

T

WG340

P298S

-Saberes en torno al autocuidado del adulto mayor hipertenso atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño en el año 2023.

2024/ Ámbar Georgina Patiño Rodríguez, Luisa María Revelo Revelo, María De los Ángeles Revelo Revelo, Carla Emilia Vera Caicedo. Asesoría: Msc Luis Eduardo González Martínez.

-San Juan de Pasto: Fundación Universitaria San Martín, 2024.

Trabajo de grado (médico general) Fundación Universitaria San Martín.

Programa de medicina.

**SABERES EN TORNO AL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR
HIPERTENSO ATENDIDOS EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EN EL
AÑO 2023.**

**ÁMBAR GEORGINA PATIÑO RODRIGUEZ
LUISA MARÍA REVELO REVELO
MARIA DE LOS ANGELES REVELO REVELO
CARLA EMILIA VERA CAICEDO**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO**

2024

**SABERES EN TORNO AL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR
HIPERTENSO ATENDIDOS EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA
DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EN EL
AÑO 2023.**

ÁMBAR GEORGINA PATIÑO RODRIGUEZ

LUISA MARÍA REVELO REVELO

MARIA DE LOS ANGELES REVELO REVELO

CARLA EMILIA VERA CAICEDO

MSc. LUIS EDUARDO GONZÁLEZ MARTÍNEZ

MAGISTER EN INVESTIGACIÓN

ASESOR METODOLÓGICO Y CIENTÍFICO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

SAN JUAN DE PASTO

2024

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus más sinceros agradecimientos a Dios por bendecirnos con la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el principal apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad, por su infinita sabiduría y amor incondicional los cuales fueron la inspiración constante, permitiendo superar desafíos y alcanzar las metas propuestas.

Gratitud infinita al Msc. Luis Eduardo Gonzales Martínez por su notable guía, aporte y participación activa en el desarrollo de este proyecto, por apoyar con sus conocimientos los cuales fueron una base fundamental para la culminación del trabajo de grado.

Agradecer a nuestra alma mater “Fundación Universitaria San Martín” por brindarnos los espacios y los materiales adecuados para lograr alcanzar un exitoso desenlace en nuestro proyecto.

Reconocer al Hospital Universitario Departamental de Nariño por proporcionarnos la oportunidad de realizar el proyecto de grado y brindarnos el acceso a los pacientes y su respectiva base de datos que fueron elementales para obtener los resultados de esta investigación.

Expresar el más sincero agradecimiento a las compañeras y autoras de este trabajo de grado. Trabajar juntas en este proyecto fue un verdadero honor y privilegio. Su dedicación, compromiso y colaboración fueron esenciales para alcanzar los objetivos, por siempre creer en nosotras, nunca dudar de las capacidades o conocimientos de cada una, por su paciencia, por mantenernos equilibradas siempre a pesar de los obstáculos, porque siempre reino la unión entre las cuatro y por brindarnos lo más valioso: la amistad.

DEDICATORIA

A Dios por llenar mi vida de bendiciones, por su infinito amor, por otorgarme sabiduría y brindarme la fuerza necesaria para poder superar cada momento difícil.

A mi amada madre, por su esfuerzo, sacrificio, amor, apoyo, confianza, valentía, la cual con su gran ejemplo ha sabido formarme con buenos sentimientos, valores y principios, los cuales han sido un pilar importante para superar cada obstáculo que se ha presentado a lo largo de este camino, pues sin ella no habría logrado este sueño, nuestro sueño.

A mi padre y mi tía abuela que desde el cielo iluminan y guían mi recorrer, mi Tatico, tu que fuiste uno de los pilares de mi vida y de las primeras personas en creer en mí, en creer en tu “Doctora”, esto es por ti, infinitas gracias a ustedes mis angelitos por sus eternas bendiciones.

A mi abuelita Carmen, por su amor infinito, por consentirme y cuidarme a lo largo de esta trayectoria. A mi tío y padre Felipe, por los consejos y su sabiduría, por ser esa persona la cual, con su amor y firmeza, supo guiarme y corregirme. A mi hermano Andrés, por ser ejemplo de amor, tenacidad, esfuerzo y por siempre protegerme.

A mi amada hermanita Sofía, por esa persona especial, fuerte, amorosa y sobre todo por ser esa persona que más me ama y comprende, por ser mi mejor amiga y alcahueta, este triunfo es por ti, por nosotras y por el gran futuro que nos augura.

Mi familia, que con su bendición y amor a lo largo de mi vida me han llevado por el camino del bien, ustedes son mi inspiración diaria para seguir adelante, este trabajo, este pequeño paso es en retribución por tanto amor y paciencia, muy pronto juntos diremos “lo logramos”, los amo.

A mi mejor amigo Santiago, te admiro, te respeto y aprecio enormemente, contigo he conocido el verdadero significado de amistad, eres parte esencial en mi vida, por siempre aconsejarme y nunca dejarme sola, espero que juntos logremos cada una de nuestras metas y que llegue el día en el cual poder decirte amigo y colega, creó en ti y sé que triunfaras.

A mis grandes amigas y colegas, Ana, Kerin, Ruddy y Carla, siempre estaré agradecida por su amistad, cariño, apoyo y lealtad, estoy segura que llegaremos muy lejos, les tengo un gran cariño y respeto.

A mis entrañables amigas Daniela y Sofía que siempre estuvieron a mi lado, brindándome cariño y apoyo incondicional, las quiero.

A demás familiares y amigos por su apoyo y por haber creído en mí desde el principio.

Ámbar Georgina Patiño Rodríguez

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de grado a Dios, quien me ha brindado fortaleza, sabiduría y guía durante este arduo proceso. A mi amada mamá María Elena Revelo, cuyo amor incondicional y constante apoyo han sido mi mayor inspiración. A mi querida tía, por su aliento y consejos que han iluminado mi camino. Y a mí entrañable abuelita, quien desde el cielo sigue siendo mi fuente de amor y protección. Este logro es también su legado en mí. ¡Gracias por ser mis ángeles en la tierra y en el cielo!"

Luisa María Revelo Revelo

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedicó a mi querido abuelo Laureano Revelo, quien siempre se ha hecho presente en mis sueños y en mis recuerdos, a pesar de que mis ojos no puedan mirarlo, lo voy a recordar por su amor, por su paciencia y dedicación, sé que desde donde este sigue siendo la guía de cada paso que doy y sigue apoyándome en este largo camino que se llama vida. Este trabajo de grado está dedicado a usted, en reconocimiento de su trabajo y amor infinito, que a pesar de que la vida nos dejó compartir tan solo 6 añitos juntos, siempre será el hombre que más amé, amo y amaré en el mundo, lo extraño y lo recordaré hasta mi último respirar mi angelito hermoso.

A mi mamita María Elena, mi guía y consejera, gracias por demostrarle al mundo que tu amor y tus enseñanzas lograron hacer de tus hijas las Doctoras que siempre soñaste, gracias por acompañarnos desde pequeñas e inculcarnos los valores especialmente el amor, la responsabilidad y el respeto los cuales han sido fundamentales en cada paso de esta trayectoria académica, recuerda que este logro también es tuyo mamita.

A mi tía Luz Mirian y a mi hermana Luisa María quienes han sido más que una figura familiar, ustedes siempre han sido mis mentoras, confidentes y amigas. Su apoyo inquebrantable han sido una luz y una guía en toda mi vida.

A mi mejor amiga Karen Guerrero quien siempre ha estado para mi apoyándome con sus palabras, oraciones y sonrisas, gracias infinitas por ser esa roca que sostuvo mi vida cuando sentía que se desmoronaba y con amor logró reconstruir cada parte dentro de mí. Su presencia ha sido el faro que ha iluminado mi camino en los momentos más oscuros y en los más brillantes. Gracias por la influencia positiva que has tenido en mi vida, por tu apoyo incondicional, por creer en mí.

Este trabajo de grado está dedicado a mi mejor amigo Alexander que siempre está presente en cada uno de mis logros y mis fracasos, que sus palabras de apoyo son mi fortaleza, gracias infinitas por todos los días en los cuales me escuchaste, me acompañaste y con un abrazo lograste demostrarme el verdadero significado de la amistad, eres parte muy importante de mi vida, no me queda más que

agradecerte ya que desde que llegaste a mi vida eres mi rayito de luz y como un día lo prometimos, seremos amigos hasta ser viejitos.

A mi amiga y cómplice de locuras Leidy Torres, quiero que sepas que valoro cada conversación, cada abrazo y cada gesto de amistad que compartimos, siempre estaré aquí para ti, al igual que tú has estado para mí. Nuestra amistad es un tesoro y no puedo imaginar mi vida sin ti a mi lado.

A mi amiga Gabriela Sofía en momentos como estos, cuando la vida parece más desafiante, me doy cuenta de la bendición que eres en mi vida, quiero agradecerte desde lo más profundo de mi corazón por tu constante presencia y apoyo incondicional. Desde los momentos de risas y lágrimas compartidas, te quiero mucho.

A mis amigas Carla, Paola, Nemilen, Alejandra, Angie, Aurita, Sharita, Laura, Camila que han sido mis compañeras en este largo camino las quiero mucho, aunque nuestras vidas tomen distintos rumbos siempre estaré para ustedes; A mi mejor amigo David Yepes que día tras día me ha demostrado el valor de la amistad a lo largo de esta carrera, tu apoyo, cariño y compañía han sido fundamentales en cada paso que hemos dado para alcanzar este logro.

María Revelo Revelo

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico principalmente y de una manera muy especial a mi abuelito Carlitos Vera, que hace aproximadamente un año se convirtió en mi ángel protector quien desde siempre me brindó su apoyo, su amor y su lealtad; y quien ahora desde el cielo está muy orgulloso por lo que hemos logrado. Papito esto es por y para ti, te amo con toda mi alma.

Agradezco a Dios por permitirme llegar a estas instancias tan importantes de mi vida, por darme la sabiduría necesaria para resolver las dificultades presentadas a lo largo del proyecto y poder culminarlo con éxito.

A mis padres porque han entregado gran parte de su vida para forjar la mujer fuerte y valiosa que soy y que gracias a ellos en muy poco tiempo seré una profesional en medicina, a quienes agradezco inmensamente. Los amo, mamá y papá, gracias a Dios por ustedes.

A mis abuelitas por su amor genuino e incondicional, quienes han hecho de mí una mujer sensible y cariñosa.

A Jerónimo con quien conocí el amor de hermanos y por quien lucharé para cumplir sus sueños.

A mis tías Anabely y Mariana por convertirse en madres para mí y acogerme como su hija.

A mis primos Luis, Sofía y Violeta con quienes hemos recorrido este camino y ante todo nos hemos apoyado en cada derrota, la vida es menos dura en compañía de ustedes.

Mis amigos: Alejandro, Santiago, David, Jhan Carlos y Diana, que son la familia que Dios me dio la oportunidad de elegir y de quienes estoy orgullosa y quiero con mi corazón.

Mis compañeras Ámbar, Luisa y María de quienes solo tengo buenos recuerdos, cariño y agradecimientos.

Carla Emilia Vera Caicedo

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

San Juan de Pasto, marzo 2024

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Las opiniones expresadas en esta investigación son responsabilidad de las autoras y no comprometen a la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|-------------------------------------|----|
| 1. RESUMEN..... | 19 |
| 2. INTRODUCCIÓN..... | 21 |
| 3. LINEA DE INVESTIGACIÓN..... | 26 |
| 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 27 |
| 4.1 Descripción del problema..... | 27 |
| 4.2 Pregunta de Investigación..... | 30 |
| 5. JUSTIFICACIÓN | 31 |
| 6. MARCO REFERENCIAL..... | 33 |
| 6.1 Marco de antecedentes..... | 33 |
| 6.1.1 Marco conceptual | 38 |
| 6.2 Marco teórico..... | 38 |
| 6.3 Marco contextual..... | 50 |
| 6.3.1 Macro contexto | 50 |
| 6.3.2 Micro contexto | 52 |
| 6.4 Marco Legal | 53 |
| 6.5 Marco Ético..... | 55 |
| 7. OBJETIVOS | 57 |
| 7.1 Objetivo general | 57 |
| 7.2 Objetivos específicos | 57 |
| 8. METODOLOGIA..... | 58 |
| 8.1 Paradigma..... | 58 |
| 8.2 Enfoque..... | 59 |
| 8.3 Método | 59 |
| 8.4 Población | 60 |
| 8.5 Criterios de selección | 60 |
| 8.5.1 Criterios de inclusión | 60 |
| 8.5.2 Criterios de exclusión | 60 |
| 9. CONSIDERACIONES ÉTICAS | 86 |
| 10. RECOLECCION DE DATOS..... | 87 |
| 10.1 Instrumento | 87 |
| 10.2 Procedimiento | 88 |
| 11. ANÁLISIS Y RESULTADOS..... | 92 |

| | | |
|------------|------------------------------|------------|
| 12. | DISCUSIÓN..... | 142 |
| 13. | CONCLUSIONES..... | 196 |
| 14. | RECOMENDACIONES | 199 |
| 15. | BIBLIOGRAFIA..... | 201 |
| 16. | ANEXOS | 225 |

INDICE DE FIGURAS

| | |
|--|-----------|
| Figura No. 1. Departamento de Nariño. | 51 |
| Figura No. 2. Municipio de San Juan de Pasto. | 52 |
| Figura No.3. Hospital Universitario Departamental de Nariño. | 53 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|------------|
| Tabla N° 1: Dimensiones e indicadores del Autocuidado. | 42 |
| Tabla N°. 2. Factores de riesgo No Modificables..... | 44 |
| Tabla N°. 3. Factores de riesgo Modificables..... | 46 |
| Tabla N° 4. Matriz de categorización | 61 |
| Tabla N°. 5. Categorización deductiva..... | 90 |
| Tabla N° 8: Ficha socio demográfica:..... | 228 |
| Tabla N° 9: Informe prueba piloto | 234 |

ÍNDICE DE GRAFICAS

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| Gráfica N°. 1. Edad..... | 92 |
| Gráfica No 2. Sexo..... | 93 |
| Gráfica No 3. Escolaridad..... | 94 |
| Gráfica No 4. Raza..... | 95 |
| Gráfica No 5. Zona..... | 96 |

1. PALABRAS CLAVES:

Adulto mayor, Hipertensión arterial, autocuidado.

1. RESUMEN

El presente documento describe el desarrollo de la investigación titulada “Saberes en torno al autocuidado del adulto mayor hipertenso atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental De Nariño en el año 2023”. La cual se realizó con el objetivo de explorar los saberes y creencias que tienen los adultos mayores frente a la hipertensión, los cuales fueron adquiriendo estos conocimientos a lo largo de su vida y de su enfermedad, los cuales se basan principalmente en una dieta balanceada, ejercicio, buenas relaciones interpersonales, buena adherencia al medicamento, con el fin de mantener sus cifras tensionales dentro de rangos de normotensión y de esta manera evitar complicaciones que afecten su calidad de vida.

Frente a lo encontrado durante la investigación y los vacíos que hay en el departamento se planteó los siguientes objetivos: Identificar los saberes y creencias en torno al autocuidado del adulto mayor, definir los saberes en torno al autocuidado físico en adultos mayores con hipertensión, describir los saberes encaminados al autocuidado psicológico en adultos mayores con hipertensión, reconocer los saberes frente al autocuidado social en adultos mayores con hipertensión; los cuales se evaluaron mediante una entrevista semiestructurada, orientada desde el paradigma cualitativo y cuantitativo, con un enfoque “histórico hermenéutico” y un método etnográfico, obteniendo datos de una muestra de 80 pacientes los cuales cumplieron a cabalidad los criterios de inclusión.

ABSTRACT

This document describes the development of the research entitled "Knowledge regarding self-care of hypertensive older adults treated in the internal medicine specialty of the Departamental University Hospital of Nariño in the year 2023." The aim of this research was to explore the knowledge and beliefs held by older adults regarding hypertension, which they acquired over their lifetimes and illness, primarily based on a balanced diet, exercise, good interpersonal relationships, and adherence to medication, in order to maintain their blood pressure levels within the normotensive range and thus avoid complications that affect their quality of life.

Based on the findings and gaps identified during the research, the following objectives were proposed: to identify the knowledge and beliefs surrounding self-care of older adults, to define the knowledge regarding physical self-care in older adults with hypertension, to describe the knowledge aimed at psychological self-care in older adults with hypertension, and to recognize the knowledge regarding social self-care in older adults with hypertension. These objectives were evaluated through a semi-structured interview, guided by both qualitative and quantitative paradigms, with a "historical hermeneutic" approach and an ethnographic method, obtaining data from a sample of 80 patients who fully met the inclusion criteria.

2. INTRODUCCIÓN

El autocuidado es considerado como todas las acciones que las personas practican de forma voluntaria encaminadas a mantener la salud y el bienestar en el contexto de la vida cotidiana y de manera especial cuando se afronta alguna enfermedad, sobre todo aquellas de tipo crónico como la hipertensión arterial. (1)

En el caso de la hipertensión arterial, el autocuidado es importante puesto que se requiere de prácticas adecuadas para evitar complicaciones y consecuencias de la enfermedad, de manera especial aquellas prácticas relacionadas con el estilo de vida, como la alimentación, el ejercicio y la actividad física, el manejo del estrés entre otras, y sobre todo que se complemente de manera adecuada el tratamiento farmacológico de la enfermedad.

El estudio se orientó en comprender los diferentes saberes de autocuidado frente a la hipertensión arterial que realiza la población atendidos en la especialidad de medicina interna en el Hospital Universitario Departamental de Nariño. Estos saberes se consideran en términos de conocimiento y acciones realizadas por los usuarios con el fin de aportar información sobre las condiciones de autocuidado desde las perspectivas de las personas, lo cual favorece los procesos de tratamiento y atención integral mejorando de esta manera la calidad de vida de los usuarios.

Para la presente investigación se tuvo en cuenta que el envejecimiento es parte del ciclo vital del hombre; sus efectos varían de un individuo a otro, puede desarrollarse en forma paulatina y en un momento determinado mostrar solo algunas características. En cuanto a salud, los adultos mayores tienen una prevalencia más elevada de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, reumatismo, entre otras); presentan más episodios de enfermedades agudas, y enfrentan un riesgo más alto de accidentes que el resto de la población. Los adultos mayores no solo deben enfrentarse a los cambios físicos e intelectuales propios de su ciclo evolutivo, sino que también al cambio en su estilo de vida, de roles y de responsabilidades sociales.

En el Hospital Universitario Departamental de Nariño, que pertenece a la ciudad de Pasto, se ha implicado un modelo de atención interdisciplinaria para brindar una atención integral, garantizando la accesibilidad de los adultos mayores a los servicios necesarios para controlar sus cifras tensionales.

Se posibilita, desde esta perspectiva, un proceso de investigación a través del reconocimiento de los saberes culturales frente al autocuidado, develando así las dimensiones: física, psicológica y social, con el fin de fortalecer y reconocer estos saberes frente a la condición patológica de los adultos mayores de la comunidad y la importancia que ellos tienen frente a los saberes y el envejecimiento de la población, sin perder de vista los conocimientos científico-técnicos pertinentes, y de esta forma también se busca el empoderamiento comunitario de procesos culturales mediante la concientización de la importancia de la práctica adecuada del autocuidado en esta población y el respetar y valorar los saberes como fortalecimiento de su salud, que conlleven al bienestar y a una mejor calidad de vida de los adultos mayores.

La línea de investigación a la que se adscribe el presente trabajo es Salud Familiar y Comunitaria de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín.

El presente documento contiene la justificación, el marco referencial, el marco de antecedentes, donde se incluyen el marco teórico, el marco conceptual, donde se define aspectos importantes como la definición de la hipertensión, los factores de riesgo, los conocimientos frente a la HTA, posteriormente se define el autocuidado y sus requisitos. Luego se plantea los objetivos de la investigación.

La investigación es de gran importancia ya que se debe tener en cuenta que las enfermedades no transmisibles (ENT) conocidas también como enfermedades crónicas, son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Estas enfermedades son la causa de defunción más importante en el mundo, pues representan en su conjunto el 70% del número total de muertes anuales; comparten factores de riesgo comunes que incluyen la exposición y consumo del humo del tabaco y sus derivados, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y la dieta no saludable. Las enfermedades no trasmisibles (ENT) se pueden prevenir y controlar

a través de cambios en el estilo de vida, intervenciones de salud y políticas públicas costo-efectivas y requieren un abordaje intersectorial e integrado.

En Colombia, desde finales de los años sesenta las enfermedades cardiovasculares empiezan a ser reconocidas como causa de morbilidad y mortalidad. A comienzos de la década de los ochenta adquieren relevancia epidemiológica y a partir de ese momento y durante los siguientes 30 años han ocupado los cinco primeros puestos en la lista de las diez principales causas de mortalidad para el país. (2)

En la actualidad, la enfermedad isquémica cardíaca, el accidente cerebro vascular, la diabetes y la enfermedad hipertensiva ocupan los puestos 1°, 3°, 8° y 9° dentro de las diez principales causas de mortalidad en Colombia. (2)

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para padecer y morir como consecuencia de un evento cardiovascular de forma prematura y es la segunda causa de discapacidad en el mundo. También es la principal causante de la enfermedad isquémica cardíaca y del accidente cerebrovascular. Otras complicaciones no menos importantes derivadas del mal control de la presión arterial son la cardiopatía dilatada, la insuficiencia cardíaca y las arritmias. (3)

El comportamiento epidemiológico de la HTA va en aumento en la medida en que avance el crecimiento y envejecimiento de la población, principalmente en mujeres en cuanto a ocurrencia y mortalidad. Debido a esto y ante el aumento de la prevalencia de HTA mundial, la variabilidad de las estimaciones para Colombia y la necesidad de disponer de información confiable y de calidad; la información de este comportamiento de la enfermedad, se constituye un instrumento clave para el desarrollo de políticas públicas. (3)

De acuerdo con el estudio realizado en el año 2017 de carga global de enfermedad, se estima que 10,3 millones de muertes en el mundo, en 2013, fueron consecuencia directa de la hipertensión. Son más de 170 millones de años de vida perdidos en el año 2013 debido a hipertensión arterial. Es la 1ª causa de enfermedad en los países desarrollados; la 2ª causa de enfermedad, después del tabaquismo, en los países

en desarrollo; la 1ª causa de ataque cerebrovascular e insuficiencia cardiaca; y la 2ª causa de síndrome coronario agudo. (4)

Para la OMS en el año 2019, en el momento actual la hipertensión arterial está afectando de manera desproporcionada a países de ingresos bajos y medios.

Cuatro de cada diez adultos en el mundo padecen hipertensión arterial. Esta proporción aumenta con la edad: mientras en el grupo etario de 20 a 40 años se puede hallar hipertensión arterial en el 10% de ellos, de los 50 a 60 años esta proporción se incrementa al 50%. Una de cada 5 personas tiene pre hipertensión. A pesar de la eficacia de los medicamentos disponibles para su tratamiento y del bajo costo para controlarla, existen bajas tasas de tratamiento y control de la enfermedad en pacientes diagnosticados. Los estudios muestran que 1 de cada tres personas hipertensas no logran mantener sus cifras por debajo de 140/90 mmHg. (4)

Por otra parte, los estudios realizados sobre hipertensión arterial, en los últimos años y que han sido publicados en las bases de datos de PubMed, Scielo y Google académico permitieron establecer cuatro tendencias. La primera tendencia sobre el manejo que se le da a la enfermedad, donde el tratamiento no farmacológico (ejercicio, dieta adecuada, no consumo de alcohol y control del estrés), no es llevado a cabo por los pacientes hipertensos debido a que dependen de aspectos sociales, culturales y económicos, y además no existe adherencia al tratamiento farmacológico, debido a que no hay la educación suficiente. (5)

La segunda tendencia, indica que existe déficit de autocuidado debido a que las personas tienen estilos de vida poco saludables como el consumo elevado de sal, grasas saturadas, cigarrillo, alcohol, sedentarismo y estrés, esto relacionado al nivel económico y a la falta de conocimiento acerca de la enfermedad, pese que los individuos son conscientes de que dichos hábitos dañan su salud. (6)

La tercera tendencia reúne estudios sobre el conocimiento que tienen los pacientes, en cuanto a definición, causas, consecuencias y control de la enfermedad. (7)

Y la cuarta tendencia hace referencia a la promoción de la salud a través de las actividades educativas orientadas a prácticas de autocuidado en las personas. (8)

El presente estudio pretende desarrollar mediante la integración de la primera y segunda tendencia, ya que es importante dimensionar los saberes del autocuidado que tienen los pacientes con hipertensión atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño, municipio de San Juan de Pasto para contribuir con el mejoramiento de su calidad de vida y de esta manera evitar complicaciones futuras.

3. LINEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Familiar y Comunitaria. El objetivo de esta línea fue identificar y solucionar problemas de salud comunitaria que conlleven a sensibilizar y a crear mayor conciencia en la población. Con ello se caracterizó una comunidad a partir de factores demográficos, psicológicos, socioculturales y ambientales y su vínculo con la salud, así como diseñar y evaluar programas de desarrollo familiar y comunitario en beneficio de la salud con el fin de mejorar la calidad de vida. (9)

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1 Descripción del problema

Reportes de la Organización Mundial de la Salud concluyeron que la Hipertensión Arterial es un trastorno grave que incrementa de manera significativa el riesgo de sufrir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades. Se estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos vive en países de ingresos bajos y medianos. (10)

Se estimó que un tercio de las personas que tienen hipertensión y diabetes no lo saben y están sin diagnosticar. La diabetes mellitus y la hipertensión, como enfermedades crónicas han tenido un importante impacto socio sanitario por su alta frecuencia, las complicaciones que ocasiona y su elevada mortalidad. A nivel mundial, la diabetes se encuentra entre las diez principales causas de discapacidad y afecta la productividad y el desarrollo humano; se prevé que el número de personas con estas enfermedades para el 2030 aumentará hasta alcanzar 552 millones si no se emprenden acciones de control. (11)

Se planteó que los cambios, básicamente dietéticos y de actividad física sobre la base de un genotipo predisponente, aumentarían exponencialmente el número de personas afectadas por diabetes, en los países hasta ahora considerados en vías de desarrollo. (12)

En el Continente Americano en el año 2005, fallecieron por diabetes 1,1 millones de personas. Cerca del 80% de las muertes por hipertensión y diabetes se registraron en países de ingresos bajos y medios. Casi la mitad de esas muertes correspondieron a personas de menos de 70 años, y un 55% a mujeres. En el año 2010, se registraron 55.4 millones de personas con Diabetes que viven en América, de los cuales 18 millones están en América Central y Sur y 37.4 millones en Norte América y El Caribe.

En la Región de las Américas la mortalidad estuvo relacionada con la hipertensión arterial y se ubicó entre las 10 primeras causas de muerte, tanto en hombres como en mujeres. (11)

En Chile, las enfermedades cardiovasculares representaron la mayor amenaza para la salud de la población relacionada en forma directa o indirecta a los hábitos alimentarios, en asociación al perfil genético característico de las personas. La obesidad se consideró que es una enfermedad crónica tratable y prevenible, claramente asociada con hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes mellitus no insulino dependiente y reduce las expectativas de vida de quienes la padecen. (10)

En Colombia, De acuerdo con el más reciente estudio de carga global de enfermedad, se estima que 10,3 millones de muertes en el mundo, en 2013, fueron consecuencia directa de la hipertensión. Son más de 170 millones de años de vida perdidos en el año 2013 debido a hipertensión arterial. Es la 1ª causa de enfermedad en los países desarrollados; la 2ª causa de enfermedad, después del tabaquismo, en los países en desarrollo; la 1ª causa de ataque cerebrovascular e insuficiencia cardíaca; y la 2ª causa de síndrome coronario agudo. (4)

En lo que respecta a Colombia, actualmente se encontraron estudios realizados en Colombia, sobre hipertensión y diabetes entre los que se describe en una muestra de 2.000 personas encuestadas, en promedio 23% presenta falencias en el control de presión arterial, peso, glucosa y triglicéridos. De la misma información se concluyó que 22% presentan ya alguna complicación o afección de los ojos y luego de los pies. (4)

La situación de salud y el perfil epidemiológico de los pacientes de la tercera edad evidencia diferencias frente a la situación general de salud del resto de la población, manifestándose en indicadores desfavorables en términos de mortalidad y morbilidad, denotando así, una situación de vulnerabilidad de la población de tercera edad en Colombia.

De acuerdo con la distribución de la población en grandes grupos de edad, se observa que la población nacional colombiana se encuentra en proceso de transición: la población entre 15 y 64 años es el 63%, el 30,7% es población menor de 15 años y la población de 65 años y más corresponde al 6,3 %. (13)

En Nariño la prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años afiliados al SGSSS, por departamentos en Colombia, 2011–2015 fue 2011: 3,84%, en 2012: 3,8%, en 2013:4,13%, 2014: 3,93%, en el año 2015: 4,08% (4)

Con base en las estadísticas de la Empresa Pasto Salud ESE, en el registro de pacientes que están siendo atendidos en las unidades de salud en el área urbana y rural, corresponden a un número superior a 6.000 personas que presentan hipertensión arterial y diabetes. (14)

En el departamento de Nariño, se encuentra un vacío de conocimiento en cuanto a los saberes de autocuidado que el adulto mayor debe conocer frente a su patología de base como es la Hipertensión Arterial, para poder evitar futuras complicaciones.

4.2 Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los saberes en torno al autocuidado del adulto mayor hipertenso atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño en el año 2023?

5. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a los perfiles epidemiológicos presentados a nivel mundial, en América Latina y en Colombia y frente al tema de estudio, se define que si el adulto mayor con hipertensión no genera su propio autocuidado, se expone a incrementar los diferentes factores de riesgo de eventos cardiovascular y se debe tener en cuenta que el crecimiento poblacional en el mundo del adulto mayor es alto, y que la hipertensión arterial se encuentra en las patologías de alto costo, por lo tanto el autocuidado en el paciente es de vital importancia, minimiza los factores de riesgo e incrementa los factores protectores, donde mejora la calidad de vida del paciente.

La situación de enfermedad puede generar modificaciones en los estilos de vida y factores psicosociales como la ansiedad, aislamiento social y estrés, que pueden influir en la ocurrencia de un evento coronario o la muerte, por ende, desarrolla el individuo un autocuidado adquirido para conservar la salud, cuidarla y protegerla.

El tratamiento de la hipertensión arterial está caracterizado por el marcado impacto emocional, los cambios necesarios en el estilo de vida y la capacidad de autocuidado que el individuo y su familia requieren para minimizar los factores de riesgo cardiovascular; dentro de las medidas protectoras como parte del tratamiento de la hipertensión arterial. El autocuidado como valor inherente a cada ser humano y percibido esté como un deber y un derecho para consigo mismo y con la sociedad, es una estrategia que responde a las metas y prioridades del equipo de salud en su conjunto, que toma la tendencia hacia el autoconocimiento y empoderamiento del individuo y de la sociedad de su propia salud y a tratar de sensibilizar a toda la población con estas características de la relevancia que tiene esta estrategia de cuidado, contemplando las disímiles situaciones económicas y sociales para contextualizar a esta población objeto de estudio.

En consonancia, se tiene la certeza que la investigación da el punto de partida para que los adultos mayores hipertensos atendidos en la especialidad de medicina interna en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, puedan obtener elementos que desde sus propios saberes contribuyan a la educación del

autocuidado, promoviendo la salud y por lo tanto previniendo la enfermedad; por ello es importante que se tengan en cuenta los saberes de la comunidad frente al autocuidado y desde esta perspectiva construir e integrar ideas que a futuro contribuyan a esta población, para que articule al modelo interdisciplinario de atención, primordialmente con el autocuidado y con el respeto de considerar a la comunidad como proactiva en sus procesos referentes a la salud, esto permitirá cambiar paradigmas y al mismo tiempo se constituye una contribución importante al ámbito de atención en salud diferenciada para el adulto mayor.

La investigación desentrañó muchos de los saberes y sentires de la comunidad de adultos mayores frente a su patología y su autocuidado, bajo la estrategia de la transmisión oral, esto permitió indagar sobre los saberes empíricos que validan el autocuidado dentro del contexto comunitario del adulto mayor, como posibilidad de dar respuesta a las necesidades de la realidad social a la que hacen parte, igualmente permitió el reconocimiento de sus saberes; en cuanto a los conocimientos olvidados que se tienen y la posibilidad de enseñar mediante las practicas adecuadas de sus saberes en la dinámica comunitaria.

Es de gran importancia este trabajo, porque ayudará en el proceso de registro calificado de la Facultad de Ciencias de la Salud - Programa de Medicina sede Pasto, reconociéndola como una institución investigativa, además servirá para futuras generaciones como fuente de conocimiento y base en sus proyectos de investigación, por ende, contribuirá a la comunidad del adulto mayor a la comprensión de su patología y a la vez del autocuidado de la misma, aportando información verídica y de interés social, para personas conocedoras o no de esta enfermedad crónica. Además, este trabajo, tiene gran relevancia entre los requisitos para lograr obtener el título profesional de Médico General.

De no hacerse este trabajo de investigación no habría una base verídica y de interés social para ayudar a pacientes adultos mayores con hipertensión frente a su autocuidado.

6. MARCO REFERENCIAL

6.1 Marco de antecedentes

Se presentan los antecedentes frente al tema de estudio respecto a la comprensión de saberes frente al autocuidado en el contexto del adulto mayor.

Internacional:

Se retoma en primera instancia la investigación denominada: en su estudio: prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del Cantón Ambato, que expone Peña herrera López, Lizbeth Andrea, en el cual se propuso como objetivo determinar la prevalencia y factores de riesgo de HTA en adultos mayores de las áreas rurales y urbanas del cantón Ambato; además de describir las características sociodemográficas y epidemiológicas de la población de adultos mayores y relacionar los factores de riesgo a los cuales está expuesta la población estudiada con el desarrollo de hipertensión arterial. Este estudio tiene una metodología de tipo observacional cualitativa por que privilegia los factores de riesgo de los hechos que estudia. Los datos fueron obtenidos a partir de salidas de campo en las que se revisó la salud integral de adultos mayores. Se realizó anamnesis completa, antecedentes patológicos personales, familiares, toma de signos vitales (frecuencia cardíaca, tensión arterial y saturación de oxígeno) con equipo debidamente calibrado, examen físico general. (15)

Se determinó que: Del total de pacientes adultos mayores estudiados (173 pacientes), se encontró que 25 pacientes son hipertensos. La prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores de las áreas estudiadas del cantón Ambato es de 14,45%. La edad más prevalente entre los pacientes que presentan hipertensión son los adultos mayores sobre los 80 años de edad. El envejecimiento favorece al desarrollo de hipertensión arterial debido a la disfunción endotelial. La edad, malos hábitos de vida, junto a la falta de cumplimiento del tratamiento farmacológico contribuyen a un mal pronóstico en dichos pacientes. (15)

La hipertensión arterial en pacientes adultos mayores se presenta con mayor frecuencia en las mujeres representando el 72% del total de hipertensos, se debe tomar en cuenta que no de manera intencional la mayoría de pacientes de la población estudiada fueron mujeres, este resultado puede deberse a este sesgo de datos. Del total de pacientes hipertensos en la mayoría se registró valores de presión arterial que corresponden al estadio 2 según la última actualización de la AHA/ACC, es decir valores superiores a 140/90 mmHg. (15)

Dentro de los signos de la hipertensión el más frecuente son las varices vasculares que representan el 28%. La patología asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores más frecuente es la diabetes mellitus, seguida de patologías tiroideas. (15)

Entre los pacientes hipertensos es muy frecuente que no consuman ningún medicamento, lo que comprueba la baja adherencia al tratamiento farmacológico y se relaciona con los niveles de presión arterial registrados al momento de la visita médica. No se encontró en esta investigación la asociación de los pacientes hipertensos con hábitos nocivos como tabaco y alcohol. Los pacientes de áreas rurales en su mayoría no toman medicación y son los que presentan valores de presión arterial normal. Lo opuesto sucede con las personas que viven en Izamba (zona urbana), ellas sí mantienen un tratamiento farmacológico debido a que sufren patologías como hipertensión y diabetes. Sin embargo, en ellas se registra valores de presión arterial elevadas al momento de la revisión médica. Dato a tomar en cuenta para el pronóstico de estos pacientes. Se concluyó que es necesario la realización de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con el fin de disminuir la morbilidad y la mortalidad de causa cardiovascular. (15)

Otro antecedente importante es el estudio que expone Sánchez, Medina, Mendoza, Ugarte y Martínez, con el proyecto denominado:

“Investigación acción participativa; la educación para el autocuidado del adulto maduro, un proceso dialógico y emancipador”; investigación que centra su objetivo en: Explorar y transformar los procesos de aprendizaje, orientados hacia la capacitación para el autocuidado, el empoderamiento y la promoción de vida saludable del «adulto-maduro. (16)

Los resultados de la investigación planteada señala que los aportes del proceso dialógico y emancipador es un elemento importante para el empoderamiento y la promoción de vida saludable del adulto mayor, el estudio escoge una sola unidad de análisis adultos mayores, apoya la intención del proyecto de investigación con elementos de la educación para el autocuidado, contribuye con posibles rutas que guíen su desarrollo, aporta elementos a tener en cuenta en relación al tema, por ejemplo, elementos importantes para la movilización de la población en este caso emancipador que se da en el aprendizaje generado por el diálogo educativo con la intención de construir reflexiones y empoderamiento de sus prácticas para fortalecer el autocuidado. (16)

Este estudio desarrolla una investigación que hace referencia a la educación para el autocuidado del adulto mayor, hace énfasis al proceso dialógico y emancipador como elemento importante para el empoderamiento y la promoción de vida saludable del adulto mayor, estudio que aplica la investigación acción participativa con un paradigma cualitativo y socio crítico, el interés principal de esta investigación es que el aprendizaje generado mediante el diálogo educativo obtenga como resultado reflexión y empoderamiento para fortalecer prácticas de autocuidado.

Nacionales

Así, García Gambin Sue Joyce y Martínez Duarte Laura Rosa en su estudio, “Saberes y prácticas populares de autocuidado en un grupo de personas con hipertensión arterial, Montería”. El objetivo general de esta investigación es describir los saberes y prácticas populares de autocuidado en un grupo de personas con hipertensión arterial y pesar de los grandes cambios, de nuevos descubrimientos para el manejo de las enfermedades, todavía prevalecen ciertos saberes y prácticas para el manejo de las enfermedades, basadas en el uso de plantas medicinales, consumo de alimentos y acercamientos a un ser superior. Mediante su estudio de metodología descriptiva con enfoque cualitativo. Sus resultados describen los conocimientos y prácticas de autocuidado, los cuales fueron pasados de generación en generación, siendo la fuente del conocimiento los abuelos, padres y tíos, con los

cuales se permitió comparar y comprender los cuidados específicos de este tipo de pacientes. (17)

En seguida se presenta la revisión de antecedentes investigativos que nos acerca al estado del arte de la investigación, respecto a la comprensión de saberes frente al autocuidado en el contexto del adulto mayor.

Se retoma en primera instancia la investigación denominada: autocuidado para el manejo de hipertensión arterial. Programa departamento de medicina preventiva, Institución Hospitalaria de Cuarto Nivel. Bogotá. (18)

Estudio cuyo objetivo es reconocer las prácticas de autocuidado en relación con la hipertensión arterial de un grupo de usuarios del Servicio de Ejercicios Supervisado de una Institución de Cuarto Nivel. Estudio cuyo objetivo es reconocer las prácticas de autocuidado en relación con la hipertensión arterial. La metodología para dar respuesta al interrogante planteado en el presente fue el etnográfico, dentro del cual se consideró el etnohistórico, que permite describir la realidad cultural del presente como resultado histórico de los acontecimientos del pasado. (18)

Para el estudio esta perspectiva metodológica permitió una mirada retrospectiva a las prácticas de autocuidado desarrolladas por las personas participantes con diagnóstico de hipertensión arterial, desde los conocimientos sobre la enfermedad, los recursos para afrontarla y las acciones para cuidarse que han implementado en el contexto de su vida diaria. Durante su desarrollo se concluyó que los conocimientos de las participantes del presente estudio coinciden con la literatura científica. Sin embargo, llama la atención que a pesar de la información recibida a través del programa de atención integral al cual asisten, algunas de ellas no conocen suficientemente su enfermedad, existiendo una relación con la edad, pues se observó que entre mayor era ésta, menores eran los conocimientos referidos, especialmente en cuanto a la causa y personas en riesgo de adquirir la enfermedad. (18)

Regional

De la misma forma, se toma como referente el estudio regional denominado “Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud”, desarrollada por la Universidad de Nariño. Este estudio amplía una visión del contexto Pasto, acerca de los adultos mayores ya que por sus condiciones biológicas y sociales se consideran vulnerables, al vivir en situaciones de riesgo determinadas por los recursos personales, económicos, del entorno, familiar, comunitario, y de acceso a los servicios de salud, que tiene como objetivo identificar los factores personales y del entorno asociados a la vulnerabilidad de la población mayor con alteraciones de salud en municipios del Departamento de Nariño. (19)

Se realizó un estudio descriptivo correlacional con una muestra de 384 adultos mayores pertenecientes a 19 municipios del Departamento de Nariño, agrupados en cinco regiones. Mediante una regresión logística se identificó la relación que existe entre los factores personales y del entorno con la vulnerabilidad, donde se encontró que tienen mayor probabilidad de ser altamente vulnerables, los adultos mayores de la región occidente, con hipertensión arterial y que no tienen cuidador. Causando que los factores de riesgo que hacen más vulnerables a los adultos mayores son: vivir en regiones deprimidas económica, social y geográficamente apartadas, no contar con el acompañamiento de una persona para su cuidado y tener hipertensión arterial, variables que se deben tener en cuenta en la prestación de los servicios de salud y en la asignación de recursos para la protección de un grupo poblacional que necesita que se rompa la cadena de la inequidad y la desigualdad social. (19)

Local

En el estudio realizado por Johana Stefanie Estrada Zambrano y Edgar Alfonso Ordoñez Riascos titulado “Calidad en la atención de pacientes con enfermedades crónicas (hipertensión arterial) en una IPS pública ubicada en Pasto-Nariño. Cuyo objetivo es determinar la calidad de la atención que se brinda en una institución prestadora de servicios en el programa de enfermedades crónicas (hipertensión) a través de la opinión de los pacientes y la medición de los atributos de calidad del

proceso desarrollado para prestar este servicio, tales como: accesibilidad, seguridad, oportunidad, efectividad y continuidad; así como los resultados obtenidos, para dar las recomendaciones enfocadas al mejoramiento continuo y centradas en el usuario. (20)

La metodología utilizada es bajo un enfoque empírico - analítico, se realizó una investigación de tipo cuantitativo. Los resultados obtenidos fueron en su gran mayoría los pacientes encuestados han recibido explicación de su patología y la importancia de esta enfermedad, además de la explicación de cómo tomar sus medicamentos y de la realización de órdenes médicas. En cuanto a los pacientes que dijeron que no se les explicó nos dieron a entender que por su edad y no asistir acompañados no entendieron muy bien la explicación del personal de salud y algunos pacientes se fueron sin pasar por post consulta en donde les instruyen nuevamente. (20)

6.1.1 Marco conceptual

- **Adulto mayor:** Según la OMS, el término adulto mayor refiere a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años de edad. (21)
- **Hipertensión arterial:** enfermedades no transmisibles en la cual las cifras tensionales son igual o por encima de 140/90 mmHg es hipertensión. La hipertensión es el principal factor de riesgo para muertes por enfermedades cardiovasculares. (21)
- **Autocuidado:** El autocuidado es definido por la OMS como "la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica". (21)

6.2 Marco teórico

- **Autocuidado.**

La OMS refiere que el autocuidado se refiere como "la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener

la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica". (21)

Por lo tanto para aquellos pacientes que presentan HTA , el autocuidado va orientado a la búsqueda del bienestar propio, mediante la importancia de reconocer signos y síntomas es muy importante, la adaptación al tratamiento, el aprendizaje que requiere para convivir con esta patología; la aceptación del propio estado de salud y la capacidad de autocuidado guarda relación con la adherencia terapéutica, definida como el comportamiento que tiene una persona al seguir un régimen terapéutico y alimentario, ejecutando cambios en su modo de vida. (22)

Orem, hace un análisis semántico de la palabra autocuidado así: AUTO, que define la persona de manera integral, incluyendo sus esferas física, psicológica y espiritual y, cuidado, que define la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él; de la unión de estas dos palabras queda autocuidado, que para esta teorista es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano.

Dorothea Orem en 1983, sostiene que el autocuidado es un fenómeno activo, una acción deliberada e intencionada, que se encuentra determinado por el conocimiento y repertorio de habilidades el individuo.

