



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Chota, 03 de octubre del 2024.

C.O. N° 032-2024-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“VIVENCIAS DE ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA COMUNIDAD DE LLANGODÉN BAJO, LAJAS – 2023”**, elaborado por las **Bachilleres en Enfermería: Katia Elizabeth Pérez Ortiz y Leydy Castañeda Sigueñas**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 11%, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023- FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,

C.c.
Archivo
AOG/J-UI-FCCSS
Ch/2024




Dr. JOSÉ UBERLI HERRERA ORTIZ
JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FCCSS- UNACH



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la Salud
UNACH

11 %
INDICE DE SIMILITUD

11 %
FUENTES DE INTERNET

3 %
PUBLICACIONES

0 %
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unach.pe Fuente de internet	4%
2	hdl.handle.Net Fuente de internet	2%
3	www.slideshare.net Fuente de internet	1%
4	José Manuel Sosa Rosado. “Tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial” , Anales de la Medicina Humana, 2011 Publicación	1%
5	repositorio.umsa.bo Fuente de internet	<1%
6	www.repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	issuu.com Fuente de internet	<1%
8	worldwidescience.org Fuente de internet	<1%

9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.sangregorio.edu.ec Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de internet	<1%
12	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de internet	<1%
13	www.researchgate.net Fuente de internet	<1%
14	1library.co Fuente de internet	<1%
15	accederis.ulpgc.es Fuente de internet	<1%
16	ri.uaemex.mx Fuente de internet	<1%
17	repositorio.uap.edu.pe Fuente de internet	<1%
18	repositorio.xoc.uam.mx Fuente de internet	<1%
19	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de internet	<1%

20

repositorio.unasam.edu.pe

Fuente de internet

<1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias <20 words

Excluir Bibliografía Activo

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**VIVENCIAS DE ADULTOS MAYORES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA COMUNIDAD DE
LLANGODÉN BAJO, LAJAS – 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS

Bach. KATIA ELIZABETH PÉREZ ORTIZ

Bach. LEYDY CASTAÑEDA SIGUEÑAS

ASESOR

Dr. JOSÉ ANDER ASENJO ALARCÓN

CHOTA – PERÚ

2024



Acta de Sustentación: Informe Final de Tesis

Siendo las 11:00 am del día 09 de septiembre del año 2024, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) Dr. Richard Williams Hernández Fiestas y los miembros Mg. José Uberli Herrera Ortiz y Mg. Edwin Barboza Estela y como Asesor de Tesis el (la) Dr. José Ander Asenjo Alarcón. De acuerdo al Reglamento Específico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de la Tesis Vivencias de adultos mayores con hipertensión arterial en la Comunidad de Llangodén Bajo, Lajas - 2023, presentada por el (la) bachiller: Katía Elizabeth Pérez Ortiz y Leydy Castañeda Siguanas de la Escuela Profesional de Enfermería.


Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó Aprobar la Tesis en mención con la calificación de Dieciséis (16); por lo tanto el estudiante puede proseguir con trámites posteriores.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 11:30 am del 09 de septiembre del 2024.

Docente	Firma
Presidente Jurado evaluador: <u>Dr. Richard Hernández Fiestas</u>	
Miembro Jurado evaluador: <u>Dr. José Uberli Herrera Ortiz</u>	
Miembro Jurado evaluador: <u>Mg. Edwin Barboza Estela</u>	
Asesor de Tesis: <u>Dr. José Ander Asenjo Alarcón</u>	



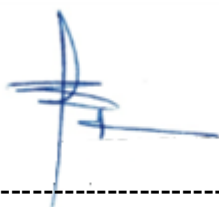
COMITÉ CIENTÍFICO



Dr. José Ander Asenjo Alarcón
Asesor



Dr. Richard Williams Hernández
Fiestas
Presidente del Comité
Científico



Mg. Edwin Barboza Estela
Miembro del Comité
Científico



Dr. José Uberlí Herrera Ortiz
Miembro del Comité
Científico

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por ser nuestro guía en el camino, nuestra fortaleza para brindarnos prudencia en la toma de buenas decisiones, para lograr las metas.

A nuestros padres y a todas las personas que fueron un pilar importante durante la etapa universitaria y continúan siendo parte del trayecto de la vida.

A nuestro asesor Dr. José Ander Asenjo Alarcón, por orientarnos y tener el interés en ayudarnos a resolver las dudas en todas las fases de la tesis.

Nuestro sincero agradecimiento a todos los adultos mayores que participaron de manera muy amable y amena en el desarrollo de la tesis.

A los jueces encargados de la validación del instrumento de recolección de información, que con sus conocimientos y experticia sumaron e integraron este trabajo de investigación.

A los docentes de enfermería de la UNACH, por ser nuestros educadores durante la etapa universitaria, dando todo de sí para un mejor aprendizaje.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CAPÍTULO I	01
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO II	04
MARCO TEÓRICO	04
2.1. Antecedentes del problema	04
2.2. Bases conceptuales	05
2.3. Definición de términos básicos	18
CAPÍTULO III	19
MARCO METODOLÓGICO	19
3.1. Ámbito de estudio	19
3.2. Diseño de investigación	19
3.3. Muestra y sujetos de estudio	20
3.4. Descripción de la metodología	20
3.5. Interpretación de datos	22
CAPÍTULO IV	23
RESULTADOS	23
4.1. Categoría 1. Vivencias Desfavorables Durante la Evolución de la Enfermedad	23
4.2. Categoría 2. Predisposición Emocional para el Manejo Adecuado de la Enfermedad	23
CAPÍTULO V	41
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	60

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AM	:	Adulto Mayor
AHA	:	Asociación Americana del Corazón
ARA	:	Bloqueadores de los Receptores de Angiotensina
BCC	:	Bloqueadores de los canales de calcio de dihidropiridina de acción prolongada
CAM	:	Centro del Adulto Mayor
ECV	:	Enfermedades Cardiovasculares
ENT	:	Enfermedades No Trasmisibles
HTA	:	Hipertensión Arterial
IECA	:	Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina
INEI	:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MINSA	:	Ministerio de Salud
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
ONU	:	Organización de las Naciones
OPS	:	Organización Panamericana de la Salud
PA	:	Presión Arterial
PAD	:	Presión Arterial Diastólica
PAS	:	Presión Arterial Sistólica

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivos comprender las vivencias de los adultos mayores con hipertensión arterial e interpretar las expectativas que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial en la comunidad de Llangodén Bajo – Lajas, 2023. Estudio cualitativo, exploratorio, de diseño fenomenológico-hermenéutico. Se trabajó con 15 adultos mayores, los que respondieron de forma presencial a una entrevista guiada por un cuestionario de seis preguntas abiertas, que contó con validez de contenido. Surgieron dos categorías: Vivencias desfavorables durante la evolución de la enfermedad, con tres subcategorías: Cambios generales a consecuencia de la enfermedad, condiciones limitantes como resultado de la enfermedad y afrontamiento ineficaz de la enfermedad. La segunda categoría: Predisposición emocional para un afrontamiento positivo de la enfermedad, con cuatro subcategorías: Disposición para el manejo adecuado de la enfermedad, presencia familiar frente a la enfermedad, deseo de mejorar la calidad de vida y convicción religiosa para controlar la enfermedad. La mayoría (10) de AM con HTA se encontraron predispuestos emocionalmente para afrontar de manera positiva la enfermedad puesto que viven ésta; acompañados de su familia; mientras que el resto (5) de ellos tienen vivencias desfavorables ya que no contaron con la presencia familiar, no pudieron solventar sus gastos, no lograron una alimentación adecuada, incumplen con el tratamiento farmacológico indicado, no contribuyen con su autocuidado, entre otras. La expectativa que los AM con HTA, tienen es que tanto los medicamentos que forman parte de la terapia farmacológica indicada por su médico tratante como el uso del tratamiento alternativo cumplan con la función de reducir los valores de la PA que se encuentran elevados, además que el acercamiento espiritual hacia Dios ayude en el progreso de su salud.

