido ya tomaba sus remedios y nos cuidábamos con sal especial eee hacía ya 10 años y pa mí fue, bueno llegó la hora de tomar los remedios, que me dijeran a mí, junto con mi

marido y sabía que si no lo hacía, eh, arriesgaba muchas cosas. Sobre todo lo que yo había vivido con el caso de mi abuelo paterno que estuvo con hemiplejia y lo que había visto en otras personas no cercana a la familia, que por la HTA mal cuidada, eh, tenían problemas renales, problemas crónicos, todo ese tipo, bueno era un dato más que había que considerar

- 3 Y en la actualidad ¿ha cambiado un poco tu experiencia o evaluación de la enfermedad o el tratamiento?
- 4 No, creo que es súper importante tomarse los remedios a las horas indicadas, creo que quienes lo hacen, eh, logran mantenerse estables, tengo 2 hermanas una, dos menores que yo que fueron hipertensas antes que yo, que yo veo que no cuidan eso. En cambio, tengo la experiencia de mi suegro, que lo cuidó siempre que murió a los 76 años, tenga la experiencia de las mujeres de mi familia, he, materna que les diagnosticaron HTA después de los 65 pa 70 y que sabían que tenían que cuidarse. En cambio, tengo la experiencia de mis 2 hermanas menores que yo, una 3 años y la otra 5 en que de alguna manera, eh, no son sistemáticas para tomarse sus remedios y como que yo he visto que han tenido cuadros que son propios de HTA, entonces se mandan la pastillita a la hora que se sienten mal.
- 5 ¿Cuáles son esos cuadros?
- 6 Eh, en el caso de una de mis hermanas, la menor, que fue la primera se le diagnosticó la HTA, eh, siente palpitaciones, siente, eh, bochornos fuertes, siente que se ahoga y se toma la pastilla. Sobre todo cuando ha tenido un mal rato o una tensión especial, no sólo mal rato si no que algo que le puede provocar un problema de tensión y se la toma especialmente porque dice: se me subió la presión
- 7 ¿Cuáles han sido o son tus criterios para evaluar el tratamiento?
- 8 Pa mí, lo más importante fue lo que me dijeron cuando a mi marido se lo diagnosticaron. Yo había visto entre las mujeres de la familia de mi papá HTA, que mi abuela materna, mis 2 tías maternas que se les disparaba la presión, eh, y pero yo no veía un cambio dietético con ellas, ni una rigurosidad en tomarse los medicamentos, eh, después con las mujeres de, o sea digo paternas, disculpe, con las mujeres maternas vi mucho más conciencia del tomarse los medicamentos no necesariamente con conciencia de las dietas pero cuando mi marido se le detectó HTA, fue la segunda vez que mi marido se enfermó, se quedó callado, era después de misa de 11. Transpiró como loco en la misa y estaba distinto. Entonces finalmente le decretaron HTA y yo me preocupe inmediatamente por cambiar la sal por sal dietética con menos sodio, no

use más los caldo beeff, por que traían mucho sodio, hasta que salieron los caldo beeff con 50% menos sodio, empecé a leer todas las instrucciones de los alimentos, eh, no éramos muy frecuentes de conservas, pero como me instruí sobre lo que traía más sodio evité todo lo que traía más sodio y sabía que caminar por experiencia dentro de la familia de mi marido. Una cuñada cuyo marido joven quedo con HTA crónica por cosas familiares eh, incrementé las el deseo de caminar, o sea, todo lo que podía evitar la HTA, mantener los remedios, en eso estamos muy bien entrenados por sus padres, pero yo por otra parte preocuparme de la dieta y de caminar... nada agitado, sino que caminar. Y mi percepción que yo fui a cirugía después de que se me decretó HTA era siempre que lo más importante era mantener las coordenadas que decían, o sea: medicamento, consumo de sodio, eh, control y dentro de las posibilidades no ejercicio de, de estos, de gimnasio no si no que moverte... si era necesario subir escalas, 2 pisos, después volver a subir los otros 2 y después en el día no volver a usar el ascensor pa 2 pisos, eso era lo fundamental

- 9 Y ¿cuáles crees tú son la causa de la HTA? ¿Por qué se da la HTA?
- 10 Principalmente es genética, yo lo he visto por qué ha sido diferenciado hombres y mujeres dentro de la familia, eh. Hay mujeres muy hipertensas como las hermanas de mi padre y hay mujeres que no fueron nunca hipertensas como la madre de mi esposo, eh, en el caso de mi madre y mis tías por el lado de mi madre, fueron hipertensas después de los 70 años cuando su padre fue hipertenso muy joven, genética y claro, eh, había pa mí claramente una distinción de sexo, claramente. Eh, si tú a la genética le pones el segundo lugar mujeres y hombres yo en la HTA que conocí si eran mujeres menores de 60 HTA que había una genética de HTA muy fuerte por el lado paterno y materno
- 11 Y las consecuencias, ¿cuáles crees que son las consecuencias que acarrea la HTA?
- 12 Eh, yo viví varias consecuencias, por ejemplo: el padre de mi padre, sufrió una hemiplejia, el padre de mi madre sufrió un infarto fulminante, el padre de mi padre terminó muerto de infarto. Por el lado de mi padre yo oí que la HTA derivó en muchas complicaciones, o sea en problemas cardíacos, problemas diabéticos, por el lado de mi marido, eh, al parecer morían de problemas cardíacos unos más jóvenes que otros dependiendo la rama familiar si era, paterna o materna
- 13 Tus expectativas respecto al tratamiento a la enfermedad ¿qué espera que ocurra?
- 14 O sea, pa mí no es una enfermedad, pa mi es una consecuencia de la edad. O sea, a mí se me diagnosticó HTA 10 años después que a mi hermana menor, porque yo ya había

comenzado a cuidar a mi marido con el control del sodio, con, eh, el control de la alimentación, o sea yo gané 10 años con eso, con respecto a mi hermana menor. No es una enfermedad, es un problema de edad de envejecimiento. No así, yo no lo vi así en el caso de mi familia paterna, que yo creo que fue algo que se dio tempranamente por hábitos de alimentación, primero y luego genético.

- 15 Y ¿qué esperarías lograr con el tratamiento o que expectativas tienes con respecto al tratamiento?
- 16 O sea, yo me siento bien con el tratamiento, eh, no todo el tiempo. En momentos de tensión yo reconozco que se me sube la presión y vuelvo a sentir los síntomas eh pero yo creo que es algo que me va a acompañar hasta que yo me muera. Puede agravarse pero no lo creo, puedo morirme de otra cosa la HTA es uno de los tantos factores que pueden incidir en que me agrave de algo pero puedo, yo a la HTA no le tengo susto.
- 17 Y respecto tu motivación y adherencia al tratamiento ¿cómo es tu percepción acerca de tu propia participación?
- 18 [¿Cómo ve su participación en el tratamiento?] Una docilidad completa. Porque, porque realmente uno dice: me dan una alternativa pa poder manejar esto... ¿cómo no hacerlo? Es como si yo fuera diabética y no me cuidara eh, yo tengo problemas de tiroides si yo no me tomo el eutirox ¡sería tonta! o sí a mí me dicen he, que por razones propias de mi constitución física tengo que tomar más de un litro de agua al día y no lo hago o voy a... bueno puede que algunos días esté más distraída que otros y se me olvide que sé yo y me voy a retar a mí misma pero me están dando las posibilidades de palear un déficit propio de mi condición y ¿por qué no hacerlo? me reto a mí misma si no lo hago
- 19 Y esa motivación o participación ¿es igual o tanto con medicamentos, para dieta, con ejercicios u otro aspecto del tratamiento o es distinto?
- 20 No, absolutamente distinto con el medicamento que con las otras dos partes. O sea yo reconozco que sí yo fuera súper estricta y atendiendo mis niveles de, y que sé yo, habrían más atención a lo que es alimentación y ejercicio de lo que hay al medicamento yo le entrego al medicamento casi el 90% del resultado del tratamiento
- 21 Y ¿qué es lo que cuesta más o que es lo que ha sido más difícil en la alimentación o en el ejercicio?
- 22 En la alimentación, el, el la verdad que no cuesta tanto lo que pasa es que uno no tiene internalizado, lo que hace más mal. Uno tiene internalizado lo que hace mal como por

ejemplo: el consumo de sodio pero todas las otras cosas eh como menos mal uno a pesar de que se informa no las tiene claro. En el ejercicio eh, para mí hay un problema cultural, o sea yo no, no estoy de acuerdo, no es que no esté de acuerdo, es que me río de esta compulsión a hacer ejercicio. Entonces se me dan las condiciones de caminar una hora 2 horas, lo hago. De ir a un gimnasio y transpirar como idiota debajo de una máquina, ¡nica!, aunque me regalen el programa

23 En el caso de los alimentos, decías que a pesar de que no tenías la información no lo tienes internalizado. ¿Qué sería necesario como para internalizarlo más? o ¿por qué sucede eso?

24 porque hay exceso de información, hay exceso de información, de información que tú al final no necesariamente confías tanto suplemento dietético, es tan, consume corn flakes, consume esto, consume todas estas cuestiones y después te day cuenta que eso cereales tienen exceso de azúcar, tiene más azúcar que fibra, entonces [producto de la sobre información y las contradicciones] te pones a desconfiado y dices yo no me voy a comprar la última chupa del mate sobre como controlarla, porque pasan 5 años y dicen esta cosa no ayudaba si no que agravaba este otro problema.

O sea a mí, la información dada con intereses económicos me ha llevado a desconfiar de la información. Y yo creo que a mucha gente y por eso uno vuelve a las cosas de los viejos, o sea, eh yo sé que los viejos te decían si tenía retención de líquido toma agüita de perejil y funciona, es diurético, yo lo que no tenía idea hasta hace 2 meses atrás es que tomar agüita de perejil según me dijeron, por eso te digo que pa mí la información no siempre es 100% fidedigna. Eso es lo que me tiene compleja, entre la información de los viejos, la tradición oral, la información de la medicina, la información de los medios de comunicación, según me dijeron que el agua de perejil en exceso contribuía a poder abortar y yo dije: ¡pero tengo que verificar eso! no es que yo esté en condiciones de concebir y de abortar pero eh, es una contradicción ¡tan tremenda, tan tremenda! que uno termina, eh, desconfiando, desconfiando. Cómase cereales al desayuno le va a bajar la HTA, los cereales que estamos vendiendo son pura azúcar, le provocan otros problemas. Ah no, coma solamente "quaker" , entonces vienen después los que te ofrecen quaker pre hecho, los quaker pre hecho no tienen las condiciones del quaker natural- si pero uno tiene horario que cumplir, tu no podí estar cocinando quaker un cuarto para las 7 de la mañana pa tomar el Transantiago, entonces y hay que poner en la balanza lo que dicen de repente te encuentras en que no le crees a nadie, pero que la pastillita que te dio el doctor te ayuda

25 Y ¿qué cosa te han ayudado a ti a adherir más?

- 26 ¿Al tratamiento?
- 27 ¿Medicamentoso o del otro?
- 28 mmm [afirmativo]
- 29 E: a todo el tratamiento, tanto medicamentoso como el otro
- 30 P: el medicamentoso es nuestra forma de ser [la organización de la toma del medicamento expresa la organización de la persona]. O sea como tomamos desayuno juntos nos preocupamos de tomarnos los remedios además que ninguno de los dos quiere estar gaga o con hemiplejia, eso lo tenemos clarito. No cargar al otro ni a los hijos, ayudar dentro de lo que se puede a ser menos carga posible. Al otro tratamiento eh, es una cosa más distinta va de acuerdo con los cambios en la edad por ejemplo eh, uno con la edad ya no puede comer tanta carne, se siente mal. Uno con la edad sabe que si no camina te voy tullendo, pero también uno tiene las historias de la familia y uno no las quiere repetir, entonces uno busca cada de alguna manera como pareja ir a, ir llevando esto de la mejor manera posible y no médicamente si no que el médico te da las indicaciones los remedios y uno tiene que ir conociéndose como persona y conociendo al otro como persona, eh. O sea hay cosas que tan simples como no poner papitas fritas saladas, pa que el otro vaya al pote y se las zampe, entonces le pones aceitunas o cosas como que yo dejé totalmente de pasar antes de esto yo ya no ando comprando helados fue lo primero que, yo era buena pa los helados pero no lo helados de agua yo ya no, sabes que no, no me atraen los así, de ir a comerme un helado mientras espero una micro, no. No es problema económico sino que, eh, asumir que tiene hartos costos en cuanto a glicemia eh HTA, obesidad que se yo, entonces uno dice: pucha, si estoy lidiando pa bajar de peso, yo estuve bastante gorda en un momento de mi vida estoy, cuando era cabra joven me comía los pasteles y los helados a dos manos, ahora no (ríe)
- 31 Y ¿qué impacto ha tenido en la familia participar en este tratamiento, ha tenido algún impacto?
- 32 P: [participación de la familia] ha sido súper bueno porque, desde que mi marido y se le diagnosticó la HTA encontramos estas sales dietéticas nunca más se compró ni se usó sal de la otra, a pesar de que era bien cara, hoy en día es un, pero todos sabíamos que era una enfermedad, o sea no es que sea una enfermedad, no es una enfermedad, quiero volver a decirlo, es una condición que puede agravar muchas enfermedades y así lo hemos tomado. La HTA no es una enfermedad es una condición, entonces francamente nuestras hijas fueron súper dóciles les cambiamos la sal, cambiamos

algunos menús, sí. Cambiamos algunos menús no tanto porque, porque una de las cosas que hay que reconocer que la dueña de casa es la que en el fondo maneja el menú y yo ya venía con experiencia no de atenuar HTA sino de atenuar enfermedades cardíacas, entonces las frituras eran muy escasas, las verduras a nosotros, habiendo estado fuera en el extranjero y con gran cantidad de meses de nieve, las verduras son un lujo, entonces hemos sido amantes de las verduras. Donde yo creo que no hemos revisado de manera familiar ni individual es que tiene que ver el alza de presión con los problemas de arrebatos emotivos o al revés de bajones emotivos y creo que ahí hay algo que sabemos que existe pero nunca hemos entrado a estudiar

33 E: y ¿por qué crees tú que existe relación?

34 uuuuu

35 E: ¿qué te hace pensar en eso?

36 P: mi mismo cuerpo

37 E: ¿me podrías dar como un ejemplo?

38 P: sí. Perder el control y saber que se me subió la presión

39 E: perder el control ¿cómo?

40 P: por rabia, la rabia es una cosa que está muy asociada a la HTA, muy asociada. ósea, de haber sencillamente mandado a la mierda todo el mundo y tener una crisis en que no es necesaria la intervención de urgencia ni nada, pero que tú sabes que te afectó es un hecho muy cierto.