El autocuidado se entiende como: las formas específicas del cuidado de sí que desde el punto de vista físico, psicológico, social, espiritual, medioambiental y

económico tienen las personas aparentemente sanas o enfermas para mantener/mejorar su salud. Es variable en dependencia del contexto, la edad, el sexo, el color de la piel, la etapa del ciclo vital, entre otras. En correspondencia con la perspectiva de análisis, se propone un abordaje metodológico del autocuidado acorde a tres dimensiones de análisis: física, psicológica y social. (23)

Tabla No. 1

Dimensiones e indicadores del Autocuidado

| Dimensiones | Indicadores |
|---|---|
| Física: Conjunto de acciones encaminadas al cuidado físico. | Ejercicios físicos: cualquier forma de actividad física que mejora y mantiene la aptitud física, la salud y el bienestar de la persona. |
| | Alimentación: puede ser adecuada o inadecuada en función de un plan de alimentación que implica la selección de los alimentos a consumir (hipercalóricos o hipocalóricos), preparación o cocción y frecuencias de las comidas |
| | Control de la salud: acciones realizadas para la exploración, mantenimiento o mejora del estado de salud. Puede incluir la asistencia a citas o chequeos médicos, consumo de medicamentos prescritos. |
| | Hábitos nocivos: consumo de alcohol, drogas, tabaco. |
| | Sueño y descanso: comprende la satisfacción de la necesidad básica del sueño, que varía en función de cada persona. La calidad del mismo depende de un cumplimiento de la cantidad de horas de sueño necesarias para el organismo. |
| | Conocimiento de la enfermedad: información acumulada por la persona acerca de la enfermedad, en función de su experiencia y la interacción con el entorno, que puede constituir |

| | |
|---|---|
| | <p>un saber o creencia. Puede girar en torno a definición, causas, tratamiento, consecuencias para la salud, factores asociados, etc.</p> |
| <p>Psicológica: conjunto de acciones encaminadas al cuidado psicológico.</p> | <p>Estados emocionales predominantes: reacciones psicofisiológicas, que se dan de forma constante y que constituyen una respuesta del individuo a determinadas situaciones, objetos, personas, etc. Pueden ser percibidas por la persona como positivas o negativas.</p> |
| | <p>Funcionamiento cognitivo: estado de los procesos cognitivos de atención, memoria, percepción, pensamiento, lenguaje: conservados (no hay alteración evidente) o no conservados (hay alteración evidente).</p> |
| | <p>Autovaloración: conjunto de ideas o pensamientos que posee la persona sobre sí misma, desde el punto de vista personal y que está relacionado con su sistema de creencias, valores, ideales.</p> |
| | <p>Estrategias de afrontamiento: acciones llevadas a cabo por la persona para hacer frente a la situación de salud-enfermedad.</p> |
| <p>Social: conjunto de acciones encaminadas al cuidado social.</p> | <p>Redes de apoyo: cualquier individuo o grupo que constituye la principal fuente de ayuda emocional, económica y social de la persona.</p> |
| | <p>Uso del tiempo libre: periodo de tiempo disponible para la persona realizar actividades de carácter voluntario, que no constituyen obligaciones laborales y cuya realización genera satisfacción.</p> |
| | <p>Actividades de ocio y esparcimiento: actividades motivadoras, realizadas por placer, de carácter voluntario, con</p> |

| | |
|--|--|
| | motivo de descanso, distracción, recreación, diversión, relajación, etc. |
| | Relaciones con la familia, pareja y compañeros de trabajo: Interacciones sociales con distintas personas como familiares, amigos o compañeros de trabajo, que pueden ser armónicas o conflictivas. |

Tabla N° 1: Dimensiones e indicadores del Autocuidado.

Fue extraído de: Autocuidado: Una aproximación teórica al concepto y elaborado por: Cancio-Bello Ayes, Claudia; Lorenzo Ruiz, Alexis; Alarcó Estévez, Guadalupe. (23)

De acuerdo a lo anterior los modelos clásicos ya hablaban de la importancia de la persona en el cuidado y la diferencia entre unos y otros. Concuerdan también en la diferencia del cuidado en dependencia de la cultura de la que provengan, es por ello que las diferentes definiciones de autocuidado se dan en contextos culturales y sociales específicos. Según Uribe, “se pueden distinguir en la relación autocuidado - cultura tres premisas importantes: (23)

- 1) Los comportamientos están arraigados en creencias y tradiciones culturales.
- 2) La existencia de las paradojas comportamentales
- 3) La socialización estereotipada del cuidado de acuerdo con el sexo”

La socialización estereotipada del cuidado de acuerdo con el sexo, marca profundamente a hombres y mujeres en su futura actitud respecto a cuidar su cuerpo y su salud, en tanto se forman patrones y hábitos que generan determinados comportamientos. Por ejemplo, en el hombre se ha impedido la expresión de afectos, lo cual genera en ellos manifestaciones violentas, conductas dominantes y autocráticas. En la mujer, el rol de cuidadora de otros labró el modelo femenino de ser para otros versus ser para sí; el cual ha generado en la mujer bajos niveles de auto concepto, autonomía y autoestima, influyendo significativamente en la forma de asumir el autocuidado de su vida, su cuerpo y su salud. (24)

- **Autocuidado en el Adulto Mayor**

El autocuidado es la práctica de actividades que las personas emprenden en relación con su situación de salud, con la finalidad de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar su desarrollo personal, conservar su bienestar, es ahí donde nace su importancia, ya que involucra a la persona mayor como actor competente con capacidad para tomar decisiones, controlar su propia vida y asegurarse la posibilidad de gozar de un buen estado de bienestar. En este sentido, el autocuidado permitirá alcanzar una mejor disposición y aptitud, a través del fortalecimiento del potencial de autonomía y de la responsabilidad en sí mismo indispensables para tener un envejecimiento pleno y saludable. (25)

El autocuidado implica la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida. Es un acto individual que cada persona se da a sí misma y que propicia su desarrollo integral, emocional, físico e intelectual. Asimismo, para lograr un adecuado nivel de autocuidado se necesita la participación y acompañamiento de familia, cuidadores (en caso de que la persona tenga diferentes dificultades) y redes de apoyo. (25)

- **La Hipertensión Arterial**

La hipertensión arterial es una de las principales causas de morbilidad mundial en el adulto y representa un problema de alto impacto socioeconómico, pues es una enfermedad no curable que si no se controla se complica con enfermedades que dejan secuelas incapacitantes y generan a los servicios de salud grandes gastos económicos. En México, la tasa de estas complicaciones es alta, pues son frecuentes los casos de crisis hipertensivas, enfermedad vascular cerebral, insuficiencia renal crónica, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca y retinopatía.

La OMS, propone la definición de hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La

tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (21)

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg¹ cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada. La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma; por ello se le conoce como el "asesino silencioso". En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre. (21)

Factores de Riesgo. Según la OMS, un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (21)

En el caso de la Hipertensión Arterial los principales factores de riesgo pueden ser no modificables como la edad, sexo, factores genéticos o modificables, estos son de mayor interés, de manera que sobre estos se puede actuar de forma preventiva: tabaquismo, hipercolesterolemia y sobrepeso u obesidad, frecuentemente unidos a la inactividad física. Estos son factores de mayor riesgo e independientes y se asocian a EVC.

Factores de riesgo No Modificables: Son con los que nacemos, los que acompañaran toda la vida al paciente con HTA, incluso aumentando con el paso de los años sin que podamos hacer mucho al respecto o nada estos son: (26)

Tabla N°. 2. Factores de riesgo No Modificables.

| FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES | |
|---|---|
| FACTOR DE RIESGO | RELACION CAUSAL |
| Edad | Las personas mayores de 65 años tienen mayor riesgo de presentar hipertensión sistólica. La edad de riesgo disminuye cuando se asocian dos o más factores. |
| Sexo | La hipertensión y el accidente cerebrovascular hemorrágico es más frecuente en mujeres menopaúsicas. La enfermedad coronaria y el accidente cerebrovascular de tipo arterioesclerótico oclusivo se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino. |
| Origen Étnico | La hipertensión arterial se presenta de manera más frecuente y agresiva en la raza negra. |
| Herencia | La presencia de enfermedad cardiovascular en un familiar hasta 2° grado de consanguinidad antes de la sexta década de vida, definitivamente influye en la presencia de enfermedad cardiovascular. |
| Factores socioeconómicos | Las diferencias socioeconómicas tienen un papel importante en la vida de las personas pudiendo determinar sus condiciones de salud, pues aquellas con mejores condiciones tienen mayor acceso a las informaciones, mejor entendimiento de la condición clínica y mayor adherencia al tratamiento. Hay tasas más altas de enfermedades cardiovasculares en grupos con nivel socioeconómico más bajo. La baja escolaridad está asociada a las mayores tasas de enfermedades crónicas no transmisibles, en especial a la hipertensión arterial. |

Tabla N° 2: Factores de riesgo No Modificables Fue extraído de: *Guía de Atención de la Hipertensión Arterial* y elaborado por: *Ministerio de Salud.* (27)

Factores de riesgo Modificables: Son los factores de riesgo que sí pueden ser modificados, es decir, las personas pueden actuar sobre ellos y reducir el Riesgo Cardiovascular. Estos factores a su vez se dividen en Factores comportamentales y factores biológicos. (26)

Tabla N°. 3. Factores de riesgo Modificables.

| FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES | |
|--|--|
| FACTOR DE RIESGO | RELACION CAUSAL |
| FACTORES COMPORTAMENTALES | |
| Tabaquismo | El tabaco es responsable de la muerte anual de más o menos 3.000.000 de personas en el mundo. El tabaco es responsable del 25% de las enfermedades crónicas. Los fumadores tienen el doble de probabilidad de padecer HTA. |
| Alcohol | El consumo de una copa de alcohol aumenta la PAS en 1 mm/Hg, y la PAD en 1.5 mm/Hg. Se ha demostrado que el consumo de alcohol diariamente presenta niveles de PAS de 6.6 mm/Hg y PAD de 4.7mm/Hg, más elevados que los que lo hacen una vez por semana, independientemente del consumo semanal total. |
| Sedentarismo | La vida sedentaria aumenta la masa corporal (Sobrepeso), aumenta el colesterol. Una persona sedentaria tiene un riesgo mayor (20 – 50%) de contraer hipertensión. |
| Nutricionales | El elevado consumo de sodio presente en la sal y el bajo consumo de potasio se han asociado a la hipertensión arterial. El consumo de grasas, especialmente saturadas de origen animal, es un factor de riesgo en hipercolesterolemia debido al poder iatrogénico, que incrementa los niveles de colesterol LDL. |

| | |
|--------------------------------|---|
| Psicológicos y sociales | El estrés es un factor de riesgo mayor para la hipertensión. Asociado al estrés se encuentra el patrón de comportamiento tipo A (competitividad, hostilidad, impaciencia, verbalización y movimientos rápidos). |
| FACTORES BIOLÓGICOS | |
| Obesidad | El exceso de peso, está asociado con riesgo seis veces mayor de padecer hipertensión arterial, al igual que un IMC > de 27. Por cada 10 Kg. de aumento de peso la PAS aumenta de 2-3 mm/Hg y la PAD de 1-3 mm/Hg. La circunferencia abdominal de 85 cm. en mujeres y de 9.8 cm. en hombres está asociada a mayor riesgo de Hipertensión, y a dislipidemia, etc. |
| Dislipidemias | El estudio de Framingham demostró que el aumento de los lípidos conduce a enfermedad coronaria e hipertensión. |
| Diabetes Mellitus | La diabetes aumenta de dos a tres veces el riesgo de Hipertensión. El trastorno del metabolismo conlleva a un cambio en el manejo de los lípidos además del daño vascular que produce la enfermedad. |

Tabla N° 3: Factores de riesgo Modificables Fue extraído de: *Guía de Atención de la Hipertensión Arterial.* y elaborado por: *Ministerio de Salud.* (27)

- **Saberes populares**

Es el modo común y espontáneo de conocer, Babini, plantea que a través de los saberes populares se adquiere el trato directo con las cosas y con las personas, este saber llena la vida diaria de las personas y se posee sin haber sido buscado o estudiado, o sea, sin aplicación de un método científico, lo que lo hace ser muchas veces, poco valorado y no se tiene en cuenta. En los saberes populares se hace que el conocimiento que una persona adquiere de la realidad difiere de acuerdo a la forma como entiende dicha realidad. (17)

Para la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión es necesario que el paciente comprenda las instrucciones dadas por el personal de salud, en las que mediante la educación impartida durante la consulta médica y de enfermería se orienta al paciente a mejorar sus estilos de vida saludable. Para controlar el aumento de las cifras tensionales en los enfermos, resulta imprescindible lograr la adherencia terapéutica, que no es más que "una implicación activa y de colaboración voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de producir el resultado terapéutico deseado. (7)

En concordancia con Menéndez, los saberes populares se han constituido en el núcleo de autocuidado de una gran parte de la sociedad latinoamericana, al asumir formas culturales comportamentales y organizativas para la defensa de la salud. Representan entonces una apropiación de saberes de diferentes orígenes que llevan a prácticas de atención a la enfermedad. (7)

- **Construcción Social De Saberes.**

Los saberes surgen gracias al intercambio social que se da en las comunidades mediante el diálogo que posibilita compartir experiencias de la vida cotidiana que nutren los conocimientos de su realidad como medio de resistencia y la supervivencia de su cultura.

Serrano y Pons refieren que "Las relaciones sociales posibilitan la constitución de redes simbólicas, que se construyen de manera intersubjetiva, creando un contexto en el que las prácticas discursivas y sus significados van más allá de la propia mente individual". Esto significa que, la construcción social de la realidad se genera de forma colectiva y relacional en el cual se puede transformar en cada momento histórico que vive el ser humano, enmarcado por la cultura y la construcción de redes simbólicas en la que se constituyen en torno a factores sociales e históricos y culturales que las identifican. (28)

Así mismo, uno de los elementos importantes en la construcción social de los saberes es el lenguaje y las tradiciones que comparte una comunidad de personas, moldean sus procesos mentales y proporcionan recursos necesarios para su desarrollo. (29) Este proceso dialéctico se da en la realidad social cotidiana que surge en las dinámicas con los otros, en un momento histórico dado.

En este sentido, el diálogo de saberes, representa tejer nuevos saberes e interpretaciones de la realidad de una comunidad en la que el diálogo en el encuentro comunitario representa el intercambio de conocimientos cimentados en la cultura, que genera la reflexión, reconocimiento y empoderamiento de sus prácticas de autocuidado a nivel colectivo, aspecto que contribuye a la línea de investigación seleccionada para este estudio: Psicología Comunitaria y Ambiental para la Convivencia, teniendo en cuenta que el diálogo de saberes contribuye al fortalecimiento de los procesos comunitarios y sobre todo en el campo del autocuidado, ya que este se va cimentando mediante procesos de intercambio de saberes en las capacitaciones que se plantean en los territorios.

El autocuidado es el que comprende todo lo que hacemos por nosotros mismos para establecer y mantener la salud para prevenir y manejar la enfermedad, que abarca las siguientes acciones: a) higiene (general y personal), b) nutrición (tipo y calidad de alimento), c) estilo de vida (actividades deportivas, tiempo libre, etc.), d) factores ambientales (condiciones de vida, costumbres sociales, etc.), e) factores socioeconómicos (nivel de ingreso, creencias culturales, etc.), g) automedicación.

De acuerdo a la normatividad vigente, relacionada con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), se hace referencia al autocuidado como factor primordial del afrontamiento del riesgo en salud, para esto, es importante que se implemente procesos educativos como principio fundamental en las acciones que generen autocuidado en los usuarios; quien tienen la responsabilidad de la implementación son las aseguradoras de salud (EPS) que deben garantizar la promoción, mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general a los usuarios, de acuerdo con sus

competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS).

Así, las disposiciones en relación con la programación de actividades educativas serán dirigidas teniendo en cuenta características propia de las personas de esta comunidad, relacionadas con componentes sociales, políticos, culturales y psicológicos, con el fin de regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar, de acuerdo como lo promueve el Ministerio de Protección Social.

Es importante mencionar que el autocuidado se asume como la relación entre la forma de pensar frente al territorio, entendiendo este concepto desde lo físico, mental y espiritual y sobre todo asociado al conocimiento empírico del adulto mayor.

6.3 Marco contextual

6.3.1 Macro contexto

Departamento De Nariño

El Departamento de Nariño se encuentra localizado en el suroccidente de Colombia, al Norte limita con el Departamento del Cauca; al Sur con la República de Ecuador; al Oriente con el Departamento del Putumayo y al occidente con el Océano Pacífico.
(30)

Nariño se divide en tres zonas naturales: la Llanura del pacífico que ocupa el 52% del departamento, la región Andina que ocupa el 46% y la Vertiente Amazónica en un 2%. La región Andina concentra la mayor parte de la población nariñense, de los municipios, instituciones administrativas del Estado y las actividades económicas del departamento. El departamento de Nariño cuenta con 64 municipios y 5 subregiones, siendo San Juan de Pasto la capital del departamento.



Figura No. 1. Departamento de Nariño.

Fue extraído de: Noticias de Nariño y elaborado por: Córdoba Miguel. (31)

Municipio San Juan de Pasto

La investigación se realizó en la ciudad de Pasto- Nariño: El municipio está situado en el suroccidente de Colombia, en medio de la cordillera de los Andes en el macizo montañoso denominado nudo de los Pastos y la ciudad está situada en el denominado valle de Atriz, al pie del volcán Galeras y está cercana a la línea del ecuador y a una altitud de 2527 metros sobre el nivel del mar. La capital nariñense, al año 2020 cuenta con una población de 464.966 habitantes, de los cuales, 225.265 son hombres (48,45%) y 239.702 son mujeres (51,55%). Su población se distribuye en 391.242 habitantes (84,1%) en el sector urbano y 73.725 (15,86%) en el sector rural. (32)



Figura No. 2. Municipio de San Juan de Pasto.

Fue extraído de: Cideu San Juan de Pasto y elaborado por: Desconocido. (33)

6.3.2 Micro contexto

Hospital Universitario Departamental de Nariño

El Hospital Departamental de Nariño, es un Hospital Universitario, que se clasifica como organismo para atención de nivel III. A partir del 10 de diciembre de 1994 se constituye como una empresa social del estado por ordenanza 067 expedida en la Asamblea Departamental de Nariño, proyectándose con los avances de la ciencia, tecnología y la gerencia moderna a la comunidad del sur occidente del país. (34)

El Hospital Universitario Departamental de Nariño, cuenta con los servicios de urgencias, medicina interna, servicios quirúrgicos, servicio de hospitalización, unidad de cuidados intensivos, unidad de neonatos, ayudas diagnósticas, soporte terapéutico, servicio farmacéutico, entre otros. (34)



Figura No.3. Hospital Universitario Departamental de Nariño.

Fue extraído de: Cotelco Nariño y elaborado por: Desconocido. (35)

6.4 Marco Legal

Para el desarrollo de esta investigación se tiene la definición del marco legal y a su vez, teniendo en cuenta las leyes y normativas que protegen y sustentan legalmente

LEY 687 DE 2001: ARTÍCULO 6. Garantizar al adulto mayor lo siguiente: (36)

1). **Alimentación** que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor. (36)

2). **Orientación Psicosocial.** Prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen. (36)

3). **Atención Primaria en Salud.** La cual abarcará la promoción de estilos de vida saludable, de acuerdo con las características de los adultos mayores, prevención de enfermedades, detección oportuna de patologías y remisión a los servicios de salud cuando ello se requiera. (36)

- 4). **Aseguramiento en Salud.** A los adultos mayores dentro de los grupos prioritarios que define la seguridad social en salud, como beneficiarios del régimen subsidiado. (36)
- 5). **Capacitación** en actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria. (36)
- 6). **Deporte, cultura y recreación,** suministrado por personas capacitadas. (36)
- 7). **Encuentros intergeneracionales,** en convenio con las instituciones educativas oficiales. (36)
- 8). **Promoción del trabajo** asociativo de los adultos mayores para la consecución de ingresos, cuando ello sea posible. (36)
- 9) **Promoción de la constitución** de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores. (36)
- 10). **Uso de Internet,** con el apoyo de los servicios que ofrece Compartel, como organismo de la conectividad nacional. (36)
- 11). **Auxilio Exequial** mínimo de 1 salario mínimo mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial. (36)

PARAGRAFO 1o. Con el propósito de racionalizar los costos y mejorar la calidad y cantidad de los servicios ofrecidos, los Centros Vida podrán firmar convenios con las universidades que posean carreras de ciencias de la salud (medicina, enfermería, odontología, nutrición, trabajo social, psicología, terapias, entre otras); carreras como educación física, artística; con el Sena y otros centros de capacitación que se requieran. (36)

LEY 1276 DE 2009: ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente ley tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, pacientes en los cuales vamos a realizar esta investigación, brindando una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida. (37)

LEY 1315 DE 2009: Artículo 1°. Objeto. La presente ley busca garantizar la atención y prestación de servicios integrales con calidad al adulto mayor en el Hospital Universitario Departamental de Nariño (38)

RESOLUCIÓN NÚMERO 4003 DE 2008; ARTÍCULO 1°. La presente ley garantiza actividades para la atención y seguimiento de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 en personas de 45 años o más afiliados al régimen subsidiado en el esquema de subsidio pleno. (39)

6.5 Marco Ético

Ley 10 de 1990: Resolución número 8430 de 1993:

ARTICULO 11. La investigación se clasifica como:

Investigación sin riesgo: Se emplearon técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Departamental de Nariño; se obtendrá la información por medio de: Revisión de historias clínicas, Entrevistas y cuestionarios. (40)

Ley 23 de 1981: Corresponden al título II capítulo I de las relaciones del médico con el paciente. (41)

ARTÍCULO 11. La actitud del médico ante el paciente será siempre de apoyo. (41)

Evitará todo comentario que despierte su preocupación y no hará pronósticos de la enfermedad sin las suficientes bases científicas. (41)

ARTÍCULO 37. Entiéndase por secreto profesional médico aquello que no es ético o lícito revelar sin justa causa. El médico está obligado a guardar el secreto profesional en todo aquello que por razón del ejercicio de su profesión haya visto, oído o comprendido, salvo en los casos contemplados por disposiciones legales. (41)

Los principios que se tendrá en cuenta para el desarrollo de la investigación son:

El respeto por los pacientes adultos mayores, la beneficencia, la confidencialidad y la no maleficencia.

7. OBJETIVOS

7.1 Objetivo general

Determinar los saberes en torno al autocuidado del adulto mayor hipertenso atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño en el año 2023.

7.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a la población estudio.
2. Identificar los saberes y creencias entorno al autocuidado del adulto mayor en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño en el año 2023.
3. Definir los saberes en torno al autocuidado físico en adultos mayores con hipertensión.
4. Describir los saberes encaminados al autocuidado psicológico en adultos mayores con hipertensión.
5. Reconocer los saberes frente al autocuidado social en adultos mayores con hipertensión.

8. METODOLOGIA

8.1 Paradigma

La presente investigación, se orientó desde el paradigma cualitativo y cuantitativo, que intenta describir y explicar los eventos, fenómenos del mundo social, de forma que se puedan llegar a formular las generalizaciones que existen objetivamente (42). El cuantitativo comprende la recolección de datos numéricos, los cuales se obtienen a través de una caracterización sociodemográfica de variables de edad, sexo, nivel de escolaridad, raza y zona, donde se analizan y por medio de porcentajes se determinan estas características.

De esta manera, es la oportunidad para abrir un espacio para comprender la realidad subjetiva e intersubjetiva de la población de estudio, así poder establecer los significados de los saberes determinados por una perspectiva social y cultural, que permite un acercamiento a develar factores psicológicos, sociales y físicos, lo que posibilitara indagar sobre los saberes entorno al autocuidado que tienen los adultos mayores atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño del municipio de San Juan De Pasto.

En este sentido, para poder acceder a la realidad de esta población, es necesario hacerlo a través de una perspectiva integral y holística de los participantes, que condujo a develar conocimientos, pensamientos y sentimientos que comunican en sus narraciones y que son reflejados en su visión frente al autocuidado, expresiones que develaron y ayudaron a captar y a comprender los significados y las interpretaciones detalladas de los saberes desde el componente físico-biológico del autocuidado, indagar sobre esta realidad social implicó relacionar sus modos de construir el saber y luego a través de los hallazgos lograr de manera flexible y reflexiva los análisis correspondientes.

La investigación desde esta mirada cualitativa develó desde la visión propia como los adultos mayores con hipertensión arterial, generan su autocuidado frente a las dimensiones física, psicológica y social, esa comprensión de su condición patológica desde una mirada cultural y holística, donde sus saberes, su forma de pensar, sentir y actuar frente a esta condición de salud. El proceso de reconocimiento de estos saberes frente al autocuidado, se realizó bajo la entrevista semiestructurada, que aportará valiosa información sobre las experiencias del fenómeno de estudio.

8.2 Enfoque

La investigación se desarrolló bajo un enfoque “histórico hermenéutico”, que, desde la investigación de tipo cualitativa, toma la realidad social como un texto de manera que se puede leer y/o interpretar. Igualmente logró una descripción del fenómeno de estudio y a la vez logró interpretar y profundizar en el conocimiento y la comprensión de los saberes frente al autocuidado en el adulto mayor hipertenso, omitiendo los prejuicios e intentando reflejar la realidad de vida de estas personas en su condición patológica.

8.3 Método

Se desarrolló un estudio basándose en un método de etnografía, también referida como la “ciencia de los pueblos”, al estudio de manera sistemática de las personas y las culturas, sobre todo a través de la observación de sus prácticas culturales y sociales. Más que una ciencia en sí misma, se la considera usualmente una rama de la antropología social, cuando no una herramienta o método de investigación. (43)

Esta investigación se desarrolló buscando comprender la realidad del contexto específico, donde el sujeto hará parte de la investigación, se pretende caracterizar a la población objeto de estudio, develar los saberes del autocuidado físico, psicológico y social, en base a un marco epistemológico-metodológico que corresponde al análisis temático de la fenomenología en la que permite comprender e interpretar las experiencias

subjetivas en el mundo de la vida cotidiana y en el autocuidado frente a su patología.

8.4 Población

Población: Pacientes adultos mayores hipertensos hospitalizados en el área de medicina interna en el Hospital Universitario Departamental de Nariño del municipio de San Juan de Pasto en el año 2023. Total, pacientes seleccionados y que aceptaron firmar el Consentimiento Informado, cumpliendo los criterios de selección: ochenta (80).

8.5 Criterios de selección

8.5.1 Criterios de inclusión

- Adultos mayores hombre o mujeres diagnosticados con hipertensión arterial atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño en el año 2023.
- Adultos mayores 60 años y más.
- Pacientes y/o acudientes que firmen consentimiento informado.

8.5.2 Criterios de exclusión

- Pacientes que tengan patologías mentales.
- Pacientes que se encuentren en una crisis hipertensiva.
- Pacientes menores de 60 años
- Pacientes que no decidan participar en el estudio

Tabla N° 4. Matriz de categorización

| Objetivos específicos | Categoría | Concepto | Subcategoría | Concepto | Pregunta orientadora | Instrumentos de recolección de información | Fuente |
|---|-----------|---|---|--|--|---|--|
| 1. Identificar los saberes y creencias del adulto mayor hipertenso atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño. | Saberes | Tener inteligencia o conocimiento o sobre algo. El saber no puede reducirse únicamente a un tipo de aprendizaje como tal, bien sea que este sea implementado o en una escuela o venga desde la educación adquirida en casa, el saber es un conjunto de todo lo que vemos, | Conocimiento frente a la enfermedad y el autocuidado. | El conocimiento reside en el contexto subjetivo de la acción de los actores de salud y se basa en la información de que estos disponen en un momento dado, reside en los actores y en los grupos y no en las colecciones de información. | ¿Qué sabe usted de la hipertensión? ¿Para usted que es autocuidado? | Entrevista semiestructurada Observación participante | Adultos mayores y/o cuidadores – acudientes. |

| | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|
| | | <p>oímos, sentimos, olemos, estudiamos, practicamos, etc. Es decir, es todo lo que permanece en la memoria y tenemos el conocimient o que está en ella. Depende también del mundo en que nos rodea, la civilización, tradicón, autoridad y cultura de la comunidad en la que vivimos, pues el saber evoluciona de persona</p> | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|--|-----------|--|--|--|--|--|--|
| | | en persona dependiendo de las experiencias y situaciones que se presentan en su día a día, es decir el saber no se hereda, se adquiere con el tiempo. ¹ | | | | | |
| | Creencias | La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta. La conformación de una creencia | Creencias frente a la enfermedad y el autocuidado. | El valor será el deseo de evitar la enfermedad o padecimiento, y la expectativa la creencia en que una acción posible de realizar prevendrá o mejorará el proceso. | ¿Qué tipo de creencias tiene usted frente a la hipertensión? ¿Qué tipo de creencias tiene usted frente al autocuidado de la hipertensión? | | |

¹, Redacción. (Última edición:12 de febrero del 2021). Definición de Saber. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/saber/>. Consultado el 5 de febrero del 2022

| | | | | | | | |
|--|------------------|---|------------------|--|---|---|--|
| | | nace desde el interior de una persona (se desarrolla a partir de las propias convicciones y los valores morales), aunque también es influenciada por factores externos y el entorno social (la presión familiar, los grupos dominantes, etc.). ² | | | | | |
| 2. Definir los saberes en torno al autocuidado físico en adultos | Dimensión física | Conjunto de acciones encaminadas al cuidado físico. | Ejercicio físico | La OMS define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por | ¿Qué es para usted la actividad física? ¿Qué tipo de actividad física realiza usted, | Entrevista semiestructurada Observación participante | Adultos mayores y/o cuidadores – acudientes. |

² Autores: Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2010. Actualizado: 2021. Definición.de: Definición de creencia (<https://definicion.de/creencia/>)

| | | | | | | | |
|---------------------------|---------------------|---|---|--|--|--|--|
| mayores con hipertensión. | | | | los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía. | para mantener un estado de salud adecuada? | | |
| | Alimentación | Proceso consciente y voluntario que consiste en el acto de ingerir alimentos para satisfacer la necesidad de comer. | ¿Según sus creencias y comportamientos que tipo de alimentación es la adecuada para los individuos? Defina una alimentación inadecuada y ¿qué consecuencias tiene en el organismo? | | | | |
| | Control de la salud | Es el conjunto de acciones, programas u operaciones continuas dirigidas a reducir la incidencia y/o prevalencia de | ¿Es importante asistir al médico cuando se está sano? ¿Porque? ¿Sigue adecuadamente las recomendacion | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|------------------|---|--|--|--|
| | | | | <p>un daño a la salud a niveles tales que dejen de constituir un problema de salud pública.</p> | <p>es farmacológicas que le da el médico para su tratamiento de hipertensión arterial?</p> <p>¿Cuáles son las instrucciones dadas por el médico para mejorar su estado de salud?</p> | | |
| | | | Hábitos nocivos | <p>El sedentarismo, el tabaquismo, el alcohol y la mala alimentación son los cuatro hábitos más nocivos para la salud, y combinados pueden llegar a acortar la vida hasta 12 años</p> | <p>¿Cómo cree que las sustancias psicoactivas influyen en el estado de salud de las personas?</p> <p>¿Cómo cree que el alcohol y el tabaco influyen en el estado de salud de las personas?</p> | | |
| | | | Sueño y descanso | <p>La OMS refiere que la falta de</p> | <p>Durante su descanso en la</p> | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|--|--|
| | | | | <p>un buen descanso y en cantidad adecuada repercute directamente sobre el bienestar de una persona. La OMS recomienda dormir al menos de 6 a 7 horas por día, en las mismas horas.</p> | <p>noche, ¿Cree que es suficiente las horas de sueño para reponerse de sus labores diarias?</p> <p>¿El ejercicio afecta tu sueño?</p> <p>¿Cómo afecta tu sueño tomar alcohol?</p> <p>¿Y la cafeína?</p> <p>¿Cuántas horas de sueño debe dormir?</p> <p>¿Es bueno tomar una siesta durante el día? Porque?</p> | | |
| | | | | <p>El conocimiento reside en el</p> | <p>¿El médico tratante le ha</p> | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--------------------------------------|--|---|--|--|
| | | | <p>Conocimiento de la enfermedad</p> | <p>contexto subjetivo de la acción de los actores de salud y se basa en la información de que estos disponen en un momento dado, reside en los actores y en los grupos y no en las colecciones de información.</p> | <p>explicado a usted las causas que generaron su alteración en salud?</p> <p>¿El médico tratante le ha explicado adecuadamente como debe tomar los medicamentos, cuales son efectos adversos, que precauciones tener antes de consumir los medicamentos?</p> <p>¿Qué complicaciones cree que podría presentar usted sino recibe el tratamiento adecuadamente?</p> | | |
|--|--|--|--------------------------------------|--|---|--|--|

| | | | | | | | |
|--|--|--|-----------|---|--|---|--|
| 3. Describir los saberes encaminados al autocuidado psicológico en adultos mayores con hipertensión. | Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes | Conjunto de Acciones encaminadas al cuidado psicológico. | Alegría | Se percibe como un estado de satisfacción debido a la propia situación en el mundo que influye en las actitudes y el comportamiento de las personas. Se puede ver condicionada por factores genéticos y medioambientales. | ¿Qué situaciones o momentos de su vida los ha identificado como su mayor alegría? ¿Cómo manifiesta usted sus emociones para expresar su alegría? | Entrevista semiestructurada Observación participante | Adultos mayores y/o cuidadores – acudientes. |
| | | | Confianza | La confianza se puede entender como un juicio, en una situación de riesgo, de que la persona en quien se confía actuará en favor de quien confía en él, o al menos no lo perjudicará. | ¿De qué manera expresa usted a otros que tiene Confianza hacia ellos? | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|----------|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
| | | | Miedo | El miedo, la preocupación y el estrés son respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre, o a lo desconocido o a situaciones de cambios o crisis. | ¿Ante que situaciones expresa miedo o temor a algo? ¿Cuál es su reacción? | | |
| | | | Sorpresa | La sorpresa es una emoción ambigua, que puede ser positiva o negativa según las circunstancias. Tiene la función de prepararnos para acontecimientos inesperados, | ¿Qué situaciones le ocasionan sorpresa? ¿Cómo la manifiesta? | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|----------|--|--|--|
| | | | | pues ante una sorpresa, sobre todo si es negativa, hay que reaccionar rápidamente. | | |
| | | | Tristeza | La tristeza es una emoción que todos experimentan, a menudo después de eventos estresantes o perturbadores de la vida. | ¿Qué momentos de su vida le han ocasionado mayor tristeza? ¿Cómo la manifestó? | |
| | | | Asco | El asco es una emoción negativa, de desagrado con respecto a algo o alguien. Nos hace alejarnos con respecto a eso que tenemos asco. | ¿Qué le produce asco? ¿Cómo actúa en el momento de enfrentarse a esas situaciones que le producen Asco? | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|---------------|--|--|--|--|
| | | | Furia | La furia es un estado emocional que afecta a los seres humanos y que se caracteriza por la manifestación de una enorme ira, enojo, contra algo o contra alguien, siendo la violencia, la principal acción que se desarrolla mientras dura la ira, pudiendo ser la misma física o verbal. | ¿Cuáles situaciones le producen enojo? ¿Cómo lo manifiesta? ¿Cómo maneja esa situación de enojo? | | |
| | | | Remordimiento | El remordimiento es un sentimiento que | ¿Cómo ha manejado las situaciones que usted considera | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|------|--|---|--|--|
| | | | | <p>experimenta una persona cuando cree que no ha actuado de manera correcta. Se trata de una sensación de culpa o de un malestar que persiste después de una acción propia que se juzga como negativa o dañina</p> | <p>le han dado remordimiento?</p> | | |
| | | | Amor | <p>El amor como el conjunto de pensamientos, sentimientos, motivaciones, reacciones fisiológicas, acciones (incluidas la "comunicación no verbal") y declaraciones (conducta verbal) que</p> | <p>¿Cuáles son sus expresiones afectivas en el momento de decirles a otros sus sentimientos de amor hacia ellos?.</p> | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|----------|--|---|--|--|
| | | | | ocurren en las relaciones interpersonales e íntimas y sexuales” | | | |
| | | | Memoria | La memoria es la capacidad mental que posibilita a un sujeto registrar, conservar y evocar las experiencias (ideas, imágenes, acontecimientos, sentimientos, etc.) | ¿Usted recuerda fácilmente números telefónicos, direcciones, personas u otra información? ¿Cómo cree que es necesario trabajar la memoria? | | |
| | Funcionamiento cognitivo: Estrategias de afrontamiento | | Atención | Se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de | ¿Le es fácil poner adecuada atención en una conversación o se distrae? ¿Cómo cree usted que se debe ejercitar la atención?. | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|-------------|--|---|--|--|
| | | | | salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. | | | |
| | | | Pensamiento | Es la capacidad que tienen las personas de formar ideas y representacion es de la realidad en su mente, relacionando unas con otras. También se define como las ideas formadas por la mente. El pensamiento es la actividad y creación de la mente; se dice de todo aquello que es traído a la existencia mediante la actividad del intelecto. | ¿Ha realizado ejercicios que mejoren su pensamiento lógico? | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|----------------|---|---|--|--|
| | | | Lenguaje | El lenguaje es un sistema complejo y dinámico de símbolos convencionales que forma parte del desarrollo general del individuo e incide fuertemente en su calidad de vida. | ¿Durante el año ha leído libros de su interés? Mencíónelos. | | |
| | | | Autovaloración | | | | |
| | | | Autoestima | La OMS destaca que es un estado completo de bienestar y que tiene en cuenta tanto el aspecto social como el físico o el psicológico. Asimismo, también destaca que no es solo el que no existen | ¿Cómo puede usted mejorar su autoestima? | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|------------------------------|---|--|--|--|
| | | | | problemas o enfermedades, sino que va más allá. | | | |
| | | | Auto concepto | El auto concepto es una parte importante de la autoestima y se entiende como la suma de creencias de un individuo sobre sus cualidades personales, lo que la persona sabe de sí misma y lo que cree que sabe. | ¿Qué concepto tiene acerca de usted? | | |
| | | | Estrategias de afrontamiento | | | | |
| | | | Aceptación | La aceptación es una actitud enfocada a aceptar las situaciones que no se pueden cambiar. Existen experiencias o | ¿Qué reacción tuvo cuando fue diagnosticada su enfermedad? | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|-------------|---|--|--|
| | | | | <p>situaciones que no tienen solución y que no suelen ser agradables. Adoptar una actitud de aceptación, permitirá asumirlas y esa persona saldrá fortalecida, ya que tendrá una mayor tolerancia y capacidad de respuesta hacia este tipo de experiencias.</p> | | |
| | | | Autocontrol | <p>El autocontrol es la habilidad social del ser humano de controlar cierto tipo de conductas que no le permitan adaptarse y ser aceptado en un medio social,</p> | <p>¿Cree usted ha manejado adecuadamente las situaciones de conflicto o estrés que se le han presentado durante su vida?</p> | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|-----------------------|---|---|--|--|
| | | | | este no se puede confundir con la represión, más aún, si se habla de emociones y sentimientos | | | |
| | | | Reevaluación positiva | La reevaluación positiva es una forma activa de afrontamiento asociada a mayor bienestar psicológico y menor riesgo de desarrollar psicopatología a corto y largo plazo | ¿Después de un conflicto, problema de salud? ¿Ha realizado una breve pero positiva evaluación de los cambios que debe hacer para mejorar? | | |
| | | | Reorganización | Reorganización es el proceso y la consecuencia de reorganizar. Este verbo, a su vez, se refiere a organizar nuevamente algo | ¿Ha reorganizado situaciones en su vida que pueden mejorar su estado de salud? | | |

| | | | | | | | |
|--|------------------|---|-----------------|---|--|---|--|
| 4. Reconocer los saberes frente al autocuidado social en adultos mayores con hipertensión. | Dimensión social | Conjunto de acciones encaminadas al cuidado social. | Redes de apoyo | | | Entrevista semiestructurada Observación participante | Adultos mayores y/o cuidadores – acudientes. |
| | | | Apoyo económico | Dinero que entrega una administración o una organización para pagar gastos por una necesidad. La ayuda puede ser para una persona o empresas. | ¿De quién o quienes recibe usted apoyo económico para el tratamiento de su enfermedad? | | |
| | | | Apoyo emocional | Permite reconocer las emociones ante los demás. Este apoyo se basa en las muestras de afecto, la empatía, la escucha activa o la aceptación. | ¿Cuándo siente soledad, tristeza de quien o quienes reciben apoyo emocional? ¿Cómo son sus relaciones con vecinos y amigos? | | |
| | | | Apoyo social | El apoyo social es definido por la presencia o ausencia relativa de recursos de | ¿Cree que ellos son un fuerte apoyo para su ánimo y estado de salud? | | |

| | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|--|---------------------------------------|--|---|--|--|
| | | | | apoyo psicológico provenientes de otras personas significativas. | | | |
| | | | Uso del tiempo libre | Tiempo libre es el periodo de tiempo disponible para una persona para realizar actividades de carácter voluntario, cuya realización reportan una satisfacción y que no están relacionadas con obligaciones laborales y/o formativas. | ¿Qué le gusta hacer en su tiempo libre? ¿Lo hace solo/a o con sus compañeros? ¿Cuánto tiempo dedica a esta actividad? | | |
| | Actividades de ocio y esparcimiento | | Actividad de esparcimiento en familia | Hace referencia a crear o a producir de nuevo algo, también se refiere a divertirse, alegrar, | ¿Qué actividades de esparcimiento familiar realiza con su familia en el tiempo de visita? | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | deleitar, en una búsqueda de distracción en medio del trabajo y de las obligaciones cotidianas en familia. | | |
| | | | Actividad de esparcimiento individual. | Son todas aquellas acciones que desarrolla una persona u organización para brindarse a sí mismo o a sus trabajadores un momento de distracción en el cual se pueda recrear y divertir generando gozo, satisfacción y bienestar. A su vez, Las Actividades de esparcimiento son una | ¿Qué actividades de esparcimiento realiza usted para mejorar su calidad de vida? | |

| | | | | | | |
|--|---|--|---------|--|--|--|
| | | | | herramienta que busca fomentar y fortalecer los canales de comunicación, las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo. | | |
| | Relaciones con la familia, pareja y/o compañeros del Programa | | Familia | La familia es la institución social fundamental que une a las personas vinculadas por nacimiento o por elección en un hogar y una unidad doméstica. La familia es el entorno donde se establecen por primera vez el comportamiento y las decisiones en | Describa como son las relaciones interpersonales con sus familiares. | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|------------|---|---|--|--|
| | | | | materia de salud | | | |
| | | | Amigos | Un amigo es una persona con quien se mantiene una amistad. Una amistad es una relación afectiva entre dos personas, construida sobre la base de la reciprocidad y el trato asiduo. Valores fundamentales en una amistad son la lealtad, el amor, la solidaridad, la incondicionalidad, la sinceridad y el compromiso. | Describe como son las relaciones interpersonales con sus amigos | | |
| | | | Cuidadores | Es la persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de | Describe como son las relaciones interpersonales | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---------------------|--|--|
| | | | | un enfermo, por lo general su esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que le es significativo. | con sus cuidadores. | | |
|--|--|--|--|--|---------------------|--|--|

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El fin de este trabajo fue comprender los saberes en torno al autocuidado en adultos mayores con hipertensión atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño del municipio de San Juan de Pasto, para ello se intenta develar los saberes frente al autocuidado físico, psicológico y social de los participantes, esto con el fin de contribuir y favorecer el bienestar de los adultos mayores con esta patología mencionada y por ende favorecer desde el reconocimiento de los saberes frente al autocuidado, su calidad de vida. Para cumplir estos objetivos los participantes y/o sus representantes legales firman de manera libre y voluntaria el debido consentimiento informado y la Resolución 8430, bajo principios éticos de respeto y dignidad garantizando el bienestar de los participantes, así como su confidencialidad. (2) Además, siguiendo los preceptos éticos, se garantizará la socialización de los resultados por parte del investigador en cada fase del proceso y al finalizar este.

En los siguientes anexos se presentan:

1. Formato de consentimiento informado. Anexo A
2. Instrumento para la entrevista semiestructurada. Anexo B
3. Observación participante

10. RECOLECCION DE DATOS

10.1 Instrumento

Entrevista Semiestructurada. La entrevista semiestructurada es una estrategia de recopilación de datos cualitativos en la que el investigador hace a los informantes una serie de preguntas predeterminadas pero abiertas. El investigador tiene más control sobre los temas de la entrevista que en las entrevistas no estructuradas, pero a diferencia de las entrevistas estructuradas o los cuestionarios que utilizan preguntas cerradas, no hay un rango fijo de respuestas a cada pregunta. (44)

Este tipo de entrevista combina las preguntas cerradas con preguntas abiertas. Por ende, se trata de una entrevista más libre en el desarrollo de la conversación y los temas. Esto significa que el entrevistador establece un guion inicial, al tiempo que admite preguntas cualitativas o permite la formulación de preguntas nuevas a partir de la información suministrada por el entrevistado. (45)

Desde esta concepción, el trabajo expone el uso de la entrevista semiestructurada y con ello el análisis de los procesos comunicacionales y discursivos de los adultos mayores hipertensos atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño.