Palabras clave: Adaptación, adulto mayor, presión arterial, hipertensión arterial, vejez, vivencias.

ABSTRACT

The objectives of the research were to understand the experiences of older adults with high blood pressure and interpret the expectations presented by older adults with high blood pressure in the community of Llangodén Bajo – Lajas, 2023. Qualitative, exploratory study, with a phenomenological-hermeneutical design. We worked with 15 older adults, who responded in person to an interview guided by a questionnaire of six open questions, which had content validity. Two categories emerged: Unfavorable experiences during the evolution of the disease, with three subcategories: General changes as a result of the disease, limiting conditions as a result of the disease, and ineffective coping with the disease. The second category: Emotional predisposition for positive coping with the disease, with four subcategories: Willingness for adequate management of the disease, family presence in the face of the disease, desire to improve the quality of life and religious conviction to control the disease. The majority (10) of MA with HTN were found emotionally predisposed to face the disease positively since they experience it; accompanied by their family; while the rest (5) of them have unfavorable experiences since they did not have family presence, they could not cover their expenses, they did not achieve adequate nutrition, they did not comply with the indicated pharmacological treatment, they did not contribute to their self-care, among others. The expectation that MAs with HTN have is that both the medications that are part of the pharmacological therapy indicated by their treating doctor and the use of alternative treatment fulfill the function of reducing the BP values that are elevated, in addition to The spiritual approach to God helps in the progress of your health.

Keywords: Adaptation, older adults, blood pressure, high blood pressure, old age, experiences.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es uno de los principales factores de riesgo modificables de las enfermedades cardiovasculares (ECV), abarcando el 51% aproximadamente, 41% de las muertes son originadas después de un infarto del miocardio, encefalopatías, nefropatías, entre otras. Tanto su prevalencia (global entre 30% - 45%) como gravedad aumentan con la edad, obesidad y con el crecimiento de la población. En los adultos mayores (AM) se ha considerado manejarla individualmente, el 80% de ellos se localizan en países de ingresos bajos y medios. En Latinoamérica se ubican dentro de un 20% y 40%. Estudios indican que el 60% de personas mayores de 65 años tienen esta enfermedad y solo el 50 % conoce que padece de la misma [1-4].

La respuesta ante el desarrollo de la HTA varía en los AM debido a que se encuentra relacionada a creencias, valores, estilos de vida, cambios drásticos en su cotidianidad provocando falta de energía, disminución en su capacidad de trabajo consecuentemente una baja en el ingreso económico, sentimientos continuos de tristeza, frustración y resignación. Para ellos salud significa evitar dependencia física o económica, pues con el tiempo sus condiciones se van limitando más aún ante la presencia de alguna enfermedad como la HTA [5]. Existe posibilidad de que tengan complicaciones como consecuencia de un mal tratamiento como daño renal y cardiaco que se puedan convertir en un desafío tanto para ellos como para la familia [6 - 8].

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el año 2016 informó que el 30% de AM han sido diagnosticados con HTA y sólo la mitad recibe tratamiento [9]. El Ministerio de Salud (MINSa) manifestó que la cifra se incrementó en un 20% durante la pandemia, pues aumentó hábitos no saludables como el sedentarismo y el consumo de carbohidratos [10]. El gobierno peruano para mejorar esta condición, ha integrado monitorización ambulatoria de la presión arterial, consejería para que opten por una dieta baja en sal, elaboración y distribución de boletines, videos educativos, folletos, campañas de salud,

participación de los agentes comunitarios, registro, control y seguimientos de pacientes con HTA o con alto riesgo de padecerlas [11-13].

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) los AM son considerados un elemento fundamental en la sociedad ya que aparte de tener alguna enfermedad crónica – degenerativa contribuyen significativamente al desarrollo de los países, pues los consideran con habilidades para mejorarse a sí mismas y a la sociedad por eso deberían ser integrados tanto en políticas y programas a todos los niveles, al mismo tiempo da a conocer que en las décadas siguientes muchos países estarán sometidos a presiones fiscales y políticas debido a las necesidades de asistencia sanitaria, pensiones y protecciones sociales de este grupo de población en aumento a medida que transcurren los años [14].

Los pacientes luego del diagnóstico de HTA presentan sentimientos negativos, pero con el paso del tiempo se van adaptando al cumplimiento de su tratamiento manifestando que su calidad de vida va mejorando, logrando una adaptación positiva para desarrollar sus actividades de mejor manera, ya que su ánimo es satisfactorio cuando aceptan que pueden tener resultados muy positivos al modificar sus estilos de vida. La mayoría que gozan de esta adaptación positiva son aquellos que viven en un ambiente familiar resiliente y tienen apoyo casi total de los mismos. Por otro lado, están los que no cuentan con el apoyo familiar, eso les dificulta demasiado debido a que enfrentan su problema crónico degenerativo solos [7].

Las vivencias son tomadas por los AM como un todo, debido a que son parte de las experiencias vividas por sí mismos, entonces ambas están interrelacionadas una con otra de manera dinámica. Las expectativas que tienen los AM para mejorar sus vivencias diarias y con ello su calidad de vida son, tener paz y tranquilidad; ser atendido y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto; y como ser social habiendo satisfecho sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. Para la familia, que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestimenta, higiene y hogar [15,16].

El propósito de la investigación se expresó en las siguientes preguntas orientadoras: ¿Cómo son las vivencias de los adultos mayores con hipertensión arterial en la Comunidad de Llangodén Bajo – Lajas 2023? y ¿Cuáles son las expectativas que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial en la Comunidad de Llangodén Bajo – Lajas 2023? Al respecto los objetivos que se plantearon fueron: Comprender las vivencias de los adultos mayores con hipertensión arterial en la comunidad de Llangodén Bajo – Lajas 2023 e interpretar las expectativas que presentan los adultos mayores con hipertensión arterial en la Comunidad de Llangodén Bajo – Lajas 2023.

Los resultados del estudio se consolidan en Categoría I: Vivencias desfavorables durante la evolución de la enfermedad, con tres subcategorías: cambios generales a consecuencia de la enfermedad, condiciones limitantes como resultado de la enfermedad, afrontamiento ineficaz de la enfermedad y Categoría II: predisposición emocional para un afrontamiento positivo en la enfermedad, con cuatro subcategorías: disposición para el manejo adecuado de la enfermedad, presencia familiar frente a la enfermedad, deseo de mejorar la calidad de vida, convicción religiosa para controlar la enfermedad.

La estructura de la tesis está formada de la siguiente manera: Capítulo I Introducción, muestra los aspectos primarios de la investigación; Capítulo II Marco Teórico, se plasma las bases teóricas y conceptuales y la definición de los principales términos; Capítulo III Marco Metodológico, se describen los métodos y materiales necesarios para que el estudio se efectúe; Capítulo IV Resultados, se presenta la información procesada de los participantes de forma organizada; Capítulo V Conclusiones y Recomendaciones, en respuesta a los objetivos y propósito investigativo. Seguido a esto se agregan las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Por tratarse de una investigación cualitativa los estudios que se reportan en la literatura son escasos, de tipo cuantitativos o no guardan una relación directa con la investigación planteada, los encontrados se describen a continuación:

Palacios C, et al. (Perú, 2020) en su investigación: “Adulto mayor con hipertensión arterial que asiste al centro del adulto mayor CAM - EsSalud – Tumbes 2019”, su objetivo fue develar el autocuidado del AM con HTA, estudio cualitativo, entrevistaron a 13 AM. Encontraron dos categorías: categoría I: autocuidado del AM con HTA del CAM-EsSalud. Subcategoría I.1. Autocuidado del AM con HTA; la buena alimentación permitió el desarrollo de actividades cotidianas y reducir sus valores de PA. Subcategoría I.2. Dimensión ejercicio saludable, evitaron el sedentarismo para mejorar su salud. Subcategoría I.3. Dimensión farmacoterapia, cumplieron su tratamiento para evitar complicaciones. Categoría II: Manifestando satisfacción del cuidado en el CAM- EsSalud: AM con HTA son conscientes de su patología y la responsabilidad de su autocuidado [17].

