

# **Masculinidad Hegemónica en pacientes hipertensos del consultorio 9. Policlínico Docente Playa Buena Vista 2019**



**Autoras: Lic. Adonay Martínez Perera  
MSc. Cira Rodríguez Pelier  
MSc. Lucía Fariñas Rodríguez  
Lic. Katia Salermo Martínez  
Dra. Ilianas Miranda Mena**

# INTRODUCCION

La literatura refleja que  
La forma de vivir que  
caracteriza a los hombres es  
expresión de modos y estilos  
de vida inadecuados

El modelo de masculinidad  
Hegemónica continua  
reproduciéndose, y con el  
Sus efectos nocivos para  
La salud

Los hombres en su mayoría  
Postergan las visitas al medico  
o no se adhieren a los tratamientos  
siendo esto considerado un grave problema  
De salud

Un tercio de los genes  
humanos realizan  
actividades diferentes en  
cada sexo, esto vinculado  
a indicadores de  
masculinidad pudieran  
responder porque cada  
sexo enferma de forma  
diferente

Dentro de los padecimientos que  
más afecta la salud masculina  
están las enfermedades  
cardiovasculares entre ellas la  
hipertensión arterial que por su  
etiología los hombres tienen más  
riesgo de contraer

## OBJETIVOS

**Evaluar como se relacionan diferentes Indicadores de masculinidad hegemónica con la adherencia parcial, total o nula del tratamiento para el control de la hipertensión arterial que afecta nuestra población masculina.**

# MATERIAL Y METODO

**21 pacientes del  
sexo masculino  
Perteneientes al  
consultorio #9  
Policlínico Docente  
Playa. Buena Vista**

**Todos son pacientes  
Hipertensos a los cuales  
se les aplicaron 2  
encuestas**

**Cuestionario  
autoadministrado  
sobre Indicadores  
de Masculinidad  
Hegemónica**

**Cuestionario  
MGB para  
evaluar  
adherencia  
terapéutica**

# MATERIAL Y METODO

Se tiene en cuenta para el análisis de los indicadores de masculinidad hegemónica los datos sociodemográficos obtenidos en la encuesta

Para evaluar adherencia se realizó un análisis cualitativo teniendo en cuenta componentes como:

- ❖ Implicación personal de los sujetos al tratamiento.
- ❖ Cumplimiento del tratamiento.
- ❖ Relación médico-paciente

Evaluación de adherencia

Total

Parcial

Nulo

# MATERIAL Y METODO

**Se tiene en cuenta para el análisis de la adherencia terapéutica los datos sociodemográficos obtenidos en la encuesta**

**Para evaluar los indicadores de masculinidad hegemónica se realizó un análisis cualitativo teniendo en cuenta elementos como:**

- ❖ **Redes de apoyo.**
- ❖ **Antecedentes familiares.**
- ❖ **Causas del origen de la enfermedad.**
- ❖ **Que podría hacer la sociedad, la familia y usted por la salud masculina**