Se conoce como entrevista la conversación que sostienen dos o más personas que se encuentran en el rol de entrevistador y entrevistado, a fin de que el primero obtenga del segundo información sobre un asunto particular. (45)

En toda entrevista hay dos roles: el entrevistador y el entrevistado. El entrevistador es quien formula las preguntas y conduce la conversación. Debe encargarse también de introducir el tema y hacer el cierre a la entrevista. Para cumplir con la aplicación de la entrevista semiestructurada

se siguen los pasos de desarrollo, registro, ficha de la entrevista y la transcripción. (45)

Las entrevistas permiten obtener información relevante sobre un tema, situación o persona a través de testimonios directos o de especialistas en el asunto a tratar. Asimismo, permiten conocer diferentes interpretaciones sobre la información disponible. Por ende, las entrevistas son herramientas para investigar, analizar e informar. (45)

Observación Participante. La observación participante, como forma cualitativa de la observación, nos permite conocer mejor lo que ocurre en el entrenamiento. Se caracteriza por el hecho de que la persona que observa recoge los datos en el medio natural y está en contacto con los propios sujetos observados. (46)

10.2 Procedimiento

El punto de partida para la realización de este trabajo de investigación es el respeto por el contexto cultural y social; dando inicio a la recolección de información para mirado desde el enfoque fenomenológico.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente trabajo se llevará a cabo en las siguientes fases:

Primera fase. Se socializó ante el comité de Ética e Investigación de la Fundación Universitaria San Martín, programa de Medicina - Sede Pasto, una vez aprobada la propuesta se hizo la gestión interinstitucional con el Hospital Universitario Departamental de Nariño ante su comité , con el fin de organizar de acuerdo a las bases de datos de los pacientes adultos mayores hipertensos, una reunión para realizar la respectiva presentación de la propuesta, sus objetivos y metas a lograr con esta población y sus familiares acompañantes. De acuerdo a la participación de la comunidad de adultos mayores y sus acompañantes, definir quienes desean de manera voluntaria participar en el estudio.

Definición de la situación problema, para esta fase se tendrá en cuenta los siguientes procesos:

Revisión teórica sobre la temática de estudio, en este caso el autocuidado de la salud en adultos mayores, exploración de investigaciones realizadas a nivel regional, nacional e internacional sobre el tema, construcción y consolidación de tema, problema, objetivos, marco teórico y metodología de la investigación, construcción de los instrumentos de recolección de información.

Segunda fase. Se diseñó la entrevista semiestructurada, definiendo unas preguntas claves de acuerdo a las categorías determinadas en el estudio y que son la base para la aplicación del instrumento (entrevista semiestructurada), teniendo en cuenta que se realizó de tipo conversacional presencial, aplicando las normas de bioseguridad por la situación actual del problema de Salud Pública mundial (Covid-19) y sobre todo por la situación de salud de los pacientes hipertensos, catalogados de alto riesgo de contagio.

Posteriormente se desarrolló la entrevista semiestructurada a los adultos mayores hipertensos atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño, realizar la preparación (elección de la cita: concertar día y hora de la entrevista), desarrollo: para esta parte se tuvo en cuenta: la parte de presentación de datos de la investigación y otros datos que sean necesarios precisar, la parte inicial, donde se desarrollan los temas generales frente al autocuidado, la parte intermedia: desarrollo de los temas más complicados o vinculados directamente con la investigación; la parte final; recapitulación y sensación de terminar todo con bienestar para el entrevistado y definir alguna información adicional o aclaratoria. Todo el registro de las entrevistas se realizará en grabaciones de audio y las respectivas anotaciones a lo largo de la entrevista.

Posterior a todo este proceso se diseñó una ficha con todos los datos de cada instrumento de recolección de información. Igualmente se registró la información en la ficha de observación participante en formato Excel, con los datos de la información técnica, de localización, datos contextuales y el resumen de la entrevista. Finalmente se transcribió de manera literal o parcial la información recolectada para culminar con el análisis final.

Tercera fase. Análisis e interpretación de la información. Después de la recolección de información en el trabajo con los adultos mayores del Hospital Universitario Departamental de Nariño, se procedió a realizar la interpretación de la información. Para ello se partirá de la presente categorización deductiva:

Tabla N°. 5. Categorización deductiva

| Categoría | Definición |
|--------------------|--|
| Información | Organización de los conocimientos que tiene una persona o grupo sobre un objeto o situación social determinada |
| Saberes | Saberes aprendidos que orientan a la conducta de las personas, cuya función es dinamizar y regular su acción. |
| Autocuidado | Actividad reguladora del humano que los individuos deben realizar a propósito y de manera continua por sí solas para sostener su vida, salud, progreso y comodidad. (físico, psicológico y social) |

Fuente: La Investigación

Se realizó la transcripción de las entrevistas observación participante y los datos de caracterización, para organizar eficazmente la información, para el análisis se tuvo que revisar las categorías y subcategorías deductivas e inductivas y poder consolidar los resultados, así mismo, que se llevará a cabo la elaboración del informe de investigación y las conclusiones correspondientes. Este proceso finalizará con la difusión de la información a los participantes donde se dan a conocer los resultados con el fin de validar los hallazgos.

Cuarta fase. El proceso de investigación culminó con la presentación ante el Comité de ética e Investigación del Hospital Universitario Departamental de Nariño, una vez avalada y realizado las correcciones del honorable comité se procederá a la entrega formal de acuerdo a las directrices institucionales del documento final a la Coordinación del área de Investigación. Después de este proceso, se socializó ante el Comité de Ética e Investigación del Hospital Universitario Departamental de Nariño y a la comunidad de adultos mayores hipertensos atendidos en la especialidad de medicina interna, con el fin de tener una mayor comprensión del resultado de la investigación frente a los saberes del autocuidado en la situación patológica del adulto mayor.

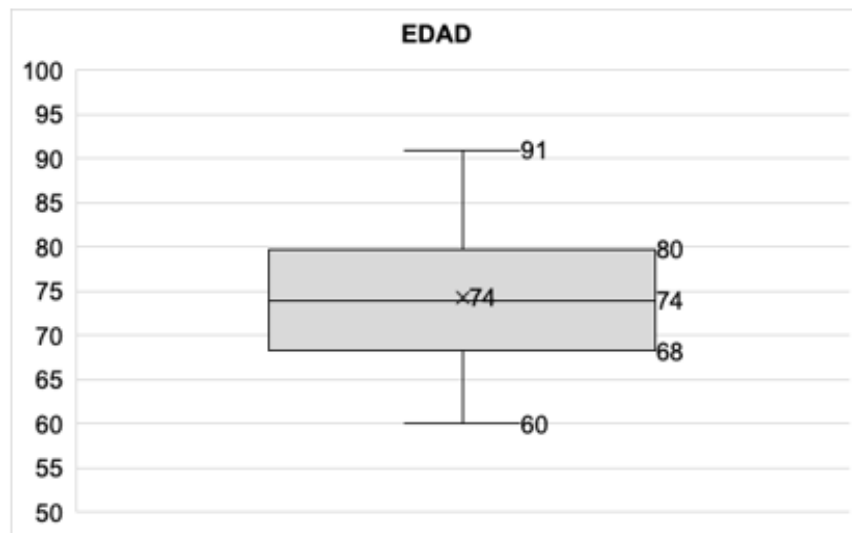
10.3 Plan de análisis cualitativo

Para el presente estudio de carácter cualitativo se realizó el análisis teniendo en cuenta los objetivos, categorías y subcategorías de análisis y el proceso de triangulación se realizó por instrumento de recolección de información (entrevista semiestructurada y observación participante) y fuente, con el fin de comprender el fenómeno de estudio para este caso a los adultos mayores frente al Autocuidado en su patología de base que es la hipertensión.

11. ANÁLISIS Y RESULTADOS

Para dar cumplimiento al primer objetivo “Describir la condición sociodemográfica de la población de estudio”, se presentan las siguientes gráficas.

Gráfica N°. 1. Edad. Distribución de la población del adulto mayor con hipertensión, atendidos en la especialidad de Medicina Interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Edad.

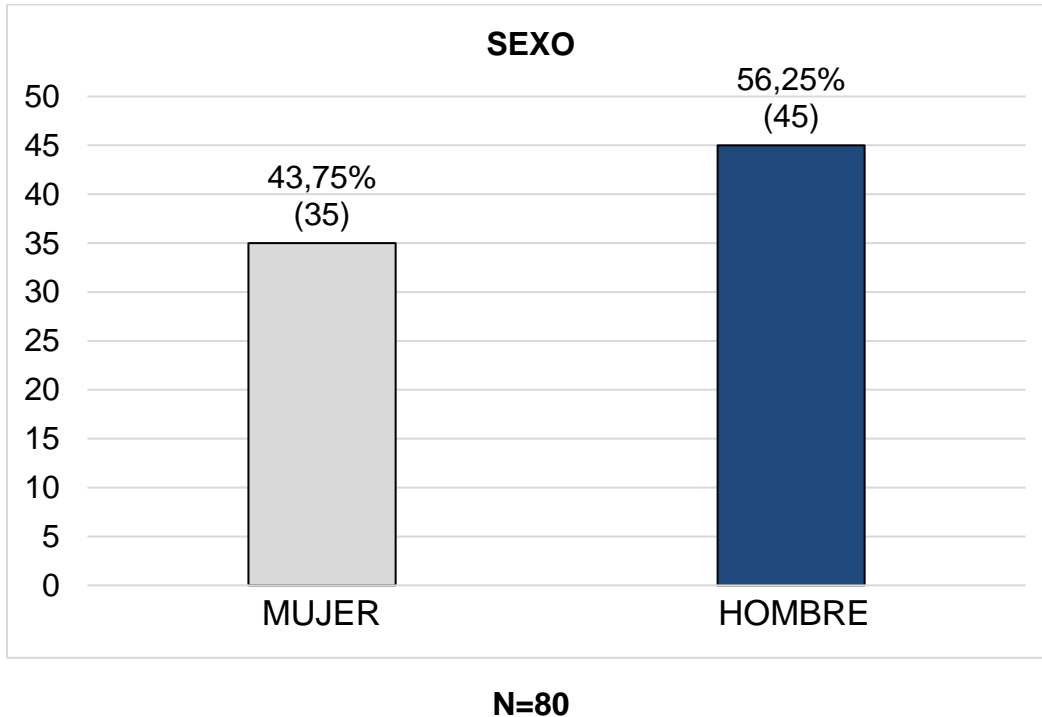


N=80

Fuente: La presente investigación 2024

Para la distribución de la variable edad, se define que su rango mínimo es de 60 años y su máximo es de 91 años, su media se posiciona en 74 años y su mediana en 74 años, se puede observar que su mayor dispersión se encuentra en el cuartil 4, siendo este el de mayor distribución de la población, abarcando edades desde los 80 hasta 91 años y la de menor distribución en el primer cuartil que abarca las edades desde 60 a los 68 años.

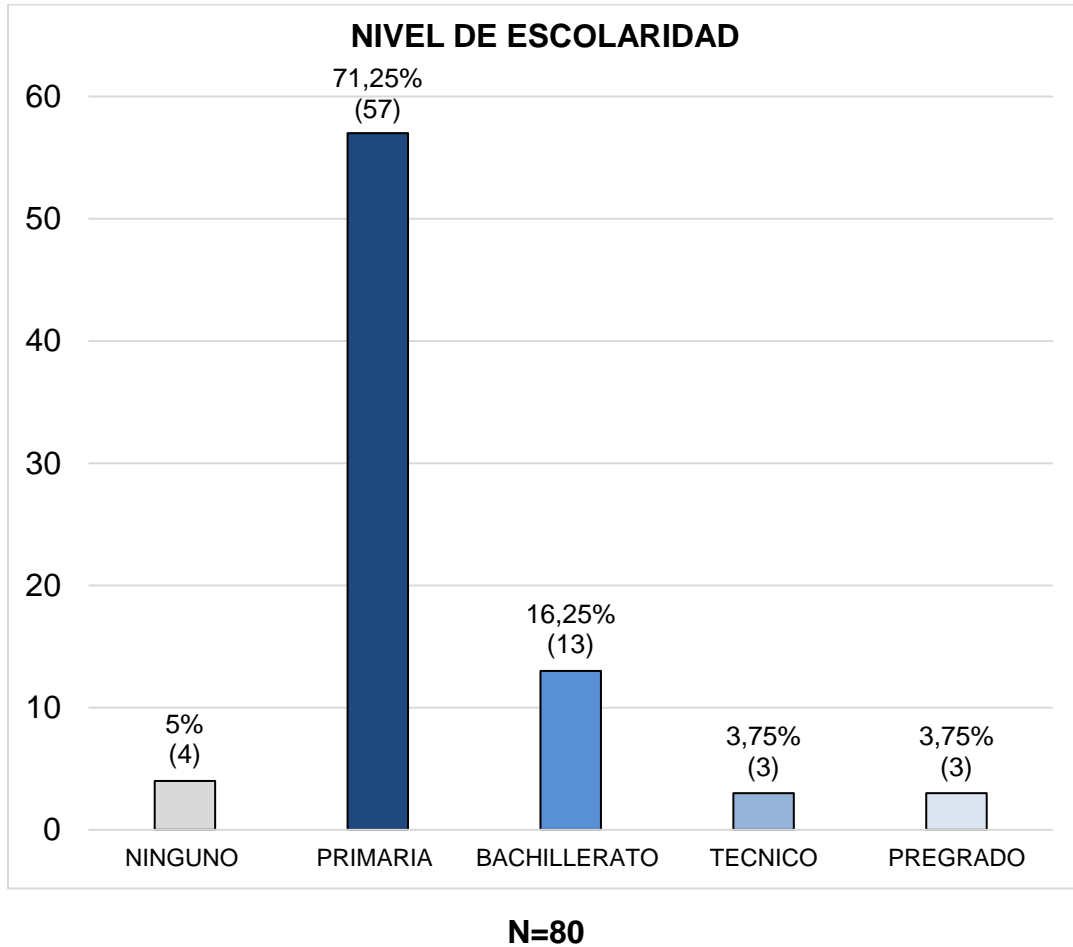
Gráfica No 2. Sexo. Distribución de la población del adulto mayor con hipertensión, atendidos en la especialidad de Medicina Interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Sexo.



Fuente: La presente investigación 2024.

Con respecto a la variable sexo, se puede observar que, de los 80 pacientes atendidos por la especialidad de medicina interna del Hospital Departamental de Nariño, se observa que la mayor proporción pertenece al sexo de hombres con un total de 45 pacientes, representando el 56,25% de los pacientes atendidos, seguido por el sexo mujeres con un total de 35 pacientes, representando el 43,75% de los pacientes encuestados.

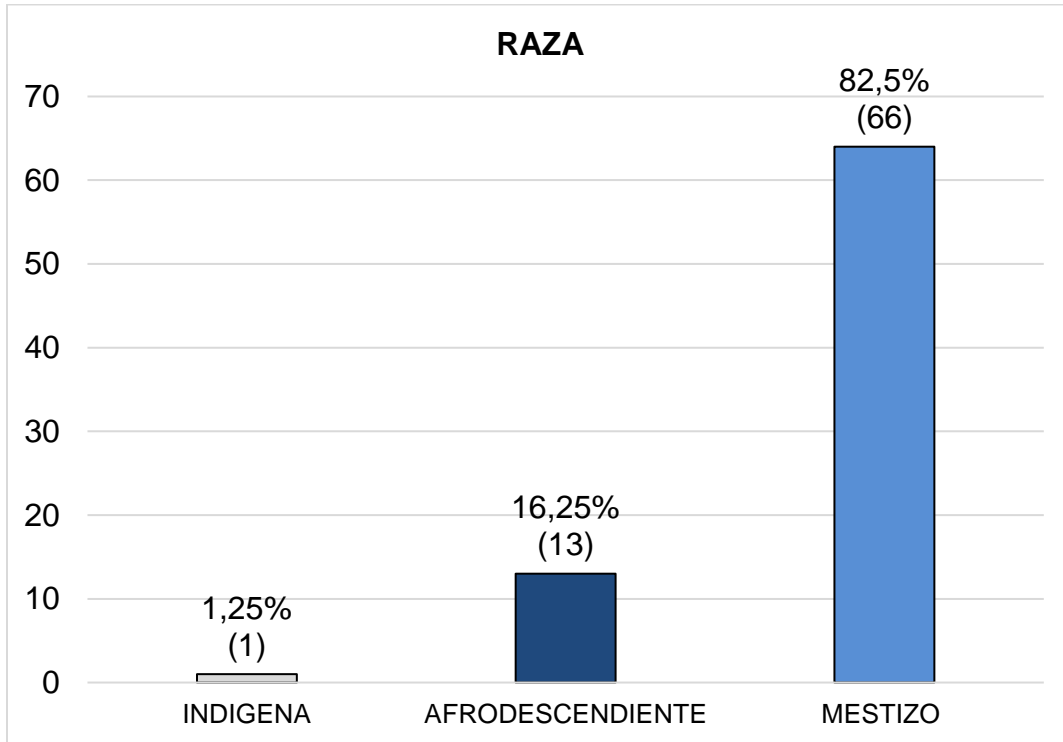
Gráfica No 3. Escolaridad. Distribución de la población del adulto mayor con hipertensión, atendidos en la especialidad de Medicina Interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Nivel de escolaridad.



Fuente: La presente investigación 2024

Con respecto a la variable nivel de escolaridad, se observa que de los 80 pacientes adultos mayores hipertensos, atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño, la mayor proporción corresponde al 71,25%, que cursó la básica primaria, con un total de 57 pacientes, en bachillerato con un total de 13 (16.25%) pacientes, seguido de ninguno con 4 pacientes que corresponden al 5%, técnico con, 3 pacientes que corresponden al 3.75%, finalmente pregrado con 3 pacientes que corresponden al 3.75% del total de la población.

Gráfica No 4. Raza. Distribución de la población del adulto mayor con hipertensión, atendidos en la especialidad de Medicina Interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Raza.

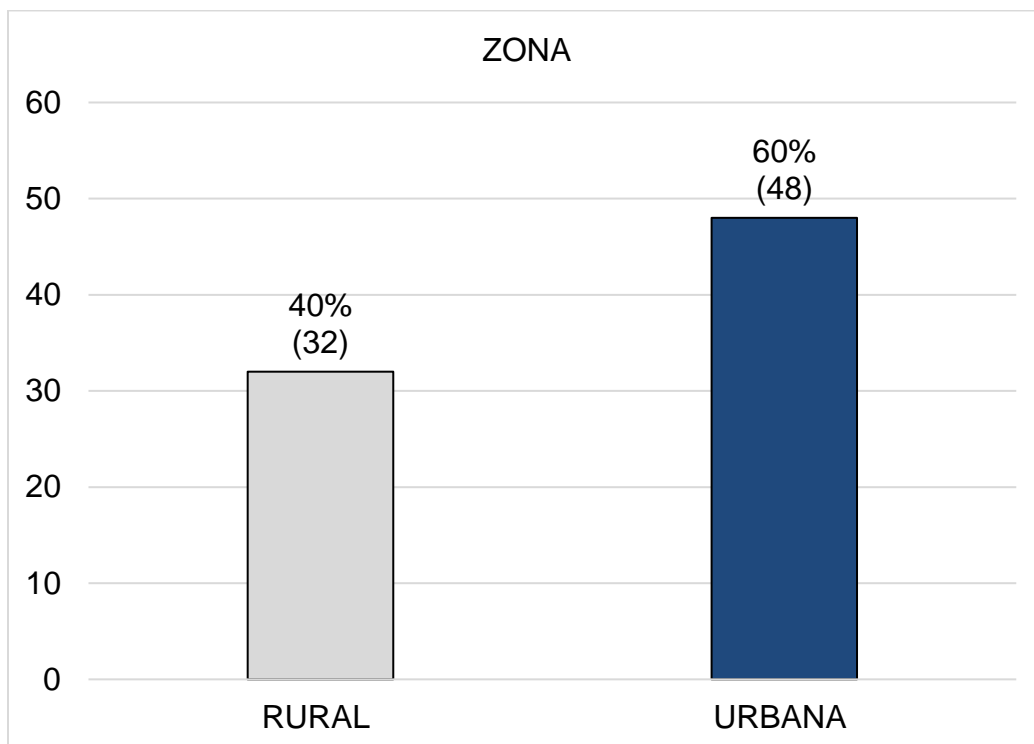


N=80

Fuente: La presente investigación 2024.

Con respecto a la variable raza se determina que, de 80 pacientes adultos mayores hipertensos, atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño, se observa que la mayor proporción pertenece a la raza mestizo, con un total de 66 pacientes, representando el 82,5% de la población, seguido de la raza afrodescendiente con un total 13 pacientes, representando el 16,25% de la población y finalmente seguido de la raza indígena con un total de 1 paciente, representando el 1,25% del total de la población.

Gráfica No 5. Zona. Distribución de la población del adulto mayor con hipertensión, atendidos en la especialidad de Medicina Interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño, según Zona.



N=80

Fuente: La presente investigación 2024.

Con respecto a la variable zona, se observa que, de los 80 pacientes adultos mayores hipertensos, atendidos en la especialidad de Medicina Interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño, se encuentra en mayor proporción 60% (48) pacientes de la zona urbana y en la zona rural, con un total de 32 pacientes, representando el 40% del total de la población.

Para dar cumplimiento al segundo objetivo: “Identificar los saberes y creencias entorno al autocuidado del adulto mayor hipertenso internado en el Hospital Universitario Departamental de Nariño”, se presenta el siguiente análisis de los resultados.

Categoría: Saberes

Subcategoría: Conocimiento frente a la enfermedad y el autocuidado

Los pacientes afirman frente al saber sobre la hipertensión: es una enfermedad, donde se sube la presión, hay falla en el corazón y las arterias se abren mucho, cuando el corazón late más y las venas que llevan al corazón están dilatadas o taponadas y por eso la sangre se altera y aparecen síntomas como: dolor de cabeza y mareo; es una enfermedad que se va a tener toda la vida

Al concluir el previo análisis desde la visión del investigador, se define que hay confusiones entre la definición de la patología de base y sus respectivos síntomas.

Según infórmate – paciente, menciona que la hipertensión es: “Una enfermedad del corazón que afecta las arterias”³

Se definen aspectos como los valores de la presión así: es mayor a 120/80, más de 200, se tiene en cuenta que de acuerdo a la literatura científica: La hipertensión arterial, definida como presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg o presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg. (48)

Es importante que el paciente comprenda su situación patológica desde las realidades científicas, con el fin de que este más informado, mejorará la relación clínica y los resultados terapéuticos ya que aumenta la confianza y disminuye el miedo.

Para prevenir una crisis hipertensiva los pacientes aplican sus saberes de autocuidado para no enfermarse como: comiendo comida sanita, no estresarse, comiendo bajito en sal, bajito en dulce, frutas y verduras y hacer ejercicio; en conclusión, hacer las cosas para el bienestar de la salud física y también es importante la cabeza, mejor dicho, hacer cosas para que no se agrave la enfermedad, teniendo la presión en cifras normales y tomando las pastas que manda el médico.

³Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

Desde la visión del investigador, se define que existe conocimientos variados acerca del autocuidado para la salud de los pacientes hipertensos, pero todos enfocados en el mantenimiento de la salud.

Según infórmate – paciente, menciona: “Para mi autocuidado en la presión arterial son las cosas que tengo que hacer para controlar la presión y que este normal, como comer panela en vez de azúcar, porque acá en el putumayo se consume solo eso; no tomo trago ni tampoco fumo y tomo los remedios, pastillas y la inyección según las indicaciones del doctor”⁴

Desde la literatura científica se define autocuidado según la OMS como: “la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica”. (49) El autocuidado es importante implementarlo ya que desde este se previene las posibles complicaciones o agudizaciones de la enfermedad, porque en muchos casos la hipertensión arterial puede controlarse únicamente con estilos de vida.

Categoría: Creencias

Subcategoría: Creencias frente a la enfermedad y el autocuidado

Los hallazgos en el estudio de acuerdo a la creencia sobre la hipertensión: es una enfermedad dada por los años, por más que uno se cuide no se cura, entre más sal y azúcar se consume más se va a subir la presión y más medicamentos hay que tomar, cada que sienten que la presión se va a elevar se toma 2 vasos de agua, un vaso de limón, agua de coco en ayunas, aromáticas de hierba buena, caléndula, limoncillo, pasiflora, toronjil o lavanda y reposo. Y Si se hace caso al médico del puesto de salud en todo lo que él dice, la enfermedad no se va a agravar.

Desde la visión del investigador, se determina que existen diversas creencias populares para prevenir las crisis hipertensivas, aunque carecen de bases o

⁴ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

estudios científicos, pero en la mayoría de los casos los pacientes afirman que son efectivas.

Según informante – paciente: “Es que se sabe siempre que hay problemas y que está relacionada con la sal y con toda la alimentación y si no me cuido me va a dar un infarto”⁵

Se establecen aspectos como la relación que existe entre el consumo de sal y el aumento de tensión arterial, por lo que de acuerdo a la literatura científica en un estudio publicado en la revista Neuron: “El consumo excesivo de sal interfiere con un mecanismo de seguridad natural del cerebro que impide que la presión arterial se eleve, es decir, desregula un circuito del hipotálamo y hace que se libere una cantidad excesiva de una hormona antidiurética (la vasopresina) lo que resulta en un aumento de la presión sanguínea” (50), definiendo esta creencia como cierta.

Es fundamental destacar la importancia de estas creencias, ya que contribuyen al control de la presión arterial. No obstante, los pacientes no deben reemplazar el tratamiento farmacológico, sino complementarlo, ya que la combinación de ambas puede brindar mejores resultados.

Teniendo en cuenta los saberes se complementan con las creencias populares, las cuales son: comer sano baja la presión, si algún día como algo salado o dulce se debe tomar agüita; seguir todas las recomendaciones del doctor, tomarse los medicamentos a la hora correcta me ayuda a que mi corazón este bien y caminar, el apoyo de la familia ayuda mucho y hacer caso en todo para no enfermarme, evitar el estrés, dormir bien, hacer ejercicio y las aromáticas de valeriana y comer con limón.

Las investigadoras observan que las creencias sobre el autocuidado se aplican en relación con los hábitos de vida saludable, lo que concuerda con las bases teóricas.

⁵ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

Según informante – paciente:” Las creencias que tengo frente al autocuidado es que me ayuda una buena alimentación, no sal, tomar agua, evitar el estrés, dormir bien, hacer ejercicio y las aromáticas de valeriana y comer con limón”.⁶

Se describe la relación entre los estilos de vida saludable y el control de la presión arterial, tal como se registró en el estudio: El control de la presión arterial y su influencia en el estilo de vida de las personas hipertensas donde afirman que “ La presión arterial es una enfermedad crónica multicausal, que no se relaciona ni con la edad ni con el género; por su parte tiene su génesis en el consumo excesivo de sal y de bebidas alcohólicas, las dietas carentes de potasio y fibra, el insuficiente consumo de agua, el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo, el estrés, la ansiedad y el consumo de drogas legales e ilegales” (51). Finalmente, es importante destacar cómo las creencias sobre el autocuidado pueden contribuir a mejorar la salud.

Para cumplir el objetivo No.3: “Definir los saberes en torno al autocuidado físico en adultos mayores con hipertensión”: se presenta el siguiente análisis de los resultados.

Categoría: Dimensión física

Subcategoría: Ejercicio físico

Identificando que el ejercicio físico es: moverse diariamente, aunque sea poquito, para mantenernos bien, es hacer deporte, realiza cualquier movimiento corporal que se use de los músculos y quema energía como: caminar, correr, nadar, bailar, hacer deportes, salir a dar una vuelta, trotar, nada y ejercitarse en la cancha del barrio con otras vecinas, entre otros. El chiste, es no estar sentado, es importante para mantener una buena salud y prevenir enfermedades.

Una vez concluido el análisis se determina que no existe relación entre los conocimientos de los pacientes y la aplicación de los mismos, ya que afirman que

⁶ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

por su condición física no pueden realizarlo, a pesar de conocer los beneficios tanto físicos como mentales.

Según informante – paciente: “Caminar unos 30 minutos al día” ⁷

Sin embargo, existen características como el tiempo que se debe dedicar a la actividad física según la edad del paciente. La OMS, se recomienda que las personas de la tercera edad deben dedicar al menos 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o 75 minutos de actividad física vigorosa por semana, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas. (52) Resaltando la importancia de que, a pesar de su condición clínica, los pacientes deben realizar actividad física, ya que tiene múltiples beneficios para su salud.

Las actividades físicas realizadas por los pacientes son: caminar, bailo terapia, pequeñas pesas, trotar; todo siempre y cuando el cuerpo nos dé. Y otros refieren no realizar ninguna actividad física.

Con relación a lo anterior, la actividad física que realizan para mantener un estado de salud adecuado consiste principalmente en caminar, aunque también pueden complementarla con actividades como bailo terapia, levantamiento de pesas livianas, trote, siempre y cuando su cuerpo se los permita. Sin embargo, otros pacientes no realizan ninguna actividad por sus limitaciones físicas.

Según informante – paciente: “La única actividad física que se me permite es caminar, porque antes hacía aeróbicos” ⁸

Por ende, según el estudio titulado: Actividad física y calidad de vida en adultos mayores: Un análisis en la Ciudad de Monterrey. Se define que Caminar es una actividad sencilla de llevar a cabo además de muy saludable para las personas mayores. (53) A pesar de las diferentes condiciones clínicas de los pacientes, estos

⁷ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

⁸ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

deben realizar actividad física para mejorar su calidad de vida., deben buscar un tipo de actividad que se adapte a su condición clínica establecida.

Categoría: Dimensión física

Subcategoría: alimentación

Respecto a sus creencias y saberes, el tipo de alimentación más adecuada es: comida variada, comer de todo, pero eso si debe ser bajita en sal y nada de azúcar, porque el azúcar es más malo que la misma sal, consumir más pescado, pollo, carne, frutas, verduras o vegetales, comer caldos, arroz; no comer pan, ni esos alimentos procesados, tampoco embutidos o comidas fritas todo es mejor en sudado o a la plancha porque no tiene tanta grasa y no se altera el colesterol.

Las investigadoras definen que los pacientes poseen conocimientos básicos sobre una alimentación adecuada y son capaces de distinguir qué alimentos deben incluir o excluir de su dieta para mantener su estado de salud. Además, dado que algunos pacientes presentan patologías adicionales, se requiere que sus dietas sean aún más estrictas para tratar dichas enfermedades, al mismo tiempo que benefician su presión arterial.

Según informante – paciente: “La comida debe ser sanita, comer caldos, arroz, pollo, frutas y verduras, pero eso si toca bajo en sal y el azúcar también, porque el azúcar es más malo que la misma sal”.⁹

Recientes estudios respaldan esta afirmación: por ejemplo, un nuevo estudio estadounidense señala directamente al azúcar, especialmente a la fructosa, como un factor desencadenante de la hipertensión arterial. (54) Este trabajo ha sido publicado en la revista Open Heart. En última instancia, es de suma importancia que los pacientes comprendan la importancia de una alimentación adecuada y la apliquen, ya que esta no solo sirve para la prevención, sino también para evitar o reducir complicaciones.

⁹ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

Los individuos tienen la convicción de que una alimentación inadecuada, trae consigo consecuencias para el organismo, definiéndola como, aquella en la que se come cosas que dañan la propia salud, sobre todo fritos, grasas, esas comidas muy saladas, comer solo dulces o mecato, comer mucho o comer muy poco, y comer a horas inadecuadas y las complicaciones que traen para la salud es que dañan el corazón principalmente, las venas se tapan, se sube el azúcar en la sangre y el colesterol creo que se llama y uno hasta se puede infartar.

Al terminar esta revisión se deduce que las creencias que tienen los pacientes poseen similitudes con los estudios acerca de las complicaciones por malos hábitos alimenticios en su patología.

Según informante – paciente. “Una dieta inadecuada es: consumo excesivo de alimentos procesados, altos en grasas saturadas y azúcares, y bajo en frutas, verduras y alimentos nutritivos. Todo eso que nos enferman”.¹⁰

La OMS define que una dieta malsana es uno de los principales riesgos para la carga mundial de morbilidad, principalmente en lo que se refiere a enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer. Los beneficios de una dieta de este tipo se reflejan en una mejora de los resultados educativos, la productividad y la salud a lo largo de la vida. (55) Conocer acerca de una dieta inadecuada permite a los adultos mayores tomen decisiones más informadas sobre su dieta y estilo de vida. Al comprender los riesgos asociados con una alimentación inadecuada, los adultos mayores pueden adoptar hábitos alimenticios más saludables y reducir el riesgo de desarrollar otras enfermedades crónicas, como enfermedades cardíacas, diabetes y obesidad. Además, el conocimiento sobre una alimentación adecuada puede ayudar a los adultos mayores a mantener un peso saludable, fortalecer su sistema inmunológico, mejorar su calidad de vida y aumentar su longevidad.

Categoría: Dimensión física

¹⁰ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

Subcategoría: Control de la salud

Los adultos mayores refieren que asistir al médico cuando se está sano: Si es importante, porque ellos tienen que decidir si estamos enfermos o no, porque hay algunas enfermedades que ni se siente, y cuando ya dan síntomas es porque es grave; es bueno ir porque ellos nos dicen si estamos bien, además para obtener la orden de retirar los medicamentos y poder asistir a los programas del adulto mayor; pues uno sano ya no está, porque la presión no se va. De igual manera otros pacientes afirman que cuando uno está enfermo no más toca venir, no creo que sea necesario ir tantas veces al médico, porque ustedes son para cuando nos enfermamos, uno va cuando le duele algo.

Determinando que existe confusión en las creencias sobre la importancia de acudir al médico cuando se está sano. Algunos sostienen la idea de que es necesario hacer consultas médicas, mientras que otros opinan que no es necesario.

Según informante – paciente: “No, con lo difícil que es que den una cita”.¹¹

Se resaltan aspectos como las barreras de acceso a salud, donde según el estudio titulado: Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia, donde se determina que: “a pesar de que el modelo de competencia gestionada introducido en Colombia, con la ley 100 tiene como objetivo mejorar el acceso a los servicios de salud, los resultados del estudio reflejan que el acceso de la población a lo largo del continuo asistencias es complejo y poco adecuado, con independencia del tipo de aseguramiento y área. Las dificultades se producen principalmente en el acceso a la atención especializada, aunque también se detectan graves problemas para acceder a la atención primaria”. (56) Es importante resaltar la necesidad de ampliar los planes de PYP para que su cobertura sea más extensa.

Es importante participar en los programas de Promoción y Prevención (PYP) que se ofrecen en los diversos puestos de salud. Estos programas desempeñan un papel

¹¹ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

crucial al educar a la población sobre prácticas saludables, la prevención de enfermedades crónicas, y otros aspectos fundamentales para mantener un óptimo estado de salud. Asimismo, contribuyen a disminuir los costos asociados con el tratamiento de enfermedades prevenibles, mejorando la calidad de vida de la población y fomentan un sistema de salud más sostenible.

Otra manera de prevenir las crisis hipertensivas es seguir las recomendaciones farmacológicas que da el médico para su tratamiento. Confirmando que el control efectivo de la hipertensión arterial en los pacientes se debe a la correcta adherencia a las recomendaciones médicas, ya que todos ellos aseguran cumplir con la correcta toma de sus medicamentos. Esta adherencia es crucial para garantizar un control óptimo de esta condición médica.

Según informante – paciente: “Si, siempre tomo mis pastas”.¹²

Un correcto seguimiento del tratamiento farmacológico en los pacientes es importante para el control de las cifras tensionales, tal como en el estudio titulado: La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general donde se concluye que “Las actividades a realizar a fin de lograr un mejor grado de adherencia al tratamiento medicamentoso deberán enfocarse en aumentar el esfuerzo de orientar al paciente sobre su enfermedad y lograr una toma de conciencia y su participación en el control de la misma, será necesario impulsar campañas nacionales que aborden el tema y realizar estudios prospectivos que permitan conocer más sobre el comportamiento de los pacientes frente a la farmacoterapia en nuestro país”. (57) Porque a pesar de que los pacientes afirman tomar su medicación se pueden implementar programas para mejorar el tratamiento farmacológico.

¹² Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

Una correcta adherencia a la medicación logra un control efectivo de la hipertensión arterial. La cual se debe tomar de forma regular y constante para alcanzar la normotensión, convirtiéndose así en un pilar fundamental del tratamiento de HTA.

Varias de las instrucciones dadas por el médico para mejorar su estado de salud son: tomar las pastillas sin olvidarme ninguna, caminar, tranquilidad, no comer mal, hacer ejercicio en la medida de lo posible, ir al nutricionista, cambiar mi forma de comer, no consumir sal, comer menos azúcar, no comer fritos, tomar agua, comer frutas y verduras, bajar de peso, no estresarme, dormir bien, exámenes de laboratorio y remisiones al internista.

Las recomendaciones dadas por el personal de salud han sido recibidas de manera positiva por parte de los pacientes. La aplicación activa de estas recomendaciones a sus estilos de vida refleja un compromiso significativo por parte de los pacientes para mejorar su salud. Este hallazgo resalta la importancia de la comunicación efectiva entre el personal médico y los pacientes, así como la disposición de estos últimos para seguir las indicaciones con el fin de alcanzar una mejor calidad de vida.

Según informante – paciente: “Me dicen que tengo que comer bajito en sal y poco dulce; además la pastilla que no me puede faltar a pesar de que mi esposa me dice que no tome todos los días que eso es malo, pero yo si me la tomo”.¹³

Aclarando aspectos como la importancia de consumir los medicamentos únicamente formulados por el médico, evitando una sobre medicación que pueda causar algún tipo de efecto secundario. Como lo publicado en el National institute on Aging: “Sin embargo, tomarlos de forma incorrecta o mezclar ciertos medicamentos puede ser peligroso. Las personas deben tener cuidado y crear un registro para mantener el orden y el control de sus medicamentos y usarlos de manera segura” (58). Por lo tanto, es mejor seguir las recomendaciones para evitar una intoxicación y lograr una mejoría en el estado de salud. El compromiso con el

¹³ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

tratamiento y los cambios en el estilo de vida son clave para alcanzar resultados positivos.

Categoría: Dimensión físico

Subcategoría: Hábitos nocivos

El adulto mayor tiene como creencias que las sustancias psicoactivas son: la droga misma que causa dependencia, eso los pone como locos, los embrutece, acaba a las personas, las mata, es muy malo para la salud, el corazón, el cerebro, el cuerpo y la cabeza; después las venden y se van a la cárcel y se dañan la vida, hasta pueden convertirse en ladrones por conseguir las dichas drogas o los tienen que internar.

Es importante recalcar la percepción negativa y los efectos devastadores que las sustancias psicoactivas pueden tener en la vida de las personas. Destaca la dependencia, el deterioro físico y mental, así como las consecuencias legales y sociales asociadas con el consumo de estas drogas. Es importante reconocer que estas afirmaciones reflejan el impacto real que las sustancias psicoactivas pueden tener en la vida de quienes las consumen, así como en su entorno familiar y social. Este tipo de testimonios nos recuerdan la importancia de abordar la prevención, el tratamiento y la sensibilización sobre el uso de drogas, así como brindar apoyo a aquellos que luchan con la adicción.

Según informante – paciente: “Las sustancias psicoactivas son las drogas que causan daño y vuelven a la gente adicta; yo conozco a muchos así”.¹⁴

En el estudio titulado: Análisis del registro de intervenciones preventivas sobre el consumo de drogas en adolescentes escolarizados de la provincia de Córdoba – Argentina. Donde se determina que “actualmente la adicción a drogas sigue siendo uno de los problemas más importantes socio-sanitarios en el mundo y en Latinoamérica, impactando notablemente en la salud de las comunidades. El

¹⁴ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

consumo de tabaco, alcohol y otras drogas está ligado a casi una cuarta parte de las defunciones anuales que se producen en las Américas”. (59)

En última instancia, es importante resaltar que los pacientes tienen pleno conocimiento de los efectos perjudiciales, tanto a nivel psicológico como físico, asociados al consumo de sustancias psicoactivas. Como resultado, han optado por no consumirlas, esta elección consciente demuestra su compromiso con mantener su bienestar y preservar una salud óptima.

Las opiniones del alcohol y el tabaco son: eso siempre es malo para los pulmones, afecta mucho a todo el cuerpo, daña la respiración, la boca, la garganta, el hígado, da neumonía y cáncer; por eso no consumo.

Además de las sustancias psicoactivas los pacientes reconocen al alcohol y al tabaco como perjudiciales para la salud. La decisión de no consumir estas sustancias está respaldada por una clara conciencia de los efectos adversos que pueden tener en la salud física, lo que refleja una actitud responsable hacia el cuidado personal. Estos testimonios destacan la importancia de la educación sobre los riesgos del consumo de alcohol y tabaco, así como la toma de decisiones informadas para mantener un estilo de vida saludable.

Según informante – paciente: “No, ahora ya no tomo nada de eso, porque eso es malo para la salud.”¹⁵

Estableciendo la relación entre el consumo de alcohol - tabaco y las alteraciones para la salud, lo cual en la literatura científica se resalta el estudio titulado: Monografía. Alcohol y tabaco 2021: Consumo y consecuencias, donde se define que “el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco se sitúa sistemáticamente en niveles elevados y sus consecuencias son notables a diferentes niveles. El alcohol y tabaco supone en nuestro país un importante factor de riesgo de carga de enfermedad y mortalidad, en un contexto social de normalización y banalización del consumo. (60)

¹⁵ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

Concluyendo que estas sustancias tienen un impacto significativo en el estado de salud de las personas. Ambas sustancias pueden afectar negativamente la calidad de vida y reducir la esperanza de vida de quienes las consumen. Es importante promover la conciencia sobre los riesgos para la salud asociados con el consumo de alcohol y tabaco, así como fomentar estilos de vida más saludables para prevenir enfermedades relacionadas con su uso.

Categoría: Dimensión física

Subcategoría: Sueño y descanso

En las creencias sobre las horas de sueño para reponerse de sus labores diarias están: Sirve parara estar más descansado ya que todo el tiempo me da sueño, me ayuda mucho porque entre más duermo más energía tengo y me desestresa.

Las afirmaciones de los pacientes sobre las horas de sueño para reponerse de sus labores diarias son variadas. Algunos afirman que dormir más les ayuda a sentirse más descansados, tener más energía y reducir el estrés. Esta percepción puede estar respaldada por la importancia del sueño para el funcionamiento diario y la salud en general.

Según informante - ´paciente: “Si, el sueño es bueno porque con eso uno se relaja y descansa”.¹⁶

Aspectos como la importancia del sueño para mejorar su estado de salud, donde según el estudio titulado: Neurobiología del sueño y su importancia. Definen que: “En la vida moderna (sobre todo en poblaciones urbanas) el papel del sueño ha quedado relegado y el tiempo destinado a dormir ha ido disminuyendo a lo largo de los años. Para muchos, en el fondo el periodo de sueño es visto como una pérdida de tiempo. Es común que éstos consuman diversas sustancias (café, bebidas energéticas, tabaco, alcohol, etc.) que de una u otra forma afectan la fisiología del

¹⁶ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

sueño normal. Todo esto debe hacernos reflexionar acerca de la importancia del sueño como proceso fisiológico y de las medidas de higiene del sueño como una inversión a largo plazo para prevenir enfermedades crónicas”. (61)

En definitiva: el sueño es esencial para restaurar el cuerpo y el cerebro, y se ha demostrado que dormir las horas recomendadas contribuye al bienestar general. Sin embargo, es importante tener en cuenta que las necesidades de sueño pueden variar de una persona a otra.

Con el fin de conciliar el sueño los pacientes realizan ejercicio opinando que: caminar me relaja y me ayuda a dormir, me siento cansado y puedo dormir mejor, cuando camino si duermo como más tranquila y no me dan pesadillas, aunque otros pacientes informan: no realizo ejercicio por la edad ya no puedo hacer, no puedo caminar y me duelen mucho las rodillas.

Estableciendo dos perspectivas diferentes de cómo el ejercicio afecta el sueño. Por un lado, algunos pacientes afirman que el ejercicio, específicamente caminar, les ayuda a relajarse y a dormir mejor, reduciendo la posibilidad de tener pesadillas. Mientras que otros pacientes expresan que, debido a su edad o limitaciones físicas como la gonalgia, no pueden realizar ejercicio y por ende no experimentan los mismos beneficios para el sueño. Esta dualidad de experiencias nos muestra que el ejercicio puede tener efectos distintos en el sueño dependiendo de la situación y las capacidades de cada paciente.