41 E: y tienes alguna explicación de por qué te.....más , o (no se comprende lo que dice la grabación)

42 P: ¿por qué la rabia y no la pena?

43 E: o en general porque tu decías den ante que es algo que ha faltado mirar más

44 P: ¡ah! porque a uno le da vergüenza, le da vergüenza que perdió los estribos y que necesitó una pastillita extra o que se sintió mal. Le da mucha vergüenza porque perdió los estribos. Pero que la rabia te hace subir la presión eso es un hecho

- 45 E: y ¿hay otra cosa más que te haga subir la presión, además de la rabia?
- 46 P: si, la angustia una pena profunda, profunda que te crea una angustia, la muerte de alguien inesperadamente, la angustia que te provoca que te roben o que te asalten. la angustia que te provoca un accidente de tránsito, la angustia que te provoca que tú sabes que alguien que tú quieres está en un momento dramático, sí también te sube la presión
- 47 E: y ¿eso lo has visto en alguien?
- 48 P: si, lo he visto en mi misma y lo he visto en mis hermanas y lo he visto en mi marido y lo he visto en mis cuñados la angustia de un impacto emocional negativo. No puedo decir que era un impacto emocional positivo en que un hijo te diga papá voy a ser, estamos esperando un hijo, ¡no! siempre un impacto emocional negativo. O sea la rabia y el estrés emocional de un acontecimiento negativo que se te cae encima de una cosa que es como un peso
- 49 E: ¿cuál ha sido tu experiencia con el equipo médico o el equipo tratante?
- 50 P: espectacular
- 51 E: cómo te has sentido con ellos
- 52 P: espectacular, cero problemas. Como he sido un paciente dócil a la medicación ni un problema, hay en caso de cirugía hay algunos más inquisitivos que otros especialmente los que no son tu médico directo, sino que parte del equipo que te anestesia o el becado que te hace mil pregunta pero tu médico ya te ubica, sabe que no eres un rebelde sin causa, entonces no te anda preguntando las cosas de la A a la Z. Si no que pasa te toma la presión y te dice que si estas nerviosa y te pregunta si quieres hacer algún comentario saber más cosas. Son los otros del equipo los que cuando tú vas a tener una cirugía y saben que eres hipertensa, eh, te sobre interroga, debieran confiar más en la graduación que señala el médico, porque yo creo que el médico tratante debe decir grado 1A grado 1B para decir, me entiendes, para decir es una HTA mal tratada. Yo creo que los médicos se ahorrarían, eh, poner nervioso al enfermo si tuvieran un código interno entre el médico tratante y su equipo pa que no repitan la misma pregunta, y al final tu estés choreado, cansado y incluso te pases el rollo, pucha parece ser que tengo un problema,- han venido tanto a preguntarme-. Yo creo que hay formas de control, yo no digo que ellos no debieran controlar sino que, eh, porque también el médico tratante pueda estar totalmente equivocado y ellos necesitan verificarlo, pero creo que no hay que sobre intervenir a los pacientes en

espera de una cirugía, no es solo una pérdida de tiempo, no es solo un estrés pal médico y pal paciente, si no que demuestra una falta de tejido humano, porque ellos participan en el equipo, pero le van a preguntar cuanta cuestión al que entra sin darse cuenta que en unos 15 a 20 minutos más va estar en la tabla del quirófano, una persona. Entonces no hay que andarla interrogando a esa hora, a esa hora no hay que interrogarla, no hay que llenar ficha, es una estupidez, una estupidez sin nombre a esa hora lo que hay que hacer es llamarla por su nombre, si la persona ya está entrega esta lista pal quirófano y se te tiran encima con miles de cuestionario, es una vergüenza y vay pa dentro ya te entregaron al camillero y están todos los pabellones abiertos y vay viendo, porque te dejan en espera como en un peaje. Entonces podís ver lo que está pasando y lo que escuchas no es agradable y ya te metieron al pabellón te pusieron encima de la cuestión que es lo más parecido a una cruz porque quedai con las manos abiertas los brazos abiertos y te siguen interrogando, te preguntan tonteras o sea, si no se te sube la presión ante esa cuestión, esas condiciones es porque tení sangre de horchata como decía mi abuela (entre paréntesis la horchata es una bebida que se producía con almendra y se servía muy fría) y si no te han ayudado en nada, si no tení sangre de horchata no te han ayudado en nada! No puede ser que tu estés encima de la mesa del pabellón con los brazo abiertos como cristo en la cruz y te estén preguntando pelotudeces, no puede ser. Es una falta de criterio. -¡señora María!- yo me llamo Lidia, mi mamá ,me puso María - ¿es usted hipertensa o no? primero uno a esa altura ya no sabe si la señora María es la que están o no, segundo uno ya ha contestado si es hipertensa como 8 veces, tercero esta cagá de frío, cuarto lo único que quieres es que entre el doctor que la va a operar pa saber si la va a operar de lo que uno tiene y no que se va a equivocar, quinto uno no es tonto mira el reloj porque ya está ahí, porque ya entro más de una vez y sabe que ya llevamos 15 minutos en estas preguntas estúpidas que las saben todos, que están chequeando por enésima vez el mismo cuestionario, que soy HTA que si me subió la presión porque me hizo la pregunta: señora María ¿usted es hipertensa! yo ya estoy arriba de la mesa del quirófano, disculpa la estupidez, que cambien el sistema, que cambien el sistema los hipertensos, necesitamos que entiendan que lo que nos ocurre altera la presión sanguínea más allá de los medicamentos, que cambien el sistema, que antes que llegue el anestesista no tengamos que contestar 3 veces las mismas preguntas porque te altera

- 53 E: ¿qué crees tú que hace que algunas personas no adhieran al tratamiento de la HTA?
- 54 P: primero: una forma de personalidad que está construida por una forma en que fueron creciendo, o sea, yo creo he visto, he sido testigo de gente que son impulsivas tienen una volición muy baja en auto control, eh, como decía mi abuelita: "le entre por una oreja y le sale por la otra", creo que en un altísimo porcentaje es por eso. No fueron educados en su familia pal autocuidado, segundo lo mismo, tercero lo mismo,

cuarto lo mismo, ¡sexto! los que no tienen posibilidades de acceder a los medicamentos o están lejos del consultorio no lo pueden venir a buscar o porque en el consultorio no hay, pa mi eso es residual, las primeras razones. Las primeras 6 razones es un problema de personalidad.

- 55 E: ¿hay situaciones especiales en que no gatillen por ejemplo el comportamiento no adherente? además de no poder acceder por ejemplo a los medicamentos
- 56 P: no si eso de los medicamentos pa mi es de lo último, de lo último, de lo último de las condiciones
- 57 E: ¿tú crees que habría algunas situaciones que favorezcan la no adherencia o que gatillen este no adherir?
- 58 P: de personalidad
- 59 E: más bien variables individuales
- 60 P: no individuales sino que individuales familiares o sea de historia familiar, individuales y de historia de ellos, o sea la última de las opciones es que no acceden al tratamiento
- 61 E: no sé si ¿hay algo que no te he preguntado que quisieras complementar de tu experiencia?
- 62 P: sí. Desde mi experiencia puedo decir: que dentro de mi familia materna y paterna no así dentro de mi familia de mi marido han sido los hombres los que menos han adherido a los tratamientos, no las mujeres los hombres.
- 63 E: y ¿tienes alguna explicación para eso?
- 64 P: tendría que distinguir entre mi familia paterna y mi familia materna en los hombres. Pero han sido los hombres no han sido las mujeres, son los hombres más reacios a seguir y a escuchar lo que el cuerpo el médico y los síntomas les dicen. En el caso de mi familia materna creo que es una falta de volición y de realismo brutal, en el caso de mi familia materna es por un exceso de volición las primeras generaciones, las segundas generaciones, exceso de volición y estupidez
- 65 E: y ¿cómo podrías explicar que unos por falta de volición y por mucha volición no adhieren?

- 66 P: eh, por una cosa muy simple porque son personas que no se han conectado a su cuerpo como un todo.
- 67 E: ¿pero de qué manera influiría la volición en eso o la falta de volición en eso?
- 68 P: la volición y la falta de volición pueden dar distintas respuestas opuestas a la que la realidad te dice y especialmente a la que tu cuerpo te dice, especialmente a la que tu cuerpo te dice, no lo que te dicen los cerros porque el cerro está ahí te guste o no te guste pero la volición y la falta de volición es justamente es ignorar al cuerpo
- 69 E: ¿me podrías dar un ejemplo para entender la relación?
- 70 P: Si, (chist, chist chaquea los dedos) si, miles de miles. Miles es cuestión de observar a las personas, las personas saben que la luna sale de noche y el sol de día y si es al revés se asombran y se asustan y saben que fue algo que no pasó por que ellos lo quisieran o sea no son tontas pero cuando llegas a ser absolutamente tonta y obtusa es con respecto a su cuerpo. Te encuentras con alguien que, que va y se opera la nariz, los ojos, las pechugas y el potito y si no tiene un buen cirujano, éticamente, cirujano plástico es capaz de seguir operándose al infinito porque tiene los medios, tiene la voluntad y después encuentras a otro que se caga la vida porque se lo pasa chupando, fumando marihuana y sabe que ese no es el camino, lo sabe en el fondo de su corazón, pero no es capaz de parar hasta que queda botado en una cuneta
- 71 E: y ¿cómo se daría eso para un caso de tratamiento para la HTA?
- 72 P: se ve porque hay gente que niega que es hipertensa, niega que le llegó la hora de reconocer que es hipertensa, de reconocer que está más vieja, no se hace los exámenes y si se los hace y le dicen que es hipertensa no se toma el remedio y recurre a cualquier cosa. O sea desde: no esta cosa yo lo manejo - hasta la agüita de retamo y hay gente que le dicen que es HTA que va a... la vida de este y que no cambia ni uno de sus hábitos y conductas de vida. Hasta que revienta y eso no es propio de nuestra cultura ese es un rasgo propio del ser humano. El que ante una disyuntiva se vuelve por las dos sendas de la negación pero es una igual la negación, la negación, eh, es como que el ser humano no, o sea dice el voluntarioso dice: no, yo lo voy a manejar y el otro dice: quememos la maestra hasta el final, pero son iguales, son absolutamente iguales y tú los puedes ver aquí y en cualquier cultura. Es decir son personas que no están dispuestas a asumir la realidad. No porque el yo es tan fuerte en el sentido que yo te digo, no en el sentido que dicen otros, si no que un oscurecimiento total y una de la racionalidad del yo y un gran hipertrofia del yo volitivo y ese yo volitivo parte pa cualquier lado, pa cualquier lado . Entonces unos parten pa ir a buscar sus propios

métodos y otros parten por negarlo todo entremedio hay una gran gama po, pero es el yo volitivo, no es el yo cognitivo, el yo cognitivo al que se le dice y se le explica y se le llega a él , ese yo tu puede acceder , pero al yo volitivo es donde que tú tienes que apuntar, no al yo volitivo, a menos que estemos hablando con personas con disfunción cognitiva que también las hay pero tú puedes estar en cualquier estrato socioeconómico, en cual estrato educacional y te voy a encontrar con este tipo de personajes y eso... Una cosa que yo te puedo decir que traspasa, puede haber más control sobre ello en algunas culturas porque el yo volitivo esté menos desarrollado que en otras, pero el yo volitivo esta en todo, en todo, y si tú no tienes acceso al yo volitivo para enfermedades crónicas podis darle charlas, terapia, lo que tú quieras y no se puede. Cómo se forma el yo volitivo, hay familias que logran formarlo de una manera y otra de otra por qué, tampoco.

73 E: bueno te agradezco mucho la entrevista, ha sido un gran aporte.

7.2.14. Entrevista XIV

1. E: em. Usted me contaba que el último tiempo no, no ha venido a control pero igual usted se ha venido a buscar sus remedios
2. P: mis remedios si los retiro todos los meses
3. E: ya y cómo le ha sido fácil o difícil acostumbrarse el acordarse de tomar los remedios, los que les dijeron se acuerda siempre a veces se olvida, ¿le complica tomárselos?
4. P: no, no, no. es tan poco lo que tomo ahora que no se me olvida
5. P: excepto cuando tengo visitas, cuando tengo visitas, si de repente se me olvida pincharme en la mañana, esas cosas así [por diabetes]
6. E: ya
7. E: ya por la diabetes
8. P: pero no, no he estado. O sea me los tomo bien. así no tengo problemas
9. E: ya ah ok y ¿le dijeron que tenía que hacer algo más o solo tomarse los remedios?
10. P: no, eso no más tomarme los remedios y por supuesto la dieta. Pero yo hago poca dieta. No hago mucha dieta, porque. o sea yo llegué a pesar 117 kilos y estuve haciendo tratamiento y bajé a 91, estuve con bulimia igual, bastante años entonces después ya cuando fui, empecé más grave pedí ayuda a médico, al consultorio

11. E: ¿qué fue lo que pasó que paso que usted pidió ayuda a médico?
12. P: porque después ya no comía, dejé de comer. llegaba a las 6 de la tarde y no comía nada, llegaba mi esposo en la tarde que me comiera algo, a mí me daban nauseas ya no podía comer y ahí cuando ya me sentí mal fue a pedir ayuda al consultorio, todavía no estaba en este consultorio, estaba en el otro
13. E: y ¿eso fue hace mucho tiempo?
14. P: si, ahora unos, cuanto es el tiempo que está acá este consultorio, del tiempo que está este aquí, claro porque de allí, ahí yo fui a pedir ayuda y ahí una doctora me atendió y me dijo que las gordas teníamos que ayudarnos de alguna manera así que vomitara, comiera feliz y vomitara feliz
15. E: ¿en serio?
16. P: esa fue la respuesta que me dio. y yo me fui súper mal, incluso hablé con unas enfermeras y las enfermeras me dijeron que me dieron todos los datos de ella para que llamara a la tele y dijera pero era de otro país ella, parece que era salvadoreña ella y después volvía ir otra vez y ahí ya me atendió otra doctora y ahí ella me dio la medida, pero ella me hizo todos los exámenes habidos y por haber, en una clínica y ahí ella me empezó a dar la medida
17. E: ¿la medida?
18. P: si , con eso empecé a bajar de peso
19. E: ¿cómo es la medida?
20. P: es una , una capsula
21. E: ah ok , ya
22. P: entonces ahí empecé yo ah como a los meses después ahí me empezó a hacer efecto y ahí empecé a bajar y después llegó el herba life a nuestras manos como familia, porque en mi familia son todos obesos, entonces nosotros pensábamos que éramos obesos y que ya nada más le íbamos hacer, cierto, permiso.
23. (suena teléfono)

24. así que así empecé, llegó a nuestro poder herbalife, no sé si lo ubica
25. E: si, mi papá también toma herbalife
26. P: claro , empezamos toda la familia a tomar herbalife y ahí ya fue más rápido todo lo que bajé yo y ahora tengo 8, peso 8 kilos de más yo (risa pilla)
27. E: si
28. P: si, y había bajado más yo
29. E: y ¿qué paso que empezó a subir?
30. P: bueno , herbalife se sabe que rebota
31. E: ya
32. P: ya , sabe usted que no hay nada mágico para adelgazar si usted come, si come como cerda, me entiende, entonces estuve en el sur y ahí engordé con el pan amasado (risa pilla)
33. E: si es complicado con el pan amasado
34. P: si , así que ahí subí po, ahora estoy tomando el herbalife solamente en la mañana para mantener el peso, no vaya ser que
35. E: ah y se acuerda respecto a la HTA cuando la diagnosticaron cómo fue ? fue hace mucho tiempo hace poco
36. P: si, hace pero cualquier tiempo que me diagnosticaron la HTA, pero fue no sé por qué de un día pa otro así no sé cómo me encontraron con la presión alta, si yo jamás , pero después nunca más o sea cuando me intentaron hacer la espirometria eso para el asma entonces ahí se me subía, se me subía pero así grave la presión que tenía que pasarme del kinesiólogo para acá de urgencia porque se me iba la presión empezaba con dolores a convulsionar con la cuestión del
37. E: ah pero solo en esos momentos
38. P: si , solo en esos momentos
39. E: y entonces a usted no tenía después la presión alta
40. P: no, siempre cuando vengo está buena la presión
41. E: ah ok
42. P: no tengo problema mucho de presión, claro que yo de repente siento así como que (ojjjjj) parece que , pero no sé puede ser esos típicos bochornos que le dan de la edad