Castillo Y, Cueva N. (Perú, 2018) en su estudio titulado “Vivencias de los adultos mayores con hipertensión arterial, Hospital Pacasmayo-2018”, su objetivo fue describir y analizar para develar las vivencias de los AM con HTA de abordaje cualitativo – fenomenológico. Entrevistaron a 8 AM. Hallaron categorías como: Categoría I: sentimientos negativos al enterarse de su enfermedad: tristeza y preocupación. Categoría II: actitudes de aceptación de la enfermedad: aceptación, tranquilidad y calma al conocer su tratamiento. Categoría III: cumplir con su control y tratamiento es importante para mejorar su calidad de vida. Categoría IV: vivencian como muy importante llevar una alimentación balanceada y realizar ejercicio. Ambas contribuyeron con su salud. Concluyeron que la enfermedad desencadenó sentimientos y comportamientos modificados con el tiempo [18].

Núñez M. (2019) hizo un estudio al cual tituló: “Vivencias de los Adultos Mayores Jubilados, con Enfermedades Crónico Degenerativas. Cajamarca 2019”, tuvo como objetivo comprender y describir las vivencias de los adultos mayores jubilados con enfermedad crónica degenerativa, Cajamarca 2019. La técnica de recolección de información fue la entrevista semiestructurada. Resultados: fueron cuatro categorías: I. Identificación de los primeros síntomas en el cuerpo, referida a las primeras molestias que las llevó a la automedicación y consulta médica, II. Reacción al saber de la enfermedad: dolor emocional y sentimientos; referido a sufrimiento, pero a la vez con distracciones para sentirse bien a pesar del dolor, III. vivir con lo que he construido...” es una carga”, observándose el conflicto interno y culpabilidad, porque no supieron cuidar su salud, IV. aceptación y convivencia con la enfermedad, expresa un proceso interno, a través del cual reconocen su realidad y la asumen [19].

Guevara E. (Perú, 2016) realizó un estudio titulado: “Cotidianidad de Adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el hospital José Soto Cadenillas – Chota, 2016”, teniendo como objetivo develar y analizar la cotidianidad de los AM con HTA atendidos en los consultorios externos del hospital. El diseño del estudio fue no experimental, el método utilizado fue descriptivo, de enfoque cualitativo. Incluyó ocho adultos mayores. Encontró dos categorías; Categoría I: para los participantes los cambios drásticos de su cotidianidad provocan un profundo sentimiento de frustración y tristeza. Categoría II: para los AM el motivo de su enfermedad, son hábitos inadecuados en su alimentación o consumo de alcohol, preocupación y tristeza intensa por problemas familiares, sobrecarga de trabajo y la edad avanzada [20].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

El estudio se sustenta en la teoría de la adaptación de Callista Roy, “que describe al ser humano como un ser con las capacidades y recursos para lograr una adaptación a la situación que se esté

enfrentando en el proceso salud enfermedad” además postula que “la adaptación es el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos en forma individual o grupal utilizan la conciencia creando una integración humana y ambiental” (Roy 1964, citado por Naranjo, 2019) [21].

El modelo de Roy comprende tres clases de estímulos, el estímulo focal, evento que está presente en la conciencia de la persona, pues ella enfoca toda su energía para tratar de enfrentarlo. El estímulo contextual es aquel que contribuye al efecto del estímulo focal ayudando a mejorar conductas, centrándose en un componente único, siendo este la valoración de la actitud para estimular la conducta o empeorar la situación y los estímulos residuales como factores ambientales dentro y fuera de los sistemas adaptativos humanos [22,23].

El AM con HTA afronta diversos cambios a los cuales debe de adaptarse además de su entorno y enfermedad. La teórica en enfermería Callista Roy con su mencionado modelo fundamenta que el ser humano si cuenta con esta capacidad, por esta razón es que se relaciona con la presente investigación. Esta adaptación va a depender de acuerdo a los tipos de estímulo que reciban para que alcancen una adecuada adaptación con la finalidad de mejorar su calidad de vida controlando su enfermedad sin arriesgarse a las complicaciones que ésta trae consigo.

2.2.2. Vivencias del adulto mayor

A. Definición de vivencia

Vivencia es definida como una alta conciencia de lo vivido, es un complemento continuo de análisis y síntesis en el cual el ser humano logra tener autoconciencia de su propio conocimiento, también es definida como la observación de la vida, es necesario tener en cuenta que no todas las personas transformarán en vivencias las mismas experiencias vividas. Determinadas situaciones podrían ser captadas de forma más intensa por

algunos seres humanos y por otros no. También se puede hablar de contenidos esenciales que se refieren a la particularidad de cada ser humano, porque es éste quien vive la experiencia y construye su propia realidad dándole sentido, acción y significado [24,25].

Las vivencias de los AM se relacionan con la existencia de sentimientos negativos al enterarse de su enfermedad, pero con el pasar del tiempo logran adoptar actitudes de aceptación de la misma, por lo cual poco a poco se adecúan a obedecer con el cumplimiento de sus controles y tratamientos. Los vínculos familiares son importantes, incluso los comparan con la salud. Los AM se enfrentan al deterioro funcional y a la disminución de la relación beneficio-daño, mayor dependencia. En resumen, se entiende a la vivencia como una construcción que el ser humano hace consigo mismo y con los demás, partiendo de la interrelación que existe entre las experiencias pre reflejadas y reflexivas, en un flujo continuo de la existencia, unida a la facticidad del mundo. [26].

B. Tipos de vivencias

Las vivencias se clasifican en [27]:

a. Vivencias intencionales

Las vivencias intencionales son relaciones conscientes, inteligentes y espirituales, que el adulto mayor establece con los objetos de la realidad. Son vivencias que para surgir en el interior del AM necesitan intrínsecamente de la presencia de la realidad, es decir de ciertos valores como la verdad, el bien o la belleza, como por ejemplo los sentimientos del hombre: culpabilidad y tristeza y en las emociones: preocupación e impotencia.

b. Vivencias no intencionales

Las vivencias no intencionales, en cambio no son producto de las relaciones significativas que el AM establece con su

entorno, sino que son causadas mentalmente en él. Este tipo de vivencias son captadas por el AM de forma inconsciente, no necesitan de capacidad de entendimiento y carecen de espiritualismo, pues más bien son de naturaleza psicofísica. Se refiere a aquello que es imperceptible, a algo considerado como insignificante pero que tiene el mismo impacto que las vivencias intencionales.

C. Características de ambos tipos de vivencias

Vivencias intencionales:

Son aquellas que aparecen en el interior del AM; se despiertan en éste espontáneamente y con cierta urgencia, acontecen rápidamente dentro de él, transcurren de forma rápida y se ausentan casi instantáneamente, pero durante este transcurso pasan por distintos estados de fuerza e intensidad [27].

Vivencias no intencionales:

Las vivencias no intencionales, acontecen dentro del AM con cierta lentitud, sus cambios pueden parecer, desde cierto punto de vista, insignificantes y por ello pasar desapercibidas ante su conciencia. Es aquello que transcurre sin intención de causar algún efecto en ellos, sin embargo, son captadas por su subconsciente y sin darse cuenta indirectamente a largo plazo tienen gran impacto sobre ellos, pues son casi difíciles de captar y por lo tanto no suele sentirse ese cambio en los sentimientos o susceptibilidades, todo parece estar de manera normal [27].

Entre las vivencias de un AM con una enfermedad destacan [28]:

- ✓ Invalidez: sienten esto debido a que no pueden realizar lo que desean o necesitan.
- ✓ Molestia: Incomodidad que se extiende desde el discomfort al dolor visceral.
- ✓ Amenaza: Al disminuir la integridad de las funciones y sentir próximo su deceso.