Según informante – paciente: “Si, cuando camino si duermo como más tranquila y no me dan pesadillas, porque si como mucho y no camino, llegan unos sueños bien feos”.¹⁷

La relación beneficiosa del sueño y el ejercicio, respecto a las bases científicas encontradas, según el estudio titulado: Actividad física para mejorar la calidad del sueño donde se concluye que “el ejercicio físico aeróbico reduce el sedentarismo y

¹⁷ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

mejora la calidad del sueño en personas con sobrepeso/obesidad e hipertensión arterial". (62)

Cabe resaltar, la relación entre el ejercicio y el sueño es compleja y varía según las circunstancias individuales. Mientras que algunos pacientes experimentan beneficios significativos al caminar, otros se ven limitados para poder ejercitarse debido a la edad o alteraciones físicas, lo que impacta negativamente en su capacidad para mejorar el sueño a través del ejercicio. Esta diversidad de experiencias resalta la importancia de considerar las necesidades y limitaciones individuales al abordar el papel del ejercicio en la calidad del sueño.

Niegan alteraciones del sueño por causa de la ingesta del alcohol ya que refieren no consumir. Determinando que: El consumo de alcohol en adultos mayores puede tener varios efectos negativos en su salud, incluyendo problemas relacionados con el sueño y la presión arterial. En primer lugar, el alcohol puede provocar problemas de equilibrio, percepción y coordinación en las personas mayores, lo que aumenta el riesgo de caídas y lesiones, como fracturas óseas y puede elevar temporalmente la presión arterial, lo que puede ser especialmente riesgoso para estos pacientes.

En cuanto al sueño, el consumo de alcohol puede afectar negativamente la calidad del sueño en los adultos mayores. Como se menciona anteriormente, el alcohol puede provocar trastornos del sueño, como insomnio y fragmentación de este, lo que a su vez puede afectar la calidad del descanso nocturno.

Según informante – paciente “no consumo”¹⁸

Los adultos mayores no consumen alcohol debido a las diferentes alteraciones o consecuencias que pueden tener en su calidad de vida, por lo que de acuerdo a la literatura: DESÓRDENES DEL SUEÑO Y CONSUMO DE ALCOHOL donde se encuentra que existe asociación estadísticamente significativa entre calidad del sueño y consumo de alcohol. (63). Debido a los efectos negativos puede conllevar

¹⁸ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

el consumo de alcohol en la salud física y el sueño de los adultos mayores, muchos optan por no consumirlo o limitar su consumo para mantener su bienestar general.

La ingesta de cafeína también se relaciona con las diferentes alteraciones del sueño, pero la gran mayoría no lo consumen; otros por el contrario si lo consumen, refieren que les ayuda a dormir mejor incluso no pueden acostarse y dormir sin tomárselo, aunque pueden llegar a pensar que es por costumbre y otros lo toman solo en el día ya que les da más energía y no en la noche porque les quita el sueño.

En resumen, las opiniones de los pacientes sobre el café y su influencia en el sueño son diversas. Mientras que muchos evitan el café pensando que afectará negativamente su descanso, hay quienes encuentran que les ayuda a dormir mejor y se ha convertido en una rutina nocturna. Algunos consideran que esta relación puede ser más una cuestión de costumbre que un efecto directo.

Además, hay quienes prefieren consumir café durante el día para obtener energía, evitando su consumo nocturno para no interferir con el sueño. Estas experiencias individuales subrayan la complejidad de cómo el café puede afectar el sueño de manera subjetiva.

Según informante – paciente, menciona: “El café si lo tomo de vez en cuando, no siempre y no me afecta para nada el sueño y en el día si me mantiene como con más energía”.¹⁹

En el estudio titulado: CAFÉ, CAFEÍNA VS. SALUD REVISIÓN DE LOS EFECTOS DEL CONSUMO DE CAFÉ EN LA SALUD, se define que: el consumo de café puede tener efectos positivos y riesgos para la salud de las personas que lo ingieren, según la evidencia encontrada en estudios epidemiológicos y experimentales que demuestran la relación del café con la memoria, las funciones intelectuales, las enfermedades neurodegenerativas, diabetes tipo 2 y enfermedad hepática, y la función ergogénica, como los posibles efectos benéficos. (64)

¹⁹ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

El promedio de horas que se debe dormir son 8, aunque para algunos está bien dormir 7 horas, 9 horas o incluso 10 horas; para otros es importante dormir desde las 9 de la noche hasta las 6 o 7 de la mañana sin levantarse toda la noche, otros piensan que deben dormir desde las 10 de la noche hasta las 6 de la mañana o dormir desde que oscurece hasta que amanece incluso cuando toca madrugar se duerme poco, unas 5 horas.

En resumen, las opiniones sobre la cantidad de horas ideales para dormir son diversas entre los pacientes. Aunque muchos consideran que 8 horas son suficientes, algunos encuentran confort en rangos que van desde 7 hasta 10 horas. Además, hay quienes tienen preferencias específicas, como descansar desde temprano en la noche hasta la mañana, o seguir un patrón más natural de dormir cuando oscurece hasta que amanece, incluso si implica menos horas de sueño.

Según informante – paciente, menciona:” 8 horas”.²⁰

En la literatura nos da a conocer que si la calidad del sueño es la adecuada el tiempo que se necesita para obtener un buen descanso puede variar de una persona a otra.
(65)

Respecto a si es bueno tomar una siesta durante el día y el porqué, algunos pacientes afirman que: si ayuda bastante, para sentirse menos aburrido, más descansado, relajado y más tranquilo; ya que durante el día no hay mucho que hacer. Otros pacientes afirman que no ayuda porque se despiertan con malestar y resfrío o también hay mucha luz, así que prefieren no dormir en el día para descansar mejor en las noches.

La opinión sobre si es beneficioso tomar una siesta durante el día varía entre los pacientes, las preferencias individuales y las experiencias personales influyen en la percepción de los beneficios de tomar siestas diurnas.

²⁰ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

Según informante – paciente, menciona: Si, después de almuerzo siempre me duermo una media hora, con eso descanso mejor. ²¹

La literatura nos da a conocer que tomar siestas ofrece varios beneficios para los adultos sanos, tales como:

- Relajación
- Menor fatiga
- Estado de alerta más intenso
- Mejora del humor
- Mejor desempeño, con un tiempo de reacción más rápido y una memoria más aguda. (66)

Frente a las causas que desarrollaron la patología en los pacientes, es de crucial importancia indagar si el médico tratante le ha explicado las causas que generaron su alteración en salud, los cuales afirman que el médico no les dijo y otros afirman que su médico si les explico y se debe a los malos hábitos que tiene desde joven, por el peso, por la mala alimentación, otros comentan que ya viene de familia y que también es por la edad que todo afecta y otros no se acuerdan si el médico les explicó.

Recapitulando, las opiniones de los pacientes sobre si sus médicos les han explicado las causas de su alteración en la salud varían. Algunos afirman que sus médicos no le proporcionaron información al respecto, mientras que otros señalan que sí recibieron explicaciones. Esta diversidad refleja la variabilidad en la comunicación médico-paciente y las diferentes percepciones sobre las causas de los problemas de salud.

Según informante – paciente, menciona: Por los malos hábitos desde joven. ²²

Categoría: Dimensión física

²¹ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

²² Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

Subcategoría: Conocimiento de la enfermedad.

En cuanto a si el médico tratante le ha explicado adecuadamente cómo debe tomar los medicamentos, cuáles son los efectos adversos, que precauciones tener antes de consumir los medicamentos; algunos pacientes afirman que si les han explicado que deben tomar 1 vez al día, algunos 2 veces al día con un vaso de agua entero y en lo posible tratar del comer algo para que no le de acidez, que se deben tomar a la misma hora y puntual, de lo contrario se sube la presión y afecta la cabeza, el riñón y corazón. Otros pacientes comentan que el médico les explicó a sus hijas y ellas se encargan de darles sus medicamentos.

Según, las opiniones de los pacientes sobre la explicación proporcionada por sus médicos acerca de cómo tomar los medicamentos son diversas. Destacando la importancia de la comunicación efectiva y la implicación de los cuidadores en el manejo adecuado de la medicación.

Según informante – paciente, menciona: Si, me explico cómo tomar los medicamentos y que no tengo que dejar de tomarlos por nada.²³

Las creencias de los pacientes de las principales complicaciones que podría presentar si no se recibe el tratamiento adecuadamente son: afecta el corazón, el riñón, causa vértigo, dolor de cabeza y se sube ese calor a la cabeza, también refieren que sientes mucho escalofrío, zumbido en los oídos, vértigo, altera los signos; que afecta todo el cuerpo y es la causa de otras enfermedades. Pueden llegar a sentir que les falta el aire y ganas de desmayarse incluso vomito. Otros pacientes afirman que desde que tienen la enfermedad nunca han dejado de tomar las pastillas y otro no han tenido ninguna reacción.

La variabilidad en estas experiencias destaca la importancia de la adherencia al tratamiento y la individualidad de las respuestas en cada organismo.

²³ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

Según informante – paciente, menciona: Si no tomo alguno de los medicamentos, se me alteran las cifras de la presión y también del azúcar, por eso ningún día puedo olvidarme. ²⁴

Las bases literarias dan a conocer que la hipertensión arterial no controlada puede generar discapacidad, una mala calidad de vida o incluso un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular letal. (67)

Para cumplir el objetivo No.4: “Describir los saberes encaminados al autocuidado psicológico en adultos mayores con hipertensión”: se presenta el siguiente análisis de los resultados.

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes

Subcategoría: Alegría

Respecto a que situaciones o momentos de su vida los ha identificado como su mayor alegría; algunos pacientes afirman: estar en compañía de su familia, amigos; también el nacimiento de sus hijos y nietos. Fechas especiales como el 31 de diciembre porque se reúne toda la familia y están juntos. Su boda es otro momento de alegría, para otros su mascota, conversar con sus amigos, lograr superar los problemas que les ha puesto la vida, viajar y conocer nuevos lugares.

Estos elementos resaltan la importancia de las conexiones emocionales y las vivencias enriquecedoras en sus vidas.

Según informante – paciente, menciona: Tener a mi familia unida. ²⁵

□ Para expresar su alegría, algunos pacientes afirman que lo hacen abrazando a los que quieren, también dándoles muchos besos, cantándoles e incluso llorando, o siendo amables, riendo y sonriendo mucho. La diversidad en estas formas destaca la riqueza de cómo las personas comunican sus emociones positivas.

²⁴ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

²⁵ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

Según informante – paciente, menciona: Demuestro mi felicidad sonriendo, riendo y compartiendo mi felicidad con los demás. ²⁶

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes

Subcategoría: Confianza

Los pacientes respondieron que expresan confianza: hablando de sus problemas, contando lo bueno y malo que les pasa, también expresando lo que sienten, brindando apoyo, escuchándolos, mostrando interés en sus ideas, siendo honesto y abierto a sus interacciones. También lo hacen expresando sus miedos y alegrías e invitándolos a su casa y por el contrario otros prefieren no demostrar la confianza porque después la gente se aprovecha.

En conclusión, estas diferentes formas reflejan la complejidad en la construcción y expresión de la confianza en las relaciones personales.

Según informante – paciente, menciona: hablando con ellos y contándoles mis problemas. ²⁷ Según la literatura la confianza se expresa comunicándose de forma honesta y respetuosa. (68)

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes

Subcategoría: Miedo

Antes situaciones que pueden experimentar miedo o temor a algo; los pacientes respondieron: perder sus seres queridos o que les pase algo malo, otros contestaron a la muerte, soledad, hospitalizaciones, peleas, oscuridad, ratas, alturas, bichos, ladrones y también sienten temor a Dios.

Estas respuestas ilustran la diversidad de temores que pueden afectar a las personas.

²⁶ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

²⁷ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

Según informante – paciente, menciona: “Que les pase algo malo a los que me rodean”.²⁸

Frente a las reacciones que pueden tener, la mayoría de pacientes respondieron: llorar, estar tristes, no tener ganas de hacer nada, aislarse, quedarse callados, dolor de cabeza, mareo, se les acelera el pulso y otros respondieron que reaccionan con respeto, rezando y reflexionando.

En resumen, los pacientes reaccionan de diversas maneras ante situaciones difíciles. Estas respuestas reflejan la manera en que las personas enfrentan y gestionan situaciones adversas en sus vidas.

Según informante – paciente, menciona: Con alteraciones del estado de ánimo.²⁹

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes

Subcategoría: Sorpresa

En situaciones que pueden ocasionar sorpresa; los pacientes afirmaron que: cuando pasa algo inesperado en su vida, sus hijos y nietos llegan sin avisar, reciben cosas sin pedirlos, encuentran plata en el bolsillo o en el piso, cuando ganan un juego o una rifa, cuando ven a personas que no miraban hace mucho tiempo, también se asombran cuando les pasa cosas tanto buenas como malas y otros no se asombran porque ya todo en la vida lo han mirado.

Según informante – paciente, menciona: Las situaciones que me ocasionan sorpresa es cuando ocurre algo que no esperaba; y pueden ser tanto sorpresas buenas como malas, depende de lo que pase.³⁰

Lo manifiestan con sentimientos de felicidad, alegría, emoción, se les acelera el corazón, en algunos casos siempre que se impresionan se les sube la presión, algunos sienten tristeza o angustia y otros no lo manifiestan de ninguna forma.

²⁸ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

²⁹ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

³⁰ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

En conclusión, la variedad en las respuestas destaca la diversidad en la expresión y experiencia emocional.

Según informante – paciente, menciona: Dependiendo de que sea, algunas veces si feliz y otras triste. ³¹

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes

Subcategoría: Tristeza

En cuanto a los momentos de su vida que le han ocasionado mayor tristeza; los pacientes respondieron: la muerte de sus seres queridos, problemas con la familia, que se vayan de la casa, cuando los hijos tienen problemas, cuando sus nietos se van por mucho tiempo, que los hijos no vengan en navidad, cuando no hay plata o salud, cuando sus hijos no tienen trabajo, la soledad. También hay situaciones que ocasionan tristeza como cuando se pierde la casa por culpa del banco, la pobreza y las enfermedades.

Según informante – paciente, menciona: Dependiendo de que sea, algunas veces si feliz y otras triste. ³²

Los pacientes manifiestan que expresan su tristeza: viviendo su luto, llorando, pensando mucho, mal humor, dolor de cabeza, aislamiento, algunos prefieren quedarse callados, rezando y otros por el contrario sienten motivación, trabajan con más fuerza y con más ganas. Las diferentes respuestas reflejan la complejidad en la expresión de la tristeza.

Según informante – paciente, menciona: “viviendo mi luto”. ³³

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes

Subcategoría: Asco

Las situaciones que les producen asco a los pacientes son: el olor a la basura o de lo dañado, vómito, sangre, animales muertos, también la comida de mar, lo que no

³¹ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

³² Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

³³ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

está cocinado, bichos, sobre todo las cucarachas, arañas o ratas, enfermedades contagiosas, por el excremento de animales, baño, ropa sucia y otros por el contrario no sienten asco por nada.

Según informante – paciente, menciona: olores desagradables.³⁴

Frente a estas situaciones los pacientes actúan limpiando o botando lo que les produce asco, ellos afirman sensación de mareo y náuseas ante el repudio que sienten, alterando su estado de humor.

Al enfrentarse a las situaciones que le producen asco el paciente adulto mayor generalmente va a producir un estímulo vagal, el cual es náuseas, vomito o mareo como lo expresan, el asco está influenciado por factores culturales y sociales, por lo cual las personas suelen evitar lo que le esté causando asco.

Según informante – paciente, menciona que actúa en el momento de afrontarse a situaciones que le producen asco: “Teniendo un aseo adecuado”³⁵

Se define la manera de enfrentarse al asco así: Buscar una solución al estímulo que produce el asco, siendo este un mecanismo de supervivencia. La literatura científica que define: “El asco es una impresión desagradable que es originada por algo que nos repugna, que nos asquea. Algunos de los sinónimos más usados son: repulsión, repugnancia, desagrado, aversión, grima, animadversión o aborrecimiento” (69). Finalmente es recalable que los adultos mayores entrevistados reaccionan al asco evitando las acciones u objetos que lo produzcan.

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes

Subcategoría: Furia

Ante las situaciones que le producen enojo están: que la familia se disguste, el enojo con los hijos, peleas familiares llevan a alegarnos entre los que vivimos en la casa, faltas de respeto, como por ejemplo que interrumpen cuando está hablando, que me ignoren todo el tiempo, que pasen por encima de mi como si fuera una pared

³⁴ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

³⁵ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

que no tiene opinión, me da enojo que las personas no comprendan que todos tenemos maneras diferentes de ver la vida, así mismo que la familia tome decisiones sin tener en cuenta mi opinión, que las personas sean cochinas y dejen la basura tirada fuera de la casa.

La causa de enojo es por diversas razones principalmente en los pacientes adultos mayores son los conflictos familiares, por lo cual el bienestar emocional del paciente puede verse alterado.

Según informante – paciente, menciona que las situaciones que le producen enojo son: “Me causa enojo el ruido, que no dejen dormir y que me lleven la contraria, sobre todo con mi esposa que me dice que tomar las pastillas todos los días me hace daño y algunas veces ni el agua me pasa para que me las tome” ³⁶

Se detalla que el conflicto familiar en el adulto mayor se debe a una falta de comunicación entre ellos y sus cuidadores. Ya que es una clave importante para tener una buena relación, así también la empatía hacia el adulto mayor, entendiéndolo y buscando unir los lazos familiares.

Respecto a la literatura científica definen: Un conflicto entre uno, varios, o todos los miembros de la unidad familiar (padres, hijos, hermanos). Un conflicto es algo que está en proceso, generalmente parte de un comentario, un malentendido, un problema de expectativas o una descarga de tensión. (70) Finalmente, la comunicación es la mejor herramienta para lograr armonía familiar.

Principalmente su enojo se expresa: llorando de la rabia, renegando, evitando hablar con las personas, quedarse callado, aunque también algunas veces buscan soluciones y expresan lo que me molesta.

Desde la visión del investigador, las respuestas son distintas encontrando diferentes puntos de vista y cómo reaccionan ante la situación de enojo, desde evitando hablar hasta buscar soluciones.

³⁶ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

Según informante – paciente, menciona que manifiestan las situaciones que le producen enojo: “Trató de hablar, pero no se puede, por eso más rabia me da” ³⁷

Se tiene en cuenta la literatura científica que define las manifestaciones ante situaciones de enojo pueden variar desde respuestas verbales donde expresan su enojo, alzando su voz, lo cual puede llevar a alteraciones nerviosas y musculoesqueléticas, por lo tanto, es importante buscar estrategias para enfrentarse a situaciones de enojo, en caso de no lograrlo buscar atención psicológica. Se tiene en cuenta la literatura científica que define: “La forma natural e instintiva de expresar el enojo es responder de manera agresiva. El enojo es una respuesta natural que se a las amenazas, e inspira sentimientos intensos, con frecuencia agresivos, y conductas que nos permiten luchar y defendernos cuando nos sentimos atacados. Por lo tanto, para sobrevivir es necesario un determinado grado de enojo” (71)

Finalmente se concluye que todos los pacientes reaccionan ante situaciones de enojo de diversas maneras, por lo cual es importante enfatizar en acciones que logren que las situaciones causadas por el enojo, no logren alterar la salud mental o física del adulto mayor.

La manera en la cual manejan las situaciones que le producen enojo son: hablando con la familia, intentan tranquilizarse con el paso de tiempo, dando opiniones acerca de la situación, llamando a alguien que ayude a solucionar el problema.

Desde la visión, la manera en la que los adultos mayores buscan mejorar la situación que les produjo enojo es por medio del dialogo y buscando una solución para la causa del conflicto.

Según informante – paciente, menciona: “Trato de hablar con ellos, arreglar las cosas y que comprendan lo que me disgusta”. ³⁸

Se define el manejo de situaciones del estrés así: buscar técnicas o acciones adecuadas para lograr enfocar la solución al conflicto que produjo el enojo. La literatura científica que define como “El manejo del estrés ofrece una variedad de

³⁷ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

³⁸ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

estrategias para ayudarte a sobrellevar mejor el estrés y las dificultades en tu vida. Controlar el estrés puede ayudarte a llevar una vida más equilibrada y saludable. El estrés es una respuesta automática física, mental y emocional a un evento complicado”. (71)

En definitiva, para los adultos mayores es mejor buscar una solución al conflicto manifestando cual es el causante del enojo, manejándolo de manera positiva y evitando que el conflicto continúe.

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes

Subcategoría: Remordimiento

La forma en que los adultos mayores manejan las situaciones que consideran le han dado remordimiento son: arrepintiéndose, tratando de mejorar, no volviendo a cometer los mismos errores, corrigiendo lo que el paciente hizo que le causo remordimiento, ayudando a solucionar lo que ha provocado y disculpándose.

La principal forma de manifestar el arrepentimiento es por medio de la reflexión y solucionar el daño causado, utilizando dicho comportamiento como una lección para mejorar y no volver a cometer los mismos errores.

Según informante – paciente, menciona: “Arrepintiéndome y tratando de mejorar y no volver a cometer los mismos errores, todo se trata de cambiar” ³⁹

El arrepentimiento se define como: una acción natural después de una conducta inadecuada; se tiene en cuenta bases científicas que describen: “El arrepentimiento se define como un estado emocional de malestar e incluso doloroso provocado por transgresiones, decisiones y conductas que se han realizado en el pasado consideradas incorrectas, hirientes y vergonzosas, y que son contrarias al código de conducta aprendido”. (72)

³⁹ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

Definitivamente, el arrepentimiento lo presentan todos los adultos mayores cuando realizan una acción dolosa, que en la mayoría de las veces buscan reparar el daño causado y así mejorar las relaciones interpersonales.

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes

Subcategoría: Amor

La forma más importante de demostrar el afecto a sus seres queridos es: besos, caricias, abrazos; diciéndoles lo mucho que los quieren, demostrando el amor a través de la comida que preparan con cariño.

El adulto mayor demuestra su afecto por medio de acciones y sentimientos, lo cual fortalece las relaciones interpersonales y si este afecto se lo transmite de manera genuina, ayuda a mejorar la salud mental del adulto mayor hospitalizado.

Según informante – paciente, menciona:” Demuestro el cariño con palabras y con acciones” ⁴⁰Las demostraciones de amor se definen como: Todas las acciones que el adulto mayor busca demostrar el sentimiento de cariño Amor y afecto a sus seres queridos.

La literatura científica define como: “Abarca las acciones de abrazarse, tocarse, caricias, besos y relaciones sexuales como formas de transmitir y recibir afecto desde el amor. Aquellos que se expresan principalmente de esta forma sienten felicidad y seguridad al estar en este contacto siendo posible que se sientan amados”. (73)

El adulto mayor busca diferentes medios desde sus capacidades emocionales, sociales y económicas para demostrar el afecto y cariño a los diferentes miembros de su familia.

⁴⁰ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes

Subcategoría: Memoria

Los pacientes testifican que recuerdan los números de teléfono, direcciones, personas u otra información de manera difícil, debido que ya a su edad no recuerdan fácilmente información, por otro lado, algunos aseguran que no, siempre olvidan donde dejan las cosas, sobre todo la comida, siempre olvidan lo reciente y se les facilita recordar el pasado.

La memoria es un aspecto importante ya que está, en la mayoría de veces va disminuyendo de forma considerable a causa del paso del tiempo, lo cual puede afectar en la realización de las actividades cotidianas del adulto mayor, ya que algunas personas si recuerdan con facilidad, otro grupo de la población encuestada recuerda con mucha dificultad y así mismo otros de los pacientes encuestados no recuerdan datos básicos.

Según informante – paciente, menciona: “No, desde hace unos años ya me olvido de todo”⁴¹ La pérdida de memoria del adulto mayor se define como: Un síntoma que puede deberse a múltiples razones como Pérdida de memoria normal a causa del envejecimiento, patologías como Alzheimer y trastornos cognitivos leves por lo Cual en la consulta se debe enfatizar en la pérdida de memoria para lograr centrar un diagnóstico adecuado.

Según la literatura científica que define como: “El envejecimiento produce cambios en todas las partes del cuerpo, incluyendo el cerebro. Es por esto, que algunas personas pueden sentir que no recuerdan las cosas tan bien como antes o que no pueden recordarlas rápidamente. Quizás, pierden objetos o se olviden de pagar alguna factura”. (74)

Finalmente se concluye que el adulto mayor presenta una pérdida de memoria fisiológica a causa del envejecimiento la cual limita sus capacidades físicas y

⁴¹ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

conductuales, por lo cual se considera realizar acciones de prevención para el cuidado de la memoria.

La manera en la cual cuidan su memoria es: por medio de la lectura principalmente de periódicos, escribiendo lo que se acuerden, hablando con personas y no estando solos.

Trabajar la memoria en el adulto mayor es de vital importancia, ya que la función cognitiva se ve deteriorada a causa del envejecimiento, al trabajar esta se fomenta la calidad de vida facilitando la independencia y la realización de tareas cotidianas; así mismo por medio de la lectura se fomentan actividades de esparcimiento que logran un envejecimiento activo.

Según informante – paciente, menciona: “Escribiendo y leyendo”⁴²

Se define como todas las actividades físico – conductuales y cognitivas que el adulto mayor realiza para contribuir significativamente a la prevención de enfermedades que se caracterizan por pérdida de la memoria y manteniendo la autonomía del adulto mayor.

La literatura científica que define como: “Afortunadamente, con el avance de la ciencia y progreso de la investigación, podemos decir que nuestro cerebro al igual que cualquier otro músculo de nuestro cuerpo aplica el lema: “¡Lo que no se usa, se pierde!”. Se traduce en que “La plasticidad cerebral, o neuroplasticidad, se mantiene constante a lo largo de toda la vida; pero siempre que el cerebro se ejercite” como decía la neurocientífica Rita Levi-Montalcini que falleció a la edad de 103 años gozando de plenas facultades mentales. (75)

Finalmente mantener la mente ocupada del adulto mayor fomenta mejor actividad conductual y la prevención de enfermedades degenerativas mentales.

⁴² Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

Categoría: Funcionamiento cognitivo: Estrategias de afrontamiento

Subcategoría: Atención

Los adultos mayores atestiguan que si es fácil prestar atención expresando que: siempre ponen atención a lo que les pasa o a lo que les dicen, están muy atentos al escuchar lo que la otra persona les dice, por otro lado, para algunos es fácil distraerse con facilidad.

Se puede deducir que prestar atención es de vital importancia ya que al escuchar a sus cuidadores puede evitar posibles accidentes o riesgos a los que este expuesto el adulto mayor, la atención también indica un funcionamiento mental saludable.

Según informante – paciente, menciona: “Si, es fácil poner atención, siempre estoy muy atento a escuchar lo que la otra persona me dice”.⁴³

La atención se define como la capacidad mental para entender y centrarse ante los diferentes estímulos ya sean auditivos, visuales o táctiles; así también hacia los pensamientos y las emociones.

Las investigaciones definen conceptos como: “La atención hace referencia al estado de observación y de alerta que nos permite tomar conciencia de lo que ocurre en el entorno. En otras palabras, la atención es la capacidad de generar, dirigir y mantener un estado de activación adecuado para el procesamiento correcto de la información”. (76)

Finalmente, la atención es de vital seguridad en muchos de los aspectos de la vida cotidiana ya que fomenta la independencia, la seguridad y la salud mental del adulto mayor.

Para poder ejercitar la memoria principalmente se apoyan de: lectura, escritura, televisión; conversar con las personas que los rodean y poder recordar el pasado ayuda a su memoria.

⁴³ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

Ejercitar la memoria es un tema complejo para los adultos mayores, esto se debe a que no se tiene total conocimiento de cómo realizarlo, por lo cual suelen apoyarse de actividades de su vida cotidiana, por lo cual es importante enfatizar en dar a conocer formas en las cuales pueden ejercitar su memoria y atención, ya que a pesar de que las actividades que realizan no es suficiente.

Según informante – paciente, menciona: “Leer y mirar TV” ⁴⁴

Ejercitar la memoria se define como todas las actividades que se realizan para poder fortalecer y mejorar la capacidad del individuo para concentrarse a estímulos específicos. Se tiene en cuenta la literatura científica que define como: “Son actividades para mejorar la atención y la concentración ya que las distracciones pueden presentarse de muchas Formas”. (75)

Se concluye que las actividades, juegos cognitivos, prácticas de esparcimiento, resolución de problemas, ayudan a fomentar la memoria y atención sostenida, produciendo un mejor rendimiento y bienestar mental.

Categoría: Funcionamiento cognitivo: Estrategias de afrontamiento

Subcategoría: Pensamiento

Los adultos mayores entrevistados afirman que no realizan ejercicios para su pensamiento lógico.

Por lo tanto, es un grave problema al no encontrar estrategias o ejercicios que mejoren el pensamiento lógico, explicando cuales actividades pueden realizar para fortalecer dicho pensamiento como: juegos de mesa, rompecabezas, adivinanzas, acertijos entre otros, a los cuales responden que no realizan.

Según informante – paciente, menciona: “no” ⁴⁵

Pensamiento lógico se define como la capacidad de analizar, razonar y resolver situaciones cotidianas de manera coherente. (77)

⁴⁴ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

⁴⁵ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

Por lo que se tiene en cuenta la literatura científica que define como: “Establecer conexiones lógicas entre ideas y llegar a conclusiones basada en la información disponible”

Se encuentra un vacío de conocimiento acerca del pensamiento lógico, aunque se explica la definición No se logra obtener una respuesta por parte del adulto mayor.

Categoría: Funcionamiento cognitivo: Estrategias de afrontamiento

Subcategoría: Lenguaje

Los pacientes testifican que no leyeron ningún libro de interés en el último año, que prefieren leer el periódico y algunas veces la biblia.

Según los adultos mayores encuestados posee un déficit para poder realizar lecturas extenuantes, por lo cual prefieren leer párrafos más cortos, para poder fomentar la memoria, reducir el estrés y fomentar la actividad cognitiva.

Según informante – paciente, menciona: “no ya no, solo leo el periódico” ⁴⁶

Leer como estrategia de afrontamiento se define como la capacidad de sumergirse en mundos ficticios y adquirir conocimiento Dependiendo del interés personal. Se tiene en cuenta la literatura científica que define como: Las estrategias de afrontamiento pueden ser definidas como esfuerzos que el individuo realiza para hacer frente a situaciones que asume como demandantes. (77)

En una sociedad en la cual leer y escribir son actividades que se consideran importantes para que la persona se adapte de forma satisfactoria al ambiente en el cual se inserta, los obstáculos pueden ser motivos de angustia, ansiedad y traer graves consecuencias a la vida del individuo.

El adulto mayor considera la lectura como un escape mental, donde sus preocupaciones y obligaciones diarias desaparece, fomentando la tranquilidad del adulto mayor.

⁴⁶ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

Categoría: Autovaloración

Subcategoría: Autoestima

Para poder mejorar su autoestima afirman que lo hacen a través de los recuerdos de todo lo que han logrado y todas las personas que los han estimado en el transcurso de su vida, arreglándose para sentirse bien, mejorando para cada día ser mejor persona, cuidándose para no enfermarse y evitando problemas porque sus canas no les han salido en vano.

Es importante recalcar que el autocuidado es crucial al momento de mejorar la autoestima de los adultos mayores, puesto que así mejoran sus hábitos de vida en pro de su salud, consiguiendo que su enfermedad de base como es la HTA no se mire alterada.

Según informante – paciente, menciona: “La autoestima lo mejoro estando en familia, bañándome, arreglándome y usando perfume, ese no me puede faltar por nada”.⁴⁷

La autoestima en el adulto mayor se puede definir como ellos reconocen y manifiestan sus logros, esfuerzos y habilidades para fomentar su propia independencia y lograr una autoimagen positiva de ellos.

Se tiene en cuenta la literatura científica que define como: “La capacidad que tiene una persona para valorarse, amarse y aceptarse a sí mismo”. (78)

En definitiva, el autocuidado y la autoestima son factores que definen el transcurso de la enfermedad como la HTA, ya que, si el paciente tiene un buen cuidado de su enfermedad, las complicaciones se pueden reducir de manera significativa.

Categoría: Autovaloración

Subcategoría: Auto concepto

Ante el auto concepto de cada uno de los adultos mayores ellos refieren que son: personas muy trabajadoras, cuidan a su familia mientras puedan, personas

⁴⁷ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

sencillas, apoyan a los demás cuando lo necesitan, de carácter, amorosos con sus seres queridos, que a pesar del paso del tiempo aún se sienten útiles, religiosas, creyentes y temerosas en Dios, serenas y tranquilas.

Los factores como la autoestima, autoeficacia y la percepción son los principales elementos de auto concepto del adulto mayor, aceptando los cambios físicos y mentales que a través de tiempo se van presentado y como los eventos recientes pueden hacer que cambien este concepto.

Según informante – paciente, menciona: “Soy una persona amable, amigable, me encanta la limpieza y los animales, muy educada y siempre trató de buscar el lado amable de las personas”.⁴⁸ El auto concepto se define como la percepción y evaluación de la persona, incluyendo las creencias, opiniones y percepciones.

Se tiene en cuenta la literatura científica que define como: “El auto concepto es la opinión que una persona tiene sobre sí misma, que lleva asociado un juicio de valor, el auto concepto representa la imagen que tenemos de nosotros mismos”. (79)

El auto concepto y la autoestima son conceptos diferentes, pero su relación es muy estrecha y no podría concebirse la una sin la presencia de la otra.

Categoría: Funcionamiento cognitivo: Estrategias de afrontamiento

Subcategoría: Aceptación

La reacción que tuvieron los adultos mayores al enfrentarse a su diagnóstico fue: miedo al momento de enfrentarse con su enfermedad, así mismo son conscientes de que a su edad están predispuesto a presentar más enfermedades, todo les afecta, por lo cual aceptaron su enfermedad con serenidad, siendo conscientes de que desde ese momento debían cambiar su estilo de vida.

Los pacientes adultos mayores aceptan su enfermedad con tranquilidad, ya que, al ser una enfermedad crónica, tienen conocimiento de que se controla con medicamentos y una dieta adecuada no afectaría su calidad de vida.

⁴⁸ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

Según informante – paciente, menciona: “Me dio miedo, pero después ya no porque solo tomado las pastillas estoy tranquilo”.⁴⁹

La importancia de un manejo emocional ante el diagnóstico de una enfermedad se define como todas las acciones que se realizan para afrontar la enfermedad y así no alterar su calidad de vida.

Teniendo en cuenta la literatura científica define como: “Cuando un paciente está próximo a recibir una noticia negativa con respecto a su diagnóstico, es indispensable contemplar los aspectos emocionales del mismo para que cuente con las herramientas necesarias y se encuentre preparado para enfrentar su realidad. La labor del psicólogo clínico, en conjunto con el equipo médico es de vital importancia para dichos efectos” (80)

Finalmente, la aceptación de una enfermedad crónica es un proceso fundamental al reconocer la enfermedad y aceptarla, Logrando así adaptarse emocionalmente, consiguiendo un espacio para conseguir la gestión efectiva de la enfermedad”.

Categoría: Funcionamiento cognitivo: Estrategias de afrontamiento

Subcategoría: Autocontrol

Teniendo en cuenta el saber del autocuidado psicológico sobre el manejo en situaciones de conflicto o estrés que pueden conllevar a estados amargura, malas reacciones, mal manejo de la situación, que es importante buscar soluciones, mantener la tranquilidad, buscar ayuda para saber sobrellevar ciertas situaciones donde tener paciencia es un factor muy importante, además de tratar de mejorar para que no se vuelvan a repetir dichas situaciones.

Se puede afirmar que la mayoría de los pacientes encuestados buscan solucionar de la mejor manera dichos conflictos.

Según informante – paciente, menciona que las situaciones de conflicto o estrés los manejan con “mucha paciencia y tranquilidad”

⁴⁹ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

Se definen aspectos del manejo en situaciones de conflicto o estrés así: Intentando buscar una solución y superando los obstáculos de la vida. Se tiene en cuenta que de acuerdo a la literatura científica define que: Según la OMS se puede definir el estrés como un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil” (81) y conflicto como un estado psíquico de un individuo cuando se encuentra ante dos o más motivaciones incompatibles o ante dos exigencias internas contradictorias. (82)

Categoría: Funcionamiento cognitivo: Estrategias de afrontamiento

Subcategoría: Revaluación positiva

El adulto mayor afirma presentar problemas de salud después de un conflicto tales como: dolor de cabeza, mareos, presión arterial alta, dolor de pecho, dolor de espalda, dolor de estómago, calores, controles médicos e incluso llegan a estar hospitalizados por un alza en las cifras tensionales de hasta 200.

Se puede aseverar que los pacientes presentan síntomas que pueden llegar a afectar su salud cuando se encuentran en situaciones de conflicto.

Según informante – paciente, menciona: “Un problema por lo mínimo que sea me afecta de forma muy grave la salud y algunas veces he terminado en el hospital”.⁵⁰

Se especifican aspectos de problemas de salud, frente a situaciones de conflicto así: siempre que pasa alguna situación en mi vida ya sea muy mala o muy buena siento que se me sube la presión. Teniendo en cuenta la literatura científica se define que: El tratamiento y los cambios en el estilo de vida pueden ayudar a controlar la hipertensión arterial para reducir el riesgo de complicaciones que ponen en riesgo la vida. (83)

Al realizar una evaluación positiva de los cambios que deben hacer para mejorar es: realizan una breve retro inspección de los cambios que deben hacer para mejorar actitudes y comportamientos.

⁵⁰ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

Se puede afirmar que los pacientes realizan una evaluación positiva frente a los cambios que debe hacer para mejorar actitudes.

Según informante – paciente, menciona: “Si, es bueno saber lo que uno está haciendo mal, para no volver a cometer los mismos errores”⁵¹.

Categoría: Funcionamiento cognitivo: Estrategias de afrontamiento

Subcategoría: Reorganización

Para mejorar situaciones que pueden mejorar su estado de salud los adultos mayores respondieron: se debe tener una buena adaptación a la enfermedad, hacer cambios de estilos de vida, cambios en la dieta, cambios en el consumo de sal, menor ingesta de grasas, azúcares y condimentos, además de incluir en su dieta verduras y frutas. También evitar un mayor esfuerzo en sus rutinas diarias, refieren que tomar sus medicamentos en el horario adecuado es un cambio que han incluido en su vida, además de caminar y cuidarse bastante.

Se puede aseverar que los pacientes se han adaptado a los cambios que conlleva padecer de una patología crónica, incluyendo estilos de vida saludable, los cuales incluyen una dieta apta para su enfermedad.

Según informante – paciente, menciona que las situaciones que pueden mejorar su estado de salud es: “Por mejorar la salud ya hay que cambiar todo lo que se hacía antes, como es dejar las grasas, el azúcar y la sal ”⁵²

Se definen aspectos para mejorar su estado de salud así: comer sano e implementar horarios donde tomar los medicamentos. Se tiene en cuenta que de acuerdo a la literatura científica define que: La ingesta excesiva de sal se asocia a mayores cifras de tensión arterial y prevalencia de enfermedades cardiovasculares. La OMS recomienda consumir menos de 5 g/día de sal (equivalente a 2 g de Na+/día). (84)

⁵¹ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN

⁵² Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN.

Para cumplir el objetivo No.5: “Reconocer los saberes frente al autocuidado social en adultos mayores con hipertensión”: se presenta el siguiente análisis de los resultados.

Categoría: Dimensión social: Redes de Apoyo

Subcategoría: Apoyo económico

El apoyo económico para el tratamiento de su enfermedad lo obtienen con la ayuda de la EPS y de su red de apoyo que son sus familiares, además de contar con recursos propios.

Sostienen que los pacientes cuentan con una buena red de apoyo, que resulta fundamental para el bienestar integral de los pacientes, ya que proporciona no solo el respaldo emocional necesario, sino también recursos tangibles como asistencia médica y acceso a tratamientos especializados. La presencia de la familia brinda un soporte emocional inigualable, mientras que las EPS aseguran la cobertura de servicios médicos y la atención adecuada a las necesidades de salud de los pacientes. Además, fomentar la colaboración entre familiares, EPS y otros actores del sistema de salud puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes y a promover su autonomía en la gestión de su propia salud.

Según informante – paciente, menciona: “EPS, familia y recursos propios”⁵³

Categoría: Dimensión social: Redes de Apoyo

Subcategoría: Apoyo emocional

El apoyo emocional que reciben los adultos mayores se basa en la ayuda de sus familiares para sobrellevar las diferentes emociones o situaciones que pueden atravesar a lo largo de su enfermedad.

Se puede afirmar que los pacientes reciben apoyo emocional de su familia. Este respaldo afectivo juega un papel crucial en el proceso de recuperación y bienestar de los pacientes, ya que les brinda un sentido de pertenencia, seguridad y consuelo

⁵³ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN.

en momentos difíciles. La presencia constante de la familia no solo les proporciona compañía, sino también un espacio donde expresar sus emociones y preocupaciones libremente, lo cual es fundamental para su salud mental, física y emocional.

Según informante – paciente, menciona: “mi familia siempre”⁵⁴

Presentan una buena relación y comunicación con amigos y vecinos.

Se determina, que cuentan con buenas relaciones en su entorno, estas relaciones no solo se limitan a sus círculos familiares, sino que también se extienden a sus amistades, colegas y comunidad en general. La red de apoyo social que rodea a los pacientes desempeña un papel fundamental en su proceso de recuperación y bienestar emocional. Las interacciones positivas y el apoyo recibido de estas relaciones fortalecen la resiliencia de los pacientes, les brindan un sentido de pertenencia y los ayudan a afrontar los desafíos de manera más efectiva. Además, estas conexiones sociales pueden proporcionar recursos tangibles, como información sobre tratamientos médicos, acceso a servicios de apoyo y oportunidades de participación en actividades recreativas y terapéuticas.

Según informante – paciente, menciona: “Buena”⁵⁵

Categoría: Dimensión social: Redes de Apoyo

Subcategoría: Apoyo social

Frente al saber del autocuidado social en cuanto si creen que sus familiares, amigos y vecinos son un fuerte apoyo emocional, determinan que son parte fundamental para que su estado de salud se encuentre bien.

Determinando que: si creen que las personas que hacen parte de su entorno son un fuerte apoyo social. Esta percepción positiva del apoyo social es fundamental en el proceso de adaptación y afrontamiento de los desafíos que enfrentan los individuos en su vida cotidiana. Cuando las personas sienten que cuentan con el

⁵⁴ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN.

⁵⁵ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN.

respaldo de su entorno, ya sea familiar, de amistades, laboral o comunitario, experimentan un mayor bienestar emocional y una sensación de seguridad en sí mismos.

Según informante – paciente, menciona: “Si”⁵⁶

Categoría: Actividades de ocio y esparcimiento

Subcategoría: Uso del tiempo libre

Lo que les gusta hacer en su tiempo libre que les gusta ver televisión, conversar con los vecinos, pasar tiempo agradable con familiares, caminar, escuchar radio, leer periódicos o libros, cocinar, coser, realizar juegos de mesa, ir a misa, mirar telenovelas, pasear, hacer ejercicio, orar, pintar, mirar partidos, tocar algún instrumento.

Los pacientes emplean su tiempo libre en actividades que los saca de la rutina diaria.

Según informante – paciente, menciona: “En mi tiempo libre, me gusta caminar en un parque que queda cerca.”⁵⁷

Realizan las actividades en su tiempo libre acompañados, ya sea de algún amigo, vecino, familiar o mascota. Afirmando que los pacientes realizan las distintas actividades en su tiempo libre en compañía de alguna persona de confianza.

Según informante – paciente, menciona: “Acompañada siempre me gusta estar.”⁵⁸

El tiempo libre que dedican a la actividad que realizan, depende de cómo se encuentren de ánimo y de salud, puede ser entre 1 hora hasta 3 horas. Algunos solo caminan unos 10 – 15 minutos, mientras que otros por su estado físico no pueden realizar ninguna actividad física.

Desde la visión de las investigadoras, se puede afirmar que la mayoría de los pacientes emplean de 1 – 3 horas diarias a las diferentes actividades que les gusta

⁵⁶ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN.

⁵⁷ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN.

⁵⁸ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN.

realizar. Esto sugiere una variedad de niveles de actividad y necesidades individuales en relación con la salud y el bienestar.

Según informante – paciente, menciona: “Todos los días unas 2 horas.”⁵⁹

Categoría: Actividades de ocio y esparcimiento

Subcategoría: Actividad de esparcimiento en familia

Respecto a las actividades de esparcimiento familiar se encuentra: tiempo de visita, conversar, cocinar juntos, recordar viejos tiempos, jugar parques, en navidad rezar novenas y destapar los regalos, hacer asados, festejar fechas especiales, salir a lugares nuevos y bonitos a almorzar, viajar, pasear con los nietos, mirar televisión, asistir a ferias o eventos que realizan en los pueblos. Aunque hay algunos pacientes que son excluidos de estas actividades porque tienen limitaciones físicas.