43. P: a las personas, a la mujer
44. E: y que le paso a usted cuando le dijeron tiene HTA?
45. P: claro que era HTA y que tenía que empezar a controlar
46. E: y que, ¿cómo reaccionó usted?
47. P: y no siguieron, siguieron dándome mis remedios no más, media enalapril, media en la mañana media en la tarde
48. E: pero usted ¿le pasó algo se preocupó se sorprendió o no le pasó nada?
49. P: no normal po porque casi toda mi familia sufre de eso así que
50. E: ah ya
51. P: es como que me dijeran que estoy enfermo del corazón si vengo de una familia enferma del corazón
52. E: ah ya
53. P: entonces si lo que asustó harto estuve con hartos problemas fue cuando me quisieron poner la insulina
54. E: ya
55. P: me escape 2, años no venía acá, porque no quería que me pusieran insulina y tuve 2 años casi sin ver a medico
56. E: que fue lo que pasó ahí que. ¿Por qué usted cree que se demoró con años en venir a médico?
57. P: porque le tenía miedo a la insulina, le tenía miedo porque yo tuve un tío que le empezaron a dar insulina y no alcanzó a durar el año. entonces no le, entonces le tenía miedo a eso
58. E: pero pensaba que le podía hacer mal o...
59. P: claro, el problema mío era por historia , por ejemplo que si yo empezaba a ponerme la insulina que si yo me descuidaba después, porque yo soy súper buena para comer fruta, entonces si me descuidaba yo em, me podía dar algo que a lo mejor yo iba a tener que seguir así una dieta estricta y todo eso
60. E: y que le parecía la idea de seguir una dieta estricta
61. P: es que sabe yo vi a mi tío, cuando comía parecía no sé era asqueroso lo que comían puras aguas puras cuestiones así pa mantenerse. Entonces yo lo encontraba que uuu llegar a ese extremo

62. E: ah usted no quería por nada del mundo llegar a eso
63. P: no, a mi quíteme la comida cualquier cosa pero lo que es la ensala y la fruta, no
64. E: ya
65. P: me entiende, por ejemplo yo la fruta yo y yo no soy la que me como una frutita, no me como un montón
66. E: ah o sea usted se imaginaba tener que comer
67. P: esa comida si
68. E: dejar de comer frutas y ensaladas y oh
69. P: esas cosas así, pero de la presión la verdad nunca he esta así mal, mal. como le digo las veces que he estado mal de la presión han sido las veces que me quisieron hacer la espirometría y fue más descuido del, kinesiólogo se llama cierto, los que le hacen esa cuestión en las manos
70. E: o sea no se la verdad
71. P: si kinesiólogo, fue más descuido porque se puso a revolverla en el computador : ya hágase otro, hágase otro y me hizo como 6 puff entonces no
72. E: mmm
73. P: el salbutamol me hizo mal
74. P: y después la segunda vez me hizo lo mismo y mi esposo casi le pegó afuera, que yo había venido súper bien y después me sacaron súper grave pa acá pa este lado
75. E: chuta
76. P: así
77. E: oiga y aparte de eso ¿cómo ha sido su relación con los médicos y con la otra gente que la ha atendido?
78. P: no, súper bien , bien por lo menos la doctora la primera doctora que tuve aquí, que si fue la doctora Gonzales no me acuerdo, eh no me gustó como me atendía, después me pasaron a otro y después a otro y ahí me quedé con él
79. E: y ¿que no le gustó de la primera doctora?
80. P: eh que ella llegaba y se sentaba y le preguntaba a uno no más, ella en ningún momento me examinó ningún momento me entiende, en cambió el Doctor Muñoz que es último que tengo yo él no po por ejemplo me examina las piernas me ve los pies todo esas cosas

81. E: ya
82. P: me entiende o sea se preocupa [percibe preocupación por parte del médico tratante], es una preocupación más imagínese si ando mal de una rodilla, me duelen los huesos , bueno el me daba paracetamol pero el paracetamol a los huesos no le hace nada por eso mismo deje de venir a médico por qué me enojé, qué saco con venir tanto al médico si al final que saco si al final no le hacen nada y por eso mismo yo dejé de venir a médico, tengo una amiga que la atienden acá y le han dado esa neuroviontas, le ha puesto esas inyecciones para los huesos, que no le han hecho no sé si será cuestión de suerte no sé
83. E: mm
84. P: pero lo que es yo no he tenido esa atención acá
85. E: ya como que le dan puras cosas que no le sirven.
86. P: claro, por ejemplo el paracetamol, por ejemplo yo tengo un dolor, para dormir en la noche si duermo para este lado el hombro , si duermo al otro lado es la pierna así que tengo que dormir así si por ejemplo ahora ando con un dolor terrible a la rodilla
87. E: oiga y usted cuando dejó de venir buscó alguna otra cosa para aliviar su dolores sus problemas o... ¿cómo lo ha hecho?
88. P: tomo, lo que tomo es diclofenaco, en la noche. incluso el médico me dijo que era peligroso igual que no tenía que tomar mucho pero yo lo tomo cuando lo necesito no más
89. E: ya y ¿eso le alivia el dolor?
90. P: si me alivia harto al menos puedo dormir bien en la noche, porque lo otro que me había dado porque no podía dormir es la amitriptilina, eso me daba el doctor
91. E: y eso
92. P: yo antes estuve en manos de psicólogo acá igual y me daban la fluoxetina
93. E: y ¿cómo le fue con esos remedios? le ayudaron o ¿no?
94. P: si , a mí la amitriptilina me ayuda harto para poder dormir en la noche
95. E: ya, ese se lo toma
96. P: si , pero ya como no vengo a médico no me la dan [acaba de decir que ese remedio le ayuda, y antes que tiene que tomar otros remedios que el médico le dijo

que no tomara porque no puede dormir, pero no viene a buscar los remedios que sí le ayudan y le recetó el doctor]

97. E: si po

98. P: así que como tengo una amiga que se la dan y no se la toma me la da a mí

99. E: risa

100. P: así que yo con eso me ayudo , pero yo no sé por ejemplo si, porque yo fui adicta al diazepam, tuve problemas con el diazepam fui adicta eh, como un año dos años más o menos, llegué a tomarme hasta 60 pastillas de un viaje

101. E: ¡¿en serio?!

102. P: si yo estuve muy grave, fui a parar al hospital

103. E: a sí, me imagino

104. P: estuve con alucinaciones, estuve súper grave, después me costó mucho para dejarla si po, claro que era loca, ahora nos acordamos con mi esposo porque yo rompía hasta el colchón lo rompía así para esconder las patillas pa que no me las pillaran, porque antes el diazepam lo vendían así libremente

105. E: y ¿qué pasó que después lo dejó?

106. P: bueno con ayuda de Dios no más y ayuda de mi familia po, si yo siempre he sido loca si (risa pilla)

107. E: si (risa) ¿cómo, en qué sentido?

108. P: na que me iba a quitar la vida y cosas así pero siempre cuando era más cabra, ahora no entonces el médico me decía que yo era loca (ríe) que cada lesera que se me ocurre, una vez me quise quitar la vida porque yo no conocía la garrapata y nos cambiamos a una casa donde estaba la garrapata y yo no tome un montón de pastillas en el lugar donde me había llevado mi esposo, como le digo soy loca (ríe). Pero no ahora estoy más tranquila claro que de repente igual los mismos problemas a uno la hacen sentirse mal

109. E: ¿cómo qué tipo de problemas usted tiene a veces ahora?

110. P: eh, no es que yo tengo un hijo único un solo hijo, entonces ha tenido problemas con la esposa por lo menos yo ahora igual he iba a conversar sobre mi nieto, resulta que yo en el verano me quedo con mi nieto porque mi nuera trabaja y tengo al chiquitito que tiene 10 años y eso me tiene así como mal

111. E: y ¿qué es lo que la tiene mal de eso?
112. P: el niño que el niño descubrió que su mamá engaña a su papá
113. E: ah chuta
114. P: me entiende entonces , yo no sabía que el niño lo había descubierto tan a fondo en noviembre fui allá y allá me dijo y ahora volvemos a tener un tema para conversación pero como que anda enojado y me contesta y cosas así y justo ese día que tocamos ese tema lo llamó su mamá y no quiso hablar con ella
115. E: y usted ¿qué hace cuando esta con todos esos problemas, cuando está complicada con eso?
116. P: yo [cuando estoy complicada con problemas], tomo pastillas y duermo yo sé que con una amitriptilina puedo dormir todo el día, porque yo me tomo media no más para dormir en la noche, pero cuando ya estoy hasta así que quiero puro dormir, dormir, dormir puedo estar hasta 4 o 5 días durmiendo, así .
117. E: ya
118. P: es es mi problema, me entiende? ahora no, porque tengo que estar bien, tengo que estar bien porque tengo mi nieto, tengo que uno de 10 y otro de 5 años, así que tengo que estar bien por ellos
119. E: ya y ahora cuando usted tiene algún problema, lo pasa mal ¿qué es lo que hace?
120. P: [¿qué hace ahora ante un problema?] ahora que estoy con mi nieto así[actualmente] no nada tengo que aguantarme no más o sea tengo que estar bien para ellos eso yo lo tengo claro
121. E: y ¿cómo se las aguanta?
122. P: no el que hacer de la casa , cuando estoy sola no , porque soy yo y mi esposo no más entonces tengo más tiempo de pensar y todo eso y así me puedo estar no sé por ejemplo yo tengo un piscina grande, a esta hora hay como 8 niños adentro sé que tengo que estar ahí pendiente de los niños y usted sabe que los niños se tiran arriba de otro, otros se sumergen en el agua, todas esas cosas entonces tengo que estar pendiente para ellos
123. E: ahí tiene harta, harta pega

124. P: y cuando llega mi esposo en la tarde por ejemplo tipo 5:30 o 6 cuando llega él me relajo un poco porque él se hace cargo de los niños porque sabe que yo estoy todo el día con ellos
125. E: a ya ok , volviendo al tema de la HTA em usted me decía que viene no a controles pero sí a buscar medicamentos y que esos se los toma
126. P: claro
127. E: ya y le dijeron que hiciera alguna otra cosa, dieta ejercicio
128. P: el médico me decía por ejemplo que yo tenía que caminar 20 minutos, 20 cuadras algo así. Pero como sufro tanto de los huesos ¿cómo voy hacer eso? entonces en realidad... Y de la nutricionista ayer estuve con la nutricionista y como yo estaba tomando herbalife entonces ella me dio otros tipos de comida más porque el herbalife era muy poco, pero es eso de dieta y es que como nunca, si la verdad que mire, no sé si en mi carnet sale por ejemplo a no verdad que cambie el, donde sale la HTA si siempre estoy bien
129. E: entonces es como que no tiene
130. P: claro, si siempre estoy bien de la HTA, si es de repente como le digo que me dan unos bochornos pero que yo digo que puede ser bueno que yo empecé con la menopausia hace ya harto añitos porque tengo 55 años y nunca tuve problemas de bochornos nunca tuve nada de eso, o sea yo no sufrí para nada, nada, nada como otra mujeres que sufren de mareos, otras que esos bochornos y cosas así yo nada, nada, nada
131. E: a ok y usted me dijo hace un rato que respecto de la insulina estuvo como 2 años sin ir al doctor
132. P: [qué pasó que estuvo 2 años sin venir al médico?] al médico claro porque no quería que me pusieran insulina y lloraba y lloraba que no que no y ahí estuve súper mal hasta que la doctora me convenció porque pasaba casi todos los día aquí metida yo no venía a control pero vivía metida aquí pero era por la diabetes
133. E: pero vivía metida acá
134. P: por que caía acá de urgencia , me trían mal po
135. E: a por urgencia
136. P: claro de urgencia entonces vivía metida aquí si no allá al

137. E: y cómo fue que usted decidió venir al tratamiento después de esos 2 años de que no quería na
138. P: na po vi que ya no tenía solución, la doctora empezó con que la diabetes, la diabetes que tenía que empezar con la insulina cosas así hasta que me convenció
139. E: ya
140. P: y ahí toda mi familia y mis hermanos me decían me empezaron a aconsejar que no era para morirse, hasta que a ver el año pasado en el verano claro, antes de irme a vacaciones en diciembre empecé más o menos con la insulina así que
141. E: ah ok y respecto de la HTA sí en que le entiendo bien usted parece que con los remedios anda súper bien, no es necesario que haga
142. P: no nada nada, no si yo de la HTA yo no tengo problemas no como mi esposo, mi esposo sí que tiene problemas de HTA si eso si es que estar ¡grave, grave!
143. E: ¿sí?
144. P: claro y tampoco se trata, tampoco se controla y él está inscrito aquí y tampoco se controla por los horarios dice que no puede dejar de trabajar yo le digo que de un rato pa otro se va a morir él está súper mal que a él lo operaron de angioplastia le hicieron la angioplastia y le dio un infarto
145. E: pero igual no se trata
146. P: no él no está ni ahí con eso de los medicamentos no se toma los medicamentos, a veces los retira a veces y no. Que a él le hicieron un examen para ver cuánto dañado tenía el corazón con el infarto que le dio y no hasta los días de hoy no le han dado resultado, no le han dicho no ha llegado, hace 2 años que se hizo el examen y todavía no sale la hora para darle como había salido el examen
147. E: ¿cómo no le sale hora?
148. P: no po, tiene, está esperando un ahora que le den para que darle el resultado del examen que le hicieron
149. E: y no ha venido a preguntar
150. P: es que no es acá es en padre hurtado
151. E: no ha ido a pedir

152. P: sí, si preguntó la otra vez , le dijeron que tenía que seguir esperando no mas
153. E: ¡en serio!
154. P: y mi esposo ha estado a punto del infarto, a punto del infarto si un día se tiró, yo no me di cuenta que el legó cuando sentí el grito y pasé debajo de la tierra así que tuvo que ponerse la patilla debajo de la legua y ahí paso horas tirado en la cama y no. y cuando le dio el infarto igual lo hospitalizaron como a las 6 de la tarde y como a las 3 de la mañana le dio el infarto fue un infarto mecánico porque ya estaba conectado a las máquinas cuando le dio el infarto
155. E: chuta
156. P: en la clínica indisa estuvo porque calló por la ley de urgencia que le llaman, que él trabaja para allá y él cuando llegó allá tenía una hora y le vio el médico y le dijo: usted no se mueve de aquí porque usted está al borde del infarto así que lo hospitalizaron al tiro ahí mismo en la clínica y le hicieron la angioplastia y como la angioplastia no la anestesian entero
157. E: a no sabía
158. P: claro, no lo anestesian, a él le metieron el catéter que le meten por la ingle hacia el corazón, entonces a mi esposo le pasaron a romper una arteria entonces ahí se agravó en el quirófano sí estuvo muy grave mi esposo entonces no lograron de limpiarle bien las arteria, entonces eso está esperando ahora, que le pueda salir algo pero está esperando hace 2 años ya esperando van a ser 2 años que está esperando la hora esa y no ha llegado todavía, por eso le digo a mi esposo hay que operarlo a corazón abierto, porque a corazón abierto lo anestesian. Tengo a mi hermano que es operado a corazón abierto.
159. E: y ¿cómo quedó él?
160. P: quedó bien, el problema que tuvo mi hermano que estaba sin trabajo y todo eso y no tuvo para pagar la pastilla que tiene que tomar por mínimo 6 meses, mi hermano la alcanzó a tomar como 3 meses no más y le volvió otra vez y casi le dio un infarto empezó con dolores y ahí le hicieron una metro ::::::::::: y le pusieron una malla que filtra mejor y ahora está bien aunque ahora último escuché que estaba un poco malo con dolores al pecho, así que yo vengo de una familia HTA, diabética,

asmática, todo la herencia que yo tengo de mi familia no es de dinero puras enfermedades (ríe)

161. E: entonces cuando le dijeron a usted ni se sorprendió

162. P: no po claro, ni una cosa y la diabetes que la tengo ya cuantos años a pesar de que ya últimamente no la controlaba pa na. Si incluso yo ahora tendría que haberme hecho unos exámenes y no me hecho na porque me dejé estar, estar, ahí están y ahora en el verano menos me voy hacer porque estoy con los niños después ya tengo que irlos a dejar , me voy de vacaciones

163. E: y ¿qué pasaría o que cambiaría si usted se la controla si usted se hace los exámenes o daría lo mismo hacérselo o no hacérselos?