- ✓ Soledad: Definida por la incapacidad de transmitir las vivencias que la enfermedad trae consigo.
- ✓ Anomalía: Nacida por la clara percepción de que los sanos se hallan en el ámbito de la normalidad.
- ✓ Recurso: Por ser siempre centro de los cuidados del entorno humano que le asiste o por aprovechar la enfermedad para conseguir otros beneficios legales, laborales o sociales.

D. Diferencia entre vivencia y experiencia

La diferencia entre vivencia y experiencia es el aprendizaje que nos deja cada una de ellas, una vivencia es entendida como una serie de acontecimientos importantes para cada persona que van sucediendo a lo largo del día. Dicha vivencia puede tener gran impacto sobre cada individuo, depende de los valores, creencias, y estado psicológico de cada uno para procesarlas y aprender de ellas; tener una lección de estas y saber cómo actuar en otro momento cuando se presente algo similar; a esto se le conoce como experiencia [29].

E. Envejecimiento

Es un fenómeno fisiológico natural y propio del ser humano, en algunos casos el envejecimiento se ve afectado por ciertas enfermedades, como también puede seguir su curso ininterrumpido por enfermedades, denominándose a este envejecimiento normal. A pesar de que este proceso de la vida es inevitable, puede ser influenciado. Pues existen mecanismos intrínsecos como factores genéticos, telomerasa, estrés oxidativo que son propios de cada ser y los factores extrínsecos como estilos de vida, factores ambientales, salud mental, etc. [30]. Por otro lado, el envejecimiento como proceso no sólo engloba los cambios biológicos y psicológicos acontecidos en el organismo, sino también los ocurridos en el aspecto social, pues en esta etapa de la vida las personas comienzan una forma particular de relacionarse con la sociedad, la mayoría de veces es nueva para él y ello implica que tiene que asumir nuevos retos y roles [31].

F. Características del envejecimiento

Como características principales del envejecimiento, se puede decir que es un proceso biológico, natural que se lleva a cabo con el tiempo, pues es un proceso que no se puede evitar; dicho proceso está definido por la respuesta individual que cada ser humano tiene ante los cambios de entorno. Como otra característica, el envejecimiento comprende de múltiples factores y por último compromete cambios en todas las dimensiones del ser humano como la dimensión biológica, corporal, psicológico y social [32].

G. Adulto mayor

En las vivencias del adulto mayor se originan las siguientes dimensiones [33]:

Dimensión biológica, implica a los cambios en el funcionamiento celular y tisular que engloba un grupo de cambios químicos y anatómicos, en el AM hay una declinación funcional.

Dimensión espiritual, se consideran las costumbres y creencias que afectan en la armonía del AM con la familia y su entorno.

Dimensión Social, Tiene que ver con la capacidad que tiene el AM para socializar con su entorno. Ya que a medida que las personas los seres humanos envejecen, Ya que es responsabilidad de cada persona aprender nuevas formas de superar las actividades de la vida cotidiana, así como también la existencia de enfermedades relacionadas a las alteraciones de la memoria hace que sea aún más difícil socializar y por ende el aislamiento se incrementa. El AM por lo general se centra en conversaciones de temas pasados y experiencias vividas.

Dimensión Emocional, se basa en los diversos cambios que experimenta el AM sobre sí mismo como respuesta a los cambios

en la percepción de sí mismo a consecuencia de los cambios en el proceso del envejecimiento, que influyen negativamente su rendimiento, aumentando las emociones de soledad y tristeza.

H. Vivencias en los adultos mayores

H.1. Vivencias desfavorables durante la evolución de la enfermedad

➤ Cambios generales a consecuencia de la enfermedad

Son variables de acuerdo a la edad y las diferentes comorbilidades. Dentro de ellos se encuentran los biológicos, morfológicos, metabólicos, sociales y funcionales en sistemas como: cardiovascular, renal, muscular, sistema nervioso central. Los mismos que provocan disminución de la fuerza, pérdida de peso, mineralización ósea [34].

➤ Condiciones limitantes como resultado de la enfermedad

Radical en lugares con declive económico constante, geográficamente aislados, sin acompañamiento familiar o cuidador, padecer patologías crónicas degenerativas, comorbilidades, trastornos mentales y mal estado nutricional; promueven la presencia de limitaciones en personas [35].

➤ Afrontamiento ineficaz de la enfermedad

Respuesta del ser humano que carece de aptitud frente a una determinada situación que imposibilita una visión positiva de agentes generadores de estrés como una enfermedad, que puede traer como consecuencia la adaptación de conductas que provoquen daño hacia la misma persona o hacia los demás [36].

H.2. Predisposición emocional para un afrontamiento positivo de la enfermedad

➤ **Disposición emocional para el manejo adecuado de la enfermedad**

El dominio de las emociones permite entenderlas y controlarlas para que de esta manera se tomen las mejores decisiones debido a que forman parte de nuestro día a día. En el caso de una persona enferma contribuye con la disminución del desgaste psicológico, genera autonomía, seguridad, estimula la interrelación social, facilita la expresión emocional y empatía [37].

➤ **Presencia familiar frente a la enfermedad**

La familia es uno de los círculos más importantes en la vida de los seres humanos, su compañía contribuye a que haya interrelaciones optimas consigo mismo y su entorno además de contar con mejores estados de salud o recuperación pronta de enfermedades, ya que influyen en su conducta, manera de ver la vida y trasmisión de emociones [38].

➤ **Deseo de mejorar la calidad de vida**

La realización de ejercicios físicos, reconocimiento de sus logros, cuando manifiestan ser escuchados y/o tomados en cuenta son actitudes que demuestran la intencionalidad de contar con un buen estado de salud física y psicológica; los mismos que dependen de diversos factores entre ellos el acompañamiento familiar y las redes de apoyo [39].

➤ **Convicción religiosa para controlar la enfermedad**

Las creencias y sus respectivas prácticas religiosas aportan un significado importante en la vida de las personas pues se tienen en cuenta como un apoyo para darle razón a la vida y una aminoración del padecimiento a consecuencia de diversas circunstancias entre ellas las patologías en el adulto mayor [40].

2.2.3. Hipertensión Arterial

A. Definición

La HTA es una patología vascular, arterial sistemática inflamatoria-crónica mayormente con causa indefinida y cuyo signo clínico imprescindible es la subida anormal y persistente de la presión arterial sistólica (PAS) o presión arterial diastólica (PAD) [41].

B. Factores de riesgo

Según la OMS existen factores de riesgo modificables y no modificables, entre los factores modificables considera a las dietas insalubres como la ingesta de sal en cantidades perjudiciales, dietas altas en grasas trans y grasas saturadas e ingesta deficiente de frutas y verduras, la falta de ejercicio físico, el tabaquismo y el sobrepeso o la obesidad [42].

Menciona también que una edad mayor a 65 años, la concurrencia de otras enfermedades y los antecedentes familiares son factores no modificables.

De acuerdo al Ministerio de Salud establece como factores de riesgo [43]:

- Medio ambiente: El riesgo cardiovascular está relacionado a la contaminación.
- Estilo de vida: El consumo de tabaco, el ser sedentario, consumir café, alcohol, dieta insalubre.
- Factores hereditarios: antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares.

C. Clasificación

Según la Asociación Americana del Corazón (AHA) la HTA se clasifica en [44]:

Cuadro 1. Clasificación de la hipertensión arterial

Categoría de la Presión Arterial	Presión Arterial Sistólica (PAS)	Presión Arterial Diastólica (PAD)
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg.
Elevada	120-129 mmHg	<80 mmHg.
Estadio 1	130-139 mmHg	80-89 mmHg
Estadio 2	> 140 mmHg	> 90 mmHg
Crisis Hipertensiva	≥ 180 mmHg	≥ 110 mmHg

Fuente: Asociación Americana del Corazón [44].