Se afirma que realizan distintas actividades con sus familiares los cuales incluyen almuerzos, cenas, fechas especiales, paseos, caminatas; las cuales abarcan una amplia variedad de opciones para fortalecer los lazos familiares y promover el bienestar emocional. Estas actividades van más allá de los simples encuentros sociales y se convierten en momentos significativos de conexión y disfrute compartido.

Según informante – paciente, menciona: “De todo, siempre cambiamos de planes y dependiendo de cómo este el día, pero lo que importa es pasar tiempo juntos.”⁶⁰

Categoría: Actividades de ocio y esparcimiento

Subcategoría: Actividad de esparcimiento individual.

Las actividades de esparcimiento individual que realizan para mejorar su calidad de vida incluyen: caminar, ir a la iglesia, orar, escuchar radio, mirar televisión, leer el periódico o libros, conversar con amigos o vecinos, recordar canciones, pintar, comer poca sal y azúcar, comer verduras y frutas. A diferencia de otros pacientes

⁵⁹ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN.

⁶⁰ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN.

que afirman que no realizan ninguna actividad que les ayude a mejorar su calidad de vida ya que se los impide su condición física.

Se manifiesta que los pacientes realizan distintas actividades con el fin de mejorar su calidad de vida, aunque para algunos es imposible debido a sus limitaciones físicas. Estas actividades abarcan un amplio espectro de opciones que van desde ejercicios físicos adaptados y terapias de rehabilitación hasta actividades recreativas y sociales. Sin embargo, es importante reconocer que las limitaciones físicas de algunos pacientes pueden restringir su capacidad para participar plenamente en estas actividades. Para algunos, incluso las tareas más simples pueden representar un desafío considerable, lo que puede generar sentimientos de frustración y desánimo. A pesar de estas dificultades, es fundamental proporcionar apoyo y recursos adicionales a estos pacientes, para que puedan encontrar formas alternativas de mejorar su calidad de vida y mantener una conexión significativa con el mundo que les rodea.

Según informante – paciente, menciona: “Caminar e ir a la iglesia.”⁶¹

Categoría: Relaciones con la familia, pareja y/o compañeros

Subcategoría: Familia

Los adultos mayores determinan que las relaciones interpersonales con sus familiares son buenas, porque cuentan con buena comunicación y buen apoyo.

Las investigadoras, establecen que los pacientes cuentan con buenas relaciones interpersonales, lo cual ayuda significativamente a su estado emocional y de salud. Es crucial reconocer el valor de estas relaciones interpersonales en el proceso de recuperación y mantener una red de apoyo sólida en el entorno de los pacientes. Fomentar y fortalecer estas conexiones sociales puede ser una estrategia efectiva para mejorar la salud y el bienestar de los pacientes a largo plazo.

Según informante – paciente, menciona: “Buena.”⁶²

⁶¹ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN.

⁶² Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN.

Categoría: Relaciones con la familia, pareja y/o compañeros del programa

Subcategoría: Amigos

Frente al saber del autocuidado social, las relaciones interpersonales con sus amigos son buenas, ya que cuentan con apoyo por parte de ellos, además que se distraen.

Determinando que tienen buena relación interpersonal con las personas que rodean su vida. La presencia de amigos solidarios proporciona un respaldo invaluable en momentos de necesidad, ofreciendo apoyo emocional, consejos prácticos y una fuente de distracción positiva en tiempos de dificultad. Además, la interacción social con amigos brinda oportunidades para compartir alegrías, intereses comunes y experiencias significativas, fortaleciendo así los lazos afectivos y promoviendo un sentido de pertenencia y conexión con la comunidad.

Según informante – paciente, menciona: “Buena.”⁶³

Categoría: Relaciones con la familia, pareja y/o compañeros del programa

Subcategoría: Cuidadores

En cuanto, al saber del autocuidado social, las relaciones interpersonales con cuidadores son buenas, ya que siempre están pendientes de lo que puedan necesitar.

Estableciendo que los adultos mayores tienen una buena relación ya sean familia o personal de salud caracterizada por el afecto mutuo, el respeto y la confianza que se construye a lo largo del tiempo. Desempeñando un papel crucial en la vida de los adultos mayores, brindando no solo asistencia práctica, sino también apoyo emocional y compañía. Esta relación de cuidado mutuo crea un ambiente de seguridad y bienestar para los adultos mayores, permitiéndoles enfrentar los desafíos de la vejez con mayor tranquilidad y confianza.

⁶³ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN.

Según informante – paciente, menciona: “Pues mi familia es quien me cuida y se podría decir que buena.”⁶⁴

⁶⁴ Testimonio, paciente hipertenso atendido en la especialidad de Medicina Interna del HUDN.

12. DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta las categorías y variables previamente descritas, a continuación, se encuentran la discusión del análisis de contenido realizado. Es crucial enfatizar que estos resultados están sujetos a posibles variaciones en el futuro, en función de los hallazgos del análisis. Ahora bien, la caracterización de saberes en torno al autocuidado se realizó en el Hospital Departamental de Nariño de la red pública de atención. Las entrevistas se realizaron a pacientes atendidos en el servicio de medicina interna mediante una guía de entrevista previamente establecida y las respuestas fueron grabadas con previo consentimiento informado. Estas respuestas fueron transcritas teniendo en cuenta las categorías y variables preliminares, a partir de las cuales surgieron 5 variables y ocho categorías con sus respectivas subcategorías emergentes descritas anteriormente.

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente a la población estudio.

Las primeras variables de análisis hacen referencia a la caracterización sociodemográfica de la población.

Edad

Los resultados obtenidos refutan las conclusiones previas de Carlos, Katuska, Yolanda, Edgar, Mayra y Reina Luisa, quienes afirmaban que las edades predominantes se encontraban entre los 65 y 79 años (85). Contrariamente, las evidencias muestran una mayor prevalencia en el rango de edades entre 80 y 91 años, lo que cuestiona esas afirmaciones iniciales. Esta discrepancia puede deberse a diferentes poblaciones estudiadas, variaciones en las metodologías utilizadas o incluso fluctuaciones temporales en los datos analizados.

Así mismo, investigaciones realizadas por Juan, Luis, Figueredo, Tornés, Daniel, Sánchez, De la Torre, Jerjes, Iván, Gutiérrez, López, Laritza, Benítez, Téllez, Niover, Antonio y Hidalgo sugieren que las edades más frecuentes se encuentran en el

intervalo de 40 a 59 años. (86) Estas conclusiones contrastan directamente con los hallazgos que muestran una prevalencia de edades entre 80 y 91 años, resaltando aún más la divergencia entre los resultados de diferentes estudios.

Adicionalmente, se destaca que Edwin J. Osorio-Bedoya, Pedro Amariles y Margarita Restrepo-Garay reportaron una media de edad de 61.5 años en sus pacientes (87). Este dato también contradice la media encontrada de 74 años según los datos obtenidos por los autores anteriormente citados.

Sexo

Además, los datos de las investigaciones anteriormente mencionadas revelan: en la primera investigación, el 69,15 % de los participantes eran mujeres (85), mientras que en la segunda investigación este porcentaje disminuyó al 58,03 % (86). Por otro lado, la última investigación informó que el 76,4 % de los participantes eran mujeres (87). Estas cifras muestran una discrepancia significativa con los resultados presentados, donde la mayoría de los pacientes (56,25 %) fueron hombres.

Nivel de escolaridad

De la misma manera, los resultados obtenidos en los estudios citados previamente determinan que el nivel de instrucción básica predominó significativamente, representando un 47,35 % (85). En la segunda investigación se observó que un 44,3 % (86) de los participantes había cursado únicamente educación primaria, y en la tercera un elevado porcentaje del 76,4 % presentaba un nivel educativo bajo (87). Estos hallazgos reflejan similitudes con los resultados de la presente investigación, donde se encontró que el mayor porcentaje de pacientes había cursado únicamente la educación primaria, alcanzando un 71,25 % del total de la muestra. Esta consistencia en los resultados resalta la importancia del nivel educativo bajo como un factor de riesgo relevante para HTA en los estudios mencionados.

Raza

Asimismo, se procede a comparar los resultados obtenidos de las investigaciones previamente mencionadas con respecto a la raza. En la primera investigación, se destaca la prevalencia de la etnia mestiza, representando un porcentaje del 76,07

% (85). En la segunda investigación, al analizar el color de la piel, se observó una predominancia de pacientes mestizos, con un total de 207, lo que equivale al 55,9 % (86). En la tercera investigación, se encontró que el 76,4 % de los participantes pertenecían a la raza mestiza (87). Estos hallazgos concuerdan con las cifras obtenidas en la presente investigación, donde se determinó que el 82,5 % de los participantes son de raza mestiza, lo que revela la significativa prevalencia de esta etnia en todos los estudios mencionados.

Zona

En relación con la variable de zona residencial, se observa que el 60 % de los pacientes provienen de áreas urbanas, mientras que el 40 % restante corresponde a la zona rural dentro de la población total. Estos porcentajes contrastan con los resultados obtenidos en el estudio llevado a cabo por Adys Castro Barberena, Viana Elina Santiesteban Vázquez, Laura Naranjo Hernández, Zulema Tamara Mesa Montero, Marlén Llanes Torres y Amarilis Martínez Guerra, donde se encontró que el 66,18 % de los ingresados provenían de áreas urbanas, en comparación con el 33,81 % que provenían de zonas rurales (85). Esto resalta el predominio de la zona urbana, coincidiendo con los hallazgos de la presente investigación.

Del mismo modo en un estudio llevado a cabo por Darlene Mara dos Santos Tavares, Geovanna Oliveira Barreto, Flavia Aparecida Dias, Maycon Sousa Pegorari, Nayara Paula Fernandes Martins y Pollyana Cristina dos Santos Ferreira, se determinó una prevalencia de hipertensión arterial (HTA) del 17 % en el área rural y del 21 % en el área urbana entre los pacientes diagnosticados con esta condición (88). Estos hallazgos podrían explicar por qué el porcentaje de pacientes provenientes del área urbana que consultaron fue mayor en comparación con el área rural.

Así mismo, los resultados obtenidos del estudio publicado por la revista Medisan revelan una prevalencia de hipertensión arterial (HTA) del 12,1 % en el área rural, lo que representa aproximadamente la mitad de la prevalencia informada en la zona urbana (89). En contraste, en esta investigación se observa que el 60 % de los pacientes proceden de áreas urbanas, mientras que el 40 % restante corresponde

a la zona rural dentro de la población total. Ambos conjuntos de resultados muestran una diferencia en la distribución de pacientes entre áreas urbanas y rurales, aunque varían en términos específicos de la prevalencia de HTA y la proporción de pacientes de cada área. Se determinó en ambos estudios que el porcentaje mayor de pacientes se encuentra en la zona urbana.

Objetivo No. 2: Identificar los saberes y creencias del adulto mayor hipertenso atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño.

Categoría: Saberes

Subcategoría: Conocimiento frente a la enfermedad y el autocuidado.

La primera categoría de análisis hace referencia a saberes en torno al autocuidado del paciente hipertenso. Se destaca la comprensión de la hipertensión como una enfermedad crónica que afecta el corazón y las arterias, con síntomas como dolor de cabeza y mareos. Los pacientes reconocen la importancia de mantener un autocuidado constante para prevenir crisis hipertensivas, adoptando hábitos saludables como una dieta baja en sal y azúcar, consumo de frutas y verduras, y ejercicio regular. Además, valoran seguir las indicaciones médicas y adherirse al tratamiento prescrito para mantener la presión arterial bajo control. Este enfoque en el autocuidado contribuye a fortalecer la relación médico-paciente y a mejorar los resultados terapéuticos.

Contrastado con la investigación realizada por Andrés Cruz Medina y Santiago Martínez Oñate, donde se amplía la perspectiva hacia un enfoque más holístico que considera el contexto cultural, social, laboral y educativo del paciente en su autocuidado. Se destaca el trascender del paradigma de atención reactiva al preventiva en salud, donde el autocuidado se convierte en un método de generación de conciencia en el paciente para asumir responsablemente su cuidado. (90) Este enfoque, en concordancia con las políticas de salud, promueve conductas

individuales que benefician tanto al paciente como a la sociedad en general, elevando la expectativa y calidad de vida.

Por otro lado, el estudio de Rey Arturo Salcedo-Álvarez y Blanca Consuelo González-Caamaño son el grupo poblacional de más rápido crecimiento y también el que presenta mayores problemas y necesidades de salud, se estima que hasta una tercera parte de ellos están afectados por padecimientos crónicos como lo es la hipertensión arterial, entidad que si bien por definición no es curable, si es controlable con cuidados, enseñanza del cuidado y autocuidado en donde el personal de enfermería ostenta un papel preponderante (91). Donde amplía la perspectiva hacia la importancia del autocuidado en adultos mayores, resaltando el papel de la enseñanza y el acompañamiento del personal de enfermería en este proceso.

Asimismo, se encuentra similitud con el estudio de Edna Fernanda Vásquez Pérez, donde se destaca la adecuación de las acciones de autocuidado realizadas por los participantes, aunque se reconoce la falta de claridad sobre la importancia de estas acciones como complemento del tratamiento farmacológico. (92) Se subraya la necesidad de seguir implementando programas de promoción de la salud que consideren los aspectos sociales y culturales de la población, así como el rediseño de programas educativos para mejorar la comprensión y aplicación de estrategias de autocuidado.

Categoría: Creencias

Subcategoría: Creencias frente a la enfermedad y el autocuidado

El estudio revela las creencias arraigadas sobre la hipertensión entre los pacientes, quienes la ven como una enfermedad relacionada con la edad y la alimentación, especialmente el consumo de sal. Siguen prácticas como beber agua e infusiones naturales para controlar la presión. Confían en las indicaciones médicas y reconocen la importancia de un estilo de vida saludable, que incluye una dieta adecuada, ejercicio, manejo del estrés y apoyo familiar. Se destaca la influencia positiva de estas creencias en el control de la presión arterial, aunque se enfatiza

que no deben sustituir el tratamiento médico, sino complementarlo. Además, se subraya la relación entre un estilo de vida saludable y el control de la hipertensión, según lo señalado en otro estudio. En resumen, las creencias sobre el autocuidado juegan un papel fundamental en la mejora de la salud de los pacientes hipertensos.

Genoveva Granados, Jesús G. Roales-Nieto, Emilio Moreno y José Luis Ybarra, al analizar la influencia de las creencias en el autocuidado de enfermos crónicos, identificaron aspectos previamente no abordados en la literatura especializada. Revelaron que una proporción mínima de pacientes recibió información sobre las causas de la hipertensión arterial (34.5%), de los cuales solo el 20.3% la obtuvo de profesionales de la salud. Esto sugiere un riesgo de formación de creencias erróneas sobre las causas y el manejo de la enfermedad (93). La investigación destaca la percepción generalizada entre los pacientes de que la hipertensión está relacionada con la edad y la alimentación, y que las creencias populares, como el estrés y las emociones, prevalecen debido a la falta de información proporcionada por profesionales de la salud. Ambos estudios coinciden en la importancia de comprender estas creencias arraigadas para mejorar la atención primaria y el autocuidado en pacientes hipertensos.

Por otro lado, Caiche Díaz, Mónica Edith, y Panchana Salinas, Geovanna Raquel, en su estudio sobre terapias alternativas para la hipertensión arterial en adultos mayores, destacan cómo las creencias culturales pueden influir en la búsqueda de tratamientos alternativos y en el incumplimiento del tratamiento prescrito (94). Esto contrasta con el enfoque del primer estudio, ya que ambos se complementan en lugar de contradecirse.

Asimismo, el estudio de MT. Aguileraa y E. Gómez-Angelatsa sobre el tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial resalta la importancia de adoptar hábitos saludables, como el abandono del tabaquismo, el control del peso y la reducción del

consumo de sal en la dieta (95). Estas recomendaciones coinciden con las creencias arraigadas de los pacientes y refuerzan la importancia del autocuidado en el manejo de la hipertensión, ya sea mediante creencias culturales o recomendaciones médicas.

Objetivo 3: Definir los saberes en torno al autocuidado físico en adultos mayores con hipertensión

Categoría: Dimensión física

Subcategoría: Ejercicio físico

En la categoría de análisis de dimensión física, con su subcategoría ejercicio físico, los pacientes encuestados afirmaron que las actividades físicas realizadas por los pacientes son: caminar, bailo terapia, pequeñas pesas, trotar; lo anterior si su estado de salud y ánimo lo permiten.

Se relaciona el estudio realizado por Cristiam Moraga Rojas del Centro de Rehabilitación Cardíaca, Programa de Ciencias del Ejercicio y la Salud Escuela de Ciencias del Deporte. En el cual concluye: “La hipertensión arterial es uno de los desórdenes médicos más comunes y está asociado con un incremento en la incidencia de muerte por enfermedad cardiovascular. El tratamiento antihipertensivo farmacológico por si solo, ha tenido poco éxito en la reducción de las complicaciones cardiovasculares. Se debe incentivar al paciente con factores de riesgo a tener modificaciones en el estilo de vida como método para prevenir la hipertensión. Programas de ejercicio que incluyan mejoras en la resistencia y la condición física no solo juegan un papel en la prevención primaria, sino que disminuyen los niveles de presión arterial en el paciente hipertenso. Existen evidencias que algunos mecanismos como la función del endotelio en la vasodilatación y la función diastólica del ventrículo izquierdo están implicados en la reducción de las cifras de tensión arterial en el paciente hipertenso mediante el ejercicio. Además, esta mejora la rigidez de la pared arterial, así como los efectos neuro humorales, vasculares y de adaptación estructural, la disminución de las catecolaminas, del peso corporal y

de las reservas de grasa están asociados a una mejoría en la sensibilidad a la insulina.

Se debe tener claro que la prescripción de ejercicio en pacientes con hipertensión arterial es necesaria y sus beneficios están comprobados. Debemos tomar en cuenta que la actividad física en estos pacientes debe hacerse con las previsiones que amerita y se debe llegar a un estudio consciente e individualizado en cada paciente, para así tener el mayor aprovechamiento de la actividad física con la menor cantidad de riesgos y sobre todo, recordar que el deseo de iniciar un programa de entrenamiento físico en el paciente hipertenso debe nacer de él mismo, de su deseo de mejorar su calidad de vida. (96)

Igualmente, se hace correlación con la investigación realizada por Lyanet Gómez Molina, Jorge Luis Menéndez Díaz y Carlos de Jesús Dauval Borges, en el cual concluyen: “Se determinó el índice de masa corporal en los sujetos que formaron parte de la muestra, mostrando la tendencia al peso estable con la práctica de la actividad física. Fue valorado el comportamiento de los factores de riesgo en los adultos investigados, existiendo una disminución de los mismos al concluir el estudio.” (97)

Así mismo, se puede hacer una comparación con el análisis realizado por Cede Elizabeth Ramírez Tamayo, en el cual concluye: “El perfeccionamiento de la prevención y control de la presión arterial es un desafío importante para todos los países y debe constituir una prioridad en todas las instituciones de salud 5. Un aumento de la participación de los ciudadanos en programas de ejercicios físicos contribuye a un número mayor de individuos normopesos, una disminución de las complicaciones hipertensivas y a la disminución de las medias de las presiones máximas y mínimas.” (98)

Categoría: Dimensión física

Subcategoría: Alimentación

En la categoría de análisis de dimensión física, con su subcategoría de alimentación, los pacientes encuestados afirmaron que deben incluir en su dieta verduras, frutas, poca ingesta de sal y azúcar, además de disminuir el consumo de grasas, de esta manera beneficiando su estado de salud y evitar complicaciones futuras.

Se relaciona el estudio realizado por Gloria Lastre-Amell, Carmen Maria Carrero González, Luz Fady Soto Rodríguez, María Alejandra Orostegui, Mariela Suarez-Villa, en el cual concluyen: “La hipertensión arterial tiene una relación directa con la inadecuada ingesta de sodio, asociándose de esta manera a cifras elevadas de adultos mayores con hipertensión y enfermedades cardiovasculares, uno de los principales factores de estas patologías es el excesivo consumo de sal”, concordando con lo afirmado por los pacientes los cuales tienen una alimentación baja en sal, para evitar que su enfermedad se vea afectada. (99)

Igualmente, se hace correlación con la investigación realizada por el internista José Enrique Cruz-Aranda, el cual describe: “La disminución de la función renal asociada con la edad predispone a los adultos mayores a retener sodio, lo que contribuye a incrementar el volumen circulante, por tanto, una dieta baja en sodio provee mayores beneficios en este grupo de pacientes al disminuir el volumen sanguíneo y favorecer mayor disminución de la presión arterial en comparación con adultos jóvenes”, siguiendo las recomendaciones del médico tratante y nutricionista frente a una dieta balanceada la cual incluye disfunción en la ingesta de sodio, demuestra que los adultos mayores pueden gozar de una vida saludable y de un control de su enfermedad al tener cifras tensionales dentro de los rangos normales. (100)

Así mismo, se puede hacer una comparación con el análisis realizado por Jesus David Brito-Nuñez, Carmen Albertina Medina-Ore, Maricé Ruth Fox-Medina y Vima Lili Corro-Cortez, en el cual expresaron: “frecuencias de consumo de alimentos que

en general tienden al mayor consumo de frituras, legumbres, hortalizas, verduras, pollo, pan, arroz, cereales, pasta, trigo, huevos y escaso o nulo consumo de embutidos, cervezas, vinos, ron y frutos secos”, de esta manera se puede afirmar con lo dicho por los adultos mayores, los cuales refieren que en su alimentación incluyen mayor ingesta de vegetales o frutas y han disminuido en gran cantidad la ingesta de sal o comidas grasas, para evitar complicaciones con sus cifras tensionales. (101)

Categoría: Dimensión física

Subcategoría: Control de la salud

En adultos mayores, existe diversidad de opiniones sobre la relevancia de las visitas médicas en ausencia de enfermedad. Algunos valoran estas consultas para diagnósticos preventivos y adherencia a programas de cuidado, mientras otros las consideran necesarias solo cuando están enfermos. Se resalta la importancia de participar en programas de Promoción y Prevención para educar sobre hábitos saludables y prevenir enfermedades. Además, se enfatiza en la necesidad de seguir correctamente el tratamiento farmacológico para controlar la hipertensión, reconociendo posibles confusiones en su administración. Se mencionan recomendaciones como mantener una dieta saludable, hacer ejercicio y tomar medicamentos según la prescripción médica. La comunicación efectiva entre médicos y pacientes es subrayada como fundamental, al igual que el compromiso de estos últimos para seguir las indicaciones y mejorar su calidad de vida.

Se observan discrepancias con la investigación de E. Conte, Y. Morales, C. Niño, C. Zamorano, M. Benavides, M. Donato, C. Llorach, B. Gómez y J. Toro, quienes concluyen que, en una encuesta pública, el 55% de los encuestados que tomaban medicamentos admitieron haber olvidado tomarlos en algún momento; esta cifra fue del 40% entre pacientes hipertensos. Además, el 32% indicó que dejaban de tomar

medicamentos tan pronto como se sentían bien, cifra que disminuyó al 10% entre los pacientes hipertensos, contrastando con los hallazgos de la presente investigación, donde se muestra un mayor compromiso por parte de los pacientes en la adherencia a su tratamiento farmacológico. (102)

Por otro lado, en la revista CAEME mencionan recomendaciones como consultar al médico regularmente, mantener un peso adecuado, realizar actividad física, seguir una dieta saludable, reducir la ingesta de sal, limitar el consumo de alcohol y cafeína, no fumar, controlar los niveles de glucemia y medir la presión arterial. Estas recomendaciones coinciden con los hallazgos de esta investigación. (103)

Asimismo, en la revista mencionada se destaca la importancia de realizar determinaciones periódicas de la presión arterial en adultos para detectar tempranamente la hipertensión y tomar medidas preventivas apropiadas, promoviendo así estilos de vida saludables para prevenir complicaciones cardiovasculares en el futuro (104), aspecto que también se aborda en esta investigación.

Categoría: Dimensión física

Subcategoría: Hábitos nocivos

En la categoría de análisis de dimensión física, con su primera subcategoría hábitos nocivos los adultos mayores encuestados afirmaron que el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol o tabaco, son muy perjudiciales para su estado de salud, ya que pueden conllevar a elevar sus cifras tensionales, también refirieron que a lo largo de su vida nunca consumieron ningún tipo de SPA, pero en su etapa de adultez consumieron alcohol o tabaco, pero a medida que iban envejeciendo y padeciendo diferentes tipos de patologías en este caso hipertensión arterial, dejaron de hacerlo.

Estos resultados se relacionan con el estudio realizado por el Instituto Nacional de Abuso de Drogas, el cual concluyó que: “Los adultos mayores pueden ser más

propensos a experimentar cambios en el estado de ánimo, enfermedades pulmonares o cardíacas y problemas de memoria. Las drogas pueden empeorar estos trastornos y exacerbar las consecuencias negativas que su consumo tiene sobre la salud. Además, los efectos de algunas drogas como el deterioro de la coordinación, el buen juicio y el tiempo de reacción pueden causar percances tales como caídas o accidentes automovilísticos. Ese tipo de lesiones pueden representar un mayor riesgo de salud en este grupo que en las personas más jóvenes y probablemente coincida con tiempos de recuperación más largos” (105). Encontrando una gran correlación con los resultados encontrados en la investigación, en la cual los pacientes afirman que al tener algún hábito nocivo conllevaría a tener un deterioro de su estado de salud.

De esta manera se puede hacer una relación con lo que refieren pacientes encuestados, ya que hay diversos estudios donde abarcan que existen cierto grupo poblacional de adulto mayor que es consumidor de algún tipo de sustancia, como lo expresa el estudio realizado por José Humberto Quimbayo Díaz, en el cual argumenta que: “Los adultos mayores por su normal deterioro orgánico son consumidores frecuentes de medicamentos de venta con o sin receta médica, el consumo problemático de estos medicamentos puede ser intencionado o involuntario y de mayor o menor gravedad; aunque el consumo de drogas ilícitas es menos frecuente en los adultos mayores que en los más jóvenes, su prevalencia está aumentando”. En este estudio se puede evidenciar que los adultos mayores están más propensos a sufrir algún tipo de quebranto en su estado de salud, aunque en los últimos años el consumo de sustancias nocivas ha aumentado en el adulto mayor, convirtiéndose en un problema de salud pública. (106)

A la par de estos resultados se relacionan con el estudio realizado por Miguel Ángel Mendoza-Meléndez, Guilherme Luiz Borges Guimaraes, Andrea Gallegos-Cari, José Ángel García Pacheco, Norberto Francisco Hernández-Llanes, Rafael Camacho-Solís y María Elena Medina-Mora Icaza; los cuales realizaron una asociación del consumo de sustancias psicoactivas con el cuidado y la salud del

adulto mayor, afirmando que: “ En adultos mayores se ha observado una alta frecuencia de polifarmacia y en el consumo de bebidas alcohólicas, lo cual, sumado a la disminuida función renal natural del envejecimiento, entraña diversos peligros como mayores efectos adversos, entre ellos, la interacción entre fármacos, la disminución en la calidad de vida, el deterioro cognitivo y los gastos innecesarios”. (107) Donde se evidencia una gran concordancia con los resultados que se obtuvieron en la investigación, en la cual los pacientes afirman que al tener algún hábito nocivo conllevaría a tener un deterioro de su estado de salud.

Categoría: Dimensión física

Subcategoría: Sueño y descanso

En la categoría de estudio de dimensión física, con su segunda subcategoría sueño y descanso, los pacientes refirieron que realizan siestas diurnas de lapsos de 1 - 2 horas, complementándolo con ejercicio en sus tiempos de descanso, el cual ayuda a la hora de dormir, además de que su sueño no se ve afectado con la ingesta de alcohol o cafeína y que duermen un promedio de 7 – 8 en la noche, que les ayuda a recuperar energías y que no tienen ningún problema para conciliar el sueño.

Estos resultados se contradicen con el estudio realizado por José J. Gázquez Linares, David Padilla Góngora, Alberto Castellón Sánchez, María I. Ruiz Fernández, en cual expresan: “En el ámbito de las personas mayores se han identificado una serie de cambios normales del sueño asociados a la edad, demostrándose una relación entre tales cambios y la salud: despertares más frecuentes y largos, mayor tiempo en cama, menor tiempo total de sueño, aumento de siestas diurnas, disminución de la duración del sueño profundo, aumento en duración de la fase de transición del sueño y percepción de la calidad del sueño menos satisfactoria entre otros” (108). Encontrando que los adultos mayores a medida que envejecen van adoptando cambios significativos a la hora de conciliar su sueño y padeciendo de trastornos que afectan a este.

Igualmente, en el estudio realizado por Paula Moreno Reyes, Constanza Muñoz Gutiérrez, Rafael Pizarro Mena, Sergio Jiménez Torres, en cual concluyen que: “Las

personas mayores de 60 años que comienzan con trastornos del sueño en calidad y cantidad deben realizar terapias basadas en ejercicios, utilizando variadas modalidades. Esto podría ser valioso en la disminución de efectos secundarios por parte del tratamiento medicamentoso, ya que los beneficios físicos, psicológicos y mentales se combinan de manera óptima para disminuir significativamente los trastornos propios del sueño” (109) teniendo relación con lo descrito en la investigación, el ejercicio es un factor importante y ayuda en forma considerable en el momento de conciliar el sueño, disminuyendo los diversos trastornos que pueden presentar los adultos mayores por falta de sueño.

Así mismo se relaciona lo anteriormente descrito por los adultos mayores con el estudio realizado por: Ventura Suclupe Antonia del Pilar, Zevallos Cotrina Anita Del Rosario, donde señalaron: “La actividad física es una práctica que ayuda a que los ancianos se sientan mejor y disfruten más de la vida. Los ejercicios regulares y las actividades físicas como: caminatas natación y ciclismo, ayudan al adulto mayor a mantenerse activo y a prevenir o retardar la aparición de enfermedades cardíacas y cáncer. Las actividades físicas que mejoran la salud incluyen: caminatas, natación y ciclismo. Entonces la actividad física contribuye a mantener un peso saludable y prevenir las enfermedades asociadas con la obesidad como es la hipertensión” (110) siendo así que el implemento de actividad física en los hábitos saludables del adulto mayor es importante, para poder dormir mejor y evitar futuras complicaciones con su estado de salud.

Categoría: Dimensión física

Subcategoría: Conocimiento de la enfermedad

En la categoría de investigación de dimensión física, con su tercera subcategoría sueño y descanso, se observó que la gran mayoría de los adultos mayores desconocen las causas que generaron su enfermedad, ya que el médico que inicialmente los diagnostico y trato no les explicaron el porqué de su enfermedad, así mismo refieren que el médico actualmente tratante de su enfermedad les han explicado la forma adecuada de como tomar sus medicamentos y las consecuencias

que puede conllevar el no seguir el tratamiento propicio, de esta manera los pacientes han ido adoptando saberes frente a las complicaciones que podrían tener el no seguir las recomendaciones dadas por el médico tratante.

Esto se relaciona con la investigación hecha por Melba Barrantes-Monge, Eduardo Rodríguez y Alexis Lama donde consolidan: “La relación médico-paciente es la piedra angular de la práctica médica y, por lo tanto, de la ética médica (3). En la declaración de Ginebra se exige al médico que debe “velar ante todo por la salud de su paciente” y el Código Internacional de Ética Médica estipula: “El médico debe a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad”. A pesar de lo anterior, es común que ocurra un deterioro en la relación-médico paciente en el grupo de los adultos mayores” lo anterior se relaciona con lo descrito por los pacientes adultos mayores, donde afirman que no se les explico el porqué de su diagnóstico, es ahí donde el médico olvida los deberes que tiene frente a su paciente, de explicarle en un lenguaje que se pueda entender las causas de su enfermedad y las mejorías del tratamiento que deberá seguir para optimar su estado de salud. (111)

Así mismo está relacionado los saberes de los pacientes frente a las complicaciones y ventajas que pueden tener al seguir correctamente su tratamiento como lo especifica el estudio realizado por Elcy Cecilia Nieto Poveda, en el cual se evidencia que: “Los pacientes altamente adherentes son aproximadamente cinco veces más propensos a tener la presión arterial controlada en comparación con los pacientes que reportan adherencias bajas”, (112) en el cual se encuentra gran compromiso por parte del adulto mayor a tener una buen adherencia al tratamiento para evitar futuras complicaciones y poder gozar de un estado de salud favorable para continuar con sus actividades diarias.

Igualmente se explica en el artículo publicado por Wilmer Arley Cruz Puerto y Juan David Rincón Rueda en el cual describen: “Se requiere que el personal de salud indague las necesidades educativas de salud específicas para los adultos mayores con hipertensión arterial para generar intervenciones efectivas e individualizadas

que mejoren la adherencia al tratamiento” (113), ante esto es importante recalcar que los médicos tratantes deben especificar el porqué de las enfermedades que padecen los adultos mayores e estipular a cada paciente según sus conocimientos y posibilidades para que puedan tener un buen entendimiento de su enfermedad y un correcto seguimiento de su tratamiento.

Objetivo No. 4: Describir los saberes encaminados al autocuidado psicológico en adultos mayores con hipertensión

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes

Subcategoría: Alegría

En la categoría de análisis de estados emocionales predominantes, con subcategoría alegría, se encontró que los adultos mayores experimentan situaciones de inmensa alegría cuando se sienten acompañados, están en presencia de sus familiares o seres queridos y expresan su alegría, con llanto, sonrisa, cantos, abrazos, besos.

Lo anteriormente descrito se relaciona con el estudio realizado por Borges García, Nubia Angélica; Castro Uribe, Monserrat Emilia; Cetina Martínez, Cinthya Lorena; Cruz Alcocer, Beatriz Nohemí; de los Reyes Solís, Mariana Guadalupe; Novelo Cruz, Jessica Yaneliz, en el cual señalan: “Motivos de felicidad la compañía o la presencia física de los miembros de la familia en su vida, una buena relación con todos ellos, la buena comunicación entre ellos, la ausencia de conflictos y la convivencia armónica, la entrega total a la familia y al bienestar familiar y un estado físico saludable”. (114)

De igual manera se relaciona con el estudio publicado por Elsy Cecilia Puello-Alcocer, Jorge Eliecer Ortega-Montes, Nydia Ninna Valencia-Jiménez en el cual observaron: “La población longeva se concibe como un grupo de edad de gran importancia en la sociedad dado que se encuentra en una etapa del curso de vida donde se han adquirido una serie de vivencias y consolidado algunas virtudes

personales. Virtudes que actúan de forma significativa en la adopción de actitudes que potencian la dimensión de felicidad y permiten reconstruir el significado de salud en la vejez como un proceso activo y saludable. O también pueden actuar como dispositivos que atenten contra el desarrollo integral de los gerontes” (115). Se puede decir que los adultos mayores presentan un mejor estado de salud encontrándose ante situaciones que le generan verdadera felicidad y esto les ayuda a gozar de una vida tranquila y sintiéndose amado por sus seres cercanos.

Así mismo, se encontró en el estudio publicado por Daniela Alejandra Dueñas Borrero, Laura Vanessa Galezo Guerra, Angie Gorett Suárez Manrique, en el cual hacen énfasis: “Es de gran importancia al momento de comunicarse y crear nuevos grupos sociales; sin embargo, este proceso puede verse afectado por los cambios fisiológicos normales del envejecimiento, esto es de gran importancia, ya que, en la etapa de la vejez se reconstruyen las relaciones interpersonales y los grupos sociales son fuente fundamental de apoyo emocional y compañía social” demostrando de esta manera que los vínculos afectivos que se deben reforzar en la vejez son de gran importancia para este tipo de grupo poblacional, ya que esto ayuda de manera significativa en su estado de salud. (116)

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes

Subcategoría: Confianza

En la categoría de estudio de estados emocionales predominantes, con su subcategoría confianza, se encontró que el adulto mayor expresa confianza ante los demás contándoles sus problemas, secretos, expresando sus emociones, de esta manera expresaron que sienten que les tienen confianza, cuando les cuentan algo importante o les atribuyen algo importante.

Por consiguiente, estos resultados se relacionan con el estudio publicado por Zoila Romero-Albino y Luis Ortiguera-Sánchez, en el cual describen: “Resultados positivos para la salud y el bienestar, con el incremento de la autoestima, confianza,

sentido de la vida, empoderamiento, incremento de redes sociales, sociabilidad, mejora de la salud física, bienestar emocional; disminuyendo el aislamiento social y los niveles de depresión, estrés y ansiedad; así como su utilidad en el control de enfermedades crónicas, a través de la mejora en estilos de vida” (117) , de esta manera se puede observar que para los adultos mayores es de gran importancia sentir confianza con las personas que integran su círculo social, aportando de manera significativa en su estilo de vida saludable.

Es importante mencionar el estudio realizado por, María Cristina Palacio, Carmen Lucía Curcio y José Hoover Vanegas, en el cual identifican: “La confianza es un mecanismo de protección con relación a los riesgos y peligros en los marcos de acción y reacción; es el principal soporte emocional, un caparazón defensivo o “cocoon” protector ante los haceres y sorpresas de la vida cotidiana. Este mecanismo, como otros, con el envejecimiento cobra importancia ante situaciones y condiciones relacionadas con la edad, y situaciones de adversidad o vulnerabilidad”. Relacionándose con lo dicho por los adultos mayores en el cual expresaron que al sentir confianza, se sienten seguros en su entorno y con quien los rodea, siendo este un factor protector. (118)

Así mismo, se correlaciona el estudio realizado por Ana Luisa González-Celis Rangel y Lizbeth Lima Ortiz: “La investigación refleja que el nivel de autoeficacia para realizar actividades sociales tiene un impacto en la calidad de vida, ya que los adultos mayores que reportaron tener mayor autoeficacia, es decir, confían más en sus propias capacidades, tienen mejor calidad de vida” en el cual se relaciona que en el momento en donde el adulto mayor se siente auto eficaz o confiado, ayuda a tener un mejor desarrollo de su enfermedad. (119)

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes

Subcategoría: Miedo

En la categoría de análisis de estados emocionales predominantes, con su subcategoría miedo, se encontró que los pacientes reaccionaron con gran tristeza por la muerte de sus familiares cercanos y recuerdan este sentimiento ante posibles hechos como una futura pérdida de personas que conforman su núcleo o personas que quieren, ante la soledad o morir, expresando su emoción con llanto, preocupación, tristeza, ansiedad.

Esto se puede relacionar con la investigación realizada por Tirso Duran-Badillo, María Aurelia Maldonado Vidales, María de la Luz Martínez Aguilar, Gustavo Gutiérrez Sánchez, Hermelinda Ávila Alpírez y San Juana López Guevara, en el cual describen: “Entre los cambios que se presentan con el envejecimiento se encuentran las situaciones que rondan en torno a la muerte y el proceso de morir causando miedo y confusión, ya que es una etapa en la que ha experimentado la pérdida de familiares cercanos, además de padecer enfermedades” (120) es aquí donde se encuentra una gran concordancia con lo descrito por los pacientes, al sentir un gran temor de morir o que su enfermedad los limite aún más o los incapacite.

Se cita el trabajo de Karina Isabel Casco Gallardo, María Eugenia Cervera Baas, María de los Ángeles Villareal Reyna, en el cual concluyeron: “Algunas actitudes ante la muerte están asociadas a la edad, aunque lo que prevalece es la percepción individual, y es ahí, a nivel individual, donde debemos actuar, proporcionando una atención individualizada, personalizada y de calidad. Se entiende que la vejez no es una etapa de pérdida, sino de cambios. A todo esto, podemos decir que la muerte genera todo tipo de actitudes y emociones siendo el miedo y la ansiedad las respuestas más comunes”, (121) relacionando que para los adultos mayores es de gran temor la muerte de ellos mismos o de alguna persona cerca, afectando de manera significativa su estabilidad emocional.

En el estudio realizado por Silvia Miranda-Díaza, Bothaina Hussein Hassanb,c, Manuel Fernández-Alcántarad, María Paz García-Caro, se concluye: “La edad y la

percepción del envejecimiento son buenos predictores de la ansiedad ante la muerte” relacionando que a medida que las personas envejecen, sienten mayor miedo por la muerte, (122) teniendo concordancia con lo descrito por los pacientes.

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes

Subcategoría: Sorpresa

En la categoría de estudio de estados emocionales predominantes, con su subcategoría sorpresa, se evidencio que los adultos mayores encuestados sienten sensación de sorpresa y felicidad, cuando les obsequian algo que les gusta o no esperan, cuando reciben visitas de familiares que hace tiempo no miraban, reuniones familiares en fechas especiales y lo expresan en forma de llanto, alegría, abrazos y que se sienten queridos.

Teniendo en cuenta lo publicado por Jorge Alexander Ríos-Flórez, Carolina Escudero-Corrales, Lizeth Yuliana Bautista-Ortiz, en el cual describen: “La emoción sorpresa se asocia significativamente a la memoria declarativa, aun cuando los contenidos carecen de carga emocional” y “La emoción de sorpresa se encuentra ligada en la vejez al almacenamiento de dicha información” (123) tiene una gran relación con lo descrito por los pacientes, los cuales refieren que sienten sorpresa cuando les obsequian algo que siempre quisieron y nunca tuvieron, cuando los tienen en cuenta, cuando les hacen recordar cosas o personas que creían olvidadas.

En la investigación realizada por Camila Andrea Chaves Hoyos, describe que: “La psicología clínica puede contribuir en que la población adulta mayor pueda asumir una perspectiva más activa y satisfactoria de sí misma y desarrolle más sus capacidades y habilidades para que el final de la vida cuente con mayor felicidad personal”. Se puede relacionar en cierta medida con referido por los pacientes, en los cuales expresan felicidad ante situaciones de felicidad y se sienten satisfechos

con los detalles que reciben, mejorando su calidad de vida y haciéndolos más capaces de realizar ciertas actividades. (124)

En la investigación realizada por Vergel, Viviana, Solano Pinto, Natalia y Leal, Pastor, describen: “Existen seis emociones básicas que mueven la dinámica del ser humano dentro de su contexto socioemocional, a saber: miedo, aversión, sorpresa, alegría, ira y tristeza”, (125) el cual se relaciona que la emoción de sorpresa es básica en cada individuo, aún más en las personas adultas mayores, haciéndolas sentir importantes y especiales.

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes

Subcategoría: Tristeza

En la categoría de investigación de estados emocionales predominantes, con su subcategoría tristeza, los adultos mayores refirieron que los momentos en donde sintieron mayor tristeza, fue la pérdida de sus padres, hijos, nietos o familiares, además de aquellos momentos donde sintieron una gran soledad, también en aquellos momentos donde su enfermedad no los dejó compartir con sus seres queridos o el no poder realizar sus propias cosas o poder trabajar, los cuales expresaron esta emoción con llanto, rezando, sintiendo mucho dolor y depresión.

En el estudio realizado por Pilar Jürschik, Teresa Botigué, Carmen Nuin y Ana Lavedán, concluyen: “La tristeza es una emoción caracterizada por sentimientos de melancolía, de pérdida y de aflicción prolongada. La soledad es un estado emocional en el que la persona experimenta un poderoso sentimiento de vacío y de aislamiento. Estos síntomas no solo son importantes como indicadores del bienestar psicológico, también se reconocen como factores pronóstico relacionados con la salud y la longevidad funcional. Relacionándose con esta investigación, puesto que las personas encuestadas sienten una gran tristeza en el momento de sentirse solos o aislados por parte de las personas que los rodean y ellos quieren, generando así déficit en su estado de salud. (126)

Se relaciona la presente investigación con el estudio de María Pilar Molés Julio, Aurora Esteve Clavero, María Vicenta Lucas Miralles, Ana Folch Ayora: “Se han identificado algunos factores de riesgo específicos de depresión en los ancianos como son: comorbilidad, trastornos neurológicos, factores psicosociales, apoyo social y estresores de la vida” (127) en el cual tiene gran concordancia con lo descrito por los pacientes que sienten gran tristeza cuando en fechas especiales, como navidad, cumpleaños, aniversarios, no pueden compartir de la misma manera con ellos, porque su enfermedad los limita y no comparten como lo hacían antes.

Se cita la investigación descrita por Diego Calderón M. en la cual describe: “La depresión en esta población tiene características especiales pues las personas mayores de 65 años tienen factores propios como las enfermedades que padecen, el entorno en que viven, situación social e incluso algunos factores demográficos como trabajo, estado civil, entre otros. La soledad predispone a depresión en mujeres y hombres”, (128) relacionándose con la investigación, ya que muchos refirieron que el no poder trabajar o realizar tareas independientes, los agobia y los hace sentir que poco a poco su salud y sus capacidades se van deteriorando.