164. P: [daría lo mismo hacerse o no hacerse los exámenes?] no sé porque nada más, los últimos exámenes que me hicieron a mi salí súper mal no sé si él o el colesterol o la cuestión que me estaban dando ese examen no sé si lo ubica usted
.....

165. E: no

166. P: que es para la presión, entonces lo estuve tomando inclusive me habían dicho que era mucho lo que el médico me estaba dando incluso mira aquí en este consultorio después de que me empezaron a poner la insulina me la empezaron a poner a las 10 de la noche ya? seguí tomando los mismo medicamentos difortex y la y cuando caí en el hospital, caí muy grave allá porque me pusieron un medicamento y empecé con convulsiones lo rechacé entonces ahí el médico me dijo que era imposible que me pudieran estar dando la insulina poniéndomela en la noche, porque la insulina se pone y a los 20 minutos uno tiene que comer algo y no po yo me la ponía en la noche y después cómo voy a estar comiendo a esa hora, me la cambiaron para la mañana, la y el difortex me empezaron a dar 2 diarias y le dije al médico y no me dijo na, yo le dije el médico de allá me dijo que me podría hasta haberme muerto en la noche y no, me hubiera ido en el sueño con la insulina poniéndomela en la noche

167. E: no le dijeron nada

168. P: no me dijo que cada persona era diferente y así

169. E: oiga y usted ¿qué expectativas tiene que se imagina que va pasar a futuro con su diabetes, su HTA cómo cree que va a andar?
170. P: no sé, para empezar no soy cochina para comer, yo le digo cochina por ejemplo a la gente que comen chanchito que comen queso, que comen esas cosas que nosotros no comemos esas cosas me entiende o sea para la once nosotros comemos solamente, tomate y palta es lo único que comemos. En mi casa no se come paté no se come queso excepto que de repente los chiquillos vienen del sur y traen queso, que eso es de vez en cuando y longaniza la como solamente cuando la traigo del sur. Entonces no somos cochinos para comer, comemos harta fruta, hartas ensaladas por ejemplo no nos hacemos un poquito de ensaladas, una fuente de ensaladas
171. E: les encantan las ensaladas
172. P: claro, entonces yo le digo que mientras uno coma así no le hará mal po y de repente uno dice: de algo hay que morirse. [motivación para adherir] pero quiero ver mis nietos crecer ahora tengo una nieta chiquita así que no digo yo tengo que vivir más aparte que nosotros se los damos todo a ellos
173. E: y usted vive con sus nietos o no
174. P: no, no con mi esposo no más y mis nietos viven en que yo crié un niño también un hijo entonces tiene 25 años mi hijo ese me dio una nieta ahora
175. E: entonces usted tiene 2 hijos
176. P: claro, pero legítimo uno solo
177. E: ya perfecto
178. P: entonces ahora quiero vivir para mis nietos, pero bueno Dios es el que da la última palabra no cierto
179. E: oiga y ¿cómo es la relación con sus hijos?
180. P: buena, si buena, es que yo soy la pone las reglas en la casa mi marido es quien regalonea el que mal enseña de todo , pero yo soy la que pongo las reglas , así que no me llevó bien con mis nietos todos, ellos saben que la abuela lo sabe todo no hay como la abuela (ríe) ellos no le hacen caso a sus papás pero yo les pegó una mira y me hacen caso al tiro y eso que yo no les pego ni los castigo, nada igual a veces soy autoritaria

181. E: ah perfecto y en una familia aunque uno se lleve bien siempre hay una alguna dificultad o alguien que se siente mal o que uno se estresa etc. que tipo de... me puede contar alguna dificultad o pelea que o problema que haya tenido en su familia
182. P: yo con mis hijos no tengo problemas o sea, me puede dar problemas mi hijo que ahora yo haber criado a mis hijos como los crié y lamentablemente se casó con una señora que lo engañó. Bueno ese ha sido el golpe más fuerte que hemos tenido porque yo a mi nuera la recibí con mi hijo.....
183. E: mmmm
184. P: mi nieto mayor que es el que nosotros lloramos y velamos por él, no es verdadero nieto, o sea no es nieto de sangre, pero es nieto del corazón, nieto que uno quiere porque llegó al corazón, los nietos de sangre uno los quiere porque es su deber quererlos me entiende, y es mi nieto regalón regalón, ese ha sido el problema más grave. bueno y ahora lo que estamos sufriendo harto nosotros por lo que está sufriendo él y él lo demuestra contestando ya! y que no quiere hacer alguna cosa y que le den el gusto en todo
185. E: ya
186. P: pero yo con mis hijos, no me dan graves problemas, ni yo tampoco me meto mucho en sus problemas, menos los otros más chico ese ya no, ese vivo su mundo porque ese es medio rayado, se va cuando quiere y vuelve cuando quiere
187. E: y ustedes ¿no le ponen problemas y si lo, le pone horarios y cosas así?
188. P: no, no porque él no vive en la casa, tiene conviviente así no vive en la casa, pero por ejemplo él, nosotros, a todo esto nosotros somos evangélicos y mi hijo no, mi hijo toma es desordenado. Y el otro hijo mayor, del que le estoy hablando yo, él no es evangélico él es pastor. Entonces, con el más chico tengo problemas pero ligerito yo lo echo de la casa así. Estás dando problemas... no vengas a la casa aquí que a mi esposo le dio el infarto por culpa de él
189. E: bastante. ah por los problemas que el llevaba
190. P: y justamente en esa fecha yo lo eche de la casa y ahí conoció a esta mujer que tiene que es 10 años mayor que él , ahora tiene una hijita y hace poco más de un mes que yo lo recibí nuevamente en la casa

191. E: ah igual estuvieron distanciados
192. P: si, por eso le dio el infarto, o sea él igual venía pa saber , yo no lo tomo mucho en cuenta
193. E: ya
194. P: por ejemplo ahora mismo, yo dejé una niña de mi iglesia por ejemplo, por ejemplo, cuando usted se haga una idea , dejé una niña de 10 años y otra de 11 con mis nietos jugando en la piscina, entonces le dije: mira Juan Carlos, por favor no quiero saber que me has ido a sumergir en el agua a las niñas, tiene 25 años pero es maldadoso, me entiende, entonces, luego va a llegar tu papá así que justo cuando salía mi esposo venía llegando, así ahora estoy un poco más tranquila porque él es maldadoso, va y sumerge a la niña porque son todas conocidas desde chiquititas me entiende, así cosas así
195. E: ah ok.
196. P: claro por ejemplo es maldadoso con mis nietos, le hace cualquier cosa y hasta con su niña y tiene tres meses y tanto, toma algo y como que la aprieta y - waaaaaa - la niña le tiene terror y tiene tres meses (sonríe)
197. E: chuta
198. P: no sé qué será eso.....pero eso ya es cuento aparte
199. E: oiga y con su marido
200. P: ah no! no me haga acordarme, de él no, no quiero conversar
201. E: ya
202. P: si, me llevó bien así con él. Bien así. Duermo con mi hermano, vivo con mi hermano. Con eso le digo todo.
203. E: ah ok
204. P: me entiende mi esposo es minusválido, es muy buen hombre, buen proveedor o sea él es el proveedor de la casa en estos momentos, claro él da siempre la última palabra, siempre lo que él dice se hace. Quede la embarrá o no quede, siempre se hace lo que él dice, la familia y los hijos son iguales, o sea lo él dice, lo que él decide, él es el que manda bien a la familia.
205. E: tiene la última palabra
206. P: si ,

207. E: aunque con los nietos él es más regaloneador y usted es la que pone más la
208. P: por ejemplo, él le tiene una cajita a cada uno, son tres ahora y todos los días sus mil pesos diariamente que les ponen ahí cada día, porque mi esposo trabaja al día.
209. E: ah bueno.
210. P: él es proveedor de los nietos, de los hijos, de las nueras. em a mí me trae plata diario no más y con eso yo tengo que arreglármela para ir a... él da todo a sus nueras, da todo a sus hijos
211. E: y su esposo ¿en que trabaja?
212. P: mi esposo es lustrabotas
213. E: ya
214. P: pero mi esposo como es minusválido, él trabaja como él dice que trabaja en la esquina más cara que tiene Santiago, que es la que tiene más plata que es en Apoquindo con Echeñique, mi esposo trabaja con pura gente pudiente con pura gente rica no más, si la misma gente de ahí fue la misma gente que nos regalaron la casa que nosotros tenemos ahora.
215. E: ah
216. P: y la misma gente de ahí lo llevó al canal 13 donde la Vivi cuando estaba ahí, para que, cuando el alcalde de la Masa le diera el lugar donde mi esposo está ahora. Y después de 5 años se va a cumplir eso, en 12 días se va a inaugurar un puesto que le pusieron. Ahí. A mi esposo porque al él le falta una pierna, le amputaron una... pero él es buen hombre, todo, pero no conmigo no es cariñoso, yo para él lo único que ahí tenía tu plata y se acabó el problema, o sea teniendo tu plata a mí me da 25 mil pesos diarios, con eso yo tengo que arreglármelas para todo. Entonces no, él no tiene una preocupación de con que de repente va a decir pucha le voy a ayudar a la chica, porque me dice chica, a llevar un dulce de 100 pesos que a veces venden en la micro, no nada, nada, nada. Pero sus nueras, sus nietos, sus hijos son todo. Como le digo yo, como con mi hermano, duermo con mi hermano pero no pasa nada con él, así pues de hace mucho tiempo, pero no soy yo la del problema él es del problema.

217. E: a ya. Como que el cumple con pasarle su plata. y es proveedor para la familia
218. P: claro, entonces por ejemplo para mí igual los psicólogos. Igual yo estuve alejada de los psicólogos, porque en una oportunidad a mí me atendió una psicóloga y una vez estábamos esperando varias personas al psicólogo, así en la sala donde está toda la gente - ah! - me dijo la psicóloga- verdad que tengo que atenderte- tus eres la niña - me dijo- que no pasa na con el marido. Entonces yo quedé así PLOP! la vergüenza de, porque da vergüenza po.
219. E: chuta
220. P: que me toco la psicóloga así que dije: aah! no quiero, esto no es pa mí. entonces por eso a mí me sorprendió que usted me llamó que era el psicólogo
221. E: espero que no esté siendo...
222. P: no,
223. E: demasiado desagradable conversar
224. P: no no, yo casi más, había venido, le dije a mi esposo a ver si usted a ver si quizás me ayuda con mi nieto. ¿qué puedo hacer con mi nieto? si es que a mi nieto habría que llevarlo igual a un psicólogo, porque él es el que nos tiene más mala a nosotros buena ya hemos llorado hartito, hemos sufrido hartito, porque mi hijo yo a mi hijo lo crié muy bien, mi hijo se casó a los 28 años y se casó virgen , fue virgen a su matrimonio, porque yo siempre lo aconsejé bien, siempre lo mantuve dentro de la casa, y conoció a esta niña en su trabajo, él era jefe de ella y la niña tenía un hijo que yo llamé mi nieto, mi nieto llegó a los 9 meses a mi poder, nosotros éramos su y lo tuvimos ahí y lo que hizo ella ahora es..... entonces pa él es
225. E: debe ser súper duro pa su nieto
226. P: imagínese que ahora me dijo: mamita - me dijo- cómo puedo hacerlo para, porque yo me quiero atrincar a mi mamá - pero hijo - le dije yo - cómo voy hacer eso tú con tu mamá.
227. me dijo lo que yo quiero decirle es echarle miedo, si ella sigue jodiendo a mi papá, con esa palabra, jodiendo a mi papá - dijo - y se separan , yo me voy a ir con mi papá y voy a luchar para que mi hermanito también se vaya con nosotros. Y ella que se vaya con su otro hombre- me dijo.

228. E: y su hijo sabe de
229. P: mi hijo, le dije a mi hijo y me dijo: cómo te va a haber dicho eso - sí, Ricardo para que te voy a estar mintiendo son palabras de tu hijo
230. E: sabe lo que yo le puedo decir , es que cuando ocurren este tipo de cosa... ¿quiere un pañuelo? cuando ocurre este tipo de cosas, a veces los niños llevan mucha responsabilidad, mucho peso que no les corresponde
231. P: yo creo que eso por eso está reaccionado así. por ejemplo en la mañana reaccionó súper mal , me gritó y él nunca había sido
232. E: si eso es súper común, pero no por eso bueno, pero súper común que cuando ocurren estas cosas los niños cambien su comportamiento, si antes se portaban bien empiezan a portarse mal o bajan notas y si es que es posible yo creo que sería bueno que él fuera a un psicólogo , hiciera algo porque debe estar con la cabeza a 1000% viendo cómo puede tratar de arreglar la situación y no es algo que un niño pueda hacer
233. P: claro, si porque él me dijo, o sea lo que mi hijo me dijo que ahora el niño ni siquiera quería vestirse el fin de semana que estaba en la casa, o se vestía pasaba todo el día metido en su pieza.
234. E: claramente está afectado
235. P: si, no si está afectado yo sé que está afectado, por lo que me dijo ahora, me dijo: ¡tú todo lo sabes, todo lo sabes! dime las palabras que yo puedo usar- me dijo- para hablar con mi mamá. Porque ellos tienen ese concepto que la abuela lo sabe todo
236. E: si, yo creo que se nota que está afectado y él se está llevando la mochila , para resolver el problema y eso no puede ser porque es un tema de adultos
237. P: claro porque mi hijo trabaja igual en el hospital, trabaja de farmacéutico. Tiene que ver con la bodega de farmacia del hospital y allá se comunica con los médicos y todo eso. Entonces me estaba diciendo que iba a ver un psicólogo infantil, ¿hay psicólogo infantil?
238. E: si
239. P: eso me decía él que iba a ver, pero ya sería a vuelta de vacaciones por ejemplo él mientras está jugando con los niños en la piscina está bien, entra a los

chico, yo le arreglo su pieza para el computador, para el play todo eso , está bien, pero él terminó, se fueron los chicos y se sienta o se bota en la cama y no, no habla como que la mirada está

240. E: su hijo o

241. P: mi nieto

242. E: su nieto, ya, pero también lo ideal es que su hijo y su nuera puedan llegar a algo puedan resolver la situación o si se separan separarse. Pero esa cosa de que hay un problema, de que sigue el problema y no se resuelve eso también es súper

243. P: me dijo: todas las peleas que hay son por culpa de mi mamá. y yo no tenía idea de que ellos seguían peleando , porque yo le preguntaba, pero claro que mi hijo antes, porque mi hijo es de esos que tiene chiste a flor de labio así, entonces yo lo llamaba y por ejemplo- cómo estoy viejita - bien po-hasta mi ropa - también- así cosas así, siempre y no ahora ya no es lo mismo , claro y ahora igual me dice que todas las peleas, todos los días peleas y toda la culpa es de mi mamá

244. E: ahí una alternativa puede ser un psicólogo infantil y un psicólogo familiar que lo atienda la familia porque es un problema que los involucra a todos

245. P: claro, el chiquitito no po , el chiquitito tiene 5 años todavía no se da cuenta

246. E: si, pero yo le diría que si es que tiene la posibilidad, que, que trate de ayudar a su nieto porque claramente lo está pasando mal

247. P: si, lo está pasando mal. Así que yo le decía a mi esposo, no si voy aceptar - le dije yo- para que el psicólogo me oriente a que puedo hacer con el niño

248. E: si en ese sentido usted, está súper bien que pregunte porque usted nota que él no está, no está normal

249. P: si, no y hecho de haya conversado conmigo él y la otra vez que fui en noviembre, él me dijo todo. y yo traté de olvidarme y claro después yo lloraba , estuve súper mal yo allá y todo pero ahora me lo volvió a recordar otra vez, me entiende entonces, ahora está tomando otra decisión, que quiere hablar con su mamá

250. E: chuta que complicado

251. P: no y cuando íbamos a imaginar que ella iba a hacer una cosa así. La niña es de campo nunca nos imaginamos que era una chica así.