**Total de hombres portadores de indicadores de masculinidad hegemónica**

**Relación de la adherencia terapéutica con los indicadores de masculinidad**

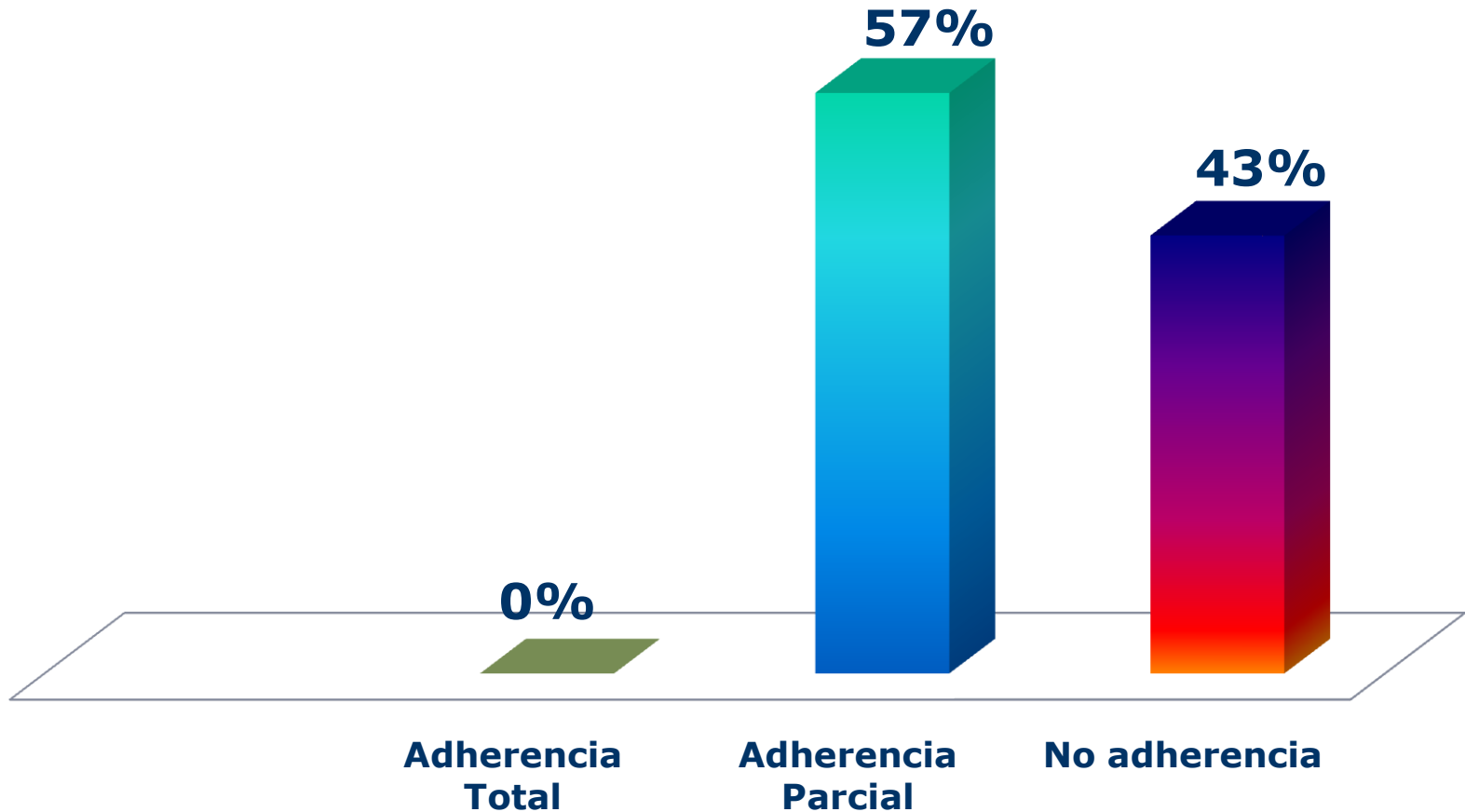
**Adheridos  
totales.  
??**

**Adheridos  
Parciales.  
??**

**No  
adheridos  
??**

# RESULTADO

Comportamiento en %, de la adherencia terapéutica en pacientes masculinos con hipertensión arterial



# RESULTADO

## **Análisis de los componentes:**

### **Implicación personal de los sujetos al tratamiento:**

*“La realización de ejercicios físicos, cumplimiento del tratamiento sin grandes esfuerzos y sin supervisión, acomodar los horarios de medicación y utilizar recordatorios para su cumplimiento”*, se obtuvo que, el menor puntaje (casi nunca) estuvieron relacionados con los ítems de realización de ejercicios físicos, seguido de acomodar los horarios de medicación y utilizar recordatorios para su cumplimiento.

**Cumplimiento del tratamiento:** *“La toma del medicamento en su horarios, las dosis indicadas, el cumplimiento de las indicaciones de las dietas y la asistencia a las consultas de seguimiento”*. Los menores puntajes estuvieron relacionados con el cumplimiento de la dieta y la asistencia a las consultas de seguimiento. Se debe señalar que en este componente los puntajes en sentido general fueron bajos en todos los sujetos de estudio.

**Relación entre el personal médico que lo asiste y los pacientes** *“La decisión conjunta del tratamiento a seguir, el análisis del tratamiento y aceptación del cumplimiento por ambas partes”* en su mayoría los sujetos del estudio refieren poca asistencia a las consultas de seguimiento, sin embargo no se obtuvieron puntajes bajos con relación a la intercomunicación con el personal médico con el favorecimiento o no, de la adherencia al tratamiento de los encuestados, o sea no relacionan la no adherencia con el intercambio que pudiesen tener con el personal médico.