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes

Subcategoría: Asco

En la categoría de análisis de estados emocionales predominantes, con su subcategoría asco, los adultos mayores encuestados afirmaron que les produce asco la comida en mal estado, animales muertos, arañas, ratones, basura, sangre y de esta manera lo expresan con sensación de náuseas o emesis, agua sucia o baños sucios.

Lo anterior se relaciona con la investigación hecha por David Alejandro Fonseca Díaz: “Los desencadenantes del asco provienen de nueve dominios: alimentos, productos corporales, animales, comportamientos sexuales, contacto con la muerte o cadáveres, violaciones de la envoltura exterior del cuerpo (incluyendo sangre y deformidad), mala higiene, contaminación interpersonal (contacto con seres

humanos desagradables) y ciertas ofensas morales”. (129) Teniendo relación con lo mencionado por los pacientes los cuales refieren asco en el momento de presentarse a diversas situaciones que les desagradan.

Se hace alusión a la investigación hecha por David Pineda, Victoria Villaescusa-Alejo y Bonifacio Sandín: “Los trastornos de ansiedad pueden estar más vinculados con reacciones de asco que con las propias reacciones de ansiedad o miedo”. (130) Los cuales se relacionan con la forma de expresar la sensación de asco de los pacientes, los cuales presentan ansiedad o repudio ante los factores predisponentes de asco.

Se relaciona la presente investigación con lo descrito por Claudia Tecglen: “El asco es una emoción humana básica en la cual se experimenta una reacción generada por una profunda aversión hacia algo que nos resulta especialmente desagradable, sucio o repugnante”, puesto que los adultos mayores sienten gran repudio ante situaciones desagradables o a aquellas circunstancias donde encuentran algo sucio. (131)

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes

Subcategoría: Furia

En la categoría de investigación de estados emocionales predominantes, con su subcategoría furia, se encontró que los pacientes desencadenan emociones de enojo ante situaciones donde no los tienen en cuenta, cuando les mienten, peleas familiares, problemas que tienen sus hijos y no pueden ayudar a resolverlos, no poder hacer sus actividades solos, ante lo cual reaccionan en forma de impotencia, llanto, no opinan, reniegan y lo intentan de solucionar hablando, buscando soluciones para que no se vuelvan a presentar dichas situaciones.

Se relaciona el estudio realizado por María Alejandra Flórez Hoyos y Katy Jhoana Mendoza Nova: “El sentimiento de abandono familiar que sienten algunos adultos tanto por ellos como por su sujeto de cuidado y también enojo por la falta de apoyo”

(132), teniendo en cuenta en lo que refieren los adultos mayores que sienten enojo cuando no los tienen en cuenta ya que se sienten aislados.

Se tiene en cuenta la investigación realizada por Doris Cardona Arango, Ángela Segura Cardona, María Osley Garzón Duque y Lina Marcela Salazar Quintero: “El envejecimiento viene acompañado por una serie de cambios fisiológicos y funcionales, que pueden alterar la capacidad para realizar actividades de la vida diaria (AVD) originando estados de dependencia” (133) en la cual se relaciona con el sentimiento referido por los pacientes de no poder hacer las cosas que antes podían hacer solos y las cuales ahora necesitan ayuda, ya que se les dificulta o se les olvida.

Así mismo, en el estudio de Belén López-Pérez, Irene Fernández-Pinto y María Márquez, han señalado: “En la vejez aumentan las dificultades en el reconocimiento de emociones de signo negativo como la tristeza o el miedo. En este sentido, ha señalado que, aunque aumenta la dificultad en el reconocimiento, por otro lado, en la vejez disminuye la experimentación de la ira” se contradice con lo expresado por los pacientes, ya que refieren que hay muchas situaciones en las que sienten enojo o ira, afectando de forma significativa sus cifras tensionales. (134)

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes

Subcategoría: Remordimiento

En la categoría de estudio de estados emocionales predominantes, con su subcategoría remordimiento, los pacientes refieren que, ante estas situaciones, como no haber cuidado su salud, ser groseros con sus familiares, no prestarles la atención necesaria, ahora ellos se arrepienten e intentan cambiar, para que dichas situaciones no se vuelvan a repetir.

En el estudio realizado por Juan C. Meléndez, Iraida Delhomb y Encarnación Satorre, describen: “Con frecuencia expresan tristeza, arrepentimiento o fracaso, y sienten que, a pesar de que en algunas áreas están parcialmente satisfechos con

la vida, el resultado final es insatisfactorio, no quedando tiempo suficiente para intentar nuevamente encontrar satisfacción” se relaciona con lo descrito por los adultos mayores encuestados, ya que sienten arrepentimiento por ciertas situaciones del pasado y ahora es muy tarde para remediarlo. (135)

Relacionando el estudio hecho por Valeria López: “La salud es riqueza, y no cuidar de ella es un arrepentimiento común en la vejez. La prevención y el autocuidado son esenciales” (136) concuerda con lo afirmado por los pacientes, ya que muchos tuvieron malos hábitos de estilos de vida, teniendo como consecuencia la enfermedad de base que ahora padecen.

Así mismo se tiene en cuenta la investigación realizada por Verónica Hernández Ramírez, Karen Jael Iniestra Alcántara y Perla Martínez Romero, en la cual concluyen: “El origen del sufrimiento, se encontró que los participantes lo ubicaron en el arrepentimiento, el rencor, el resentimiento, la familia, el cuerpo, la incertidumbre, Dios, el dolor, problemas emocionales, falta de recursos y la vida misma”. (137) Relacionándose con lo expresado por los pacientes los cuales sienten mucho dolor al arrepentirse con ciertas situaciones donde causaron daño a sus familiares o personas que conocieron.

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes

Subcategoría: Amor

En la categoría de análisis dimensión psicológica con su subcategoría amor; los pacientes afirman que la forma más importante de demostrar el afecto a sus seres queridos es por medio de besos, caricias y abrazos; diciéndoles lo mucho que los quieren, demostrando el amor a través de la comida que preparan con cariño.

Estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Leidy Katherine Menjura Villamil y Mónica Viviana Reyes Hernández; los cuales, al caracterizar los vínculos afectivos y sociales en los adultos mayores, concluyen que: “La ausencia de figura

de apego, bien sea materna o paterna, ha desarrollado en un adulto mayor que no tenga interés por el afecto familiar cercano, puesto que prefieren estar aislados. A los adultos mayores se les dificulta reconocer emociones y sentimientos frente a sus relaciones familiares. Los factores de crianza, el desamor en la familia y la ausencia de familia afecta notablemente en el adulto mayor el reconocimiento y apego a sus familiares” (138). Existiendo una discrepancia con los resultados del presente estudio, donde los pacientes hacen referencia a la existencia de sólidos vínculos afectivos y resaltan la importancia de contar con la presencia de su familia durante su enfermedad, en comparación con las investigaciones del autor mencionado.

A si mismo los resultados obtenidos en este estudio se diferencian con la investigación realizada por Nataly Correa Flórez en su trabajo titulado "Amor y Transformación en la Convivencia en Adultos Mayores. Una Experiencia de Reflexividad desde el CBA San José en Pereira-Colombia". (139) En su estudio, Correa Flórez concluye que el amor se manifiesta a través de la escucha y el cuidado, aspectos esenciales en el trabajo con adultos mayores. Estos hallazgos se diferencian notablemente con los resultados del presente estudio, donde la demostración de amor se realiza mediante muestras físicas como besos, caricias, abrazos, así como a través de palabras y actos de alimentación. Esta diferencia resalta una marcada disparidad con las investigaciones llevadas a cabo por el autor aludido.

Igualmente se comparan con la investigación titulada: La relación abuelos-nietos desde una perspectiva intercultural, con sus respectivos autores: González Bernal, Jerónimo J.; González Santos, Josefa; Ortiz Oria, Vicente; González Bernal, Enrique, donde se comprueba que una relación que contribuye a potenciar el bienestar psicológico. Los abuelos aportan a los nietos ese amor no condicionado por lo que hagan, otorgándoles un valor seguro de sí mismos y a la vez llevan a cabo la función de consentidores, siendo indulgentes con los nietos y proporcionándoles una educación diferente a la de los padres. Las actividades que con mayor periodicidad realiza el abuelo con el nieto son por este orden: ver la

televisión, cuidarle, explicarle cosas, jugar, contarle cuentos e historias, llevarle al colegio, y escuchar música. Las imágenes que en mayor medida tiene el nieto de su abuelo son la de cuidador, la de consentidor, y la de fuente de comprensión y entendimiento, roles muy asociados a los tradicionales. (140) Existiendo una notable similitud con el presente estudio donde se resalta la importancia del contacto físico y las expresiones verbales de cariño, así como el acto de compartir alimentos preparados con amor como una forma de demostrar afecto; en comparación con la investigación del autor citado.

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes

Subcategoría: Memoria

Respecto a la categoría de dimensión psicológica, específicamente en relación con la subcategoría de memoria, los pacientes expresan su preocupación por el empeoramiento de su memoria, manifestando dificultades para recordar información y olvidos frecuentes de la ubicación de objetos cotidianos. Al comparar estos testimonios con la investigación titulada "Memoria, olvido y envejecimiento" (141), realizada por el National Institute on Aging, se observa que el envejecimiento provoca cambios en todas las áreas del cuerpo, incluido el cerebro. Según esta investigación, algunas personas pueden experimentar dificultades para recordar información o hacerlo de manera más lenta a medida que envejecen. Este fenómeno puede manifestarse en la pérdida ocasional de objetos o el olvido de tareas cotidianas, lo cual se considera un síntoma leve de olvido y no necesariamente un problema grave de memoria. Sin embargo, problemas más significativos de memoria pueden interferir con actividades diarias como conducir, utilizar el teléfono o recordar rutas familiares. Estos hallazgos presentan similitudes notables con los resultados obtenidos en el presente estudio, donde los pacientes hacen referencia a su deterioro cognitivo relacionado con la edad. Esta correspondencia destaca una afinidad significativa con la investigación realizada por el National Institute on Aging.

De igual manera se contrastan los resultados de la presente investigación con los obtenidos por Ranieri Rosa Melina en su estudio "Incidencia de las actividades de estimulación cognitiva sobre la memoria de trabajo en adultos mayores institucionalizados". (142) Según dicho estudio, se concluyó que los participantes en el programa de rehabilitación cognitiva lograron mantener o mejorar sus capacidades de memoria en mayor medida. Sin embargo, estos hallazgos difieren significativamente, ya que, a pesar de participar en actividades como sopas de letras o crucigramas, observamos un deterioro progresivo en la memoria de los participantes, el cual está afectando sus estilos de vida. Esta discrepancia es notable al compararla con las investigaciones previas realizadas por el autor mencionado.

En contraposición a los hallazgos mencionados, el estudio llevado a cabo por Liset María Frías Hernández, Anai Guerra Labrada, y Gladys Rodríguez Gamboa, Ángela María Guillén Verano, plantean que "las personas con un alto nivel de escolarización son más resistentes a los cambios de memoria". (143) Estos resultados contrastan significativamente con los obtenidos en la investigación, ya que se determina que los pacientes experimentan deterioro de la memoria independientemente de su nivel educativo. Esta discrepancia se evidencia al comparar con los hallazgos de la investigación mencionada.

Categoría: Funcionamiento cognitivo: Estrategias de afrontamiento

Subcategoría: Atención

En consideración a la categoría titulada funcionamiento cognitivo, específicamente en la subcategoría de atención, los pacientes describen: encuentran fácil prestar atención y están muy atentos a la escucha, pero tienen dificultades para comprender incluso después de explicaciones repetidas. Además, tienden a distraerse con facilidad. Este hallazgo se contrasta con un estudio realizado por Isis Yvonne Sánchez Gil y Víctor T. Pérez Martínez, titulado "El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor". (144) Donde se determina que los

déficits en la atención y percepción relacionados con la edad afectan la ejecución de las personas mayores en dos niveles: el tiempo requerido para procesar un estímulo y el grado de vigilancia que pueden mantener al realizar una tarea. La pérdida de memoria conduce al deterioro de la percepción en el síndrome demencial, ya que los pacientes pierden la capacidad de comparar lo que perciben con la información almacenada en su memoria. Esto resulta en dificultades para interpretar y reconocer adecuadamente situaciones, personas y objetos en su entorno. Estos hallazgos coinciden con los resultados de la investigación, que identificó un deterioro progresivo de la atención con el envejecimiento, acompañado de una pérdida de memoria consecuente.

En el estudio "Hablemos de Alzheimer" del blog de la Fundación Pasqual Maragall, se determina que: Aunque algunas dificultades de atención pueden ser atribuidas al envejecimiento, suelen depender más de la experiencia con las tareas a realizar o de su complejidad. Por lo tanto, la observación de importantes dificultades para mantener la concentración, seguir indicaciones que normalmente no serían problemáticas, o para mantener la atención en actividades familiares, podría ser una señal de alerta de un problema subyacente. (145) Esto contrasta con la investigación realizada, la cual sugiere que la pérdida de atención está relacionada con la dificultad para comprender la información que con la concentración en sí misma, existiendo una discrepancia entre los hallazgos de este estudio y la investigación previa, ya que se ha observado que la pérdida de atención está necesariamente ligada al proceso de envejecimiento y se asocia más estrechamente con la dificultad de comprender la información. Esto sugiere que los problemas de atención podrían ser más una manifestación de procesos cognitivos complejos y de comprensión, en lugar de simplemente una cuestión de concentración.

En el estudio realizado por Schmitz TW, Cheng FHT y De Rosa E, titulado "La capacidad del cerebro para prestar atención selectivamente disminuye con la edad",

se concluye que la habilidad del cerebro para filtrar selectivamente la información no deseada disminuye a medida que se envejece, lo que resulta en una disminución en la capacidad de los adultos mayores para filtrar información irrelevante.

Esta pérdida en el filtro atencional relacionado con la edad tiene un impacto significativo en la forma en que se codifica la información visual en la memoria. Los adultos mayores con dificultades en la atención visual tienden a recordar mejor la información irrelevante, (146) Lo que coincide con los hallazgos encontrados en el presente estudio que indican que, a medida que las personas envejecen, tienden a distraerse con mayor facilidad y a tener dificultades para comprender la información presentada. Este fenómeno puede atribuirse a una serie de factores, incluidos cambios neurobiológicos en el cerebro relacionados con el envejecimiento, como la disminución de la plasticidad neuronal y la eficiencia del sistema de atención. Además, factores externos como la saturación de información en entornos modernos pueden exacerbar estas dificultades, en comparación con las investigaciones de mencionados autores.

Categoría: Funcionamiento cognitivo: Estrategias de afrontamiento

Subcategoría: Pensamiento

Se estima que, en la categoría de funcionamiento cognitivo, específicamente en la subcategoría del pensamiento, los pacientes no han llevado a cabo ejercicios para mejorar su pensamiento lógico. Esto contrasta con los hallazgos de la investigación titulada "La estimulación cognitiva en personas adultas mayores", (147) realizada por la Licda. Marisol Jara Madrigal, la cual determina que los resultados de la rehabilitación cognitiva no pueden ser medidos en términos de curación, sino de mejora en una etapa inicial (es decir, una adaptación a su nivel real de deterioro) y de mantenimiento y ralentización del deterioro. Estos resultados guardan relación con los hallazgos de la presente investigación, donde se observa que, al no realizar ejercicios de estimulación del pensamiento, éste tiende a disminuir a medida que avanza la edad, en comparación con la investigación previamente mencionada.

De igual manera, se compara con los resultados obtenidos en la investigación realizada por Eddy de Jesús Mogollón González, donde concluye: "Indudablemente, no se puede negar la importancia que reviste el entrenamiento cerebral en el mejoramiento cognitivo de las personas adultas mayores, con el fin de mejorar su autonomía e independencia diaria. Asimismo, el entrenamiento cerebral enmarca su importancia en institutos educativos, instituciones de salud mental y, por ello, debe profundizarse el debate que apoye la aprobación, el mejoramiento o rechazo de esta actividad". (148) Este enfoque difiere con lo encontrado en la presente investigación, ya que los pacientes no participan en actividades de reforzamiento del pensamiento debido a su falta de conciencia sobre la importancia de estas actividades para mejorar su pensamiento y, por ende, su calidad de vida. Esta falta de conciencia puede atribuirse a diversos factores, como la escasa difusión de programas de entrenamiento cognitivo en el ámbito clínico, la falta de información sobre los beneficios de estas actividades, así como posibles barreras socioeconómicas que limitan el acceso a recursos educativos y terapéuticos. Por lo tanto, es fundamental abordar estas brechas de conocimiento y acceso para promover la participación de los pacientes en intervenciones que puedan mejorar su funcionamiento cognitivo y, en última instancia, su bienestar general.

Además, se compara la información obtenida con los resultados de la investigación realizada por Alvarez Torres, Mariela Alejandra, en la que se encontró que el estado del arte reveló una ausencia de juegos cognitivos para adultos mayores; solo se encontraron juegos dirigidos a niños, que, si bien ayudan a desarrollar sus habilidades, no cumplen con todos los requisitos necesarios para ayudar a los adultos mayores a mantener un entrenamiento constante de la mente. Una de las razones es el nivel de entendimiento, ya que estos juegos dirigidos a niños tienen un nivel bajo, diseñados para aprender y desarrollar funciones durante la etapa de crecimiento, mientras que un adulto mayor necesita un nivel medio a avanzado debido a su nivel de conocimiento. (149) Los resultados coinciden con los hallazgos de la investigación, en la que se observa que los pacientes, debido a la falta de

conciencia y de recursos para el entrenamiento de sus funciones mentales, no los implementan, en contraste con los resultados de la investigación del autor mencionado.

Categoría: Funcionamiento cognitivo: Estrategias de afrontamiento

Subcategoría: Lenguaje

En relación a la categoría de funcionamiento cognitivo, específicamente en su subcategoría de lenguaje, se observó que los pacientes no leyeron ningún libro, mostrando preferencia por la lectura del periódico o la biblia. Este hallazgo se contrasta con el estudio realizado por Irma Guillermina Herros Sánchez y Antonia Olivia Jarvio Fernández, titulado "Fomento de lectura y escritura en adultos mayores", el cual resalta la importancia de fomentar la creatividad y la convivencia a través de la lectura y la escritura, destacando que las experiencias al acercarse a los textos literarios se reflejan en una mejora física, cognitiva y psicológica de los participantes (150). Sin embargo, los resultados difieren con esta investigación, ya que los pacientes mencionaron no leer debido a alteraciones físicas, como problemas de visión, a pesar de tener conocimiento sobre los beneficios asociados a la lectura.

En la investigación realizada por Andrea Paola Chitiva se llega a la conclusión de que la promoción de la lectura en adultos mayores y la motivación para asistir a talleres pueden lograrse mediante diversas estrategias. Estas incluyen estimular la memoria, crear vínculos afectivos, utilizar los recursos de la biblioteca, ajustar el ambiente y enfoque de las lecturas, emplear imágenes, proporcionar espacios para discutir los textos y fomentar la oralidad, así como mantener la atención durante las actividades (151). Estos hallazgos son consistentes con los resultados del presente estudio, donde también se observa la ausencia de estímulos para la lectura entre los pacientes, así como una falta de orientación sobre cuándo y cómo incorporarla en su rutina diaria por lo tanto no lo practican.

En el estudio realizado por Irma Guillermina Herros Sánchez, titulado "Proyecto de Fomento a la Lectura en Adultos Mayores", se concluye que las prácticas de lectura y escritura son actividades fundamentales para el desarrollo, la comunicación y el aprendizaje de todos los individuos. Se destaca el vasto conocimiento que se puede adquirir a través de las páginas de un libro, siendo estos soportes los contenedores más importantes del saber humano a lo largo del tiempo. Además, se enfatiza en la importancia de crear empatía hacia las prácticas de lectoescritura y en demostrar que leer y escribir son actividades tanto individuales como sociales, proporcionando herramientas para comprender el mundo. (152) Estos hallazgos son similares a los encontrados en la presente investigación, ya que, aunque los pacientes no leen libros, participan en actividades de lectura como el periódico o la Biblia. Se reconoce que estas actividades también son importantes para fomentar la lectura y los beneficios que conlleva, tanto a nivel individual como social.

Categoría: Autovaloración

Subcategoría: Autoestima

En cuanto a la categoría de autovaloración, específicamente en su subcategoría de autoestima, se observa que los pacientes destacan la importancia de mejorar su autoestima a través de aspectos como la presentación personal, el crecimiento personal, el cuidado de la salud y la prevención de problemas. Al comparar estos hallazgos con el análisis realizado sobre la influencia de la autoestima en la satisfacción con la vida de los adultos mayores, se encontró que, independientemente de la percepción de autoestima que tenga el adulto mayor, su nivel de satisfacción con la vida no varía significativamente. Esto sugiere que no existe una relación directa entre la autoestima y la satisfacción con la vida en este grupo demográfico. (153) Estos resultados contrastan con los encontrados en la investigación donde se concluyó que la autoestima se relaciona de manera directa con la calidad de vida y la salud de los pacientes hipertensos.

Del mismo modo la investigación llevada a cabo por DOMINIQUE CAROLINA NONO reveló una disminución en la autoestima de la población adulta mayor durante la pandemia de Covid-19. Se señala que la falta de apoyo social y los bajos niveles socioeconómicos son factores que influyen en las percepciones y autoevaluaciones de estas personas, lo que afecta directamente su autoestima. Además, la revisión de la literatura indica que la autoestima puede verse afectada por variables sociodemográficas como el sexo, el estado civil y el nivel socioeconómico. Se observa que las mujeres y aquellos adultos mayores con ingresos económicos limitados, que viven solos y que están solteros o divorciados, tienden a experimentar mayores afectaciones emocionales. (154) Estos resultados son consistentes con los resultados de esta investigación, donde se encontró que los pacientes que tienen relaciones familiares más sólidas y características sociales más favorables tienden a tener una autoestima más alta en comparación con aquellos que no poseen estas condiciones.

Así mismo, en la investigación titulada "Autoestima, bienestar psicológico y satisfacción con la vida en personas mayores pertenecientes a dos grupos de la tercera edad del municipio de Dosquebradas" (155) de la autoría de Dayana Marcela Córdoba, se reflexiona sobre la adultez tardía en respuesta al creciente envejecimiento de la población a nivel mundial. Se destaca la importancia de considerar la autoestima, así como el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida, como dimensiones relevantes en el estudio del envejecimiento exitoso, con el fin de promover y prevenir futuras patologías.

Los resultados finales de este estudio revelan una relación significativa entre las variables estudiadas, donde la satisfacción con la vida se ve influenciada por la autoestima, siendo esta última y el bienestar psicológico las variables más influyentes. Estos hallazgos son similares a los obtenidos en esta investigación, donde se observa una relación entre la autoestima, la calidad de vida y la salud mental y física.

Categoría: Autovaloración

Subcategoría: Auto concepto

En lo que respecta a la autovaloración, especialmente en relación con el autoconcepto, los pacientes expresan una percepción positiva de sí mismos. Se identifican como individuos trabajadores, responsables en el cuidado de sus familias, de trato amable y solidario. Se consideran personas amorosas, que se sienten útiles y apreciadas, y tienen una fuerte orientación religiosa arraigada en su fe en Dios. Además, se caracterizan por mantener una actitud serena y tranquila en su día a día. Estos hallazgos están respaldados por el estudio llevado a cabo por Velis Aguirre, Lazara Milagros; Ormaza Velásquez, Claudia María; Vargas Aguilar, Germania; Teneda Gomez, Tatiana Lisbeth; titulado "Percepción de autocuidado y autoestima de los adultos y adultas mayores". (156) En dicho estudio se describe que la percepción de autocuidado fue adecuada en las categorías de actividad física, alimentación, medicación, adicciones y hábitos tóxicos, y parcialmente adecuada en eliminación, descanso y sueño, higiene y confort, y control de salud. Asimismo, prevaleció un alto nivel de autoestima en los adultos mayores estudiados. Se demostró una asociación significativa entre la adecuada percepción de autocuidado y el alto nivel de autoestima de los adultos mayores investigados. No se evidenció un déficit de autocuidado inadecuado para ninguna categoría, lo cual se atribuye a la interdisciplinariedad del programa de atención brindado por la institución, el cual está orientado a promover pautas para prevenir estados degenerativos en adultos mayores y a fomentar la conciencia sobre el autocuidado y la autoestima para promover un estilo de vida basado en el sentido de responsabilidad hacia su propia persona; esto comparación con la investigación mencionada.

Así mismo, se encuentra reflejado en el estudio titulado "Autoconcepto de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia", realizado por García Kenny y Páez Paola, concluyendo que el autoconcepto de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en

la ciudad de Armenia difiere significativamente. Los adultos mayores que se encontraban institucionalizados mostraron niveles más bajos en las diferentes dimensiones que abarcan el autoconcepto en comparación con los resultados obtenidos en la población no institucionalizada. Estos hallazgos pueden variar según la influencia de diversas características sociodemográficas presentes en los adultos mayores. (157) Estos resultados difieren con la investigación mencionada, ya que los pacientes, a pesar de estar internados, mantienen un autoconcepto positivo sobre sí mismos, demostrando que su enfermedad no es un impedimento para seguir siendo buenas personas.

De igual forma, en un estudio llevado a cabo por Bailón Morán Sandra Elizabeth, Macedo Sánchez Katherine Luisa, Moyano García Andrea del Pilar, Noriega Gallegos Adrián Alonso y Olivera Carhuaz Edith, se encontró que ciertas categorías influyen en la percepción que los adultos mayores tienen sobre sí mismos. Se observó que a medida que envejecen, su autoconcepto tiende a deteriorarse, lo que los lleva a adoptar un enfoque pesimista y a desarrollar un pensamiento catastrófico. Sin embargo, se destacó que estos pensamientos negativos sobre su concepto de sí mismos eran minimizados mediante el uso del humor, particularmente en relación con su salud física y sus expectativas sobre el futuro. (158) Estas conclusiones varían con la investigación realizada, ya que los adultos mayores, a pesar de su edad, mantienen una imagen positiva de sí mismos.

Categoría: Funcionamiento cognitivo: Estrategias de afrontamiento

Subcategoría: Aceptación

En la categoría de funcionamiento cognitivo, específicamente en su subcategoría de aceptación, se observa que los pacientes reaccionaron con miedo al ser diagnosticados con su enfermedad. Sin embargo, mostraron serenidad al aceptar conscientemente que, debido a su edad, son más propensos a presentar enfermedades y que esto implicaría un cambio en su estilo de vida.

Estos hallazgos contrastan con los resultados obtenidos por José Ignacio Cea Ugarte, José Julio Brazal Raposo y Asunción González-Pinto Arrillaga, titulado "Estrategias de Afrontamiento e Hipertensión Esencial". En dicho estudio se concluye que los sujetos hipertensos tienden a buscar menos apoyo emocional en los demás y se centran más en comportamientos cognitivos y conductuales. Aunque muestran una mayor actividad cognitiva y buscan información para solucionar su problema, este enfoque suele ser ineficaz y no se traduce en cambios conductuales. (159) En contraste, en la presente investigación se destaca que los pacientes enfrentan la situación con la certeza de que su estilo de vida cambiará drásticamente, lo que indica una mayor disposición para adaptarse a las exigencias de su enfermedad, implementándolas en vida cotidiana, en comparación con la investigación previamente citada.

En comparación con la investigación realizada por Ana Caridad Serrano Patten, David Marcelo Bermeo Barros, Jeniffer Dayana Cuenca Ochoa y Yenima de la Caridad Hernández Rodríguez, se obtienen resultados que sugieren otra correlación positiva con la adherencia terapéutica. En este caso, se encontró que tanto la estrategia de afrontamiento centrada en el problema como la dimensión de aceptación están relacionadas con una mayor adherencia al tratamiento. (160) Estos hallazgos indican que tanto los comportamientos adaptativos como los desadaptativos pueden influir en el desarrollo de conductas dirigidas al cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Estos resultados son similares a los encontrados en la presente investigación, donde se observa que los pacientes que aceptan su enfermedad experimentan cambios en su estilo de vida y reconocen la importancia de tomar su medicación de manera adecuada.

Adicionalmente otro resultado que tiene discordancia con la presente investigación es el encontrado en el estudio "Emociones negativas en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial", realizado por Ana Milena Gaviria, Stefano Vinaccia, Japcy

Margarita Quiceno, Margie Taborda, Natalia Ruiz y Lina Johana Francis. Este estudio evaluó las relaciones de la ira y la ansiedad-depresión en pacientes de ambos géneros con diagnóstico de hipertensión arterial en la ciudad de Medellín, Colombia. En cuanto a los resultados se evidenció, por una parte, altos niveles de ira y, por otra, hubo presencia de mecanismos de supresión de esta emoción. (161) En contraste, con la presente investigación donde los pacientes reaccionaron principalmente con miedo o no manifestaron una reacción emocional significativa. No se observaron signos de ira, ansiedad o estrés en los pacientes participantes, a diferencia de lo encontrado en el estudio de los autores mencionados.

Categoría: Funcionamiento cognitivo: Estrategias de afrontamiento

Subcategoría: Autocontrol

En relación a la categoría de funcionamiento cognitivo, específicamente en su subcategoría de autocontrol, se observó que los pacientes pueden experimentar estados de amargura, reacciones negativas y un manejo inadecuado de las situaciones estresantes, a pesar de reconocer la importancia de buscar soluciones, mantener la calma y buscar ayuda para afrontar ciertas situaciones. Se resalta la necesidad de tener paciencia y esforzarse por mejorar para evitar repetir dichas situaciones.

Estos hallazgos guardan similitud con lo descrito por la Sociedad Valenciana de Geriátrica y Gerontología, donde se señala que los eventos menores, aunque tienen un impacto individual menor, son más frecuentes y acumulativos, relacionándose con situaciones cotidianas adversas, sucesos fortuitos y limitaciones por razones de salud, entre otros factores. Además, se menciona que el estrés crónico puede acelerar el envejecimiento cerebral y provocar alteraciones en diversos aspectos psíquicos, fisiológicos, emocionales y conductuales. En la población anciana, el síndrome de estrés suele manifestarse de manera atípica, predominando los síntomas somáticos y una expresión menos precisa de los síntomas cognitivo-emocionales. (162) En concordancia con la investigación, los pacientes expresan

alteraciones en la presión arterial si experimentan alteraciones negativas en su entorno personal, familiar o social.

Ahora bien, en el estudio realizado por Ara Mercedes Cerquera Córdoba, Yeferson Jahir Matajira Camacho, Karenth Lorena Romero Gutiérrez y Arbey Jair Peña Peña, sus conclusiones destacaron que la religión es la estrategia de afrontamiento más utilizada. Este hallazgo podría interpretarse como un reflejo del esfuerzo por gestionar la carga emocional y el poco control percibido sobre las situaciones estresantes. Se sugiere que aferrarse a la oración y a la espiritualidad como mecanismos de desahogo puede reducir la afectación psicológica causada por estas situaciones adversas. (163) Estos resultados concuerdan con los hallazgos de esta investigación, donde también se resalta la importancia de la religión, el temor a Dios y la necesidad de enfrentar los conflictos para convivir en paz.

En el estudio titulado "Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores", se destaca la importancia de las estrategias de afrontamiento en la adaptación de los adultos mayores. Se observa que algunas estrategias que se enfocan en las emociones pueden resultar contraproducentes. Por lo tanto, centrarse excesivamente en las emociones puede conducir a una sensación de desesperanza (164). Contrastando con los resultados de la investigación, donde se observa que los pacientes prefieren afrontar las diferentes situaciones de conflicto por sus propios medios, evitando así llegar a estados de desesperación, en contraposición a lo mencionado en el estudio citado.

Categoría: Funcionamiento cognitivo: Estrategias de afrontamiento

Subcategoría: Revaluación positiva

En la categoría de funcionamiento cognitivo, específicamente en su subcategoría de revaluación positiva, los pacientes reportan experimentar diversos síntomas somáticos después de enfrentar conflictos, ya sea de índole social o familiar. Estos

síntomas incluyen dolores de cabeza, mareos, aumento de la presión arterial, dolor en el pecho, espalda o estómago, sofocos, controles médicos frecuentes e incluso hospitalización debido a picos en la presión arterial.

Igualmente, estudios realizados por David Caldevilla Bernardo, Josefa Martínez Pérez, Luis Miguel Artigao Rodenas, Juan Antonio Divisón Garrote, Julio Antonio Carbayo Herencia y Javier Massó Orozco concluyen que el incremento en la presión arterial se relaciona con daño agudo en órganos específicos, poniendo en riesgo la vida del paciente de manera inminente. Esta situación demanda una rápida reducción de la presión arterial mediante tratamiento específico, preferiblemente administrado por vía parenteral, y puede requerir hospitalización. Los síntomas clínicos más comunes son dolor torácico (27%), disnea (22%) y déficits neurológicos (21%), lo cual coincide con la sintomatología reportada por los pacientes en la investigación (165). Por ende, se establece una conexión significativa entre alteraciones del estado de ánimo y la probabilidad de una crisis hipertensiva.

Por otro lado, un estudio publicado en Mayo Clinic señala que no hay pruebas contundentes de que el estrés por sí solo provoque hipertensión arterial a largo plazo. Algunas conductas relacionadas con la hipertensión incluyen el consumo excesivo de alcohol o cafeína, una dieta poco saludable, la sobreingesta de alimentos y la falta de actividad física. (166) Este hallazgo difiere del estudio, donde se encontró una asociación significativa entre crisis hipertensivas y estrés, a diferencia del estudio mencionado, que identifica una relación con los estilos de vida poco saludables.

Además, existe una discrepancia con el estudio realizado por Nairovys Gómez Martínez, Elisabeth Germania Vilema Vizuete y Leonardo Edwin Guevara Zuñiga, quienes concluyen que los principales factores de riesgo asociados en los pacientes son una alimentación inadecuada (45%), antecedentes familiares (25%), sedentarismo (20%), consumo excesivo de alcohol (5%) y tabaquismo (5%) (167). Este estudio vincula los hábitos tóxicos y el estilo de vida con la hipertensión, sin considerar el estrés como factor de riesgo.

Categoría: Funcionamiento cognitivo: Estrategias de afrontamiento

Subcategoría: Reorganización

La reorganización de la vida de los pacientes hipertensos ha implicado cambios significativos en sus estilos de vida. Se ha determinado la necesidad de realizar ajustes en la dieta, tales como reducir el consumo de sal, grasas y azúcares, e incrementar la ingesta de verduras y frutas. Asimismo, es crucial seguir al pie de la letra el tratamiento médico prescrito y realizar ejercicio físico, pero evitar sobre esforzarse en la rutina diaria.

Estos hallazgos se asemejan a los resultados de Daira Vanesa Burbano Rivera, quien resalta la importancia de la actividad física regular, el manejo adecuado del estrés y la limitación del consumo de alcohol, tabaco, café, té y bebidas con cafeína que, contribuyen a reducir el riesgo de complicaciones y promueven una mejor calidad de vida. (168)

Además, se contrasta con los resultados obtenidos por Juana Marisol Cáceres Plasencia, quien examinó los hábitos alimenticios de los pacientes inscritos en el programa de hipertensión arterial. Aunque la mayoría de los participantes tienen una ingesta regular de pollo, agua, verduras y frutas, también se evidencia un alto consumo de sal y alimentos procesados, lo que potencialmente incrementa el riesgo de complicaciones de salud (169). Estos datos muestran cierta discrepancia, ya que los pacientes del HUDN evitan consumir sal debido a la creencia de que esta sustancia es la principal responsable de la hipertensión arterial.

Estos hallazgos difieren con la investigación de Contreras Ventura, Rut Yovanisa y Serquen, Alejandra Lizbeth, donde se revela que, en relación con los hábitos de vida saludables, muchos individuos carecen de una alimentación adecuada y

presentan niveles bajos de actividad física. Además, se observa una falta de adherencia al tratamiento en una proporción significativa de participantes, junto con prácticas poco saludables como el consumo ocasional de tabaco y la falta de cumplimiento con el tratamiento. (170)

Objetivo No. 5: Reconocer los saberes frente al autocuidado social en adultos mayores con hipertensión.

Categoría: Dimensión social: Redes de Apoyo

Subcategoría: Apoyo económico

El apoyo económico para el tratamiento la HTA lo obtienen con la ayuda de la EPS, familia o recursos propios.

A pesar de la falta de bibliografía específica sobre el tema del apoyo económico en pacientes hipertensos, es importante resaltar la relevancia de la Ley 100 de 1993. Esta ley, encargada de reclutar y reorganizar entidades relacionadas con la salud, establece normas y procedimientos para garantizar el acceso de las personas y comunidades a los servicios de salud, con el fin último de mejorar su calidad de vida. Dentro de estas normativas, se contempla que las entidades de salud tienen la responsabilidad de financiar el tratamiento de pacientes con condiciones crónicas como la hipertensión arterial. Además, la Ley 100 de 1993 también se encarga de garantizar la protección de la población en situaciones como la vejez, la invalidez y otras condiciones que puedan afectar su bienestar económico y social. (171)

Esto implica que los pacientes hipertensos, así como otros grupos vulnerables, pueden acceder a programas de apoyo económico y asistencia social proporcionados por el sistema de salud.

Categoría: Categoría: Dimensión social: Redes de Apoyo

Subcategoría: Apoyo emocional

Frente al saber del autocuidado social en cuanto si creen que sus familiares, amigos y vecinos son un fuerte apoyo emocional, determinan que son parte fundamental para que su estado de salud se encuentre bien.

En el estudio que realizó Percepción de la soledad subjetiva en adultos mayores que viven solos de los autores Vázquez-Nold Livia, Miranda-Castellanos Kenia Nellys, Parra-Vázquez Nancy, Fernández-Boizán Fernando, Vázquez-Garay Fidel. Donde se concluye: “La soledad impacta subjetivamente a partir de la valoración de su realidad y está determinada por la relación entre las expectativas y lo que obtiene con su intimidad. En este sentido, la aparición del sentimiento de soledad estuvo relacionado en su mayoría con la percepción de la salud, la autoeficacia y su influencia en las variables bienestar psicológico” (172)

Por un lado, en la investigación saberes en torno al autocuidado del paciente hipertenso, argumentan que estas relaciones son importantes para mantener la salud emocional. Se basa en la idea de que el apoyo emocional y el sentido de pertenencia que proporcionan estas relaciones pueden contribuir significativamente a la felicidad y la sensación de bienestar de una persona. Mientras que en el estudio que destaca la aparición de sentimientos de soledad está relacionada principalmente con la salud percibida y la autoeficacia, lo que indica que el bienestar emocional puede depender en gran medida de factores internos y percepciones individuales.

En la investigación titulada Relaciones familiares en el adulto mayor: un modelo, en el Centro de Bienestar y Vida, De los autores Andri Melissa Montenegro Chara, Lina Dayana Zape Castillo, Anggie Johanna Chara Carvajal donde se encontró: “La relación familiar del grupo etario puede contribuir de manera positiva al bienestar personal de estos, por medio del tiempo que pasan en familia realizando alguna actividad de integración, la comunicación asertiva, las tradiciones y costumbres generacionales que permitan fortalecer los vínculos y la convivencia familiar” (173),

en el cual se evidencia una semejanza de los resultados obtenidos en la investigación actual.

En la investigación titulada Caracterización de las relaciones familiares del anciano de los autores Tamara B. Domínguez González, Ana Margarita Espín Andrade y Héctor Bayorre. Donde se evidenció En la revisión del artículo titulado predominaron las relaciones familiares poco armónicas y disarmonías según la percepción de los ancianos, información la cual se contrarresta con la de la investigación actual al encontrar un óptimo apoyo social para los pacientes. (174)

Categoría: Dimensión social: Redes de Apoyo

Subcategoría: Apoyo social

Frente al saber del autocuidado social en cuanto si creen que sus familiares, amigos y vecinos son un fuerte apoyo emocional, determinan que son parte fundamental para que su estado de salud se encuentre bien.

En el estudio que realizó Percepción de la soledad subjetiva en adultos mayores que viven solos de los autores Vázquez-Nold Livia, Miranda-Castellanos Kenia Nellys, Parra-Vázquez Nancy, Fernández-Boizán Fernando, Vázquez-Garay Fidel. Donde se concluye: “La soledad impacta subjetivamente a partir de la valoración de su realidad y está determinada por la relación entre las expectativas y lo que obtiene con su intimidad. En este sentido, la aparición del sentimiento de soledad estuvo relacionado en su mayoría con la percepción de la salud, la autoeficacia y su influencia en las variables bienestar psicológico” (175)

Por un lado, en la actual investigación, argumentan que estas relaciones son importantes para mantener la salud emocional. Se basa en la idea de que el apoyo emocional y el sentido de pertenencia que proporcionan estas relaciones pueden contribuir significativamente a la felicidad y la sensación de bienestar de una

persona. Mientras que en el estudio que destaca la aparición de sentimientos de soledad está relacionada principalmente con la salud percibida y la autoeficacia, lo que indica que el bienestar emocional puede depender en gran medida de factores internos y percepciones individuales.

En la investigación titulada Relaciones familiares en el adulto mayor: un modelo, en el Centro de Bienestar y Vida, De los autores Andri Melissa Montenegro Chara, Lina Dayana Zape Castillo, Anggie Johanna Chara Carvajal donde se encontró: “La relación familiar del grupo etario puede contribuir de manera positiva al bienestar personal de estos, por medio del tiempo que pasan en familia realizando alguna actividad de integración, la comunicación asertiva, las tradiciones y costumbres generacionales que permitan fortalecer los vínculos y la convivencia familiar” (173), en el cual se evidencia una semejanza de los resultados obtenidos en la investigación actual.

En la investigación titulada Caracterización de las relaciones familiares del anciano de los autores Tamara B. Domínguez González, Ana Margarita Espín Andrade y Héctor Bayorre Vea. Donde se evidenció en la revisión del artículo titulado predominaron las relaciones familiares poco armónicas y disarmonías según la percepción de los ancianos, información la cual se contrarresta con la de la investigación actual al encontrar un óptimo apoyo social para los pacientes. (176)

Categoría: Actividades de ocio y esparcimiento

Subcategoría: Uso del tiempo libre

Los pacientes afirman frente al saber del autocuidado social en que le gusta hacer en su tiempo libre que les gusta ver televisión, conversar con los vecinos, pasar tiempo agradable con familiares, caminar, escuchar radio, leer periódicos o libros,

cocinar, coser, realizar juegos de mesa, ir a misa, mirar telenovelas, pasear, hacer ejercicio, orar, pintar, mirar partidos, tocar algún instrumento.

Información la cual se asemeja a los resultados obtenidos en el estudio;” El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor”, de los autores Dennise Alejandra Ruiz-Alban, Silvia Cristina Tigse-Ugsha, Manuelita Elizabeth Cabezas-Mejía, y Diego Rafael Muñoz-Atiaga donde se obtiene los siguientes resultados: se revela que la calidad de vida en el sentido de una recuperación total o parcial de la autonomía del individuo y está estrechamente ligada al uso que se le da a este tiempo libre, en este sentido se recalca la importancia de implementar actividades de ocio que sean de elección propia y que rompan con el sedentarismo contribuyendo al bienestar de los mayores; por lo cual se observa semejanza, si bien es importante respetar las preferencias individuales de ocio de los adultos mayores, también es fundamental promover actividades que contribuyan al bienestar físico, emocional y social en general. Al hacerlo, podemos ayudar a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y fomentar un envejecimiento activo y saludable. (177)

Así mismo en el estudio titulado El tiempo de ocio en la tercera edad de la Residencia Nazaret (Maresme, Barcelona): el ocio y la recreación, en el adulto mayor, han de entenderse y apreciarse como algo más allá de lo simplemente personal, en cuanto al empleo del tiempo libre ha de verse más bien como una acción que proyectada desde lo social puede crear las condiciones que faciliten la elevación de la calidad de vida de estas personas, y contribuya al desarrollo de estilos de vida más saludables y autónomos a esta edad. (178)

Encontrando semejanza con la investigación actual ya que se intenta fomentar una variedad de actividades recreativas que satisfagan tanto las preferencias individuales como las necesidades de salud física y emocional. Esto podría incluir

actividades sociales como conversar con vecinos y pasar tiempo con la familia, pero también actividades físicas como caminar, hacer ejercicio o participar en juegos de mesa que fomenten la movilidad y la autonomía.

Información que se verifica en el estudio Recreación y calidad de vida en adultos mayores que viven en instituciones geriátricas y en sus hogares. De las autoras Marisela Árraga Barrios y Marhilde Sánchez Villarroel. En este estudio se concluye que la percepción social que tienen los adultos mayores de este estudio, acerca de las actividades recreativas es que éstas les proporcionan diversión, compañía, descanso, armonía, sentido de pertenencia a grupos, distracción y tiempo para reconciliarse con la naturaleza; lo que repercute en su calidad de vida. (179)

Por lo tanto, se encuentra semejanza con el estudio actual donde destaca la importancia de implementar actividades de ocio que no solo sean de elección propia, sino que también rompan con el sedentarismo y promuevan la autonomía y la recuperación funcional en los adultos mayores. Esto sugiere que, si bien es importante disfrutar de actividades recreativas, también es crucial considerar cómo estas actividades pueden influir en la salud física y emocional a largo plazo.