252. E: es difícil imaginarse ese tipo de cosas
253. P: imagínese que con los problemas que tengo con mi esposo, ya llevamos 31 años de casados y siempre ahí no más. Claro que uno aprende a sobrellevar los problemas y eso le decía a ella- yo imagínate todos los problemas que tengo yo, siempre me he mantenido ahí y yo hable con ella, le dije que no solo había traicionado a su marido, había traicionado a sus hijos. a la familia
254. E: chuta, es difícil recomponer la relación después de algo así
255. P: si, pero mi hijo es diferente, él es pasivo... así yo le digo que es tonto. Así no del hecho como él es pastor evangélico pues entonces todo eso lo hace ser diferente igual, cómo pasaron las cosas, no sé. Siempre digo que más allá , detrás de la puerta del dormitorio del matrimonio, no sabe lo que puede pasar, entonces uno tiene poco que opinar
256. E: si po
257. P: por ejemplo a usted yo, le converso lo que pasa con mi matrimonio pero nadie se imagina, por ejemplo, lo que pasa. Por ejemplo a nosotros nos ve todo el mundo, entra a la iglesia de la mano, damos el mensaje, lo damos de la mano, siempre me entiendo y yo. Salimos de la casa siempre juntos
258. E: nadie puede saber
259. P: claro, que nadie se entera de lo que pasa. Por ejemplo el igual es súper atento a veces conmigo de repente a veces cuando yo voy a sacar el auto el limpiándome el vidrio y todo eso y las vecinas dicen: oh pero se preocupa en todo de usted- si todo, pero hay otras cosas que son realmente fundamentales pero no suceden. Por eso yo tampoco puedo juzgar a mi nuera, porque yo tampoco sé lo que puede estar pasando, entre ellos
260. E: si po uno no, no sabe esas cosas no tiene esa información.
261. P: tiempo atrás eh, nos citaron acá, como matrimonios también era un psicólogo y una matrona que nos atendieron en una pieza, que fue lo que hicieron con nosotros, que después nos reíamos nosotros. Nos pasaron plata, cuanto pasaron no me acuerdo
262. E: ya y ¿por qué le pasaron plata?

263. P: creo que a todos los matrimonios le daban como una no sé por qué, la verdad que no me acuerdo por qué fue, pero nos pasaron dinero cuando nos fuimos a toda la gente que tenía que pasar a retirarla por secretaría allá
264. E: pero ¿le dieron una vez o varias veces?
265. P: una vez e incluso yo le planteé porqué estaban grave el problema de nosotros le planteé todo el problema que teníamos y dijo que teníamos que sacar hora y que viéramos médico los dos y después mi esposo no nunca... bueno ahora último porque mis familia, mis hermano ha conversado, mi hermano mayor también es pastor y ha tratado de forma eclesiástica ha tratado con él. Mi hermano dice que le quiere mucho a mi esposo y dice que Leito es un cómo, algo que no puede comprenderlo a él, le dice es como extraterrestre. No puede, por más que le digan las cosas él no, no entiende, por ejemplo la otra vez yo le dije: porque no veí médico- un día que tuvimos una pelea grande que por que no vay al médico- le da vergüenza- así y esa vez lo tiré ahí delante de él que se trataba de, como ellos nos dijeron que lo que se conversaba quedaba ahí. Entonces todo eso, me entiende, entonces yo lo largue así para ver si podía encontrar una solución, ahora ya no, ahora ya me relajé ya toy relaja, ya no, no lucho no me interesa
266. E: ya no patalea
267. P: claro ya no ya , claro que a veces si le largo cualquier cosa sí pero igual no se
268. E: le entra por un oído y le sale por el otro
269. P: así que no, no es como que yo pudiera decir que tiene otra mujer o cosas así. No sé por qué siempre sus horarios, por ejemplo cuando voy pal sur, las vecinas siempre me dicen llega a la misma hora y se sienta afuera pone una silla, se sienta un rato en la tarde así y un hombre que quiere ver a otra mujer pucha no llegaría siempre a la misma hora, saldría pero él nada
270. E: y ¿esto hace años?
271. P: años ya po , algunos me dicen que puede ser de cuando le cortaron la pierna pero eso no tiene na que ver po, no tiene nada que ver po, así que no sé, bueno ya me adapté ya po
272. E: ya se acostumbró

273. P: si me acostumbré, porque al principio lo echaba de la pieza, lo solía tener hasta 15 días en la otra pieza y no, no lo mismo no, o sea llegué al momento de sentirme súper mal decía: donde estoy gorda, el médico me dijo (interrupción). Yo he sido bien maltratada por los doctores , he tenido, tenido bien malas experiencias,
274. E: si pué, eso noto también todas las cosas que me ha contado con malas experiencias
275. P: si por que fíjese que una vez yo cuando pesaba 117 kilos, ahora lo cuento y me da risa, pero en ese tiempo la sufrí harto. Llego y entro y me queda mirando no más el doctor y me dice, golpea en la mesa y me dice (con permiso suyo) como mierda - me dijo- ¡podí engordar tanto! ¡Parecis vaca!- me dijo así - ¡después se quejan de que maridos no las pescan! Así que llegué y le dije sabe doctor- le dije- vine para que me atienda- le dije- no para que me ofenda, así que permiso, hasta luego. Y me di media vuelta y me fui. Así he tenido bien malas experiencias con los médicos
276. E: y ¿ha tenido malas experiencias con otra gente o en especial con los médicos?
277. P: no, no, no esas oportunidades que he tenido yo con los médicos no más, pero no, es que yo soy bien he, bien pa dentro, la verdad es que yo en mi vida tengo dos amigas. Ahora estaba con una ve que la otra se fue a estados unidos estuvo 5 años y volvió ahora recién. Ahora ya tengo otra amiga, o sea ya volvió mi amiga, pero han sido las únicas dos que he tenido en mi vida yo no soy de
278. P: no para mí , mi familia es lo más
279. E: no es tan de andar
280. E: y con los vecinos por ejemplo, que tal es la
281. P: eee bueno las buenas tardes, si hay que participar en algo yo no participo con ellos pero si hay que cooperar yo le coopero pero no, no participo con ellos
282. E: ¿por qué no le gusta? ¿No le llama la atención?
283. P: eh no , no sé , es que soy más de encierro, yo paso más encerrá en mi pieza, por ejemplo, yo paso todo en día acostá mi día cuando yo estoy sola, es todo el día acostá yo me levante yo por ejemplo, yo el día antes, yo planie yo planifico todo, tantos minutos me voy a demorar en hacer esto otro, yo ya hago esto salgo de

mi pieza tengo mi dormitorio y entro en la cocina y yo cocino yo preparo mi bandeja, me llevo mi comida a la cama, como veo la comedia duermo un rato después, luego me levanto. No me visto, así no más, no me visto casi nunca, esa es mi vida. me visto solamente cuando voy hacer trámites ando todo el día con camisa de dormir

284. E: ya
285. P: así que
286. E: y siempre ha sido así
287. P: siempre sí, siempre así
288. E: le gusta estar más dentro que afuera
289. P: si, ahora por ejemplo, hace tiempo atrás me compré un auto después me fui de vacaciones al sur y me pille el terremoto allá no que quise venir me dio miedo deje mi auto allá, mi hijo aprendió a manejar así que se lo vendí a él y ahora me compre otro igual y no, no me da por salir
290. E: no le dan ganas
291. P: hoy día que anduve con una amiga que la acompañe pa allá pa puente pero ahí, si no salgo mucho tampoco. Soy más de encierro, pero hago cosas manuales, cosas así me gusta hacer, cosas manuales , bordar todas esas cosas
292. E: ah ok
293. P: no soy de las que está pega viendo tele o durmiendo no ah no , si no que me gusta hacer cosas
294. E: y ¿si yo le preguntara alguna de sus amiga como es usted? ¿Qué dirían de usted?
295. P: que soy buena pa reírme no más, que soy buena onda me dicen algunas, las demás que son las únicas dos , lo que es yo mis amigas las tengo, o sea yo soy servicial con mis amigas porque mi situación económica es buena entonces yo, mis amigas que tengo yo siempre las estoy ayudando, eso si
296. E: y como se describiría usted que diría usted de sí misma, de usted misma.
297. P: yo. No sé, que soy como me he descrito siempre yo, que soy depresiva siempre me he descrito así yo soy depresiva desde niña he sido así, desde niña pasé muchas cosas me crié sin padres entonces pasé muchas cosas, entonces siempre he

sido así. Cada cierto tiempo caigo en depresión pero así, me entiende que, paso terrible, acosta y durmiendo llega mi esposo a las 5 de la tarde, mi esposo: chica toma agua, toma leche , dice que ya estoy intoxicada con las pastillas cosa seria pero soy bien depresiva, por ejemplo yo no soporto

298. Content

299. P: no soporto cuando, el doctor cuando me citaban y había grupo, cómo se llama cuando la citaban aquí

300. E: control grupal

301. P: si, no eso sí que yo no lo soporto [los controles grupales] he estado y he tenido que retirarme de ahí, he salido llorando de ahí, cuando la gente comenta sus experiencias , su sufrimiento yo no lo soporto, eso, no puedo ver eso, ahora último cuando vine yo la última vez nos tocó así

302. E: a ya y ahí se tuvo que ir

303. P: no yo le dije al doctor y el me pidió que me quedara, me quedara y al final me quedé pero nadie hablo de sus problemas, si no que fue todo diferente. Pero no soporto eso sufrimiento de los demás y ver como sufren mayormente cuando se trata de las enfermedades que yo tengo por ejemplo, yo a mí lo que más me ha afectado de mi enfermedad es el asma y la diabetes, pero los HTA no, no me siento yo que me haya afectado, por eso encuentro que es raro que me tengan en HTA y me dijo la señorita: como de repente ha tenido la presión más alta

304. E: ya pero igual usted, y ¿por qué se toma los remedios?

305. P: [¿por qué se toma los remedios?] porque como me los dieron

306. E: ya

307. P: siempre lo he estado tomando po, a lo mejor por eso mismo me mantiene bien.

308. E: ya

309. P: puede ser eso, a lo mejor eso me mantiene bien.

310. E: ah ok , em hay alguna cosa que usted me , que crea que es importante respecto de usted o respecto de la HTA o respecto del tratamiento que usted tiene que seguir que usted quisiera contar

311. P: no , nada más porque como yo le digo el problema que yo tengo, es que yo siempre siento que , como soy media loca que siempre me he tirado a perjudicar con las pastillas
312. E: ya
313. P: la última vez hace mucho tiempo que tome amitriptilina, pero con el tema de la muerte estuve súper grave, pero ahora conversamos con mi esposo que lo que me pasó y dice que no po, que no me pasó eso a mí, tenía, fue en el verano. Peleé con mi hijo menor, un problema con mi hijo pero llegué y tome pastillas, las tomé como a las 3 de la tarde maoo menos y me fui a dormir, no le dije: me tomé 10 pastillas, me tomé 5amotriptilina y creo que como a las 12, a la 1 de la mañana empecé mal po. y no sé yo la impresión mía es que de aquí para arriba me gateaba me hacía así el cuerpo y que llegaba al fondo de la cama y volvía de la cama y mi esposo me dice que no , pero yo eso lo viví dentro de mí, así como loca , loca, loca, loca, así y desesperada y ellos me sacaron así con camisa de dormir me sacaron y me metieron a la piscina y se metieron a la piscina afuera y ahí me dice que me dieron leche leche, me daban pura leche. Y el mi esposo se.....mal porque yo le decía: por qué no me llevaste al médico, porque no me llevaste al médico me dice que no porque tenía miedo que me dejara presa, yo le dije: entiende que no va a pasar eso porque yo tengo mis papeles que soy depresiva, yo tengo mis papeles que soy, que siempre he sido depresiva no me iban hacer eso. Así pero estuve muy grave, yo pienso que Dios me dio una segunda oportunidad de vida porque yo pensé que me iba a morir y de ahí yo: media pastillita de amitriptilina y cuando la necesito no más y la doctora me dijo: que cuando me quiera matar me tome las 10 pastillas la doctora Gonzales de aquí me dijo y yo le conté lo que había pasado y me dijo: cuando usted se quiera matar señora, tómese las 10 pastillas - me dijo- tómese las. Me entiende, los médicos se da cuenta o no. porque lo otro - pero como señora María, se le ocurre hacer eso - cuando usted quiera matarse , tómelas porque eso es para morirse
314. E: y ¿qué cree que estaba pensando la doctora cuando le dijo eso?
315. P: no sé, no tengo idea. Es que ellos son así que los médicos son así, que ellos. Yo encuentro que. Yo tengo mi sobrina que es matrona ¿ya? y tengo a mi otra

sobrina que está en la universidad a punto de recibirse de enfermera y ellas son pero uuu excelente con los pacientes, mi sobrina se da pero el tiempo para tratar, pero yo digo, cuando pasen un par de años como voy a hacer le dije yo, ojala que no cambie, ella dice no. Por ejemplo ella a mí me examinó un día tía me dijo: tía le voy a echar esta..... Me dijo. Oye con los otros pacientes ¿eres igual? o ¿es conmigo porque soy tu tía?