D. Diagnóstico

El diagnóstico de HTA demanda la medición de la PA en el entorno apropiado y en excelentes condiciones. Es necesario que el paciente se encuentre relajado en una silla por el transcurso de al menos 5 minutos con el brazo distendido. Para determinarlo se requiere ≥ 2 lecturas de PA alta en ≥ 2 oportunidades [3].

Con el brazo inclinado haciendo un ángulo de 45° a la altura del corazón. Posteriormente se harán mediciones en decúbito y de pie, particularmente en AM con predisposición al descenso postural de la PA y en otros pacientes con diabetes que tienen tendencia a la neuropatía autonómica [45].

E. Tratamiento

a. Tratamiento farmacológico

Cuando se requiere de fármacos para el uso de pacientes geriátricos con HTA no controlada, los elementos a tener en cuenta antes de seleccionar una medicina comprenden morbilidad asociada, debilidades, habilidades sociales avanzadas, dificultades del sistema actual, cuidados de sostén (es decir, cónyuges y familiares) y, últimamente, electrolitos y función renal [45].

De acuerdo a la OMS [46], el tratamiento con fármacos quizá con elemento exclusivo o en mezclas adecuadas. Los grupos

de medicina que regula o disminuye la PA de primera alternativa en el tratamiento de la enfermedad con un solo medicamento le pertenecen a:

- ✓ Tiazidas y agentes similares a las tiazidas.
- ✓ Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) / bloqueadores de los receptores de angiotensina (ARA).
- ✓ Bloqueadores de los canales de calcio de dihidropiridina de acción prolongada (BCC).

Según MINSA [47], el inicio de monoterapia podrá realizarlo el médico general del primer nivel de atención con uno de los agentes antihipertensivos mencionados, para lo cual se recomienda iniciar con:

- Enalapril, dos veces al día (10 a 20 mg por día)
- Losartán, dos veces al día (50 a 100 mg por día)
- Hidroclorotiazida una vez al día (12.5 a 25 mg por día)
- Amlodipino, una vez al día (5 a 10 mg por día)

a.1. Terapia farmacológica combinada

El decidir iniciar un tratamiento a base de medicamentos combinados estará sujeto en principio de la respuesta clínica. Al fracasar en el cumplimiento de la meta en por lo menos de ocho a doce semanas de tratamiento indicado e ininterrumpido, se puede combinar. En cuanto a dosis original usual de un agente específico no demuestra eficacia, también se aconseja combinar [48].

El comienzo de terapia combinada deberá llevarla a cabo el médico del primer nivel de atención. En el momento que se empiece este tipo de tratamiento se debe tener en cuenta que el paciente pasará referido al nivel que continua con la finalidad de ser evaluado por el cardiólogo y/o médico internista [48].

b. Tratamiento no farmacológico

i. Control de peso

Ha sido constatado cómo bajar 5 a 6 kg de peso trae consigo variaciones en el metabolismo que son vitales y producen impacto en aparatos tanto cardiovascular como osteomuscular. De preferencia, el paciente debe alcanzar un peso adecuado además de un índice de masa corporal inferior a 25 Kg/m^2 . En las personas con HTA con sobrepeso u obesidad, la disminución de solo 3 kg trae consigo una reducción de 7 a 4 mmHg de la PA, entre tanto que la baja de 12 kg tiene como consecuente caídas de 21 y 13 mmHg en la PAS y PAD [49].

ii. Enfoques dietéticos para detener la HTA

El régimen dietético aminora la PAS de 8 a 14 mmHg. La dieta tiene como consecuencia la disminución de las grasas, carne de res, dulces y líquidos que contienen azúcar, sustituyéndolos con granos integrales, carne de aves, productos derivados de la leche, disminuidos en grasas, pescado y frutos secos [50].

iii. Disminución del consumo de sal

Hay evidencias de que la disminución del consumo de sal se asocia a una minoración de la PA en personas con HTA. La respuesta personal a la sal es superior en pacientes ancianos. En el país se sugiere una dieta de menos de 5 g/día de sal. Para llevarla a cabo con la limitación de sal, debe recomendar que no agreguen sal, obvien alimentos con exceso mucha sal (en especial los alimentos elaborados) y que consuman comidas preparadas directamente. Una ingesta desmesurada de sal podría ser un motivo de HTA con resistencia al tratamiento [51].

iv. Ejercicio físico

Las resistencias periféricas totales y el gasto cardiaco son los que determinan la HTA; la función del ejercicio físico sobre la reducción de la PA está respaldada por una o ambas de dichas variables, pero normalmente el ejercicio físico tiene más impacto sobre las resistencias periféricas, sea por: dilatación de la red vascular arterial periférica durante el ejercicio, con disminución de las resistencias periféricas, en personas con presión arterial y arteriolar alta o reducción de las cifras de HTA por causa del ejercicio, durante la recuperación, ligeramente por debajo de las de inicio [52].

v. Estabilidad emocional

El modo en el que se comporta el paciente es un componente fundamental en el bienestar del mismo, debido a que el efecto que tienen sobre ellos los aspectos cognitivos y emocionales es notorio en el buen funcionamiento del organismo. Conocimientos tales como valores, creencias, pensamientos, convicciones, etc, pueden regular las conductas instrumentales y afectivas. Dicho esto, la aplicación de tratamientos psicológicos ha sido evaluada exitosamente, ya sea por la disminución de la HTA, por la reducción de las drogas antihipertensivas o bien, por la reducción de los efectos adversos de la medicación [53].

F. Prevención

Los cambios en el estilo de vida a nivel individual, son casi imposibles de conseguir, es necesario que el estado y los profesionales de la salud introduzcan una serie de cambios a la sociedad como: incluir actividad física y dieta balanceada [54].

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Adaptación

El proceso de adecuarse a los cambios durante la vida del individuo. En términos fisiológicos, la palabra adaptación es utilizada para describir la adecuación del fenotipo de un organismo al ambiente en el que le toca subsistir. A esto se le conoce como adaptabilidad, adaptación fisiológica o aclimatación complementaria continuo de análisis y síntesis en donde el individuo llega a la autoconciencia de su propio conocimiento asimismo se define como la observación de la vida, es necesario tener en cuenta que no todas las personas transformarán en vivencias las mismas experiencias vividas [55].

2.3.2. Adulto Mayor

Se denomina adulto mayor a las personas de 60 a más años, también son conocidos como personas de la tercera edad, los adultos de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada; a partir de 75 a 90 años son consideradas viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos [56].

2.3.3. Hipertensión arterial

Es el aumento anormal de la presión arterial sistólica (PAS) o presión arterial diastólica (PAD) [33].

2.3.4. Vejez

La vejez es una construcción social y biográfica de la última etapa de vida humana. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas [57].

2.3.5. Vivencias

Se definen como alta conciencia de lo vivido, como parte de un proceso [58].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El presente estudio se realizó en la comunidad de Llangodén Bajo, distrito de Lajas, provincia de Chota, departamento de Cajamarca - Perú.

La comunidad de Llangodén Bajo se encuentra ubicado en la parte sur del distrito de Lajas en la cordillera de los andes a 2717 m s. n. m. Se ubica en el meridiano imaginario 78°44'35.2" de longitud y 6°36'7.6"5 de latitud, la comunidad limita por el norte con la comunidad de Tauripampa, por el sur con la comunidad de Coyunde, por el este con la comunidad de Olmos y por el oeste con el centro poblado de Sangache. La distancia calculada es de 18 Km de esta zona al distrito de Lajas, más o menos 30 – 40 minutos en carro; por trocha carrozable [59].

La altitud del distrito de Lajas específicamente es de 2137 m s. n. m., su clima es cálido y templado. Se encuentra ubicado en la parte este del distrito de Chota, limita por el norte con el distrito de Chiguirip y provincia de Cutervo, por el sur con el distrito de Chugur (provincia de Hualgayoc), por el oeste con el distrito de Uticyacu (santa Cruz) y distrito de Cochabamba [59].