Categoría: Actividades de ocio y esparcimiento

Subcategoría: Actividad de esparcimiento en familia

Respecto a las actividades de esparcimiento familiar se encuentra: tiempo de visita, conversar, cocinar juntos, recordar viejos tiempos, jugar parques, en navidad rezar novenas y destapar los regalos, hacer asados, festejar fechas especiales, salir a lugares nuevos y bonitos a almorzar, viajar, pasear con los nietos, mirar televisión, asistir a ferias o eventos que realizan en los pueblos. Aunque hay algunos pacientes que son excluidos de estas actividades porque tienen limitaciones físicas.

Se encuentra semejanza en el estudio Recreación y calidad de vida en adultos mayores que viven en instituciones geriátricas y en sus hogares de las autoras: Marisela Árraga Barrios y Marhilde Sánchez Villarroel afirmando que: Respecto a las actividades que les agrada realizar, los integrantes de ambos grupos relataron que dichas actividades los entretienen y les facilita ocupar el tiempo, efectuando acciones que les agradan. También manifestaron que las actividades realizadas les permiten ofrecer aportes a la sociedad y a su familia. (180), encontrando semejanzas en el cual las actividades de esparcimiento familiar mencionadas, como cocinar juntos, jugar en parques, celebrar fechas especiales y viajar, representan momentos significativos de conexión, diversión y creación de recuerdos compartidos entre familiares. Estas actividades no solo promueven la cohesión familiar, sino que también ofrecen oportunidades para el disfrute mutuo, el apoyo emocional y la participación activa en la vida de la familia y la comunidad.

En lo mencionado se contrarresta con lo mencionado en el estudio El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor de los autores Dennise Alejandra Ruiz-Alban, Silvia Cristina Tigse-Ugsha, Manuelita Elizabeth Cabezas-Mejía y Diego Rafael Muñoz-Atiaga donde expresa La vejez es una fase del ciclo vital en la que se aumenta considerablemente la posibilidad de sufrir pérdidas, entre ellas psicológicas, fisiológicas y sociales, así como en el aspecto físico, capacidades físicas, status social, de responsabilidad social y familiar, de personas significativas, lo cual afectan su estado de ánimo (181).

Lo cual plantea un debate sobre la importancia del tiempo de ocio compartido en el bienestar de las personas mayores, así como sobre cómo abordar las limitaciones físicas que pueden excluir a algunos individuos de estas actividades.

Lo cual lo expresa el siguiente estudio: Actividades recreativas para la socialización del adulto mayor en el círculo de abuelos de las autoras Lic. Angel Efrahin Calzado Lorenzo, Msc. María Eugenia Cortina Cabrera, y Msc. Bárbara Onidia Muñiz Rodríguez. Evaluando el aspecto sociopsicológico del adulto mayor el cual se enfrenta a nuevas condiciones de vida por la pérdida de roles familiares y sociales

que se agregan a un trasfondo de enfermedades y a una disminución de sus capacidades de adaptación. Resultan frecuentes los problemas de autoestima, depresión, distracción y relaciones sociales. (182)

Por lo cual no realiza actividades de esparcimiento en familia, por lo cual es de vital importancia incentivar en pro de las relaciones familiares.

Categoría: Actividades de ocio y esparcimiento

Subcategoría: Actividad de esparcimiento individual.

Las actividades de esparcimiento individual que realizan para mejorar su calidad de vida incluyen: caminar, ir a la iglesia, orar, escuchar radio, mirar televisión, leer el periódico o libros, conversar con amigos o vecinos, recordar canciones, pintar, comer poca sal y azúcar, comer verduras y frutas. A diferencia de otros pacientes que afirman que no realizan ninguna actividad que les ayude a mejorar su calidad de vida ya que se los impide su condición física.

En el estudio titulado: Importancia de Actividades Recreativas en la Vejez de la autora Karina posadas: Las actividades recreativas en la vejez, brindan grandes beneficios a nivel físico, social y emocional. Potenciar la creatividad, fomenta las relaciones interpersonales, fortaleciendo los vínculos sociales y la autoestima en el adulto mayor.

Explorar y disfrutar nuevos conocimientos a través de la recreación, eleva la autoestima, genera bienestar y satisfacción y mantiene las habilidades cognitivas y psicomotrices mediante el aprendizaje, la diversión y el relacionamiento durante esta etapa de la vida. (183)

En se encuentra concordancia entre los estudios ya que La discrepancia entre los pacientes que participan en actividades de esparcimiento individual para mejorar su calidad de vida y aquellos que no pueden hacerlo debido a limitaciones físicas

plantea un debate sobre la importancia de las actividades recreativas en la vejez y cómo abordar las barreras que impiden su participación.

Por un lado, los pacientes que participan en actividades como caminar, ir a la iglesia, pintar o leer, están aprovechando los beneficios físicos, sociales y emocionales que ofrece el tiempo de esparcimiento. Estas actividades no solo promueven la salud física, como caminar y consumir una dieta saludable, sino que también fomentan la conexión social, el disfrute personal y el bienestar emocional, como el acto de conversar con amigos o vecinos y la práctica de actividades creativas como pintar.

En concordancia con lo expresado de autoría vive plenitud actividades para adultos mayores: compañía y entretenimiento: al hacer un plan de actividades para adultos mayores lo más importante es involucrarlos. Hay que preguntarles sus preferencias y ser muy sensibles a sus capacidades físicas. Las actividades en la tercera edad deben estar orientadas a dar bienestar. Por lo tanto, es importante cuidar que no haya un sobreesfuerzo (184). En estos estudios se destaca la exploración y el disfrute de nuevas experiencias para mantener habilidades cognitivas y psicomotrices durante la vejez.

En el estudio: la actividad lúdica y su influencia en el adulto mayor en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús, congregación de madres Doroteas, Cantón Ambato, ciudadela España.” De autoría: Marco Fabricio Lizano Salazar se concluye en los adultos mayores se necesitan motivación para ejercitarse y una de las mejores maneras de lograr esto en base a los juegos recreativos y estos son de fundamental importancia, para el manejo y control prevención y tratamiento de las enfermedades propias de la edad adulta (185). Por lo cual se recomienda implementar programas y servicios que sean accesibles y adaptables a las necesidades individuales de los adultos mayores, como clases de ejercicio adaptadas, grupos de apoyo y actividades recreativas en entornos accesibles.

Categoría: Relaciones con la familia, pareja y/o compañeros

Subcategoría: Familia

Los adultos mayores determinan que las relaciones interpersonales con sus familiares son buenas, porque cuentan con buena comunicación y buen apoyo.

Al analizar la investigación titulada "Adultos Mayores y Familia: algunos aspectos de la intervención del Trabajo Social" del Autor: Lic. Eduardo Landrie expresa: Uno de los pilares fundamentales en la intervención es la familia del adulto mayor., ya que para él su familia es un punto de referencia sumamente importante. A partir del enfoque sistémico, los miembros de una familia interactúan y son influenciados unos a otros en el comportamiento, pensamientos y sentimientos. (186)

Las investigaciones afirman que la familia desempeña un papel crucial en la vida de las personas mayores al brindar apoyo emocional, cuidado físico, conexión social, transmisión de valores y un sentido de identidad y pertenencia. Su presencia y participación activa son fundamentales para promover un envejecimiento saludable y satisfactorio.

Así mismo la investigación titulada Repercusión de las relaciones familiares en la autoestima de los adultos mayores de las autoras Toala de la Cruz Olga Haydee y; Samada Grasst Yanet, en la cual refiere La familia tiene un papel muy importante, sobre todo en el ámbito de las relaciones socioafectivas ya que es la más idónea para proporcionar sentimientos de arraigo seguridad, utilidad, autoestima, confianza y apoyo social. (187)

La cual apoya la información anteriormente mencionada, así mismo en el estudio relaciones intergeneracionales del adulto mayor en la familia actual: una mirada contextual de los autores Sánchez Roger Hugo ; Zambrano García Jorge y Sosa-Arteaga Francisco, en el cual afirma a cerca de A pesar de que cada vez existen más oportunidades para que exista una convivencia intergeneracional en la familia, no se garantiza que exista un intercambio de beneficio mutuo, el adulto mayor sigue en desventaja al evidenciarse una tendencia cada vez mayor a la libertad individual, la búsqueda funcionalidad social por parte de los miembros jóvenes, la percepción de la vejez como un "problema" dentro de la familia y en la sociedad. (188)

Por lo cual la familia brinda en el adulto mayor sentido de identidad y pertenencia: arraigado en las relaciones familiares y la historia compartida siendo fundamental para la sensación de seguridad emocional en la vejez.

Categoría: Relaciones con la familia, pareja y/o cuidadores.

Subcategoría: Amigos

Frente al saber del autocuidado social, las relaciones interpersonales con sus amigos son buenas, ya que cuentan con apoyo por parte de ellos, además que se distraen.

Al evaluar diferentes estudios se descubrió concordancia con la siguiente investigación: La importancia de las amistades a medida que se envejece por Bonnie Vengrow donde se encuentra una gran diferencia en los resultados de los estudios de salud de pacientes mayores que eran socialmente activos en comparación con aquellos que no lo eran. La diferencia era más clara en las personas que tenían enfermedades crónicas complejas, como diabetes o enfisema, y que debían adherirse a un régimen diario de medicamentos y rutinas saludables (189).

Al evaluar los dos artículos se entiende que los amigos desempeñan un papel vital en la vida de los adultos mayores al proporcionar apoyo emocional, compañerismo, estímulo social y mental, un sentido de pertenencia y comunidad, así como un aumento de la autoestima y la confianza y adherencia al tratamiento,

El siguiente estudio importancia de los amigos en la vejez publicado en Funiblogs redacta: La vejez es la última etapa de la vida. Los adultos mayores suelen tener más tiempo para realizar actividades de esparcimiento y de autocuidado que les permiten vivir mejor y disfrutar más. Tener amigos de toda la vida o incluso hacer nuevos resulta fundamental para tener una mejor calidad de vida. Sin importar la edad que se tenga, nunca es tarde para crear vínculos (190).

Lo cual se encuentra apoyado por las anteriores investigaciones mencionadas donde formar parte de un círculo social sólido y de apoyo proporciona una sensación de identidad y conexión con los demás, lo que contribuye a una mayor satisfacción con la vida.

Información la cual se verificó con el estudio Las amistades: Enriquecen tu vida y mejoran tu salud artículo publicado en la revista mayo clinic donde se expresa: Las amistades pueden tener una mayor repercusión en tu salud y tu bienestar, pero no siempre es fácil forjarlas o mantenerlas. Entiende cuál es la importancia de las conexiones sociales en tu vida, y qué puedes hacer para forjar y fomentar amistades duraderas. (191)

Entendiendo que en los tres artículos anteriores y en la presente investigación se evidencia que al mantener amistades en la vejez fomenta el estímulo social y mental. Las interacciones sociales con amigos pueden ayudar a mantener la agudeza mental, la memoria y las habilidades cognitivas, lo que es fundamental para un envejecimiento activo y saludable.

Categoría: Relaciones con la familia, pareja y/o cuidadores

Subcategoría: Cuidadores

En lo que respecta a las actividades de ocio y esparcimiento, es importante destacar la relevancia de las relaciones interpersonales con los cuidadores, las cuales se caracterizan por su naturaleza atenta y solidaria hacia las necesidades de los individuos. Esta dinámica de apoyo y atención constante se ha observado como un factor positivo en el fomento del autocuidado. Aunque no se ha encontrado literatura científica específica para establecer comparaciones directas, esta ausencia resalta la singularidad e innovación de la investigación en este ámbito. Este enfoque pionero ofrece una oportunidad única para explorar y comprender más profundamente la influencia de las relaciones interpersonales en el desarrollo y

mantenimiento del autocuidado social, contribuyendo así al avance del conocimiento en este campo crucial para el bienestar humano

13. CONCLUSIONES

1. La caracterización sociodemográfica de los pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño revela una amplia distribución en variables clave. Se observa un rango de edad entre 60 y 91 años, con una mediana y media de 74 años y una concentración significativa de pacientes entre 80 y 91 años. Predomina el sexo de hombres con un 56,25 % frente a mujeres con un 43,75 %. En cuanto al nivel educativo, la mayoría solo alcanzó la educación básica primaria (71,25 %), mientras que las etnias mestizas representan el 82,5 % de la población estudiada, seguidas de la afrodescendiente e indígena. Además, la mayoría de los pacientes proceden de áreas urbanas, representando el 60 % de la muestra, subrayando la importancia de estos hallazgos para comprender los factores asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores.
2. Existe diversidad de entendimientos sobre la hipertensión arterial, en los pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño; con cierta confusión entre la enfermedad y sus síntomas. Es vital que los pacientes entiendan su condición científicamente para mejorar su relación con el equipo médico y los resultados del tratamiento. Se observan prácticas de autocuidado como alimentación adecuada y abstención de alcohol y tabaco, complementadas con creencias culturales como el uso de hierbas medicinales, aunque algunas creencias no tienen respaldo científico, contribuyen al control de la presión arterial y deben considerarse junto con el tratamiento médico; destacando la importancia de comprender y respetar las creencias del paciente.

3. En la población de adultos mayores, la salud física se ve influenciada por una amplia gama de creencias y prácticas, aunque muchos son conscientes de la importancia del ejercicio, su puesta en práctica puede resultar desafiante; en lo que respecta a la alimentación, existe un conocimiento básico, pero su aplicación es inconsistente. El acceso a la atención médica se erige como una barrera significativa, lo que subraya la necesidad imperiosa de educación en este ámbito. Es alentador observar que muchos adultos mayores evitan hábitos nocivos para su salud; a pesar de que existe un reconocimiento variado sobre la importancia del sueño, los pacientes resaltan su importancia es crucial establecer una comunicación clara entre médicos y pacientes, así como fomentar la adherencia al tratamiento para prevenir complicaciones. En resumen, es vital implementar programas educativos, garantizar un acceso equitativo a la atención médica y brindar apoyo para mejorar la calidad de vida durante la vejez.

4. En conclusión, los saberes encaminados al autocuidado psicológico destacan la complejidad de las experiencias emocionales y cognitivas en adultos mayores con hipertensión, evidenciando la interrelación entre estos aspectos y su impacto en el bienestar general. La importancia de las conexiones emocionales, la comunicación abierta y el apoyo social para mantener la salud mental y emocional es innegable; enfatizando en la necesidad de abordar tanto las dimensiones emocionales como cognitivas para promover un envejecimiento saludable y una mejor calidad de vida. Las estrategias de afrontamiento y el estímulo de actividades cognitivas son vitales para enfrentar los desafíos propios de esta etapa de la vida. Resaltando la importancia de una atención integral que atienda las necesidades emocionales y cognitivas de los adultos mayores con hipertensión, buscando así mejorar su bienestar y calidad de vida en esta etapa vital.

5. Las redes de apoyo social y emocional entre los adultos mayores con hipertensión revelan la importancia crítica de estas conexiones para su bienestar integral. Tanto el apoyo económico proveniente de la EPS y los recursos propios, como el apoyo emocional brindado por la familia, amigos y vecinos, juegan un papel fundamental en su atención y recuperación. Estas relaciones no solo proporcionan respaldo emocional, sino también recursos tangibles y oportunidades para actividades recreativas y de ocio. Es esencial fomentar y fortalecer estas redes de apoyo para mejorar la calidad de vida y promover la autonomía de los adultos mayores en el manejo de su salud.

14.RECOMENDACIONES

Hospital Universitario de Nariño:

1. Fortalecer programas de educación especial para adultos mayores con hipertensión, enfatizando el autocuidado, la comprensión de la enfermedad y la importancia del tratamiento.
2. Garantizar la igualdad de acceso a la atención médica, teniendo en cuenta las barreras que enfrentan los pacientes de edad avanzada.
3. Promover una comunicación clara entre médicos y pacientes y apoyar la mejora de la calidad de vida en la vejez.
4. Crear servicios de atención integral que satisfagan no sólo las necesidades médicas, sino también las emocionales y cognitivas de los pacientes, promoviendo un envejecimiento saludable.

Para la Universidad:

1. Colaborar con el Hospital Universitario de Nariño para crear e implementar programas de capacitación en hipertensión y envejecimiento saludable.
2. Promover la investigación interdisciplinaria sobre las asociaciones entre factores sociodemográficos, creencias culturales y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión.

A las autoras:

1. Continuar publicando investigaciones sobre la salud y el bienestar de los adultos mayores, centrándose en la intersección de aspectos sociodemográficos, emocionales, cognitivos y de autocuidado.
2. Difundir los resultados de la investigación en conferencias y talleres para aumentar la conciencia y la comprensión del tema entre los profesionales de la salud y otras partes interesadas relevantes.

3. Impulsar iniciativas que promuevan la independencia de los adultos mayores en el cuidado de la salud, teniendo en cuenta sus necesidades emocionales y cognitivas.

15. BIBLIOGRAFIA

1. Javeriana U. Autocuidado para el manejo de hipertensión arterial : programa departamento de medicina preventiva, institución hospitalaria de cuarto nivel. Bogotá, enero-mayo de 2008. [Online].; 2008 [cited 2022 Junio 15. Available from:
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9682?locale-attribute=de>.
2. Colombia MdSd. Enfermedades Cardiovasculares. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio 25. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Enfermedades-cardiovasculares.aspx>.
3. Marina Sofía Zurique-Sánchez CPZSPACLMSSSCHH. Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia. Revisión sistemática y metaanálisis. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio 26. Available from:
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-24482019000400020&script=sci_arttext&tIng=es#:~:text=La%20prevalencia%20de%20hipertensi%C3%B3n%20\(52,29%25%3B%20p%3C0.001%5D](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-24482019000400020&script=sci_arttext&tIng=es#:~:text=La%20prevalencia%20de%20hipertensi%C3%B3n%20(52,29%25%3B%20p%3C0.001%5D).
4. Colombia MdSd. DÍA MUNDIAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Colombia – mayo 17 de 2017. [Online].; 2017 [cited 2021 Julio 26. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/dia-mundial-hipertension-2017.pdf>.
5. Míriam Cires Pujol 1MAPMMALLRPyMLR. Evaluación del control de pacientes hipertensos dispensarizados en dos municipios de Ciudad de La Habana. [Online].; 2019 [cited 2021 Agosto 15. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000400004.
6. Lic. Enf. Clementina Jiménez y Villegas *LEGLSMCCPL. Déficit de autocuidado y el desconocimiento de las complicaciones de la hipertensión arterial. [Online].; 2003 [cited 2021 Agosto 30. Available from:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2003/en031c.pdf>.
7. MSc. Magda Acosta González 1DGDPRdING2yDADH. Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con su adherencia terapéutica. [Online].; 2005 [cited 2021 Septiembre 3. Available

from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300008.

8. Madroñero XM. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL. [Online].; 2010 [cited 2021 Septiembre 5. Available from: [EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL](#).
9. Colombia Gd. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA. [Online].; 2022 [cited 2022 Enero 2. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PS/P/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>.
10. Elena Carrasco P1a FPBBABCABJLSMGLYDMV. Prevalencia de diabetes tipo 2 y obesidad en dos poblaciones aborígenes de Chile en ambiente urbano. [Online].; 2004 [cited 2022 Febrero 11. Available from: [2022](#).
11. Araya-Orozco M. Hipertensión arterial y diabetes mellitus. [Online].; 2004 [cited 2022 Febrero 15. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482004000200007.
12. Colombia MdSd. Programa Nacional de Salud Medicina Familiar y Comunitaria Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud Grupo de Formación. [Online].; 2015 [cited 2022 Febrero 15. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Programa%20Nacional%20Salud%20Familiar%20y%20Comunitaria%20y%20Medicina%20Familiar%20200214.pdf>.
13. Colombia Mdsypsd. Epidemiología y demografía. [Online].; 2019 [cited 2022 Febrero 20. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/default.aspx>.
14. E.S.E ESdEP. Con el fortalecimiento en la captación de pacientes se busca reducir la prevalencia de la hipertensión arterial. [Online].; 2020 [cited 2022 Febrero 20. Available from: <https://pastosaludese.gov.co/site/participacion-ciudadana/noticias-de-interes/692-con-el-fortalecimiento-en-la-captacion-de-pacientes-se-busca-reducir-la-prevalencia-de-la-hipertension-arterial#:~:text=Con%20base%20en%20las%20estad%C3%ADsticas,3.200%20per.>
15. Peñaherrera López LA. PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 4. Available

from:

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31113/1/PE%C3%91AHERRERA%20L%C3%93PEZ%20%20CLIZBETH%20ANDREA%20%26.pdf>.

16. Sheila Sanchez Gomez a JLMMbBMPdMcAIUAdMMdAA. Investigación acción participativa; la educación para el autocuidado del adulto maduro, un proceso dialógico y emancipador. [Online].; 2015 [cited 2022 Marzo 5. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715000359>.
17. Sue Joyce GGLRMD. Saberes y prácticas populares de autocuidado en un grupo de personas con hipertensión arterial, montería 2019. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 30. Available from:
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/entities/publication/8ef76ea8-89ca-49d9-9434-95778c08fe8a>.
18. Javeriana U. Autocuidado para el manejo de hipertensión arterial : programa departamento de medicina preventiva, institución hospitalaria de cuarto nivel. Bogotá, enero-mayo de 2008. [Online].; 2008 [cited 2022 Abril 1. Available from:
<https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9682?locale-attribute=de>.
19. Nancy Guerrero-R1 MCYC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. [Online].; 2015 [cited 2022 Abril 10. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072015000100011.
20. CES U. Calidad en la atención de pacientes con enfermedades crónicas (hipertensión arterial) en una IPS pública ubicada en Pasto-Nariño. [Online].; 2013 [cited 2022 Abril 11. Available from:
<https://repository.ces.edu.co/handle/10946/1235?show=full>.
21. Salud OPdl. OPS. [Online].; 2019 [cited 2022 Abril 30. Available from:
<https://www.paho.org/es>.
22. Danjoy-Leon EAFMAGGSAD. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. [Online].; 2019 [cited 2022 Abril 30. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2563>.

23. Claudia Cancio Bello Ayes ALRGAE. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. [Online].; 2020 [cited 2022 Abril 30. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340239>.
24. Authors. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. [Online].; 2013 [cited 2022 Abril 30. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/16870>.
25. Vallejo Pineda D. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pertenecientes a un barrio de la comuna 3 de Armenia, Quindío. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 4. Available from: <https://bdigital.uniquindio.edu.co/handle/001/6187>.
26. Heredia UPC. Autocuidado en HTA. [Online].; 2017 [cited 2022 Mayo 5. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10104>.
27. Prevención MdS–DGdPy. GUÍA DE ATENCION DE LA HIPERTENSION ARTERIAL. [Online].; 2020 [cited 2022 Mayo 5. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/27A/tencion%20de%20la%20hipertension%20arterial.PDF>.
28. José Manuel Serrano González–Tejero* RMPP. El Constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 5. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412011000100001.
29. RESEARCHGATE. Construir Culturas de Datos Justas en la Universidad. Desafíos para el Profesorado. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 5. Available from: https://www.researchgate.net/publication/370445560_Construir_Culturas_de_Datos_Justas_en_la_Universidad_Desafios_para_el_Profesorado.
30. Colombiamania. Departamento de Nariño. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 10. Available from: <http://www.colombiamania.com/departamentos/narino.html>.
31. Cordoba M. Noticias del departamento de Nariño. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 10. Available from: <https://informativodelguaico.com/narino-tendra-plan-de-ordenamiento/>.
32. DGRD. Aspectos Generales Municipio de Pasto. [Online].; 2019 [cited 2022 Mayo 10. Available from:

<http://www.gestiondelriesgopasto.gov.co/new/index.php/home-version-3/20-home/183-aspectos-generales-municipio-de-pasto>.

33. Pasto Ad. Pasto. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 10. Available from: <https://www.cideu.org/miembro/pasto/>.
34. Nariño HUDd. Historia del Hospital Universitario Departamental de Nariño. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 10. Available from: <https://www.hosdenar.gov.co/index.php/quienes-somos/>.
35. COLTELCO. Sector Salud. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 10. Available from: <https://www.cotelconarino.org/sector-salud.html>.
36. Colombia Gd. LEY 687 DE 2001. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 10. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=14903>.
37. Colombia Gd. Ley 1276 de 2009. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 10. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34495>.
38. Colombia Gd. Ley 1315 de 2009. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 10. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=36834>.
39. Colombia Gd. RESOLUCIÓN NÚMERO 4003 DE 2008. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 10. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4003-2008.pdf>.
40. Colombia Gd. CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA 1991. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 10. Available from: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>.
41. Colombia Gd. LEY 23 DE 1981. [Online].; 2021 [cited 2022 Mayo 10. Available from: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-103905_archivo_pdf.pdf.
42. Olabuénaga oIR. Metodología de la investigación cualitativa. [Online].; 2012 [cited 2022 Mayo 30. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=22523>.

43. Concepto. Etnografía. [Online].; 2019 [cited 2022 Mayo 31. Available from: <https://concepto.de/etnografia/>.
44. Testsiteforme. Entrevistas semiestructuradas en la investigación cualitativa. [Online].; 2019 [cited 2022 Junio 2. Available from: <https://www.testsiteforme.com/entrevista-semiestructurada/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20las%20entrevistas%20semiestructuradas,de%20preguntas%20predeterminadas%20pero%20abiertas.>
45. Martínez E. Qué es una entrevista y para qué sirve. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 2. Available from: <https://www.significados.com/entrevista/>.
46. docente Pdi. Observación participante. [Online].; 2019 [cited 2022 Junio 6. Available from: https://www.ugr.es/~rescate/practicum/observacion_participante.htm#:~:text=La%20observaci%C3%B3n%20participante%2C%20como%20forma,con%20los%20propios%20sujetos%20observados.
47. QuestionPro. Grupos focales: tipos y guía para realizarlos. [Online].; 2019 [cited 2022 Junio 6. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-son-los-grupos-focales/>.
48. OPS. Hipertensión. [Online].; 2021 [cited 2024 Enero 10. Available from: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%2C%20definida%20como,y%20la%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica.>
49. Latorre DMC. Día Internacional del Autocuidado. [Online].; 2019 [cited 2024 Enero 10. Available from: <https://dra-mconstanzalatorre-reumatologa.com/noticia/21/dia-internacional-autocuidado-2020#:~:text=El%20autocuidado%20es%20considerado%20por,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22.>
50. Neurociencia. Un exceso de sal en la dieta «reprograma» el cerebro. [Online].; 2020 [cited 2024 Enero 10. Available from: <https://www.abc.es/salud/noticias/20150122/abci-desprograma-cerebro-201501221801.html#:~:text=Los%20hallazgos%20del%20equipo%2C%20publicados,encargado%20de%20mantener%20el%20equilibrio.>
51. Reynier García Rodríguez(1) LAFLFDSL MAG. El control de la presión arterial. [Online].; 2020 [cited 2024 Enero 10. Available from:

file:///C:/Users/Luisa/Downloads/Dialnet-ElControlDeLaPresionArterialYSuInfluenciaEnElEstil-8280926%20(2).pdf.

52. Activity P. La actividad física es esencial para envejecer saludablemente. [Online].; 2020 [cited 2024 Enero 10. Available from: <https://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/spanish/cuanta-actividad-fisica-necesitan-los-adultos-mayores.htm#:~:text=Los%20adultos%20mayores%20de%2065,como%20caminar%2C%20trotar%20o%20correr.>
53. eballos Gurrola OyABJyMRRE. Actividad física y calidad de vida en adultos mayores. [Online].; 2012 [cited 2024 Enero 10. Available from: [http://eprints.uanl.mx/4476/.](http://eprints.uanl.mx/4476/)
54. Desconocido. Un estudio cuestiona el papel de la fructosa en la hipertensión. [Online].; 2020 [cited 2024 Enero 10. Available from: [https://jp.reuters.com/article/oesen-salud-hipertension-idESMAE85309M20120604/.](https://jp.reuters.com/article/oesen-salud-hipertension-idESMAE85309M20120604/)
55. OMS. Dieta sana. [Online].; 2019 [cited 2024 Enero 10. Available from: <https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet.>
56. Lorenzo IV. Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia. [Online].; 2009 [cited 2024 Enero 10. Available from: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4651/ivl1de1.pdf.](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4651/ivl1de1.pdf)
57. E Conte1 YM,CN,CZ,MB,MD,CL,BG,JT. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. [Online].; 2021 [cited 2024 Enero 10. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400009.
58. National Institute on Aging (NIA) H. Los adultos mayores y el uso seguro de los medicamentos. [Online].; 2019 [cited 2024 Enero 10. Available from: <https://www.nia.nih.gov/espanol/medicinas/adultos-mayores-uso-seguro-medicamentos.>
59. Burrone MS. Análisis del registro de intervenciones preventivas sobre el consumo de drogas en adolescentes y escolarizados de la Provincia de Córdoba-Argentina. [Online].; 2010 [cited 2024 Enero 10. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-613848.>

60. España Gd. Monografía. Alcohol 2021: Consumo y consecuencias. [Online].; 2021 [cited 2024 Enero 10. Available from: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_Monografia_Alcohol_consumos_y_consecuencias.pdf.
61. Paul Carrillo-Moraa JRPKMV. Neurobiología del sueño y su importancia. [Online].; 2013 [cited 2024 Enero 10. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400002.
62. Campusa. Actividad física para mejorar la calidad del sueño. [Online].; 2021 [cited 2024 Enero 10. Available from: <https://www.ehu.eus/es/-/aitor-martinez-1>.
63. BRACAMONTE AD. DESÓRDENES DEL SUEÑO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA 2017. [Online].; 2017 [cited 2024 Enero 10. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2965/domenack_ba.pdf;jsessionid=CEF1AB6A1E706A25FE890673A044CCAA?sequence=3.
64. Prada1 DMR. CAFÉ, CAFEÍNA VS. SALUD REVISIÓN DE LOS EFECTOS DEL CONSUMO DE CAFÉ EN LA SALUD. [Online].; 2010 [cited 2024 Enero 12. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072010000100017#:~:text=El%20consumo%20frecuente%20de%20caf%C3%A9,insomnio%2C%20taquicardia%20y%20molestias%20gastrointestinales%2C.
65. cronista E. Esta es la cantidad de hora de sueño recomendada, según un nuevo estudio de la Universidad de Cambridge. [Online].; 2019 [cited 2024 Enero 12. Available from: <https://www.cronista.com/informacion-gral/esta-es-la-cantidad-de-hora-de-sueno-recomendada-segun-un-nuevo-estudio-de-la-universidad-de-cambridge/>.
66. Desconocido. Salud del adulto. [Online].; 2019 [cited 2024 Enero 14. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/napping/art-20048319>.
67. Clinic M. Peligros sobre la hipertensión: Efectos de la hipertensión sobre tu cuerpo. [Online].; 2019 [cited 2024 Enero 14. Available from:

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/high-blood-pressure/art-20045868#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20>.

68. TeensHealth N. Seguridad y confianza en uno mismo. [Online].; 2021 [cited 2024 Enero 14. Available from: <https://kidshealth.org/es/teens/assertive.html>.
69. AVANZADAS IDP. Psicología de las emociones: El asco. [Online].; 2019 [cited 2024 Enero 20. Available from: <https://www.psicologosmadrid-ipsia.com/psicologia-de-las-emociones-el-asco/>.
70. Association AP. Cómo controlar el enojo. [Online].; 2010 [cited 2024 Enero 20. Available from: <https://www.apa.org/topics/anger/enojo>.
71. Mayo clinic. Control de estrés. [Online].; 2020 [cited 2024 Enero 20. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/stress-management/about/pac-20384898#:~:text=El%20manejo%20del%20estr%C3%A9s%20ofrece,emocional%20a%20un%20evento%20complicado>.
72. Desconocido. El Arrepentimiento. [Online].; 2002 [cited 2024 Enero 20. Available from: <https://www.csmedia1.com/valleybible.net/elarrepentimiento.pdf>.
73. Psicologos C. ¿Existen Diferentes Maneras De Demostrar El Amor? Los 5 Lenguajes Del Amor. [Online].; 2019 [cited 2024 Enero 20. Available from: <https://chilepsicologos.cl/el-amor#:~:text=Abarca%20las%20acciones%20de%20abrazarse, posible%20que%20se%20sientan%20amados>.
74. Aging Nlo. Memoria, olvido y envejecimiento. [Online].; 2019 [cited 2024 Enero 20. Available from: <https://www.nia.nih.gov/espanol/memoria/memoria-olvido-envejecimiento#:~:text=Algunos%20adultos%20mayores%20pueden%20preocuparse, normales%20a%20medida%20que%20envejecemos>.
75. España E. 7 juegos de memoria para personas mayores, ¡ejercita la memoria! [Online].; 2021 [cited 2024 Enero 20. Available from: <https://emera-group.es/noticias/juegos-de-memoria-para-personas-mayores/>.
76. España E. La importancia de ejercitar la memoria en las Personas Mayores. [Online].; 2021 [cited 2024 Enero 20. Available from: <https://emera->

group.es/noticias/la-importancia-de-ejercitar-la-memoria-en-las-personas-mayores/.

77. NEURON. Atención. [Online].; 2019 [cited 2024 Enero 20. Available from: [https://www.neuronup.com/areas-de-intervencion/funciones-cognitivas/atencion/#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20hace%20referencia%20al,que%20ocurre%20en%20nuestro%20entorno.&text=En%20otras%20palabras%2C%20la%20atenci%C3%B3n,procesamiento%20correcto%20de%20la%](https://www.neuronup.com/areas-de-intervencion/funciones-cognitivas/atencion/#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20hace%20referencia%20al,que%20ocurre%20en%20nuestro%20entorno.&text=En%20otras%20palabras%2C%20la%20atenci%C3%B3n,procesamiento%20correcto%20de%20la%20).
78. Psicología DIC. ¿Qué es la autoestima y el desarrollo personal? [Online].; 2021 [cited 2024 Enero 20. Available from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/autoestima-y-desarrollo-personal/#:~:text=La%20autoestima%20es%20la%20capacidad,con%20las%20personas%20de%20alrededor.>
79. García AR. LA EDUCACIÓN EMOCIONAL, EL AUTOCONCEPTO. [Online].; 2013 [cited 2024 Enero 20. Available from: <file:///C:/Users/Luisa/Downloads/Dialnet-LaEducacionEmocionalElAutoconceptoLaAutoestimaYSu-4596298.pdf>.
80. UCES. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL DIAGNÓSTICO DE DISLEXIA EN ADOLESCENTES DIAGNOSTICADOS EN ESTA FASE. [Online].; 2016 [cited 2024 Enero 20. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3396/339646009002/html/>.
81. Salud OMdl. Estrés. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 25. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>.
82. Navarra CU. Conflicto. [Online].; 2021 [cited 2024 Enero 25. Available from: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/conflicto>.
83. Clinic M. Peligros sobre la hipertensión: Efectos de la hipertensión sobre tu cuerpo. [Online].; 2021 [cited 2024 Enero 25. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/high-blood-pressure/art-20045868>.
84. Amelia Jiménez Rodríguez a LPCbARMcPFdVdJPNRc. Correlaciones entre la ingesta de sal en la dieta y la eliminación de sodio en la orina de 24 h en una muestra de población urbana de Cáceres. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 25. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722002335>.

85. Adys Castro Barberena VESVLNHZTMMMLTAMG. Caracterización de pacientes hipertensos en un centro de aislamiento para la COVID-19. [Online].; 2022 [cited 2024 02 27. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000200160.
86. Juan Luis Figueredo Tornés DSDITJIGLLBTNAHB. Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con hipertensión arterial en un área de salud de Niquero. [Online].; 2023 [cited 2024 02 27. Available from: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4364/html>.
87. Edwin J. Osorio-Bedoya PAMR. Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con riesgo cardiovascular en una institución de atención ambulatoria durante 2015 y 2016. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/10939>.
88. Darlene Mara dos Santos Tavares GOBFADMSPNPFMPCdSF. Diferencias en los indicadores de calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial que vive en el área urbana y rural de Minas Gerais, Brasil. [Online].; 2015 [cited 2024 02 27. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342015000100009&script=sci_arttext&tlng=pt.
89. MsC. Maricel Hechavarria Torres DNFÁLIBL. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en un área rural de. [Online].; 2014 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445004007.pdf>.
90. Andrés Cruz Medina SMO. Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097525>.
91. Rey Arturo Salcedo-Álvarez BCGCAJMNRDACOMBER. Autocuidado para el control de la hipertensión arterial en adultos mayores ambulatorios: una aproximación a la taxonomía. [Online].; 2012 [cited 2024 02 27. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300004.
92. PÉREZ EFV. AUTOCUIDADO PARA EL MANEJO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL. [Online].; 2008 [cited 2024 02 27. Available from: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9682/tesis20-5.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

93. Genoveva Granados JGRNEMyJLY. Creencias y conductas de corrección en pacientes con hipertensión arterial. [Online].; 2008 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33712016006.pdf>.
94. Caiche Díaz MEyPSGR. Creencias culturales y su relación con la hipertensión arterial en adultos mayores comuna Río Verde. Santa Elena 2018-2019. [Online].; 2019 [cited 2024 02 27. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/4856>.
95. MT. Aguilera EGA. Tratamiento de la hipertensión arterial: medidas no farmacológicas. [Online].; 2001 [cited 2024 Febrero 02. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-tratamiento-hipertension-arterial-medidas-no-10022765#:~:text=En%20estos%20pacientes%20es%20recomendable,de%20sal%20en%20la%20dieta>.
96. Rojas CM. Prescripción de ejercicio en pacientes con hipertensión arterial. [Online].; 2008 [cited 2024 02 27. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422008000100004.
97. Lyanet Gómez Molina JLMDCdJDB. Ejercicios físicos para adultos hipertensos. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442020000600019&script=sci_arttext.
98. Tamayo CER. Beneficios de la prescripción del ejercicio físico en la hipertensión arterial. [Online].; 2013 [cited 2024 02 27. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000200011.
99. Gloria Lastre-Amell CMCGLFSRMAOMSV. Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170265475013/html/>.
100. Cruz-Aranda JE. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. [Online].; 2019 [cited 2024 02 27. Available from: <https://medicinainterna.org.mx/article/manejo-de-la-hipertension-arterial-en-el-adulto-mayor/>.
101. Jesus David Brito-Nuñez CAMOMRFMVLCC. Consumo de alimentos y actividad física en pacientes hipertensos de un centro de atención primaria.

[Online].; 2022 [cited 2024 02 27. Available from: [Consumo de alimentos y actividad física en pacientes hipertensos de un centro de atención primaria.](#)

102. E Conte1 YM,CN,CZMBMDCLBGJT. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. [Online].; 2021 [cited 2024 02 27. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400009.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400009)
103. CAEME. Hipertensión: 10 consejos para cuidar la presión arterial. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: [https://www.caeme.org.ar/hipertension-10-consejos-para-cuidar-la-presion-arterial/.](https://www.caeme.org.ar/hipertension-10-consejos-para-cuidar-la-presion-arterial/)
104. Zaragoza COF. Recomendaciones que debe seguir el paciente hipertenso para reducir las posibilidades de futuras complicaciones cardiovasculares. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: [https://cofzaragoza.org/recomendaciones-para-el-paciente-hipertenso/.](https://cofzaragoza.org/recomendaciones-para-el-paciente-hipertenso/)
105. ABUSE NIOD. El consumo de drogas entre los adultos mayores. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: [https://nida.nih.gov/sites/default/files/df-subabuse-older-adults-sp.pdf.](https://nida.nih.gov/sites/default/files/df-subabuse-older-adults-sp.pdf)
106. Quimbayo JH. El adulto mayor frente a las adicciones, un problema de salud pública. [Online].; 2018 [cited 2024 02 27. Available from: [https://revistas.ut.edu.co/flip/index.php?pdf=https://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/download/1286/1004.](https://revistas.ut.edu.co/flip/index.php?pdf=https://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/download/1286/1004)
107. Mendoza-Meléndez Miguel Ángel BGGLGCAGPJÁHLNFCSR. Asociación del consumo de sustancias psicoactivas con el cuidado y la salud del adulto mayor. [Online].; 2015 [cited 2024 02 27. Available from: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100003&lng=es.](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100003&lng=es)
108. José J. Gázquez Linares DPGACSMIRF. HÁBITOS DE SUEÑO EN LAS PERSONAS MAYORES. [Online].; 2005 [cited 2024 02 27. Available from: [https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310026.pdf.](https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310026.pdf)
109. Paula Moreno Reyes CMGRPMSJT. Efectos del ejercicio físico sobre la calidad del sueño, insomnio y somnolencia diurna en personas mayores. Revisión de la literatura. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-efectos-del-ejercicio-fisico-sobre-S0211139X19301441>.

110. Ventura Suclupe A del P ZCA. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. [Online].; 2017 [cited 2024 02 27. Available from: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218>.
111. Melba Barrantes-Monge ERAL. RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE: DERECHOS DEL ADULTO MAYOR. [Online].; 2009 [cited 2024 02 27. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2009000200013.
112. EC. NP. Adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes tipo 2. [Online].; 2019 [cited 2024 02 27. Available from: <https://revistas.sena.edu.co/index.php/rediis/article/view/2076>.
113. RUEDA WACPJDR. FACTORES INFLUYENTES EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD I NIVEL, 2018. [Online].; 2018 [cited 2024 02 27. Available from: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/6f072f70-3e9c-4e6d-8d13-9c44c15d12b5/content>.
114. Borges García N. A CUMECMCLCABNdIRSMGNCJ. EL CONCEPTO DE FELICIDAD EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DE LA TERCERA EDAD DE LA CIUDAD DE MÉRIDA, YUCATÁN. [Online].; 2016 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29248182008>.
115. Puello-Alcocer Elsy Cecilia OMJEVJNN. El significado de felicidad desde la percepción de un grupo de adultos mayores de la ciudad de Montería (Córdoba, Colombia). [Online].; 2018 [cited 2024 02 27. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100007&lng=es.
116. HUMBERTO QDJ. El adulto mayor, frente a las adicciones: un problema de salud pública. [Online].; 2018 [cited 2024 02 27. Available from: <https://revistas.ut.edu.co/flip/index.php?pdf=https://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/download/1286/1004>.

117. Romero-Albino Zoila OSL. Prescripción social y confianza en adultos mayores: una mirada en el contexto de COVID-19. [Online].; 2021 [cited 2024 02 27. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2227-47312021000300009&script=sci_abstract.
118. María Cristina Palacio CLCJHV. LA CONFIANZA: CONSTRUCCIÓN SOCIAL Y MEDIACIÓN EN LA VIDA COTIDIANA DE LOS ADULTOS MAYORES. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: https://acgg.org.co/pdf/pdf_revista_15/29_1_reflexion.pdf.
119. Ana Luisa González-Celis Rangel LLO. Autoeficacia, percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en adultos mayores. [Online].; 2017 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4576/457653227004/html/>.
120. Tirso Duran-Badillo MAMVMdILMAGGSHÁASJLG. Miedo ante la muerte y calidad de vida en adultos mayores. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200010.
121. Karina Isabel Casco Gallardo MECBMdl. Ansiedad ante la muerte en el adulto mayor mexicano. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: <http://www.investigacionyposgrado.uadec.mx/site/wp-content/uploads/2020/07/ANSIEDAD-ANTE-EL-ENVEJECIMIENTO-FINAL-1.pdf>.
122. Silvia Miranda-Díaz BHMFAMP GC. Actitudes y ansiedad ante la muerte en personas mayores pertenecientes a 2 culturas diferentes: España y Egipto. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-actitudes-ansiedad-ante-muerte-personas-S0211139X22000142>.
123. Ríos-Flórez J, ECC, BOL. Influencia de las emociones sobre los procesos de la memoria declarativa en el Deterioro cognitivo Leve. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis>.
124. Hoyos CAC. Promoción de bienestar psicológico en adultos mayores. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/79182/PROMOCION%20DE%20BIENESTAR%20PSICOLOGICO%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20-%20CAMILACHAVES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

125. Vergel V&SPN&LP. Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. [Online].; 2021 [cited 2024 02 27. Available from: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rvg/article/view/36265>.
126. Jürschik Pilar BTNCLA. Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores. [Online].; 2013 [cited 2024 02 27. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000100003#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20constituye%20el%20trastorno,salud%20\(6%2C%207\)](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000100003#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20constituye%20el%20trastorno,salud%20(6%2C%207)).
127. Molés Julio María Pilar ECALMMVFAA. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. [Online].; 2019 [cited 2024 02 27. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300003.
128. Diego. CM. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor.. [Online].; 2018 [cited 2024 02 27. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1018-130X2018000300009&lng=es&nrm=iso.
129. I FDD. El asco y sus componentes: un acercamiento desde la psicología moral y experimenta. [Online].; 2019 [cited 2024 02 27. Available from: <https://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/FHP/article/download/11811/8201/30247>.
130. Pineda David VAVSB. Relación entre propensión, sensibilidad al asco y selección de rama profesional.. [Online].; 2015 [cited 2024 02 27. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1578-908X2015000200003.
131. TECGLEN. Asco. [Online].; 2017 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.discapnet.es/salud/recursos/guia-de-las-emociones/asco>.
132. MARÍA ALEJANDRA FLÓREZ HOYOS AJMN. CAMBIOS EMOCIONALES QUE AFECTAN A LA PERSONA MAYOR EN SU ROL DE CUIDADOR. [Online].; 2017 [cited 2024 02 27. Available from: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/4197adca-a205-451f-a27b-aed47643aa77/content>.
133. Cardona Arango D SCÁGDMSQLa. Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del

departamento de Antioqui. [Online].; 2018 [cited 2024 02 27. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252018000300009.