316. E: y ¿qué le dijo?

317. P: no tía me dijo yo soy con todos igual

318. E: mmmm

319. P: me entiende, incluso ahora está estudiando en la universidad , está haciendo un , cómo se llama, un

320. E: diplomado, magister

321. P: si eso magister

322. E: ah ok

323. P: está haciendo, ahora están todos en la universidad, están todos viejos, volvieron a meterse todos en la universidad, su esposo está haciendo un ingeniero, construcción civil más encima, se metieron todos otra vez a estudiar. Tienen plata digo yo entonces yo encuentro que mi concepto que los médicos que no saben

324. E: sí, po ha tenido puras malas experiencias

325. P: sí, mi hermano cuando se fue a operar de la, del corazón tenía una cuñada de mi sobrina que es matrona sabe que le dieron la oportunidad habiendo gente de tiempo esperando la misma operación ¿me entiende? o sea pituto. entonces no sé, a veces yo digo es cosa de suerte que uno la atiendan bien los médicos , por lo menos lo mismo lo que yo le estaba diciendo de mi amiga que vivía aquí no mas imagínese como la han atendido , como le han hecho tantos exámenes y a mí no me han hecho ningún examen a los huesos , fíjese que yo el otro día andaba a penas del pie, tuve que ir a urgencia me sacaron una radiografía y me dijeron que era un esguince que tengo que poner una venda elástica pero resulta que ahí tengo el hoyo en el pie. Yo le decía al médico que a mí me habían diagnosticado un osteoporosis y lo otro que tenía un espolón de calcáneo que esos huesitos que parece que pinchan el pie ,pero no me han hecho nada, nada, nada entonces esa cuestión como que

326. E: y ¿usted ha dicho y le han dicho que no es necesario?
327. P: no que uno dice y ellos no dicen nada po
328. E: no la pescan
329. P: no dicen ni hacen nada, ¿me entiende? Por ejemplo yo con la diabetes que me empezaba doler la pierna y me salía como una aureola y un puntito adentro y yo me echaba cotrimaxol y se desaparecía, como a los 2 o 3 días me volvía aparecer otra vez, que parece que la piel delgadita ya se me iba a romper y una señora que tiene unas tremendas llagas con esta cuestión de la, como se llama esa, varicosa me dijo que así empezó ella, me dijo: vaya a médico me dijo eso va a romper para afuera y no va a sanar más me dijo
330. E: chuta
331. P: yo le dije al médico, ¡no hizo nada! me dijo le van a dar, lo que hicieron conmigo le van a dar antibióticos, no nada. me dijo venga a pedir hora para que venga a conversar conmigo, no habían horas así que ah! no vine más aparte que he estado tan ocupa estoy días que la llevo saliendo pa allá con mis nietos así que eso
332. E: ya ok
333. P: me entiende, o sea que no he tenido muy buena experiencia con los médicos [motivación para no adherir]
334. E: si po ha tenido re mala experiencia con los médicos [suena teléfono]
335. P: así , ve, así que ni ha sido tan buena la
336. E: si quiere se corre un poquito para acá
337. P: no ha sido muy buena la experiencia que he tenido acá ni tan buena atención por los médicos aquí, aunque unas personas hablan tanto, tan bien de los médicos y todo eso , pero yo la verdad no he tenido muy buena
338. E: ahí de nuevo , quiere ponerse acá mejor
339. P: no, ahí sí.
340. E: bueno de todas maneras quería agradecer su tiempo
341. P: y a usted yo igual agradecer, porque a veces uno como que necesita conversar con alguien sus cosas y creo que me ha hecho bien
342. E: ah que bueno
343. P: así que me voy conforme, así que no sé si servirá de algo por ejemplo

344. E: o sea por lo menos ha dado harta información y todo esto lo vamos a ocupar en este mismo consultorio y en otros también para con la idea de mejorar la atención a los pacientes.
345. P: si po yo creo que eso es lo mejor, si tratan con uno que pueda ser mejor, mejorarse, no va a quedar ahí no más po. como dice mi esposo que son igual que los políticos , le dicen las cosas pero al final no arregla nada, va quedando igual no más po, la idea es que se vaya arreglando la atención claro porque este es un, no sé po creo que esto es algo bueno que ocurrió en nuestra, en nuestra comuna en este lugar de tener este consultorio aparte que es bien personalizado en ese sentido bien personalizado porque cada una ya tiene su doctor uno no va pasando de mano en mano eso es lo más importante que su doctor sea... incluso ahora último yo había dicho que iba a dejar al doctor Muñoz porque vi que ya no era quería tomar los doctores que tenía mi amiga pero ellos no, así que no me ha hecho bien igual, yo creo que con lo de mi nieto voy a tener que hacer eso,
346. E: si eso sería recomendable, porque seguro que lo está pasando re mal y está asumiendo la responsabilidad de arreglar el tema con sus papas y eso...
347. OK

7.2.15. Entrevista XV

Se explican objetivos de la entrevista y del estudio, se solicita firmar consentimiento informado.

1. **E:** Bueno, quizás como para comenzar la entrevista yo quería preguntarle algunas cosas respecto a las indicaciones del tratamiento, porque en general, no es cierto, cuando uno comienza un tratamiento de hipertensión el médico da ciertas indicaciones, y a veces esas indicaciones se van modificando, entonces quería preguntarle, ¿qué remedios le dejó a Ud. el médico?
2. **P:** Yo cuando empecé, empecé tomando Enalapril. Eran, sí, eran 3 Enalapril ... o sea diarios, vendría siendo que durante el día yo tenía que tomarme 3 Enalapril.
3. **E:** Y eso...

4. **P:** Y después fue bajando, ahora me estoy tomando 2 y 1 hidroclorotizina
5. **E:** ¿Y Ud. sabe qué, para qué son esos medicamentos?
6. **P:** La hidroclorotizina me dijeron que era para que botara líquido...
7. **E:** Ya...
8. **P:** Y la... el Eanalapril es para... es como el medicamento que me dijeron que era para tomar para la presión, y que no tenía que dejarlo de tomar, que era de por vida cuando yo recién me... me dijeron que era hipertensa
9. **E:** Y... eh... quería hacerle algunas preguntas
10. **P:** Dígame
11. **E:** para que Ud. me conteste sí o no... Eh... según lo que... su experiencia en el fondo..
12. **P:** Ya
13. **E:** ¿A Ud. por ejemplo a veces se le olvida tomar los medicamentos?
14. **P:** No, porque yo los tengo en mi veladorcito asique como, es en la mañana, y después antes de acostarme, yo ahí los tengo y me los tomo.
15. **E:** O sea, se sabe los horarios también
16. **P:** Sí
17. **E:** Y... o sea en ese sentido no es descuidada respecto a los horarios Ud. ...
18. **P:** No... Porque yo siempre he dicho que la caridad de uno, si uno está enfermo, depende de uno que, que se cuida, porque o sino para los demás uno es un cacho (se ríe)... si uno no se cuida,... y además que yo estoy solita...
19. **E:** ¿Y cuando se ha sentido, por ejemplo, si se siente mejor, tampoco suspende los medicamentos?
20. **P:** No, no.
21. **E:** ¿Y si se siente mal, tampoco?
22. **P:** Tampoco, eso, esos sí he venido... eh... cuando años atrás tuve la presión súper alta, y vine al tiro al... al doctor y ahí, por ejemplo, me hicieron un seguimiento de presión y... para ver si me cambiaba el remedio, pero después todo se normalizó y... seguimos con los mismos.
23. **E:** ¿Y le dejaron alguna dieta especial?

24. **P:** Yo de primera estuve viniendo a la nutricionista porque también estaba sobrepeso, pero después ya no... dejé de venir porque... o sea eh, eh, yo... bajé y después ella como que me exigió mucho, entonces ahí... eh... ella quería que llegara a pesar como 60 kg., entonces para mí fue mucho el... y mejor dije yo voy a seguir controlándome a la manera mía, porque ya había bajado de peso, y así yo sentía, yo siento que me siento bien.
25. **E:** ¿Y qué hace, cómo se controla?
26. **P:** Por ejemplo, yo salgo a caminar ya, la misma dieta que ella me dio,... porque antes yo era bien buena para el pan y ahora no, yo me como, me tomo, eh... al desayuno me como 3 galletitas, después el almuerzo, lo que ella me dio la porción de comida que era una taza, y harta ensalada y fruta, y caminar. Pero yo encontré que por ejemplo, cuando yo hacía esa dieta más rígida, así como ella.... era como que yo me sentía mal.... Entonces digo yo ya, eh, estoy vieja, ya bajé más menos, me mantengo...
27. **E:** Y en ese sentido Sra. Elsa, de acuerdo a las siguientes frases que le voy a decir, ¿con cuál se identifica más?: no la sigo, la sigo poco, sólo cuando se acuerda o en ocasiones puntuales, la sigo más o menos, a veces se me olvida o no la sigo porque me siento mejor, o porque la dieta me hace mal, la sigo bien en general, o la sigo completamente sin excepciones.
28. **P:** Eh, la, la, por ejemplo la dieta que me dio la nutricionista,... sí, la sigo... más menos bien yo creo, porque antes era yo también muy buena para comer todo con azúcar, los helados, si comía helado tenía que ser con galletas y ya, realmente, le digo yo, es como que, con ella yo, los años que vine, que fueron como 2 o 3 parece, fue como que aprendí más menos ya un... un... como le diría yo, un, una, una dieta así, o sea en comer moderado, que los excesos son malos, entonces es como que eso ya a uno ya se le queda, y ya no... no hace desarreglos.
29. **E:** Ya
30. **E:** ¿Y ejercicios, le recomendaron hacer?
31. **P:** Caminar. Primero era media hora, y después fue, me lo subió a una hora. Y, camino yo.
32. **E:** ¿Ud. camina?

33.

P: Sí

34. **E:** ¿Sí?, ¿y camina... en general una hora, lo que le indicaron?

35. **P:** Claro, o de repente más porque ya, por ejemplo yo ya me hice mi... sé que de la casa, de repente hay días que voy de mi casa hasta la entrada de la municipalidad y vuelvo...

36. **E:** Ya

37. **P:** Y es una hora. Otros días me voy por acá, por, salgo por acá por Juanita y me voy por toda Gabriela hasta que llego al, ahí al 37 parece que es, por Gabriela, y sigo hasta que llego el 41 y de ahí me voy para mi casa, que yo vivo aquí, en la Plaza de Armas donde está la ferretería, como 2 cuadras para allá. Entonces yo ya tengo mí....

38. **E:** Tiene su rutina...

39. **P:** Claro, para no ir todos los días por un lado, yo ya me hice, y ahí veía eh, cómo daba la hora y me las iba arreglando, o sea todos, todos... de lunes a... viernes que camino solita, ya tengo mi...

40. **E:** Su recorrido

41. **P:** Claro, y los sábados y domingos salimos a caminar con mi marido

42. **E:** ¿Y él la acompaña también a hacer ejercicio?

43. **P:** Sí, sí, él de repente me dice, vieja hoy día nos toca ir a ver fútbol a tal lado, o vamos para el parque, o vamos... asique, o para las parcelas

44. **E:** Qué bueno eso que alguien la acompañe, ¿y los controles cada cuánto tiempo tiene que controlarse?

45. **P:** Cada 3 meses

46. **E:** ¿Cada 3 meses?

47. **P:** Claro, ahora me toca, venir ahora en la tarde porque me hicieron unos exámenes y tengo que venir a ver cómo están.

48. **E:** ¿Y qué profesional la ha controlado a Ud.?

49. **P:** Eh, o sea pero a mi antes me controlaban aquí en el sector verde, me veía, no sé si estará, cómo es que se llamaba una enfermera... No me acuerdo cómo se llamaba ella.
50. **E:** O sea la controlaba una enfermera
51. **P:** Claro, y he venido siempre a estos controles, por ejemplo en el año, casi siempre me toca un control con la enfermera sola y después el control grupal, antes siempre venía con la Dra. Lagos y otra Sra. que había, a los controles grupales, y esta vez me tocó con Ud. y el doctor. Pero en Agosto también había venido con la enfermera, que no sé cómo se llama de aquí del sector, azul, y ella me mandó que viniera con el... con el Sr. ese del cardio, cardiovascular, parece que es
52. **E:** Ah
53. **P:** Sí. Y ahora no sé quién me irá a tocar porque me dieron hora para hoy día en la tarde.
54. **E:** Ah, ya
55. **P:** Sí
56. **E:** O sea, hoy día le toca de nuevo control.
57. **P:** Sí.
58. **E:** ¿Y en general Ud. asiste a los controles, va?
59. **P:** Sí, sí. En eso soy bien... vez que tengo control, vengo.
- 60.
- E:** O sea que en general asiste siempre a los controles
- 61.
- P:** Sí, sí. Igual que los controles de la matrona, también no los dejo, vengo siempre.
62. **E:** Sra. Elsa y cuénteme un poquito... eh... bueno usted me ha hablado de la dieta, no es cierto, de estas caminatas que realiza, ¿qué cambios tuvo que hacer en su estilo de vida cuando le diagnosticaron la hipertensión?
63. **P:** Por ejemplo, yo era bien pasada para la sal, o sea a mi gustaban las comidas siempre, eh... con harta sal... Y después de a poquitito ya la fui disminuyendo, disminuyendo, hasta que ahora, por ejemplo, ya como que... la sal eh, me molesta

cuando en las comidas de repente se me, se me pasa un poquitito, así en las ensaladas, yo por lo general le echo más sal a las ensaladas, y ya no me gusta

64. **E:** Ahora como que la siente muy salada

65. **P:** Claro, claro. Igual que yo antes era bien buena para comer bien,... el té, los yogures, todo con harta azúcar y todo eso ya también se ha ido perdiendo el y... he disminuido el azúcar y la sal. El consumo de frutas, yo tampoco antes, yo no consumía frutas

66. **E:** ¿No?

67. **P:** No, yo compraba frutas pero para, para mi hija y mi marido. Yo que viniera, si yo llegaba a comer frutas era por ejemplo eran los duraznos o los kiwis, pero les echaba, los picaba por ejemplo, y los ponía como 2 horas antes, con harta azúcar, los ponía tapaditos en un platito chico que tenía, y después cuando estaba todo eso hecho juguito, ahí me los comía. Y ahora no.

68. **E:** ¿Y ahora se los come así no más?

69. **P:** Así no más, los kiwis, las manzanas, la manzana yo nunca le comía manzana antes, y ahora sí

70. **E:** ¿Y le ha gustado, se ha acostumbrado a eso?

71. **P:** Sí, sí, ya me acostumbré sí, a comer la fruta así. Sí hasta los melones, si antes yo el melón me lo comía, pero tenía que ser con azúcar, y ahora no.

72. **E:** O sea ha hecho hartos cambios con la hipertensión

73. **P:** Sí, sí

74. **E:** ¿Y cómo ha sido para Ud. esto de que le digan que tiene hipertensión?

75. **P:** De primera, por ejemplo, yo como le digo, yo como que le había tomado, porque de primera eh, yo me controlaba sí particular, y yo le había tomado.... O sea decían que era hipertensa, pero decía como va a ser tanto, como va a ser tan, estos accidentes todo lo que pasa, pero después ahí mismo, en la misma familia, vecinos que les ha ido dando, los he visto, y ahí realmente yo le tomé consciencia y desde que hicieron el consultorio aquí, yo me inscribí y de ahí... no he dejado mis... mis controles.

76. **E:** Y... o sea que a Ud. le llamó la atención ver que otras personas también habían tenido problemas con la hipertensión

77. **P:** Claro, pero de primera, cuando por ejemplo, a mí, yo fui al doctor, fue porque a mí me dolía demasiado la cabeza... y ahí él me hizo todos los exámenes y ya me dijo, y me dice ahí tiene que estar tomando medicamentos de por vida y toda la cuestión, pero dije yo como va a ser tan,... tan complicado, debe ser que por un tiempo a lo mejor, uno va a tomar remedios, y después, se le irá a pasar y los cuidados irán a ser menos, pero después yo, uno solita se va dando cuenta, ya por ejemplo, yo mismo, si,... le digo yo, ya con los dolores de cabeza y todo eso, y yo después yo vi que, harta gente así alrededor de uno como que se iba enfermando de lo mismo y dije, hay que tomarlo en serio porque... y después ya cuando mi mami tuvo el accidente vascular, ahí ya dije yo eh, yo la vi, ahí yo realmente viví la experiencia de cerca, lo que es sufrir...

78. **E:** Hipertensión

79.