# Resultado

Indicadores de masculinidad hegemónica (IMH)	Total de hombres de la muestra que son portadores de IMH n total=21		Adherencia Terapéutica (AP) n total = 12		Adherencia Terapéutica (No Ad) n total = 9	
	n	%	n	%	n	%
<b>Fumar</b>	15	71	7	58	8	89
<b>Ingerir bebidas alcohólicas</b>	19	90	10	83	9	100
<b>Inadecuada alimentación</b>	19	90	10	83	9	100
<b>Sedentarismo</b>	18	85	11	92	7	78
<b>Ansiedad</b>	19	90	10	83	9	100
<b>Estrés</b>	20	95	11	92	9	100
<b>No admitir ante sí mismo y los demás que algo del orden del malestar los aqueja.</b>	19	90	10	83	9	100
<b>Tener dificultad para percibir signos de alarma corporal y cuando lo hacen, minusvalorarlos y desjerarquizarlos</b>	21	100	12	100	9	100
<b>Ser reticentes a las maniobras e indicaciones médicas. Abandonar precoz y frecuentemente los tratamientos</b>	18	85	9	75	9	100

# Resultado

Indicadores de masculinidad hegemónica (IMH)	Total de hombres de la muestra que son portadores de IMH n total=21		Adherencia Terapéutica (AP) n total = 12		Adherencia Terapéutica (No Ad) n total = 9	
	n	%	n	%	n	%
Inconsciencia de la necesidad de cambios de sus estilos de vida	20	95	11	92	9	100
Ritmos de vida con excesos	18	85	10	83	8	89
Deficientes rasgos del carácter: impulsivos, obsesivos, controladores, nerviosos, protestones, hiper responsables que no saben delegar, idealistas en su relación con la realidad.	19	90	11	92	8	89

# Resultados

Los indicadores de masculinidad hegemónica analizados se corresponden con varios de los factores modificables de comportamientos saludables, que inciden de forma significativa en el cumplimiento higiénico-dietético y farmacológico. Estos resultados se corresponden con estilos de vida no saludables siendo más del 88 % de ellos portadores de IMH y que al relacionarlo con los resultados de adherencia terapéutica obtenidos de la muestra se puede concluir que de los 12 IMH 8 corresponden al 100% de los hombres no adheridos representando el 89 % de los indicadores analizados y los adheridos parciales que representa un mayor por ciento en el cumplimiento terapéutico no muestran porcentajes bajos con respecto a los indicadores de masculinidad hegemónica representado en un 75% de incidencia de estos indicadores.

# Resultados

**De las preguntas abiertas que formaron parte del cuestionario observamos que el 75 % de ellos tienen antecedentes familiares de hipertensión, y 14 de ellos lo relacionan con la aparición de su enfermedad. Además no hay implicación personal para el cuidado de la salud de los hombres en sentido general, responsabilizando en su gran mayoría a la situación del país, el estrés del trabajo, problemas familiares y en pocos casos refirieron ir al médico y cuidar la salud como elemento fundamental para el cuidado de la salud masculina.**

# Resultados

## Análisis sociodemográfico

**El nivel educacional se comportó de la siguiente manera: 5 universitarios, 10 preuniversitarios y técnicos medios, 5 alcanzaron el nivel secundario y 1 la enseñanza primaria, lo que demuestra que en la muestra estudiada hay mayor predominio de hombres preparados desde el punto de vista instructivo aunque no todos tienen nivel universitario por lo que a medida que se dispone de mayor conocimiento, información de salud y se tiene acceso a la información las decisiones con relación a asumir comportamientos adecuados con el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo y a la salud en sentido general serán más efectivos.**

# Resultados

## Análisis sociodemográfico

**Redes de apoyo:** En los encuestados se manifestó de la siguiente forma, 9 casados, 6 unidos consensualmente, 4 divorciados y 2 solteros. Del total de los hombres estudiados, solo 2 no tienen hijos, lo que representa que más del 70% de ellos cuentan con redes de apoyo cercano, sin embargo resulta necesario destacar que se debe diferenciar el término apoyo teniendo en cuenta que el papel protagónico para el cuidado de la salud debe ser del enfermo, en nuestro caso los hombres.

# Resultados

## Análisis sociodemográfico

**Desde el punto de vista de la afiliación ancestral:** En la muestra estudiada predominó el grupo de negroides y mestizos con un 52% de prevalencia, superior al 48% representado por los europoides, resultados que se corresponden con lo reportado en la literatura.

**Condiciones socioeconómicas:** El 75 % de los hombres encuestados refieren salarios acordes a un nivel de vida medio con relación a la cobertura de sus necesidades, con buenas condiciones en el hogar, acceso a los servicios básicos y a las tecnologías, por lo que esto no constituye una limitante para el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo.

# CONCLUSIONES

1

- **Existe relación entre los indicadores de masculinidad hegemónica y la mala adherencia al tratamiento antihipertensivo**

2

- **La muestra no adherida es portadora de un porcentaje alto de indicadores de masculinidad y los adheridos parcial que representan la mayoría no muestran porcentajes bajos con respecto a estos indicadores.**



## Impacto social

**Resulta de gran importancia concientizar a esta población y de igual forma al personal médico y otras instancias a tener una mirada de mayor inclusión hacia los hombres para fomentar estilos de masculinidad más saludables.**