134. Belén López-Pérez IFPMMG. Educación emocional en adultos y personas mayores. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293121924013.pdf>.
135. Meléndez Juan C DlySEs. Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. Ansiedad y Estrés. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-las-estrategias-afrontamiento-relacion-con-S1134793720300014>.
136. V. L. Los 25 mayores arrepentimientos en la vejez. [Online].; 2023 [cited 2024 02 27. Available from: https://www.larazon.es/salud/25-mayores-arrepentimientos-vejez_20231016652cf1558160fc0001a472bf.html.
137. Hernández Ramírez Verónica IAKJMP. SUFRIMIENTO EN EL ADULTO MAYOR: CAUSAS Y SOLUCIONES. UN ANÁLISIS POR SEXO. [Online].; 2015 [cited 2024 02 27. Available from: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/66619>.
138. Hernández LKMVyMVR. Caracterización de vínculos afectivos y sociales en los adultos mayores. [Online].; 2015 [cited 2024 02 27. Available from: <https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/915380c9-12ce-4e0f-a565-3f2d8c3b2c12/content>.
139. Pereira-Colombia AyTelCeAMUEdRdeCSJe. Nataly Correa Flórez. [Online].; 2021 [cited 2024 02 27. Available from: https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/17149/Document%20trabajo%20de%20grado%20de%20maestr%C3%ADaNataly_CorreaFl%C3%B3rez_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
140. Jerónimo J. González Bernal (1) JGS(VOO(EG. LA RELACIÓN ABUELOS-NIETOS DESDE UNA PERSPECTIVA INTERCULTURAL. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832325070.pdf>.
141. Againg Nlo. Memoria, olvido y envejecimiento. [Online].; 2018 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.nia.nih.gov/espanol/memoria/memoria-olvido-envejecimiento#:~:text=normal%20del%20envejecimiento.->

,La%20memoria%20cambia%20con%20la%20edad,que%20no%20pueden%20recordarlas%20r%C3%A1pidamente.

142. Melina RR. Incidencia de las actividades de estimulación cognitiva sobre la memoria de trabajo en adultos mayores institucionalizados. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8558/1/incidencia-actividades-estimulacion-cognitiva.pdf>.
143. Liset María Frías Hernández AGLyGRGÁMGV. Correlación entre el control inhibitorio y la memoria en los adultos mayores. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: [file:///C:/Users/Luisa/Downloads/Dialnet-CorrelacionEntreElControllInhibitorioYLaMemoriaEnLo-5094724%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Luisa/Downloads/Dialnet-CorrelacionEntreElControllInhibitorioYLaMemoriaEnLo-5094724%20(1).pdf).
144. Gil IYS, Martínez VTP. El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. [Online].; 2008 [cited 2024 02 17. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200011.
145. MARGALL FP. Hablemos de alzheimer. [Online].; 2021 [cited 2024 02 17. Available from: <https://blog.fpmaragall.org/tipos-de-atencion>.
146. Schmitz TW CFyDRE. La capacidad del cerebro para prestar atención selectivamente disminuye con la edad. [Online].; 2021 [cited 2024 02 27. Available from: <https://neurologia.com/noticia/2503/la-capacidad-del-cerebro-para-prestar-atencion-selectivamente-disminuye-con-la-edad>.
147. Madrigal MJ. LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES. [Online].; 2022 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>.
148. González1 EdJM. Una propuesta para el mejoramiento cognitivo en el adulto mayor: Una alternativa al entrenamiento cerebral. [Online].; 2014 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v18n2/a01v18n2.pdf>.
149. Alvarez Torres MA. PlenaMente: Kit de estimulación cognitiva que promueve la calidad de vida de los adultos mayores independientes sanos de un Centro Integral para adultos mayores en el distrito de San Miguel. [Online].; 2019 [cited 2024 02 27. Available from: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/19522/ALVAREZ_TORRES_MARIELA_ALEJANDRA%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

150. Fernández IGHSyAOJ. Fomento de lectura y escritura en adultos mayores. [Online].; 2021 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/745/74568496016/html/>.
151. Cajamarca APC. La experiencia de vida a través de la lectura, como herramienta para mejorar la calidad de vida del adulto mayor entre 60 - 70 años de edad que asisten a la biblioteca pública de Bosa. [Online].; 2018 [cited 2024 02 27. Available from: https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1244&context=sistemas_informacion_documentacion.
152. Sánchez IGH. Proyecto de fomento a la lectura en adultos mayores. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/50386/HerrosSanchezIrma.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
153. Belmar GI. Influencia de la autoestima en la calidad de vida de los adultos mayores. [Online].; 2016 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.umcervantes.cl/wp-content/uploads/2019/05/Influencia-de-la-autoestima-en-la-calidad-de-vida-en-los-adultos-mayores.pdf>.
154. NONO :DC. FACTORES QUE INFLUYERON EN LA AUTOESTIMA DE ADULTOS MAYORES DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19. [Online].; 2022 [cited 2024 02 27. Available from: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/22076/1/TTQ660.pdf>.
155. Córdoba DM. Autoestima, bienestar psicológico y satisfacción con la vida en personas mayores pertenecientes a dos grupos de la tercera edad del municipio de Dosquebradas. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/6243/2/DDMPSI286.pdf>.
156. Velis Aguirre LM, Ormazá Velásquez CM, Vargas Aguilar G, Teneda Gomez TL. Percepción de autocuidado y autoestima en los adultos y adultas mayores. [Online].; 2018 [cited 2024 02 27. Available from: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.12760/ev.12760.pdf.
157. Paola GKYP. Autoconcepto de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Armenia. [Online].; 2016 [cited 2024 02 16. Available from: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/11498/2016_Tesis_Kenny_Garcia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

158. Bailón Morán Sandra Elizabeth MSKLMGAdPNGAAyOCE. PERCEPCIÓN DEL AUTOCONCEPTO EN ADULTOS MAYORES: UN ESTUDIO FENOMENOLÓGICO. [Online].; 2019 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.elgorriondelapaz.org/articulos/40-percepcion-del-autoconcepto-en-adultos-mayores-un-estudio-fenomenologico.html>.
159. José Ignacio Cea Ugarte JJBRyAGPA. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO E HIPERTENSIÓN ESENCIAL. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: <http://reme.uji.es/articulos/aceauj7542404101/texto.html>.
160. Ana Caridad Serrano Patten DMBBJDCOyYdICHR. IDENTIDAD DE ENFERMEDAD Y AFRONTAMIENTO: SU ROL EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS; ECUADOR 2019. [Online].; 2019 [cited 2024 02 27. Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/228/2281844002/html/>.
161. Ana Milena Gaviria SVJMQMTNRyLJF. Emociones negativas en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. [Online].; 2009 [cited 2024 02 27. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982009000100004.
162. Gerontología SVdGy. EL ESTRES EN LOS ADULTOS MAYORES. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.svgg.org/el-estres-en-los-adultos-mayores/#:~:text=Dedicar%20el%20tiempo%20necesario%20para,comiendo%20m%C3%A1s%20de%20lo%20habitual>.
163. Ara Mercedes Cerquera Córdoba YJMCKLRGyAJPP. Estrategias de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores víctimas del conflicto armado Colombiano. [Online].; 2019 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/1390/139064030006/html/>.
164. Juan C. Meléndez IDES. Las estrategias de afrontamiento: relación con la integridad y la desesperación en adultos mayores. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-las-estrategias-afrontamiento-relacion-con-S1134793720300014>.
165. David Caldevilla Bernardo JMPLMARJADGJACHyJMO. Crisis Hipertensivas. [Online].; 2008 [cited 2024 02 27. Available from:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2008000300007.

166. Clinic M. El estrés y la presión arterial alta: ¿cuál es la conexión? [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/stress-and-high-blood-pressure/art-20044190>.
167. Nairovys Gómez Martínez EGVVyLEGZ. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. [Online].; 2021 [cited 2024 02 27. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000500059#:~:text=Los%20principales%20factores%20de%20riesgo,y%20consumo%20de%20tabaco%205%25.
168. Rivera DVB. Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso. [Online].; 2017 [cited 2024 02 27. Available from: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/62063/dairavanesaburb-anorivera.2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
169. Plasencia JMC. Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield. [Online].; 2016 [cited 2024 02 27. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/323346204.pdf>.
170. Contreras Ventura RYySSAL. CONOCIMIENTO Y ESTILOS DE VIDA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD LA VICTORIA I, 2021. [Online].; 2021 [cited 2024 02 27. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9713/Contreras%20Ventura,%20Rut%20&%20Senmache%20Serquen,%20Alejandra.pdf?sequence=1>.
171. Colombia Gd. Ley 100. [Online].; 1993 [cited 2024 02 27. Available from: <https://steel.net.co/ley-100-de-1993/#:~:text=La%20Ley%20100%20de%201993%20se%20encarga%20de%20reclutar%20y,mejorar%20su%20calidad%20de%20vida>.
172. solos PdlSseamqv. Livia Vázquez-Nold, Kenia Nellys Miranda-Castellanos, Nancy Parra-Vázquez, Fernando Fernández-Boizán, Fidel Vázquez-Garay. [Online].; 2022 [cited 2024 02 27. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000400007&lang=es.

173. Angie Carvajal LCyAM. Relaciones familiares en el adulto mayor: un modelo, en el Centro de Bienestar y Vida. Puerto Tejada (Cauca). [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: [https://repositorio.uniajc.edu.co/bitstream/handle/uniajc/506/Relaciones%20familiares%20en%20el%20adulto%20mayor%20-%20Anggie%20Carvajal%20\(1\).pdf?sequence=1](https://repositorio.uniajc.edu.co/bitstream/handle/uniajc/506/Relaciones%20familiares%20en%20el%20adulto%20mayor%20-%20Anggie%20Carvajal%20(1).pdf?sequence=1).
174. Tamara B. Domínguez González AMEAyHBV. Caracterización de las relaciones familiares del anciano. [Online].; 2001 [cited 2024 02 27. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500002.
175. Vázquez-Nold Livia MCKNPVNFBFVGF. Percepción de la soledad subjetiva en adultos mayores que viven solos. [Online].; 2022 [cited 2024 02 27. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000400007&lang=es.
176. Tamara B. Domínguez González AMEAyHBV. Caracterización de las relaciones familiares del anciano. [Online].; 2011 [cited 2024 02 27. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500002.
177. Dennise Alejandra Ruiz-Alban SCTUMECSMyDRMA. El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. [Online].; 2021 [cited 2024 02 27. Available from: <file:///C:/Users/Luisa/Downloads/Dialnet-EITiempoLibreYEIOcioEnElMejoramientoDeLaCalidadDeV-8383942.pdf>.
178. Residencia Nazaret (Maresme B. El tiempo de ocio en la tercera edad. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.residencianazaret.org/es/article/tiempo-ocio-tercera-edad>.
179. Villarroel MÁByMS. Recreación y calidad de vida en adultos mayores que viven en instituciones geriátricas y en sus hogares. Un estudio comparativo. [Online].; 2007 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/122/12216405.pdf>.
180. Villarroel MÁByMS. Recreación y calidad de vida en adultos mayores que viven en instituciones geriátricas y en sus hogares. Un estudio comparativo. [Online].; 2007 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/122/12216405.pdf>.
181. Dennise Alejandra Ruiz-Alban SCTUMECSMyDRMA. El tiempo libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. [Online].; 2021

[cited 2024 02 27. Available from: [file:///C:/Users/Luisa/Downloads/Dialnet-EITiempoLibreYEIOcioEnEIMejoramientoDeLaCalidadDeV-8383942%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Luisa/Downloads/Dialnet-EITiempoLibreYEIOcioEnEIMejoramientoDeLaCalidadDeV-8383942%20(1).pdf).

182. Angel Efrahin Calzado Lorenzo MMECCyMBOMR. Actividades recreativas para la socialización del adulto mayor en el círculo de abuelos mayores. [Online].; 2010 [cited 2024 02 27. Available from: https://www.efdeportes.com/efd149/actividades-recreativas-para-la-socializacion-del-adulto-mayor.htm#google_vignette.
183. OCUPACIONAL REMDT. Importancia de Actividades Recreativas en la Vejez. [Online].; 2021 [cited 2024 02 27. Available from: <https://redestudiantilmx.wixsite.com/website/post/importancia-de-actividades-recreativas-en-la-vejez>.
184. Plenitud. Actividades para adultos mayores: compañía y entretenimiento. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: https://www.viveplenitud.com.co/entendiendo-la-incontinencia/la-vida-con-incontinencia/nutricion-y-ejercicio/actividades-para-adultos-mayores?qad_source=1&qclid=CjwKCAiAivGuBhBEEiwAWiFmYRCxd-lcmFulRJs1kCIMnkmeJtKwB9BzPjaOqUJlbBNW7cjZ-GpoQxoCqQgQAvD_BwE.
185. Salazar MFL. LA ACTIVIDAD LÚDICA Y SU INFLUENCIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR DE ANCIANOS “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS” CONGREGACIÓN DE MADRES DOROTEAS, CANTÓN AMBATO, CIUDADELA ESPAÑA. [Online].; 2014 [cited 2024 02 27. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8159/1/FCHE-CEF-316.pdf>.
186. Landriel E. "Adultos Mayores y Familia: algunos aspectos de la intervención de trabajo social. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/req/slets/slets-017-031.pdf>.
187. y TdICOH, Yanet SG. Repercusión de las relaciones familiares en la autoestima de los adultos mayores. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8587800>.
188. Hugo SR, Francisco ZGJySA. Relaciones intergeneracionales del adulto mayor en la familia actual: una mirada contextual de los autores. [Online].; 2021 [cited 2024 02 27. Available from:

<https://www.researchgate.net/publication/356260783> Relaciones intergeneracionales del adulto mayor en la familia actual una mirada contextual.

189. Vengrow B. La importancia de las amistades a medida que se envejece. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: <https://es.aetna.com/health-guide/importance-of-friends-as-you-age.html>.
190. FUNIBLOGS. Importancia de los amigos en la vejez. [Online].; 2022 [cited 2024 02 27. Available from: <https://blogs.funiber.org/gerontologia/2022/01/31/importancia-de-los-amigos-en-la-vejez>.
191. Clinic M. Las amistades: Enriquecen tu vida y mejoran tu salud. [Online].; 2022 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/friendships/art-20044860>.
192. OPS. Organizacion Panamericana de Salud. [Online].; 2019 [cited 2024 Febrero 4. Available from: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%2C%20definida%20como,y%20la%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica>.
193. Colombia Gd. Ley 1315 de 2009. [Online].; 220. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=36834>.
194. arterial H1cpclp. CAEME. [Online].; 2020 [cited 2024 02 27. Available from: <https://www.caeme.org.ar/hipertension-10-consejos-para-cuidar-la-presion-arterial/>.

16. ANEXOS

Anexo A: Consentimiento informado

Fundación Universitaria San Martín

Facultad de Ciencias de la Salud programa de Medicina sede Pasto

SABERES EN TORNO AL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO ATENDIDOS EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN DE PASTO EN EL AÑO 2023.

Yo _____ Identificado(a) con CC. _____ de _____, actuando en nombre propio, libre, espontáneamente y sin presiones indebidas,

DECLARO:

Que he recibido toda la información clara y concreta en forma oral y escrita, por parte de _____ el día ____ del mes de _____ del año _____, sobre el trabajo de investigación:

Saberes en torno al autocuidado del adulto mayor hipertenso atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño del municipio de San Juan de Pasto en el año 2023 y el objetivo del proyecto es: “determinar los saberes en torno al autocuidado de los adultos mayores atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño, municipio de San Juan de Pasto en el año 2023”. Me han advertido que, en el proceso de investigación, en ningún momento se hará público mi nombre y/o documento de identificación, salvaguardando la confidencialidad de la información suministrada y mi privacidad, como tampoco saldrán a la luz pública hechos relacionados que puedan identificarme y sobre los cuales se guardarán siempre y en todo el estudio, todas las reservas y discrecionalidades correspondientes.

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del estudio aludido y de las posibles implicaciones que podría tener, especialmente que no corro ningún riesgo. He podido preguntar mis inquietudes al respecto y he recibido las respuestas y explicaciones en forma satisfactoria. También se me ha informado de mi derecho a participar voluntariamente en la investigación y la posibilidad de retirarme sin ningún tipo de consecuencias.

Se me ha informado que en caso de dudas, explicaciones adicionales o inconformidades de mi parte frente al estudio puedo comunicarme con los investigadores, al correo electrónico _____.

He sido interrogado(a) sobre la aceptación o no, de esta autorización para este estudio, por lo tanto,

AUTORIZO:

Para que XXXXXXXXXXXXXXXX, apliquen los instrumentos de recolección de información a través de la entrevista semiestructurada y observación participante.

El grupo investigador se compromete a informarme de los resultados globales o parciales de la investigación, y/o de los que de manera positiva o negativa puedan influenciar en mi estado social o de salud.

En constancia, se firma en dos copias el presente documento, después mi autorización o la autorización de mis cuidadores o acudientes en representación legal, con sus anexos (si los hay) en (ciudad), a los _____ días del mes de _____ del año _____

Nombre del participante: _____ Firma y cédula de ciudadanía del participante _____

Nombre del Acudiente _____ Firma y cédula de ciudadanía _____

Nombre del cuidador _____ Firma y cédula de ciudadanía _____

Nombre del testigo _____ Firma y cédula de ciudadanía

Nombre del testigo _____ Firma y cédula de ciudadanía

Anexo B

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – PROGRAMA DE MEDICINA SEDE PASTO

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Objetivo General: Determinar los saberes en torno al autocuidado del adulto mayor hipertenso atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño del municipio de San Juan de Pasto en el año 2023.

Agradecemos responder las siguientes preguntas:

Tabla N° 8: Ficha socio demográfica:

| 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | | |
|--------------------------------------|--|--|
| SUBGATEGORIA | PREGUNTA | RESPUESTA |
| Edad | ¿Cuántos años tiene? | 60 años y más. _____ |
| Sexo | ¿A qué género pertenece? | Hombre ____ Mujer _____ |
| Nivel de Escolaridad | ¿Hasta qué grado de escolaridad estudio? | <ul style="list-style-type: none">• Primaria ____• Bachillerato ____• Técnico ____• Superior ____• Otro Cual ____ |
| Raza | ¿A qué grupo poblacional pertenece? | <ul style="list-style-type: none">• Mestizo ____• Indígena ____• Afrodescendiente ____• Palenquero ____• Raizal ____• Room ____ |
| Zona | ¿En qué zona vive? | <ul style="list-style-type: none">• Urbana |

| | | |
|--|--|---------|
| | | • Rural |
|--|--|---------|

Objetivo No. 2: Identificar los saberes y creencias del adulto mayor hipertenso atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño.

Categoría: Saberes

Subcategoría: Conocimiento frente a la enfermedad y el autocuidado.

1. ¿Qué sabe usted de la hipertensión?
2. ¿Para usted que es autocuidado?

Categoría: Creencias

Subcategoría Creencias frente a la enfermedad y el autocuidado

3. ¿Qué tipo de creencias tiene usted frente a la hipertensión?
4. ¿Qué tipo de creencias tiene usted frente al autocuidado de la hipertensión?

1. Definir los saberes en torno al autocuidado físico en adultos mayores con hipertensión.

Objetivo No. 3: Definir los saberes en torno al autocuidado físico en adultos mayores con hipertensión.

Categoría: Dimensión física

Subcategoría: Ejercicio físico

5. ¿Qué es para usted la actividad física?
6. ¿Qué tipo de actividad física realiza usted, para mantener un estado de salud adecuada?

Categoría: Dimensión física

Subcategoría: Alimentación

7. ¿Según sus creencias y comportamientos que tipo de alimentación es la adecuada para los individuos?
8. ¿Defina una alimentación inadecuada y ¿qué consecuencias tiene en el organismo?

Categoría: Dimensión física

Subcategoría: Control de la salud

9. ¿Es importante asistir al médico cuando se está sano? ¿Por qué?
10. ¿Sigue adecuadamente las recomendaciones farmacológicas que le da el médico para su tratamiento de hipertensión arterial?

11. ¿Cuáles son las instrucciones dadas por el médico para mejorar su estado de salud?

Categoría: Dimensión física

Subcategoría: Hábitos nocivos

12. ¿Cómo cree que las sustancias psicoactivas influyen en el estado de salud de las personas?
13. ¿Cómo cree que el alcohol y el tabaco influyen en el estado de salud de las personas?

Categoría: Dimensión física

Subcategoría: Sueño y descanso

14. ¿Durante su descanso en la noche, ¿Cree que es suficiente las horas de sueño para reponerse de sus labores diarias?
15. ¿El ejercicio afecta tu sueño?
16. ¿Cómo afecta tu sueño tomar alcohol?
17. ¿Cómo afecta tu sueño tomar café?
18. ¿Cuántas horas de sueño debe dormir?
19. ¿Es bueno tomar una siesta durante el día? ¿Porque?

Categoría: Dimensión física

Subcategoría: Conocimiento de la enfermedad

20. ¿El médico tratante le ha explicado a usted las causas que generaron su alteración en salud?
21. ¿El médico tratante le ha explicado adecuadamente como debe tomar los medicamentos, cuales son efectos adversos, que precauciones tener antes de consumir los medicamentos?
22. ¿Qué complicaciones cree que podría presentar usted si no recibe el tratamiento adecuadamente?

Objetivo No. 4: Describir los saberes encaminados al autocuidado psicológico en adultos mayores con hipertensión

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes

Subcategoría: Alegría

23. ¿Qué situaciones o momentos de su vida los ha identificado como su mayor alegría?
24. ¿Cómo manifiesta usted sus emociones para expresar su alegría?

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes

Subcategoría: Confianza

25. ¿De qué manera expresa usted a otros que tiene Confianza hacia ellos?

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes
Subcategoría: Miedo

26. ¿Ante que situaciones expresa miedo o temor a algo?
27. ¿Cuál es su reacción?

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes
Subcategoría: Sorpresa

28. ¿Qué situaciones le ocasionan sorpresa?
29. ¿Cómo la manifiesta?

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes
Subcategoría: Tristeza

30. ¿Qué momentos de su vida le han ocasionado mayor tristeza?
31. ¿Cómo la manifestó?

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes
Subcategoría: Asco

32. ¿Qué le produce asco?
33. ¿Cómo actúa en el momento de enfrentarse a esas situaciones que le producen Asco?

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes
Subcategoría: Furia

34. ¿Cuáles situaciones le producen enojo?
35. ¿Cómo lo manifiesta?
36. ¿Cómo maneja esa situación de enojo?

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes
Subcategoría: Remordimiento

37. ¿Cómo ha manejado las situaciones que usted considera le han dado remordimiento?

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes
Subcategoría: Amor

38. ¿Cuáles son sus expresiones afectivas en el momento de decirles a otros sus sentimientos de amor hacia ellos?

Categoría: Dimensión psicológica: Estados emocionales predominantes
Subcategoría: Memoria

39. ¿Usted recuerda fácilmente números telefónicos, direcciones, personas u otra información?
40. ¿Cómo cree que es necesario trabajar la memoria?

Categoría: Funcionamiento cognitivo: Estrategias de afrontamiento
Subcategoría: Atención

41. ¿Le es fácil poner adecuada atención en una conversación o se distrae?
42. ¿Cómo cree usted que se debe ejercitar la atención?

Categoría: Funcionamiento cognitivo: Estrategias de afrontamiento
Subcategoría: Pensamiento

43. ¿Ha realizado ejercicios que mejoren su pensamiento lógico?

Categoría: Funcionamiento cognitivo: Estrategias de afrontamiento
Subcategoría: Lenguaje

44. ¿Durante el año ha leído libros de su interés? Mencínelos.

Categoría: Autovaloración
Subcategoría: Autoestima

45. ¿Cómo puede usted mejorar su autoestima?

Categoría: Autovaloración
Subcategoría: Auto concepto

46. ¿Qué concepto tiene acerca de usted?

Categoría: Funcionamiento cognitivo: Estrategias de afrontamiento
Subcategoría: Aceptación

47. ¿Qué reacción tuvo cuando fue diagnosticada su enfermedad?

Categoría: Funcionamiento cognitivo: Estrategias de afrontamiento
Subcategoría: Autocontrol

48. ¿Cree usted ha manejado adecuadamente las situaciones de conflicto o estrés que se le han presentado durante su vida?

Categoría: Funcionamiento cognitivo: Estrategias de afrontamiento
Subcategoría: Revaluación positiva

49. ¿Después de un conflicto, problema de salud?
50. ¿Ha realizado una breve, pero positiva evaluación de los cambios que debe hacer para mejorar?

Categoría: Funcionamiento cognitivo: Estrategias de afrontamiento
Subcategoría: Reorganización

51. ¿Ha reorganizado situaciones en su vida que pueden mejorar su estado de salud?

Objetivo No. 5: Reconocer los saberes frente al autocuidado social en adultos mayores con hipertensión.

Categoría: Dimensión social: Redes de Apoyo
Subcategoría: Apoyo económico

52. ¿De quién o quienes recibe usted apoyo económico para el tratamiento de su enfermedad?

Categoría: Categoría: Dimensión social: Redes de Apoyo
Subcategoría: Apoyo emocional

53. ¿Cuándo siente soledad, tristeza de quien o quienes reciben apoyo emocional?

54. ¿Cómo son sus relaciones con vecinos y amigos?

Categoría: Dimensión social: Redes de Apoyo
Subcategoría: Apoyo social

55. ¿Cree que ellos son un fuerte apoyo para su ánimo y estado de salud?

Categoría: Dimensión social: Redes de Apoyo
Subcategoría: Uso del tiempo libre

56. ¿Qué le gusta hacer en su tiempo libre?

57. ¿Lo hace solo/a o con sus compañeros?

58. ¿Cuánto tiempo dedica a esta actividad?

Categoría: Actividades de ocio y esparcimiento
Subcategoría: Actividad de esparcimiento en familia

59. ¿Qué actividades de esparcimiento familiar realiza con su familia en el tiempo de visita?

Categoría: Actividades de ocio y esparcimiento
Subcategoría: Actividad de esparcimiento individual.

60. ¿Qué actividades de esparcimiento realiza usted para mejorar su calidad de vida?

Categoría: Actividades de ocio y esparcimiento
Subcategoría: Familia

61. Describa como son las relaciones interpersonales con sus familiares.

Categoría: Actividades de ocio y esparcimiento
Subcategoría: Amigos

62. Describa como son las relaciones interpersonales con sus amigos

Categoría: Actividades de ocio y esparcimiento
Subcategoría: Cuidadores

63. Describa cómo son las relaciones interpersonales con sus cuidadores.

INFORME PRUEBA PILOTO

En la prueba piloto realizada el día 22 de junio del presente año, la cual se aplicó a 10 personas aleatoriamente, consistía en 62 preguntas basadas en la matriz de categorización; se pudo evidenciar que en el momento de aplicar la encuesta el tiempo que se implementó por cada encuestado fueron alrededor de 25 minutos, además se notaba a las personas cansadas y un poco aburridas, también se evidenció que había algunas preguntas que no se entendían, por lo cual se tomó la decisión de reformular las preguntas, para disminuir el tiempo en el que se emplea la encuesta, además de implementar preguntas un poco más entendibles para la población adulto mayor.

Se realizan ajustes en cuanto a las preguntas, las cuales se modifican o se unen varias preguntas en una sola. De las 62 preguntas se redujeron a 32, quedando de esta manera:

Tabla N° 9: Informe prueba piloto

| SEGUNDA ENCUESTA | PRIMERA ENCUESTA |
|-------------------------|--|
| Pregunta N° 7 | Preguntas N° 3 y 4. |
| Pregunta N° 8 | Preguntas N° 12, 15 y 6. |
| Pregunta N° 11 | Preguntas N° 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37. |
| Pregunta N° 12 | Preguntas N° 5, 6 y 14. |
| Pregunta N° 15 | Preguntas N° 7 y 8. |
| Pregunta N° 18 | Preguntas N° 38, 39, 40, 41, 42 y 43. |
| Pregunta N° 20 | Preguntas N° 47 y 48. |
| Pregunta N° 22 | Preguntas N° 55, 56 y 57. |
| Pregunta N° 23 | Preguntas N° 58 y 59 |
| Pregunta N° 29 | Preguntas N° 52, 53 y 54. |
| Pregunta N° 30 | Preguntas N° 10 y 11. |

En la segunda aplicación de la prueba, el día 23 de junio, se obtuvieron mejores resultados, en los cuales se evidenció mayor atención y mejor respuesta por parte de los adultos mayores a los cuales se implementó de manera aleatoria la encuesta, en la prueba piloto se utilizó una muestra con pacientes de un rango de edad 45 - 91 años, pero al ser dirigida a población de tercera edad, hubo algunas preguntas

que no lograron entender, por lo cual se realizó una nueva formulación de preguntas con un lenguaje no técnico, como la pregunta N° 5 y 6, de esta manera sea más entendible en la población que se eligió, desarrollándose de forma exitosa la encuesta.

Preguntas de encuesta:

1. ¿Sabe usted que es la Hipertensión Arterial?
2. Si su respuesta anterior es Si ¿Qué sabe usted de hipertensión Arterial?
3. ¿Qué le recomendaría usted a una persona con Hipertensión Arterial?
4. ¿Cuáles considera usted que son los síntomas de la Hipertensión Arterial?
5. ¿Cómo es su cuidado frente a su enfermedad de Hipertensión Arterial?
6. ¿Usted sabe porque tiene Hipertensión Arterial?
7. ¿Cómo cree usted que se puede controlar la hipertensión arterial?
8. ¿Qué sustancias cree que pueden aumentar su presión arterial?
9. ¿Qué situaciones de la vida cree usted que influye en el control de la presión arterial?
10. ¿Cree que dormir de forma adecuada es importante para controlar su HTA?
11. ¿Cuáles emociones cree usted que influyen en el control de la presión arterial?
12. ¿Qué actividades cree usted que influyen de manera negativa en el control de su HTA?
13. ¿Es importante tomar de forma correcta sus medicamentos?
14. Si su respuesta anterior es Si. ¿Porque es importante tomar de forma correcta sus medicamentos?
15. ¿Cómo es su dieta para controlar la Hipertensión Arterial?
16. ¿Es importante asistir al médico cuando se está sano?
17. ¿En los últimos 5 años usted cree que ha perdido su capacidad de memoria?
18. ¿Cómo logra cuidar su memoria y prestar más atención?
19. ¿Qué reacción tuvo cuando fue diagnosticada su enfermedad?
20. ¿Después de un conflicto, presenta problemas de salud, relacionadas con su presión arterial?
21. ¿Cuáles situaciones en su vida pueden mejorar su estado de salud?
22. ¿Qué le gusta hacer en su tiempo libre?

23. ¿Qué actividades de esparcimiento realiza usted para mejorar su calidad de vida?
24. Describa como son las relaciones interpersonales con sus familiares
25. Describa como son las relaciones interpersonales con sus amigos
26. Describa cómo son las relaciones interpersonales con sus cuidadores
27. ¿Ha realizado una breve, pero positiva evaluación de los cambios que debe hacer para mejorar?
28. ¿De quién o quienes recibe usted apoyo económico para el tratamiento de su enfermedad?
29. ¿Recibe apoyo emocional durante el tratamiento de su enfermedad, de quién?
30. ¿Sigue el tratamiento de forma correcta que le ha indicado su médico para la HTA?
31. ¿Cómo se cuida para controlar la hipertensión?
32. ¿En el momento sus cifras tensionales se encuentran en rangos normales?

Link de formulario con el cual se realizó la encuesta:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScq85s0tEBBjnfReZOhCNJWQnbrlx5YbYkTENuYYe5GmupARw/viewform?usp=sf_link

SABERES EN TORNO AL AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO ATENDIDOS EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EN EL AÑO 2023.

KNOWLEDGE ABOUT SELF-CARE FOR HYPERTENSIVE OLDER ADULTS TREATED IN THE INTERNAL MEDICINE SPECIALTY AT THE UNIVERSITY DEPARTMENTAL HOSPITAL OF NARIÑO IN THE YEAR 2023.

AUTORES DE INVESTIGACIÓN:

Ámbar Georgina Patiño Rodríguez

Luisa María Revelo Revelo

María de los Ángeles Revelo Revelo

Carla Emilia Vera Caicedo

Fundación Universitaria San Martín, Facultad de Ciencias de la Salud – Programa de Medicina – Sede Pasto.

Resumen

El presente documento describe el desarrollo de la investigación titulada “Saberes en torno al autocuidado del adulto mayor hipertenso atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental De Nariño en el año 2023”. La cual se realizó con el objetivo de explorar los saberes y creencias que poseen los adultos mayores frente a la hipertensión, los cuales se fueron adquiriendo a lo largo de su vida y del trayecto de su enfermedad, basándose principalmente en una dieta balanceada, ejercicio, buenas relaciones interpersonales, buena adherencia al medicamento, con el fin de mantener cifras tensionales dentro de rangos de normotensión de esta manera evitar complicaciones que afecten su calidad de vida.

Frente a lo encontrado durante la investigación y los vacíos que hay en el departamento se planteó los siguientes objetivos: Identificar los saberes y creencias en torno al autocuidado del adulto mayor, definir los saberes en torno al autocuidado físico en adultos mayores con hipertensión, describir los saberes encaminados al autocuidado psicológico en adultos mayores con hipertensión, reconocer los saberes frente al autocuidado social en adultos mayores con hipertensión; los anteriores se evaluaron mediante una entrevista semiestructurada, orientada desde el paradigma cualitativo y cuantitativo, con un enfoque “histórico hermenéutico” y un método etnográfico, obteniendo datos de una muestra de 80 pacientes los cuales cumplieron a cabalidad los criterios de inclusión.

PALABRAS CLAVE:

Adulto mayor, Hipertensión arterial, autocuidado.

Abstract

This document describes the development of the research titled “Knowledge regarding self-care of hypertensive older adults treated in the internal medicine specialty of the Departamental University Hospital of Nariño in the year 2023.” Which was carried out with the objective of exploring the knowledge and beliefs that older adults have regarding hypertension, which were acquired throughout their life and the journey of their disease, based mainly on a balanced diet, exercise, good interpersonal relationships, good adherence to medication, in order to maintain blood pressure levels within normotension ranges in order to avoid complications that affect their quality of life.

Given what was found during the research and the gaps that exist in the department, the following objectives were proposed: Identify the knowledge and beliefs around self-care of the elderly, define the knowledge around physical self-care in older adults with hypertension, describe the knowledge aimed at psychological self-care in older adults with hypertension, recognizing knowledge regarding social self-care in older adults with hypertension; The above were evaluated through a semi-structured interview, oriented from the qualitative and quantitative paradigm, with a “hermeneutic-historical” approach and an ethnographic method, obtaining data from a sample of 80 patients who fully met the inclusion criteria.

1. INTRODUCCIÓN

El autocuidado, fundamental para mantener la salud y el bienestar, es especialmente crucial en enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. Este estudio se centra en comprender los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con hipertensión atendidos en el Hospital Universitario Departamental de Nariño. Reconociendo la importancia del envejecimiento y sus implicaciones en la salud, se destaca la prevalencia de enfermedades crónicas en adultos mayores y la necesidad de una atención integral, que incluya el reconocimiento de los saberes culturales en torno al autocuidado. Este enfoque interdisciplinario busca mejorar la calidad de vida de esta población.

Considerando la carga global de enfermedad, donde las enfermedades crónicas son responsables de una gran parte de las muertes anuales, se enfatiza la relevancia de abordar la hipertensión arterial como una de las principales causas de morbilidad en Colombia y en el mundo. A pesar de la disponibilidad de tratamientos eficaces, persisten desafíos en el manejo y control de la enfermedad, como la falta de adherencia al tratamiento y los estilos de vida poco saludables. Se identifican cuatro tendencias en los estudios sobre hipertensión arterial, desde el manejo de la enfermedad hasta la promoción de la salud a través del autocuidado. El estudio busca integrar estas tendencias para comprender mejor los saberes del autocuidado en pacientes hipertensos y contribuir al mejoramiento de su calidad de vida, evitando complicaciones futuras.

En conclusión, este trabajo ofrece una perspectiva integral sobre el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, reconociendo la importancia de los saberes culturales y promoviendo estrategias para mejorar la atención y el control de esta enfermedad en la población adulta mayor.

2. MATERIALES Y MÉTODOS/METODOLOGÍA

La investigación se orientó desde un enfoque cualitativo y cuantitativo para comprender los saberes del autocuidado en adultos mayores hipertensos. Se utilizó un enfoque "histórico hermenéutico" para interpretar la realidad social y se aplicó un método etnográfico para comprender las prácticas culturales y sociales. Esto permitió explorar los saberes en torno al autocuidado físico, psicológico y social en el contexto específico del Hospital Universitario Departamental de Nariño.

2.1 POBLACIÓN

Pacientes adultos mayores hipertensos hospitalizados en el área de medicina interna en el Hospital Universitario Departamental de Nariño del municipio de San Juan de Pasto en el año 2023.

2.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **Criterios de inclusión**
 - Adultos mayores hombre o mujeres diagnosticados con hipertensión arterial atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño en el año 2023.
 - Adultos mayores 60 años y más.
 - Pacientes y/o acudientes que firmen consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión**
 - Pacientes que tengan patologías mentales.
 - Pacientes que se encuentren en una crisis hipertensiva.
 - Pacientes menores de 60 años
 - Pacientes que no decidan participar en el estudio

2.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE DATOS

- Entrevista semiestructurada
- Observación participante

2.4 OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los saberes en torno al autocuidado del adulto mayor hipertenso atendidos en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño en el año 2023.

Objetivos específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a la población estudio.
2. Identificar los saberes y creencias entorno al autocuidado del adulto mayor en la especialidad de medicina interna del Hospital Universitario Departamental de Nariño en el año 2023.

3. Definir los saberes en torno al autocuidado físico en adultos mayores con hipertensión.
4. Describir los saberes encaminados al autocuidado psicológico en adultos mayores con hipertensión.
5. Reconocer los saberes frente al autocuidado social en adultos mayores con hipertensión.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Caracterización sociodemográfica:

Se observa que predominó en los pacientes las edades entre 60 y 91 años, con una media y mediana de 74 años. En cuanto al sexo, hay una mayor proporción de pacientes hombres (56.25%) que mujeres (43.75%). Respecto a la escolaridad, la mayoría cursó la educación básica primaria (71.25%), seguido por bachillerato (16.25%). En cuanto a la raza, la mayoría son mestizos (82.5%), seguidos por afrodescendientes (16.25%) e indígenas (1.25%). En términos de zona, hay una distribución cercana al 60% de pacientes urbanos y 40% de pacientes rurales. Encontrando discordancia con la literatura científica

Saberes y creencias

Los pacientes tienen conocimientos variados sobre la hipertensión, pero frecuentemente mezclan la definición de la enfermedad con sus síntomas. Es crucial que comprendan la situación desde un enfoque científico para mejorar la relación con los médicos y los resultados del tratamiento. Para evitar crisis hipertensivas, se emplean conocimientos de autocuidado, como seguir una dieta saludable y tomar el tratamiento correctamente. También poseen creencias populares, como la conexión entre la sal y la presión arterial. A pesar de la ausencia de soporte científico en algunas creencias, éstas pueden ayudar a controlar la presión arterial y deben combinarse con el tratamiento médico. Las investigadoras notan que las creencias influyen en los hábitos de vida saludables, lo cual es consistente con las bases teóricas y puede beneficiar la salud de los pacientes. Encontrando discordancia con las bases literarias.

Dimensión física

Las creencias y conocimientos de los pacientes en la dimensión física abarcan diferentes aspectos relacionados con el ejercicio físico, la alimentación, el control de la salud, los hábitos nocivos, el sueño y el descanso, así como el conocimiento de la enfermedad y el tratamiento. A través de estas creencias, se evidencia la importancia de la educación y la comunicación efectiva entre el personal médico y los pacientes para promover hábitos saludables, mejorar la adherencia al tratamiento y prevenir complicaciones asociadas con las enfermedades crónicas; donde se resalta la similitud con los estudios literarios de anteriores investigaciones.

Dimensión psicológica

Los pacientes identifican momentos de alegría como estar con su familia y amigos, el nacimiento de sus hijos y nietos, su boda, tener mascotas, conversar y viajar. Expresan su alegría abrazando, besando, cantando, riendo y compartiendo con otros. Para expresar confianza, hablan de sus problemas, muestran interés en los demás y son honestos. En situaciones de miedo, temen perder a sus seres queridos, la muerte, la soledad y enfrentan estas situaciones de diversas formas. Frente a sorpresas, experimentan emociones como felicidad, alegría o tristeza. Situaciones de tristeza incluyen la pérdida de seres queridos, problemas familiares y económicos. Expresan su tristeza llorando, aislándose o rezando. Situaciones que les producen asco incluyen olores desagradables y actúan limpiando o evitando lo que les causa asco. El enojo surge de conflictos familiares y falta de comunicación, expresándose a través de lágrimas, renegando o evitando hablar. La literatura científica destaca la importancia de la comunicación y empatía en estas situaciones emocionales. Esta información al ser contrastada con las bases científicas previamente definidas, revela una notable similitud

Dimensión social

Los adultos mayores reciben apoyo económico para su tratamiento a través de la EPS, su red de apoyo familiar y recursos propios. Este apoyo, tanto emocional como económico, es crucial para su bienestar integral. Reciben apoyo emocional de sus familiares, lo que les proporciona consuelo y seguridad en momentos difíciles. Además, mantienen buenas relaciones sociales con amigos, vecinos y familiares, lo que contribuye a su felicidad y bienestar. Dedican su tiempo libre a una variedad de actividades, algunas individuales y otras en familia, lo que les ayuda a mejorar su calidad de vida. En general, cuentan con relaciones interpersonales sólidas y positivas, tanto con familiares como con amigos y cuidadores, lo que les brinda un entorno de apoyo y compañía en su día a día. Al cotejar esta información con los fundamentos científicos establecidos previamente, se evidencia una marcada similitud

REFERENCIAS

1. Javeriana U. Autocuidado para el manejo de hipertensión arterial: programa departamento de medicina preventiva, institución hospitalaria de cuarto nivel. Bogotá, enero-mayo de 2008. [Online].; 2008 [cited 2022 junio 15. Available from: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9682?locale-attribute=de>.
2. Colombia MdSd. Enfermedades Cardiovasculares. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio 25. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Enfermedades-cardiovasculares.aspx>.
3. Marina Sofía Zurique-Sánchez CPZSPACLMSSSCHH. Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia. Revisión sistemática y

metaanálisis. [Online].; 2019 [cited 2021 Julio 26. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-24482019000400020&script=sci_arttext&tlng=es#:~:text=La%20prevalencia%20de%20hipertensi%C3%B3n%20\(52,29%25%3B%20p%3C0.001%5D](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-24482019000400020&script=sci_arttext&tlng=es#:~:text=La%20prevalencia%20de%20hipertensi%C3%B3n%20(52,29%25%3B%20p%3C0.001%5D).

4. Colombia MdSd. DÍA MUNDIAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Colombia – mayo 17 de 2017. [Online].; 2017 [cited 2021 Julio 26. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/dia-mundial-hipertension-2017.pdf>.

5. Míriam Cires Pujol I MAPMMALLRPyMLR. Evaluación del control de pacientes hipertensos dispensarizados en dos municipios de Ciudad de La Habana. [Online].; 2019 [cited 2021 agosto 15. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000400004.

6. Lic. Enf. Clementina Jiménez y Villegas *LEGLSMCCPL. Déficit de autocuidado y el desconocimiento de las complicaciones de la hipertensión arterial. [Online].; 2003 [cited 2021 agosto 30. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2003/en031c.pdf>.

7. MSc. Magda Acosta González IDGDPDRdING2yDADH. Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con su adherencia terapéutica. [Online].; 2005 [cited 2021 septiembre 3. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300008.