P: Claro, y dije yo al menos mi mami tiene hartos hijos, siempre hay una hermana que está en la casa con ellos, y dije yo, al contrario dije yo, estoy yo con mi marido, yo no quiero ser carga para mi hija, y ahí como que también empecé más... a asistir todos las veces a los controles, y a controlarme bien...

80. **E:** ¿Y qué secuelas tuvo su mamá con el accidente?

81. **P:** Mi mamá, de primero por ejemplo ella, había, eh, perdió toda la movilidad de un lado, había que bañarla, vestirla, lo único que ella con, con la manito, porque ella le dio en el lado izquierdo, ella por ejemplo, ella podía comer solita, pero todo había que... si era sopita ella todo eso, pero la carne, la papa, todo lo que fuera cortado, había que picárselo igual que un niño y ella se lo comía. Su fruta, todo, y... de apoco, después la mandaron al kinesiólogo, o sea para ella es siempre más difícil, al kinesiólogo había que llevarla a Los Ángeles, pero nunca había hora, asique mi hermano, la empresa donde él trabaja, consiguió que el kinesiólogo que era de la ASCH, él la trató. Y ahí ella, claro que no quedó al 100%,... pero para cómo estaba, porque cuando recién a ella le dio, entre nosotros entre los 3, porque yo también me fui para allá un tiempo, mi papi, mi hermana y yo, por ejemplo, mi mami si no la levantábamos, había que afirmarla cada uno de un lado y de la cintura, porque o sino, se nos iba para abajo como un saco, asique había que trasladarla, bañarla,

todo, igual que... cuando ella iba al baño, todo había que cuidarla, estar siempre... pendiente. Después que ella empezó con sus ejercicios, ahora ella ya afirmadita con un bastón camina, claro, se viste solita, claro que de repente le cuesta abrocharse, lo que sí, que ella tiene su pelito largo, lo que no se ha podido es volver a peinar

82. **E:** Eso todavía le cuesta

83. **P:** Claro

84. **E:** ¿Pero en el resto se ha ido recuperando?

85. **P:** Sí, sí.

86. **E:** ¿Y qué esperaba Ud., Sra. Elsa, respecto al tratamiento, cuando le dijeron que tenía que iniciar el tratamiento, cuando le contaron en qué consistía?, ¿qué expectativas tenía del tratamiento?

87. **P:** Eh... o sea yo lo único que decía era que me sintiera mejor. No le digo yo, que de repente me dolía la cabeza y era como desesperante, ya al final del día era como que me clavaban agujas en la cabeza (muestra la zona).

88. **E:** O sea que Ud. esperaba que con el tratamiento ¿se le quitaran esos dolores?

89. **P:** Claro, yo pensé que se me iban, eh que se me iban a desaparecer, pero uno va viendo que disminuyen, pero igual de repente como que... aparecen la misma... digo yo de repente cuando me sube demasiado la presión yo vengo aquí a controlarme, al tiro me preguntan, pasa rabia, tiene problemas... y le digo yo, yo realmente yo no paso rabias, y no sé por qué entonces la presión... y esa es la otra parte que yo no entiendo, por qué de repente la... la presión sube

90. **E:** ¿Y eso no, no se lo han explicado en los controles, en el tratamiento con el médico, por ejemplo?

91. **P:** Él dice que por ejemplo puede ser que uno está nervioso, que no se tiene que alterar, y a lo mejor él me dice Ud. sin darse cuenta tampoco tiene que ponerse muy, con mucha pena, porque él dice que eso son síntomas de repente que,... que a uno le suba la presión, ¿eso es verdad?

92. **E:** En general la presión sí puede estar relacionada a aspectos emocionales, entonces, así como cuando también por ejemplo, cuando uno está enfermo y tiene fiebre, eso también sube un poco la presión, eh... las emociones también pueden

estar asociadas a la presión, entonces puede ser que, como Ud. bien dice, una pena muy grande, una rabia, hace que suba la presión

93. **P:** Sí porque eso, eso le digo yo al doctor. Yo no paso rabia, y yo normalmente paso sola, mi marido se va en la mañana y vuelve en la tarde, pero sí de repente yo me pongo a pensar en mi mami, digo yo tan lejos que está, yo paso todo el día sola, si viviera cerquita, yo iría, volvería a cada rato y podría estar con ella más tiempo. Entonces eh... a lo mejor eso mismo, mi hermano también me dice, a veces allá mis hermanos tienen problemas, se enferman, qué se yo, la otra vez tuve a, mi hermano estuvo enfermo al corazón también, le tuvieron que poner eh... no sé cómo se llama esa cuestión...

94. **E:** ¿Cómo un marcapaso?

95. **P:** No, tenía las arterias tapadas y no sé qué fue lo que tuvieron que hacer por ahí, y uno se preocupa, entonces mi hermano me dice eh... él siempre me está llamando y me dice no tienes que pensar en eso, me dice, porque eso te hace mal y a lo mejor, eso mismo también será lo que a uno le hace... subir la presión. Si eso me dijo el doctor, que eran las emociones de repente.

96. **E:** Sí, están asociadas también como le decía el doctor, claro, claro, las preocupaciones, las penas, las rabias a veces hacen... ¿Y en eso cómo lo hace usted por ejemplo, cuando tiene pena, rabia, cómo maneja sus emociones?

97. **P:** Es que eso le digo yo, la otra vez me dijo la enfermera cuando venimos a los controles grupales, a le dije yo, ahí me di cuenta que habían señoras que tenían más problemas le digo yo, esos controles grupales, de repente digo yo, chuta, uno no es nada lo que pasa... comparado con otras señoras, que tienen que cuidar nietos y la payasada, y casi todo un medio choclón. Eh... yo le dije, que cuando yo tengo, a mí me gustan las plantas, yo tengo hartas plantas, y cuando ya, por ejemplo las plantas, dejo lo que estoy haciendo aquí, mejor voy a ir para la calle, voy para la feria, voy a darme mi vuelta, ya voy a ver gente, capaz que me encuentre con alguna persona conocida, converso y eso como que me...

98. **E:** ¿La ayuda?

99. **P:** Claro me relaja, me distrae, porque yo tampoco no soy de mucha tele, a mí me gusta más escuchar música

100. **E:** Ya
101. **P:** Ve... entonces, ahí digo yo, y después ya uno como que vuelve de la calle, le digo yo a mi marido, uno vuelve ya más... como que vuelve como que se distrajo y olvidó lo que estaba ahí medio tenso, y me hace bien eso, así me mantengo yo, con mis plantitas y... ir a dar una vuelta a la calle.
102. **E:** ¿Y Ud. tiene hartas plantas en su casa?
103. **P:** Sí, tengo plantas al frente en mi jardín, adentro y atrás.
104. **E:** Tiene hartas entonces
105. **P:** Sí, sí, tengo hartas. Y atrás mi hermano me hizo así como una, tengo como una Camelia y le hizo un techito, y le puso palitos así al techito, y ahí yo cuelgo hartos maseteros
106. **E:** Oiga, y en general su... bueno, eh... si usted mira hacia atrás, no es cierto como, eh... todo lo que ha implicado el tratamiento, ¿Ud. nota que hay, por ejemplo, períodos en que ha adherido más o que ha adherido menos, o ha sido más o menos parejo?
107. **P:** ¿En qué sentido, cómo de, de los malestares, o de...?
108. **E:** Como de las indicaciones o de cosas que le hayan dificultado más en por ejemplo, algunos períodos, ¿o Ud. siente que desde que inició el tratamiento ha sido más o menos igual todo el período?
109. **P:** No, por ejemplo de primera, sí fue difícil, porque imagínese que lo mismo de dejar de empezar... a disminuir la sal, y había un tiempo en que yo comía sin una pisca de sal para mí fue,... era como... o sea como que me molestaba... empezar a comer... y ahí estaban mi marido y mi hija y me decían haz la comida sin sal y nosotros le... le echamos a los platos de ellos. Pero igual yo lo encontraba tan malo y era como oh... eh, no sé... me daba como rabia comer. No me gustaban esos horarios de... de comer, porque como le digo yo, a mí me gustaba todo saladito, pero de a poco... hasta que fui disminuyendo, disminuyendo, hasta de a poquitito, yo creo que al principio todo es difícil y después ya uno se acostumbra
110. **E:** ¿Qué fue lo que le hizo, qué le ayudó en ese momento a hacer ese paso de acostumbrarse y pasar de la rabia de no comer comida con sal a...?

111. **P:** Le digo yo, eso mismo, porque yo empecé a pensar... y dije yo, si yo me enfermo, mi marido no va a poder cuidarme, porque resulta que él, dependemos de lo que él trabaja, entonces si... si él no trabaja, no hay entrada para la casa,... y, yo, y mi hija está joven, ella eligió su camino, y yo tampoco...
112. **E:** ¿Su hija es casada?
113. **P:** No, mi hija es religiosa
114. **E:** Ah, de veras que Ud. me contó
- 115.**P:** Sí, entonces dije yo, una ya... porque también yo lo he visto, por ejemplo, la niña que hizo los votos cuando ella... hizo sus votos, también su papá, el año pasado, ... no el antepasado porque ella llegó acá..., sufrió también un accidente vascular, y entonces también uno lo va viendo como que, después al final, como que les trunca la vida a los hijos porque los hijos se dedican a cuidarla a uno y ellos se van estancando, entonces... eso mismo dije yo, me voy a empezar a cuidar en serio porque... yo tengo la única hija, entonces dije yo, yo no quiero ver a mi hija, yo sé que ella me va a cuidar con agrado, pero a lo mejor en algún momento se va a aburrir, y va a decir, pucha por estar cuidando a mi mamá yo habría podido hacer tantas cosas y estoy aquí, ve. Mi hija se tituló este año y la niña, ella, la, la... Ivone empezó el proceso igual con mi hija, empezaron a ir a la universidad juntas, mi hija se tituló y ella ya quedó atrás, y a mí me dio pena verla ese día que ella no se titulaba, ni dio su examen las dos juntas como empezaron, porque ella tuvo que estar 1 año en Punta Arenas, cuidando a su papá. Ahora, mire, el otro día mi hija, el sábado no más fuimos a almorzar con ella y me dijo la Ivón se tuvo que ir de nuevo mami porque el papá ya se empeoró ya, y ahora ya lo están dializando. Entonces, eso es como que a una, a mí, no sé a los demás, a mí me hizo tener consciencia, dije yo, porque a mí me va a dar pena, ver que mi hija se dedica a mí cuando ella podría hacer tantas más cosas, seguir estudiando, realizándose, porque en la misma carrera religiosa ellas van... van, teniendo diferentes cosas que hacer, entonces dije yo, eh, eh, eso mismo, nos cuidamos, y con mi marido hemos hecho, me dice si yo, te enfermas tú, me dice, yo te voy a cuidar, y si me enfermo yo, yo te cuido, y nos cuidamos ambos, me dice, nosotros no vamos a ser obstáculo para mí... para nuestra hija. Igual me dice, si yo me voy primero, o tú te vas, el que se vaya

primero, se tiene que quedar solo y no aceptar que la Karina se venga aquí, a vivir aquí con nosotros, porque ella se va a, va a quedar hasta ahí no más, me dice. En los años que nos venga a cuidar a nosotros, ¿cuántos años ya no va a perder en su... en lo que a ella le gusta hacer?

116. **E:** O sea que son cosas que han conversado entre los dos
117. **P:** Sí, sí.
118. **E:** Y que de alguna manera comparten los dos
119. **P:** Sí, sí. Si nosotros eso lo hemos conversado, entonces le digo yo porque, y de ahí mismo, de eso depende que ambos dos nos cuidamos y... y vamos, me dice, ya nosotros dos estamos viejos, y vieja tenemos que ir viendo lo que sea bueno para nuestra salud y obtener también, una buena calidad de, de vida, me dice, para que no seamos unos viejos que andemos puro dando jugo por ahí, y molestando (se ríe)... ve.
120. **E:** En ese sentido, ¿qué espera del tratamiento en el futuro?
121. **P:** Que me siga, por ejemplo, eh... o sea, yo espero que me siga manteniendo, no que me, que me vaya, por ejemplo, a dar una cosa grave, que sea así, de cuidado para otras personas, para mí... o si me da algo grave, que yo siempre le digo yo, como tengo harta fe en Dios, que me pueda recuperar y me pueda otra vez valerme por....
122. **E:** ¿Por Ud. misma?
123. **P:** Claro, porque otra cosa, me gusta siempre estar haciendo cositas, ya, tejiendo, mis plantitas y yo veo, nosotros, yo lo vi en mi mami también, a mi mami le gusta hartito las plantas, entonces, a nosotros nos da una pena tan grande, porque a ella le dio en pleno invierno, en pleno Junio, por ahí, en Julio más menos,... Ella después nosotros le compramos un sillón bien grande que da masajes y todo y se lo pusimos en la cocina, cosa de que, cuando la levantamos y todo, no ve que ellos tienen ahí su casa grande allá y su cocina es súper grande, tiene una cocina a leña, cocina a gas, todo, y como nosotros somos hartos hay una mesa grande para cuando nos juntamos todos, y una mesa más chiquitita para cuando estamos... hay una mesita para cuando están ellos 3 y que caben 2 personas más cuando así se juntan, va otro hermano, que se yo, a tomar té, que se yo y, más chiquitita...

Entonces, nosotros ahí le pusimos su sillón y había, hay una ventana, y en la tarde a nosotros nos daba tanta pena porque mi mami en la tarde, a nosotros nos daba la impresión, que yo creo que ella, sentía ganas de pararse, de poder caminar e ir a ver todas sus plantas que estaban para allá, para afuera, y se ponía a llorar. Entonces digo yo, eso mismo, como digo yo, que bueno si me va a dar algo, que el tratamiento me sirva, como yo lo he ido haciendo así,... bien como me lo dice el doctor, vengo a los controles, y si tengo que venir a tomarme la presión todos los días, ahora no he venido porque como la he tenido más o menos buena, pero hay tiempo en que vengo y me mandan que venga un día por medio, o que se yo, vengo todos los días para ver cuánto, me dice la enfermera a penas me toque el control vea como van las presiones, entonces yo vengo, digo yo, para que así, si a mí me da algo, que esto mismo que yo he hecho, me sirva para... para después, ya si me enfermo, me pueda recuperar un poco mejor.

124.

E: Un poco más rápido

125. **P:** Sí.

126. **E:** ¿Y, cree Ud. que,... que hay algo que la haría no adherir... al tratamiento? Si Ud. pensara así como hipotéticamente, yo sé que Ud. sigue los controles, sigue la dieta, que...

127. **P:** (silencio) No sé qué, que me enojara de repente (se ríe)

128. **E:** ¿Qué se enojara?, ¿Qué se enojara con quién o con qué?

129. **P:** Que dijera que ya me aburrí, no.... así como que de repente me baje hartito la pena, ya no voy a hacer más esto, a ver que pase lo que pase no más... Que fuera así que me apeste, pero no creo eso si... porque ahora mismo voy a tener que, mi hija ya, ya para el próximo año le dieron su obediencia en Iquique y me ha, me ha tenido bien triste, porque ya le digo yo como, le decía a mi marido, ahora me siento como huérfana, le digo yo, porque antes yo sé que estaba aquí, siempre en, en la Cisterna, o si la mandaban, había estado en Valparaíso, en los Andes, la Cisterna, ahora estaba en San Joaquín, le dije yo, para allá para el sur, la habían mandado a Parral, Molina, Talca, todas esas partes, Santa Cruz, y para mí es más fácil porque

yo conozco y me es más fácil subirme a un bus, que ir para allá para el norte, que yo nunca he ido...