El escenario de estudio fue cada uno de los domicilios de los participantes ubicados en la comunidad de Llangodén Bajo, porque constituye su ambiente natural, por tanto, se sintieron en confianza y mucho más seguros al momento de dialogar y contestar a las preguntas de la entrevista y así los datos obtenidos fueron consistentes y se obtuvo mayor riqueza interpretativa. Los domicilios se encuentran aproximadamente a 15 minutos de distancia entre ellos.

3.2. Diseño de investigación

La investigación realizada fue de tipo - exploratorio, debido a que permitió conocer y comprender las vivencias del adulto mayor con HTA. De diseño fenomenológico hermenéutico, porque ayudó a conocer y comprender las

vivencias del AM con HTA e interpretar las vivencias de los AM con hipertensión arterial y se buscó patrones de comportamiento comunes para ser agrupados y analizados de manera general [60,61].

3.3. Muestra y sujetos de estudio

Los sujetos de estudio de la presente investigación fueron los 15 AM de la comunidad de Llangodén Bajo, con diagnóstico médico de HTA, con tratamiento farmacológico y que no tuvieron complicaciones de la enfermedad.

La muestra conformada fue por conveniencia y de participantes voluntarios, pues las investigadoras acudieron al puesto de salud de Llangodén Bajo, en donde se solicitó formalmente información para poder identificar a los AM con HTA, posteriormente se procedió a ir a los domicilios de aquellos AM que cumplían con los criterios de inclusión y se les brindó información completa acerca de la investigación a realizarse y se les pidió participar voluntariamente. Por último, se seleccionó a los participantes que desearon voluntariamente participar [60,61].

Los criterios de inclusión fueron:

- AM con diagnóstico médico de HTA residentes en la zona de estudio.
- AM con HTA con tratamiento farmacológico y sin complicaciones.

Los criterios de exclusión fueron:

- Adultos mayores con HTA con deterioro cognitivo y que presenten alguna otra enfermedad crónica degenerativa.
- Adultos mayores con HTA que no desearon participar en la investigación.

3.4. Descripción de la metodología

3.4.1. Métodos

La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la entrevista semiestructurada (el investigador no siguió rigurosamente una relación formal de interrogantes, pero buscó ahondar en el tema).

También se utilizó la observación científica porque mientras se entrevistó a los participantes, se fue observando de manera minuciosa la actitud, gestos y aspectos que se tuvieron en cuenta de los participantes, que contribuyeron con la interpretación de la información recabada.

Se solicitó permiso al presidente de rondas de la comunidad de Llangodén Bajo para el ingreso a la comunidad, luego se procedió a captar a los AM con HTA que reunían las condiciones para el presente estudio, finalmente se informó a dichos AM sobre la investigación y se continuó con la realización de las entrevistas.

Se leyó el consentimiento informado a cada uno de los participantes conjuntamente con ellos y sus familiares (cuando los hubo), después de haber dejado claro todos los puntos se le solicitó su decisión, se les pidió su firma; cuando el AM no podía firmar, se le pidió dejar su huella digital. Las entrevistas se realizaron en horarios previamente establecidos, respetando que los horarios se ajusten a sus actividades diarias y no interfieran con ellas. Las entrevistas se realizaron desde el 29 de junio hasta el 12 de julio del 2023, se realizó una sola entrevista a cada participante, tomando el tiempo adecuado y necesario para conseguir la información necesaria, la mayoría de entrevistas fueron en la mañana.

3.4.2. Materiales

Para el proceso de recolección de la información se utilizó como instrumento documental una entrevista guiada por un cuestionario de seis preguntas abiertas, elaboradas por las investigadoras en base a la literatura, para garantizar su validez racional.

Para adaptar el instrumento al contexto, se realizó una consulta a jueces con experiencia en la línea de investigación y en metodología cualitativa, se valoraron sus sugerencias para mejorar el contenido temático de la guía de entrevista y posteriormente a la revisión del

instrumento, se realizó entrevistas piloto a cinco personas de la comunidad de Tauripampa, con características similares a la muestra de estudio, con la finalidad de evaluar si las preguntas presentaron características de claridad, relevancia y pertinencia.

Posteriormente, se derivó a la recolección de datos de los 15 AM que conformaron la muestra de estudio, mediante una aplicación móvil para grabar, con la cual se recolectó con exactitud los detalles más relevantes, así mismo se tuvo en cuenta la observación de la comunicación no verbal, los gestos y el tono de voz, lo que ayudó en la interpretación y análisis de la información, todo ello se anotó en la bitácora. Durante la realización de las entrevistas se anticipó evitar cualquier interrupción para el desarrollo normal de las mismas.

El recurso humano que participó en la investigación fueron las investigadoras y los 15 AM. Los recursos materiales que se utilizaron fueron una grabadora, cuestionario impreso y material de escritorio. La investigación fue financiada por las investigadoras.

3.5. Interpretación de datos

Una vez obtenida la información de los 15 AM utilizando grabadora y bitácora, se copiaron los discursos al programa de Word, luego se realizó una lectura minuciosa de las entrevistas para darle sentido a los datos conseguidos, para ello se utilizó la técnica del análisis del discurso. Enseguida, se importó la información al software de análisis de datos cualitativos Atlas ti v. 7.5. En el software se codificaron respuestas adquiridas de cada participante, buscando proximidad entre ellas, para producir las categorías y subcategorías que permitieron dilucidar el fenómeno estudiado. El resultado de la interpretación de la información se expone de forma resumida en una red semántica, constituida por dos categorías y siete subcategorías que se detallan en el próximo capítulo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En cuanto al proceso de análisis e interpretación de la información recolectada de los sujetos de estudio, se formaron dos categorías con propuestas opuestas ya que en su mayoría 10 AM manifestaron vivir su enfermedad acompañados de su círculo familiar mientras que los 5 restantes dijeron vivirla en soledad. De las anteriormente mencionadas se despliegan siete subcategorías; las mismas que pueden ser corroboradas a través de las respuestas que fueron brindadas durante la entrevista, acercándonos así a la realidad donde todos son seres únicos al igual que sus vivencias. Los sujetos de estudio fueron 15 AM de ambos sexos, pacientes del Centro de Salud de Llangodén Bajo - Lajas, residentes en las diferentes zonas de la comunidad.

Considerando el diseño fenomenológico hermenéutico, se realizó la búsqueda e interpretación de forma resumida de cada una de las vivencias de los AM con HTA en la comunidad de Llangodén bajo – Lajas, donde se encontraron respuestas diversas y creíbles; lo que representa una aproximación al significado que tiene para ellos los acontecimientos que vivieron y a los hechos mismos. De acuerdo a las respuestas, se consiguió establecer las siguientes categorías:

Categoría 1. Vivencias desfavorables durante la evolución de la enfermedad

- Subcategoría 1. Cambios generales a consecuencia de la enfermedad
- Subcategoría 2. Condiciones limitantes como resultado de la enfermedad
- Subcategoría 3. Afrontamiento ineficaz de la enfermedad

Categoría 2. Predisposición emocional para un afrontamiento positivo en la enfermedad

- Subcategoría 1. Disposición para el manejo adecuado de la enfermedad
- Subcategoría 2. Presencia familiar frente a la enfermedad
- Subcategoría 3. Deseo de mejorar la calidad de vida
- Subcategoría 4. Convicción religiosa para controlar la enfermedad

4.1. Vivencias desfavorables durante la evolución de la enfermedad

Las principales vivencias desfavorables que presentaron los AM con HTA, fueron presentadas en subcategorías, que se clasifican en cambios generales a consecuencia de la enfermedad, condiciones limitantes como resultado de la enfermedad y afrontamiento ineficaz de la enfermedad. Seguidamente se detallan las subcategorías señaladas:

Subcategoría 1. Cambios generales a consecuencia de la enfermedad

Subcategoría que engloba los diversos cambios en los AM a consecuencia de la HTA entre ellos tenemos los físicos además se van presentando algunas deficiencias propias de la edad y/o enfermedad de la que padecen; también tenemos a los emocionales que son descritos por ellos mismos como limitantes para permitirles realizar sus actividades diarias como solían hacerlo antes de que estos se presentaran. Pues relataron que su vida se ha visto afectada por la falta de fuerza física y emocional, a la vez también por las distintas preocupaciones que se les presentan a diario, sentían presión y culpa, puesto que ellos tenían conocimiento de que debían hacer a un lado todo aquello que los afecte emocionalmente, pero no podían hacerlo y esto agravaba su situación.

...antes trabajaba normal pero ahora me canso y como me olvido de tomar mi pastilla esa para la presión, empiezan los mareos. (AM 3)

Cuando me llevaron al doctor me dijeron que tenía la presión alta y desde ahí me dieron pastillitas, nada más, no ve que le diré para esa enfermedad no hay otra cosa, solo cuidarse nada más, me cuido comiendo una sola comida, cuando como papita, arroz ya no como. (AM 4)

A veces estoy, así como borracho de un lado y de otro, yo tengo que sentarme, sino en parte fea me puede tumbar y me han dicho que es de la presión también. (AM 5)

Me preocupo, solo pues señoito. Me preocupa porque alguna cosa me puede pasar por ésta enfermedad como dicen que no te duele cuando te sube la presión y por todo además como estoy viviendo solo. (AM 7)

Antes me iba a mis animales dos viajes, ahora nada. En la noche, en partes, el cuerpo quiere tumbarme, ya no ve que se adormece. (AM 9)

El doctor me ha dicho que ya no me preocupe que cuando sube la presión hay un tratamiento, que solo tengo que tomar mis pastillas a la hora y mi comida sin grasas ni sal. (AM 12)

Antes no me dolía la cabeza, ahora sí y por eso me fui a la posta y ahí me dijeron que tengo presión alta. (AM 14)

Poco me muevo de aquí de la casa, hago poco también. No como antes yo es hacía de todo. (AM 15)

Las preocupaciones diarias generan estrés y este puede causar una breve subida repentina de la PA. La respuesta que tienen los AM frente al estrés o a las preocupaciones que se les presentan a diario son negativas, puesto que ellos se alteran y no piensan con claridad al momento de actuar frente a ellas y reaccionar al estrés de manera poco saludable pudiendo aumentarla al igual que el riesgo de ataque cardíaco o de accidente cerebrovascular. El estrés puede causar aumentos bruscos de la misma [62].

Los AM al relatar los cambios que les ha tocado vivir, coincidieron en que la mayoría de éstos fueron ocasionados por la HTA, pues mencionaron que los dolores de cabeza imposibilitaban realizar sus quehaceres diarios, haciéndoles sentir que ya no contribuían en su hogar ni apoyaban a la familia; por lo tanto, eran como una carga para ellos. La mayoría de personas diagnosticadas con HTA no tienen síntomas, aunque la PA se encuentre muy alta en caso contrario pueden causar dolor de cabeza, visión borrosa, dolor

en el pecho, entre otros; que no son específicos y no suelen aparecer hasta que haya alcanzado un estado grave o que pone en riesgo la vida. Cualquier situación de estrés (emocional o físico) puede elevar sus cifras, en especial en ellos, incluyendo un dolor de cabeza u otro tipo de malestar. También mencionan que sentían dolor de cabeza casi siempre, más cuando se les olvidaba tomar la pastilla, de lo contrario no sentían dolor [63].

Subcategoría 2. Condiciones limitantes como resultado de la enfermedad

Esta categoría aborda a la edad como un condicionante para que los AM con HTA presenten limitaciones para afrontar de manera asertiva su enfermedad, de otro lado el cambio en su fuerza física y la movilidad repercuten en la realización de sus actividades cotidianas. Pues la fuerza muscular disminuye gradualmente en la edad adulta mayor, siendo mayor en los hombres que en las mujeres, el resultado es la pérdida de fuerza y equilibrio [64].

De ahí me cuido, así en partes también ayudo en mi casa también, ayudo un día o dos así a ratos, pero ya como antes ya no (repite) pues, ya con el pasar de los años ya no se hace lo mismo uno se siente como ya cansada y sin fuerzas. (AM 11)

Diferente es, porque no puedo hacer nada, no puedo lavar un plato, no puedo cocinar, ni para movilizarme como antes ya. La vejez es ya no me deja. Todo te duele. (AM 12)

Por momentos sigo pensando siempre en la enfermedad, así capaz vuelta puede seguir, me puedo empeorar porque dicen que la presión a veces nos puede matar más lo pasamos en el trabajo, eso es lo que pienso, lo que siento yo. Ya encima la edad hace más difícil que me sane rápido. (AM 7)

Ahorita ya nada señorita, solo quisiera no sentir dolor de cabeza, porque la enfermedad no se va a ir, que mis hijos me visiten siquiera,

eso nomás porque más ya no se puede hacer por mí. Los años me empiezan a pesar más con una enfermedad como ésta. (AM 12)

Bizcochos dicen que mata, de miedo pue que me agarre así de feo vivo con miedo y eso tumba feo porque cate el otro día fui a la posta y me dijo tú tienes presión alta. Y con los achaques de la edad es de ser pior, pior. ¿diga? Por eso ya no quiero envejecer más ya. (AM 11)

Imagínese vivir así todos los días, enfermo y encima sin nadie que me ayude para tener con qué comer o qué darle a mi esposa, no hay esperanzas de nada. Los años encima ya no nos deja recuperarnos, ni trabajar como antes. (AM 3)

Se encontró un predominante sentimiento de miedo por parte de los AM, debido a que no sabían qué podría pasar con el tiempo, junto a ello, el carecer de esperanza, hacia lo que sería su futuro. Algunos manifestaron vivir la HTA en soledad, pues no tenían apoyo de sus hijos, esposa (apoyo familiar como lo describen en las respuestas de los/ las participantes) considerado como un factor negativo para sobrellevarla. La familia es para la mayoría de las personas, un significativo pilar de apoyo y seguridad, accediendo un intercambio de amor, afecto, respeto y valor. La organización e interacción influyen directamente en el éxito del tratamiento de la HTA para que el AM consiga controlar la enfermedad anticipando un pronóstico desfavorable.

La presencia de los aspectos negativos en la vida de los AM como la falta de compromiso tanto del Estado como de ellos mismos, la disconformidad con algunas implicancias que son propias de la enfermedad, ausencia del apoyo familiar, entre otros; trae como consecuencia el agravamiento de la de la HTA; pudiendo ser testigos de ello luego de presenciarlo en uno de los entrevistados. Tal como se menciona anteriormente formó parte de la estadística de las personas que sufren accidente cerebro vascular, quedando discapacitado producto de la parálisis, complicando más aun su situación colocándola en un grupo más vulnerable aún. He aquí la radicación de la importancia de evitar el empeoramiento pues los resultados son perjudiciales

para todos los involucrados pues trae consigo afectaciones en ellos, en la familia, su cuidador, sector de salud, en la economía y en el país mismo.

Subcategoría 3. Afrontamiento ineficaz de la enfermedad

Esta categoría indica que algunos AM no respondían de manera positiva a la enfermedad, se encontró como limitante al miedo y rechazo que sentían los AM por momentos ante la HTA, pues esta les generaba incertidumbre y en ocasiones desesperanza para consigo mismos, dieron a conocer que sentían rechazo a la dieta que se les indicó y esto los hacía sentir culpa.