130. **E:** ¿Ustedes se ven con frecuencia?
131. **P:** Sí pues, sí. Si no nos vemos, por ejemplo, ella siempre me está llamando, 1 o 2 veces a la semana, y ya viene 1 vez al mes, si no, nosotros vamos así, y ahora eso va a ser ya más, más difícil... ve... O sea claro entonces, claro, eso le decía yo, a mí cuando me dijo me dio harta pena, pero también... le dije yo, porque primero le dije a mi esposo, y le dije, le preguntaste a la Karina, me dijo, le pregunté si estaba contenta y sabe lo que me dijo ella,... que ella iba a estar contenta dependiendo de lo que le dijeras tú, entonces yo le digo a mi marido yo no le puedo decirle, yo tengo pena, porque yo se que ella va a venir en vacaciones en Febrero, y después de ahí ya... se tiene que ir. Entonces yo no puedo decirle tengo pena, me da esto y esto otro, porque le digo yo, ella también se va a ir triste y esa no es la gracia, si ella también se va a ir a conocer a sus otras hermanas, otra parte donde nunca había ido, primera vez que se va a separar lejos de nosotros, nosotros la acompañamos a cuando empezó su aspirantado, su postulantado, su noviciado, ahora que es religiosa siempre hemos estado ahí en estos 9 años,... entonces le digo yo, yo creo que va a ser difícil como para, para... ella y para nosotros
132. **E:** Para los dos lados
133. **P:** Claro, entonces eso digo yo, le digo yo, entonces ahora con mayor razón le digo yo, tengo que empezar a hacer como terapia de no llorar, de ser fuerte, de decir, pucha se va lejos, pero no... la vamos a ver igual, aunque sea 1 vez al año...
134. **E:** O sea, de apoco Ud. se va como convenciendo de...
135. **P:** Claro, entonces le digo yo, también para cuando ella venga en Febrero a estar con nosotros, sea, sea grato... no vamos a hacer que... que, si yo me pongo a llorar y empiezo, no te vai, es como que también a ella no la voy a dejar que se vaya contenta, si yo creo que para ella también va a ser una experiencia difícil porque es primera vez en su vida que se separa de nosotros, así lejos, porque mientras ella fue, nosotros, y estaba en el, en el aspirantado, en el postulantado,

siempre había una vez al mes, un Domingo que uno iba y compartía todo el día con... con

136.

E: Con ella...

137. **P:** Claro. Con la familia

138.

E: Y... En ese sentido Sra. Elsa, porque en general usted me ha hablado hartito como de la, de la relación con su familia, con sus hermanos, ¿cómo describiría Ud. como sus relaciones en general, con las personas...?

139. **P:** ¿Con mi familia? Nosotros somos, por ejemplo, bien unidos entre familia, todos. Por ejemplo, siempre ha sido de esta que cuando, un hermano o una hermana de nosotros se casa, el que llega, es un nuevo hermano para nosotros, entonces todo lo que pasa en la familia, si uno se enfermó, o está sin pega, o qué se yo, es como que le pasa,... a todos y todos adherimos, si se puede ayudar, eh, todos ayudamos.

140. **E:** ¿Y en ese sentido se contactan hartito?

141. **P:** Sí, sí. Nosotros siempre, por ejemplo, estamos llamándonos por teléfono, si no llamamos nosotros, mis hermanos, llaman, nosotros llamamos a mis papás, o sea es bien así de, de....

142. **E:** De clan

143. **P:** Claro, o sea digo yo,... o sería que cuando nosotros éramos chicos el cariño no fue tan, o sea éramos hartos entonces como que el cariño no fue así tan, tan expresivo, pero ahora que, que ya todos estamos grandes, tenemos nuestras familias, los mismos papás, ya ahora por ejemplo, a uno lo llaman por teléfono, mi papi, mi mami, te quiero mucho hija, hijo, y , o sea son cosas bonitas le digo yo, que también yo me, yo sé que algún día mi mami tiene que partir y mi papi, porque yo le digo a mi esposo, pucha la pena para mi va a ser súper grande, pero, nosotros también, a la fecha, ya todos casados, con nietos y bisnietos, pero siempre ellos como al centro ahí... y le digo yo, cuando ellos tengan que partir, también le digo yo, ya no los veré todos los días, pero nosotros siempre nos estamos llamando y según la voz, y nosotros sabemos al tiro cuando mi mami está más o menos por su

voz, y cuando está bien, uff se nota al tiro porque tiene su voz clarita y alegre, entonces le digo yo, algún día va a dar pena marcar para allá y ya no va a haber ninguno

144. **E:** En ese sentido, ¿Ud. cree que por ejemplo el día que sus papás no estén ustedes sigan manteniendo estas relaciones?

145. **P:** Yo creo que sí, porque por ejemplo, la hermana mayor, la otra vez cuando fuimos, ahora en Noviembre a celebrar los 80, casi 9 años a mi papi, dijo, que cuando, dijo, yo, yo y el Lucho, mi otro hermano, y la Lolita me dijo, que somos los de aquí los que más, vamos a tratar de mantenerlos a todos unidos, de juntarnos y,... igual que... que estuvieran los papás... ve.

146. **E:** ¿Y cuando han tenido dificultades ustedes cómo las manejan... Han tenido alguna vez problemas así como con la familia o entre ustedes?

147. **P:** Eh, no, no, no... Es que la única más aparte, hay una hermana que es como ella, su hija y su esposo y nadie más, pero ahora, ella solita está... por ejemplo cuando nosotros celebramos las bodas de oro de mis papás, ella no fue,... Y después cuando mi mami tuvo esa enfermedad, ella la fue a ver y de ahí empezó a ir a verla todos los años, y ahora mismo nosotros, cuando le hicimos el cumpleaños a mi papi pensamos que no iba a ir, porque siempre era la única que faltaba

148. **E:** ¿Y ahí por ejemplo, ustedes conversaron con ella...?

149. **P:** Claro, claro, pero ella es bien así.... se conversaba se... ella decía voy, pero después no aparecía,... entonces después nosotros decíamos, bueno,... y como mi mami y mi papi siempre nos dicen vayan a verla, no la dejen sola, ella no viene para acá tampoco, ella vive allá en Macul, y nosotros siempre la estamos yendo a ver,...

150. **E:** O sea ustedes son los que van a la casa de ella

151. **P:** Sí a la casa de ella. Sí y ella ha cambiado hartito, por ejemplo, no sé si será porque ya estará más mayor, antes por ejemplo, aunque a nosotros no nos daban ganas de repente, yo le decía a mi marido a mí no me dan ganas, porque a ella no le gustaba salir y en cambio con todos los otros hermanos, cuando nosotros nos vemos, hola, nos abrazamos, y la alegría de compartir, ella, uno le golpeaba la puerta, a ustedes pasen,... el marido era más... cariñoso que... que ella. Pero ahora

ha ido cambiando, pero nosotros la aceptamos, y si algún día, por ejemplo, se me enferma mi marido, ella misma, ahí estaré porque...

152. **E:** ¿Y las relaciones con la familia de su marido son parecidas?
153. **P:** También, sí, sí... ve
154. **E:** Oiga Sra. Elsa, ¿y con el equipo?, ¿cómo han sido sus relaciones con el equipo aquí, con los médicos, las enfermeras que la han visto, los controles?
155. **P:** Sí, bueno, yo he encontrado súper, eh, a mí me gusta la amabilidad que tienen es, es como le digo yo,... es como que a ellos les interesa realmente lo que uno... de explicarle y de... de lo que uno le está... le está pasando. Eso me gusta a mí quizás, esa cercanía por ejemplo, esa amabilidad, cuando uno viene aquí la saludan, es como que se siente importante... eh, venir acá, porque antes yo iba al consultorio ese que hay ahí, el Santiago de Nueva Extremadura parece que se llama, yo fui varias veces ahí, y después, empecé porque... yo tenía a mi hija y a mi sobrina que las criaba, y... yo iba a la matrona, empecé a ir, y no me gustó porque un día yo llegué un minutito después, porque tenía que ir a dejar a una, dejaba a una en el colegio y me traía a la otra, y tenía hora y llegué un minutito atrasada y ella me retó y toda la cuestión, y de ahí como que dije yo, pero si también uno de repente se puede atrasar no porque uno... no, no, no, me gustó eso, esa, que no era comprensiva no sé,... asique después yo seguí llevando a mi hija ahí a los controles sanos y todo eso, y después que ya se terminó los controles sanos también, la llevaba así cuando se enfermaba, la llevaba particular mejor.
156. **E:** O sea, ¿no quiso volver?
157. **P:** No, no.
158. **E:** ¿Y en particular, cómo fue su experiencia, con los profesionales que atendían a su hija?
159. **P:** Sí, ellos sí.
160. **E:** ¿Sí?
161. **P:** Es que como siempre eran más... como que los pediatras son como más... no sé si los capacitarán como para más tiernos, más, más con los niños, que tengan una simpatía más con los niños, pero con las personas, por ejemplo, estaba un ginecólogo que había ahí la otra vez, a mí no me gustó porque, pero yo estoy

hablando de sus... 9 o más años atrás, también, como yo tuve cesárea, a él, uy al final se enojó porque no sé qué le costó hacerme el Pap, y se enojó y se puso molesto, y le dije yo, pero que raro le dije yo, porque antes, del consultorio que yo venía, siempre me controlé y nunca tuve problemas ni con la matrona, ni con nadie para hacerme mis exámenes, no sé por qué él no...

162. **E:** ¿Y qué pasó ahí cuando él se enojó, cómo reaccionó Ud.?

163. **P:** Por ejemplo, yo le dije yo, a le dije yo, qué raro le dije yo que Ud. me diga esto, si yo siempre me he controlado en el consultorio que venía antes, que era de la Victoria,... y... nunca me habían dicho esto, me dijo su útero es como, como Ud. no dio por parto normal, es como que nunca hubiese tenido guagua, a le dijo yo, que raro, si yo siempre me he controlado y primera vez que, y de ahí le dije yo, entonces no me haga el Pap y ahí yo me vine y no fui nunca más

E: Bueno, ahí no le dieron ganas de volver...

164. **P:** Claro, no y no fui nunca más. Y ahí le dije yo a mi marido, y ahí me dijo vieja sabes que, ya vamos a comprar bonos cada vez que, todos los años para que te hagas tú... vamos a comprar bonos. Y después cuando, como le digo yo, volví al consultorio cuando empezó, pasaron de la junta los datos, los papeles para inscribir, y de ahí empecé a venir acá, y es otro tipo de... de atención. Ahora yo no sé cómo estará allá porque nunca más he ido,... pero acá me gustó por eso.

165. **E:** ¿Y Sra. Elsa acá Ud. no ha tenido alguna experiencia, por ejemplo, que alguno de los profesionales le digan algo y Ud. no esté de acuerdo o...?

166. **P:** Ahí yo, sí, una vez me dijo, no me acuerdo cómo fue una doctora, porque recién llegamos aquí, una Dra. Valenzuela parece que había una doctora

167. **E:** Sí

168. **P:** Ella nos atendía, después ella se fue...y yo vine con la presión bien alta, y me acuerdo que tuve que, en ese tiempo, me vine bien temprano, como a las 6, mi marido me pasó a dejar ahí, para pedir hora, vine a la enfermera y ella me dijo, tiene que, mañana me dijo, viene a médico, para que la vea,... y... y, y me... le haga me dijo,... ahí ella va para ver si le cambia los remedios y todo, claro. Y ahí mi marido me vino a dejar, era invierno, había harta gente, y ahí no me acuerdo

cómo se llamó esa doctora también, que ahí ella me dijo, ella me tomó la presión y me dijo, y además trae una presión indecente, me dijo, claro,... y yo después yo le dije a mi marido y mi marido me dijo, pero más tonta tú, me dijo, porque tuviste que decirle que así no se trataba a... a un paciente porque... porque no te dijo, viene con la presión alta o cualquier, no con una presión indecente, porque es algo que, tú no te la provocai, tú no te provocai esa presión que teníai

169. **E:** ¿Y a Ud. le hizo sentido lo que le dijo su marido?
170. **P:** Claro, y de ahí dije yo, pero le dije yo, y de ahí cuando por ejemplo te decían vai a ir a médico, era como... y después no, no sé si estará, pero no me acuerdo cómo se llamaba ella,..
171. **E:** ¿Y cómo, qué le hizo cambiar por ejemplo?, porque Ud. ya había tenido otras personas que la habían retado antes
172. **P:** ¿Ya?
173. **E:** ¿Qué le hizo permanecer y volver a consultar?
174. **P:** Por ejemplo, ahí por ejemplo, eh... le dije yo, pero es que, le dije yo, aparte las enfermeras le digo yo, a mí nunca me han tratado mal, le dije yo, aparte la otra experiencia muy buena que yo tengo es con la Sra. Verónica Miranda, que es la matrona, entonces le dije yo, ella le dije yo, que es una Sra. para mí es una Sra., le dije yo, te trata tan amorosa, tan eh... tan tierna, no sé, tiene una manera tan linda que le dije, yo voy a seguir yendo, porque a lo mejor, dije yo,... ella... era joven la doctora esa, le dije yo, será 1 que hay, pero le dije yo, yo me sigo quedando, con las otras enfermeras que, Isabel, era una enfermera que también me hacía los controles... de la presión, no me acuerdo qué apellido tiene si
175. **E:** Garrido, Isabel Garrido
176. **P:** ¿Está aquí todavía?
177. **E:** No, ella se fue, ella se fue, pero hace poco se fue
178. **P:** Sí, ella también, cuando me tocaba en este sector, ella también era súper tierna, le dije yo, la enfermera que a mí me ve, le dije yo, es súper tierna, y casi siempre digo yo, fue, como siempre tenía yo la presión más o menos bien, ella me veía y no había, no me mandaba casi, a la doctora, y dije yo, y esta doctora, y yo me sigo quedando con ella y con la Sra. Verónica, porque ella, le dije yo, te explica,

te vuelve a preguntar con una ternura, así ¿entendió, le quedó claro?, y dije yo, asique a lo mejor ella, no sé,... espero digo yo, y mi marido también me dice siempre , sí, por una persona no se puede juzgar al resto, entonces por eso yo seguí... viniendo para acá

179. **E:** ¿Eso que le expliquen a Ud. es parece algo importante o no?

180. **P:** Sí, sí, porque imagínese eh,... de repente a uno le dicen, le dicen algo y uno no lo entiende, entonces uno lo pregunta, se lo explican y si... uno no lo vuelve a entender, eh, se lo vuelven a... a explicar,... entonces le digo yo, este consultorio me gusta porque es, es tiene esa como, esa,... más menos cuando uno va a particular, es como parecida la... la atención, le digo yo, sí, sí, ese cariño, esa amabilidad, que da gusto que... porque le digo, de repente uno puede andar triste y qué se yo, pero que otra persona te trate bien, aunque no sea de tu familia, a ti te, te da gusto, te sube el ánimo,... ve

181. **E:** Esperemos que sigamos así entonces, por harto tiempo más

182. **P:** Ve, ve, sí pues, si esa es la diferencia que uno... que uno hace de un consultorio a otro, pero es como le digo yo, eh... de los otros consultorio yo no puedo decir porque hace harto años, mucho más de 9, que harán sus buenos años que yo no voy para allá

183. **E:** Harto tiempo

184. **P:** Sí

Se termina agradeciendo la disponibilidad y se refuerza la utilidad de la información para la investigación.