Lo que sí un poco no me gusta la comida que me dan desabrido, a veces como nomás bien dulce mi café o mi arroz bueno de sal, se molestan mis hijos, pero qué pues no es vida comer como me ha dicho el doctor. Y si me da una de esas cosas como anemia, da miedo comer así señorita. Hay malos médicos también. (AM 2)

En mi comida me han dicho poca sal, pero no casi me acostumbro con poca sal. Me da miedo empeorarme porque que ni comiendo así me siento mejor. Hay veces que estoy bien otras no. (AM 3)

En la comida también es difícil señorita, francamente no me gusta comer desabrido, siempre me ha gustado comer con bien de sal y bien de azúcar. Eso de comer así mi cuerpo no lo acepta. (AM 12)

Es difícil comer con poca sal como me han dicho, no estoy acostumbrada a comer así, comer desabrido me pone de mal humor, ahí es cuando me lamento de tener la presión alta. Pero he escuchado que eso es peligroso, da miedo esa enfermedad. (AM 13)

Tomo la pastilla solo cuando hay dolor, no lo tomo todos los días, porque si no me acostumbro solo a eso nomás, ahí si se complica más la cosa. Fácil me apioro más bien. (AM 1)

Por eso mejor tomo solo cuando me duele porque no mucho me pasa el dolor con las pastillas. Me olvido también de tomarlo. La enfermedad esa da cosas porque de un rato a otro se te sube la presión a la cabeza y hasta te puedes morir o quedar en cama dicen la gente y la enfermera. (AM 2)

Me han dicho que si tomo las pastillas todos los días me va a hacer peor, no vale mucha pastilla me han dicho, por eso lo tomo dejando un día mejor.

Porque dicen que te hace daño a lo de más de tu cuerpo, bien feo es eso de que te sube la presión. Ya no sabes si estás bien o mal, por eso uno se desespera ya no sabemos qué hacer con eso. (AM 4)

Lo que no me gusta es que tengo que tomar las pastillas y a veces me olvido y cuando me olvido me duele mucho la cabeza y me da mareos señorita. Da cosas, ésta enfermedad ya no tiene solución por ningún lado. (AM 10)

Recientemente se ha demostrado que el mermar la ingesta de sal revela una disminución en la presión sistólica de 2,5 mmHg y en la presión diastólica de 3,9 mmHg. En algunos de los entrevistados se podía escuchar que en cuanto al cumplimiento de la dieta indicada, había un cierto rechazo, resistencia pues en ella había algunas especificaciones como el evitar ciertos alimentos, controlar el consumo de otros; los mismos que forman parte de su cotidianidad y que al asumirlos se enfrentan a muchos cambios, además de otras situaciones que fueron consideradas como un obstáculo para un buen afrontamiento de la enfermedad, generando éste a su vez estrés entre otros pensamientos negativos que no permitían su mejora, sino que inversamente su complicación pues en algunos casos la PA se descontrola dificultando así la mejora de su calidad de vida, tan necesaria en ellos [65].

Los AM se sentían sin voluntad para cumplir con todo ello, solo pedían no sentir síntomas físicos, manifestaban un gran desanimo al saber que su enfermedad no tiene cura, sólo un tratamiento que se caracteriza por ser largo. Algunos AM manifestaron que solo tomaban su pastilla para el control

de la HTA cuando sentían dolor de cabeza o alguna otra molestia, ellos consideraban que afectarían el funcionamiento normal de su organismo al consumir diariamente las pastillas, y por lo contrario en vez de ayudarles con su enfermedad, los agravaría. Tratar la HTA ayuda a no tener problemas como patologías cardíacas, accidente cerebrovascular, pérdida de la visión, enfermedad renal crónica y otras afecciones vasculares. Por ello, el hecho de que los AM no tomen sus medicamentos de manera correcta, representa un gran riesgo para su salud a futuro [66].

4.2. Predisposición emocional para un afrontamiento positivo en la enfermedad

La predisposición emocional de los AM se vio reflejada al mencionar que toman sus medicamentos cuando corresponde, asisten al centro de salud para el control de la enfermedad, en su alimentación siguen las indicaciones de los profesionales encargados de su cuidado, además fue estructurada en subcategorías que permiten ver un afrontamiento positivo de la enfermedad, entre éstas tenemos: disposición para el manejo adecuado de la enfermedad, presencia familiar frente a la enfermedad, deseo de mejorar la calidad de vida y convicción religiosa para controlar la enfermedad; especificadas a continuación:

Subcategoría 1. Disposición para el manejo adecuado de la enfermedad

Subcategoría que detalla la aptitud de los adultos mayores ante la presencia de la enfermedad, los mismos que manifiestan tomar sus medicamentos, acudir al centro de salud para sus controles respectivos, resaltando cuidados que brindan los profesionales de salud, como el control de su presión arterial, brindar medicamentos para aliviar los malestares que los acarrean; además, hacen uso de sus dispositivos para poder cumplir con el tratamiento indicado. Algunos relatos que manifestaron los AM son:

Con la pastilla que tomo me descansa mi cabeza, estoy tranquila. Y si ese es el remedio como sea iré por eso a la posta, es ahí me dan gratis mi medicina. (AM 5)

Ahí tranquilo [su esposa al escuchar dice se va a la posta] me voy a la posta cuando me siento mal, me voy para la posta me dan mi pastillita así ya no me siento tan mal. Me voy a mudar el ganado a darle agua. Varios yo les he visto que paran sentados y ya no pueden caminar, no pueden andar ya. Yo no quiero estar así por eso camino, aunque sea con mi bastón por ahí ando. (AM 6)

Tomo pastillas con agüita a la hora de levantarme después del desayuno a las nueve todos los días a las ocho o nueve no siempre a la misma hora eso nomás tomo. Y ahí tengo un celular me han ayudado a colocar como un sonido, alarma que le llaman para no olvidarme de tomar mi remedio a su hora, porque no quiero enfermarme más de lo que ya estoy. (AM 11)

Con las pastillas que me han dado me siento tranquila. Cuando está alta la presión me atormenta la cabeza grave, paso mi medicina y ahí se me va el dolor de cabeza... Tengo mi seguro acá en la posta también. Yo no me hago de rogar para las pastillas menos mal. (AM 13)

Con las medicinas sí duermo, que pue así me acueste a las 11 y ahí duermo, duermo hasta las cinco o seis de la mañana, porque después ya no puedo dormir más ya, para mi dolor de cabeza sí me ayuda también, en el día y en la noche tomo y sí me acuerdo de tomar mis pastillas, por eso pues yo si las tomo. (AM 14)

Los AM demuestran tener una actitud proactiva la cual se define como una buena acción para tomar decisiones, entre ellas, el cumplimiento con el tratamiento médico, el cual resulta ser muy importante porque en el caso de la HTA en ellos es fundamental para prevenir más problemas cardiacos relacionados con la morbilidad y mortalidad [67].

En la alimentación, ustedes saben que tengo que tomar todos los días pastillas para la presión, tengo que comer bajo en sal. Por eso a diario hago lo que me ha dicho el doctor pues. (AM 6)

De la comida no como de todo, porque el doctor me ha dicho que las grasas y la comida salada me hacen daño, por eso mejor lo evito, yo le hago caso mejor. Menos mal no sé de cigarro, llongue. Me dijeron que, cuidado la coca, cuidado con coquear eso me hace daño pues. (AM 8)

El cumplimiento con la dieta indicada es otra buena decisión que tomaron; pues la OPS sugiere también el consumo bajo en sal, basada en frutas y verduras, el esfuerzo físico y la conservación del peso corporal; dando a conocer así la buena disposición con la que éstos cuentan con respecto a la mejoría de su enfermedad, incluyendo su calidad de vida [68].

Los AM refirieron que gracias a las pastillas que tomaban por indicación médica, ellos podían descansar y dormir mejor, porque les prevenía los dolores de cabeza que les incomodaba día a día.

Gracias a la enfermera que ella me da mis pastillas y hasta ahora sigo tomando, le agradezco bastante, porque antes no sabía ni por qué me duele la cabeza y me daba mareos, así lo aguantaba, pero me dijo que tengo presión alta y me dio mis pastillas y ya me deja dormir y hacer mis cosas (AM 6)

Con las medicinas si duermo tranquilo, me acuesto a las 11 y ahí duermo, duermo hasta las cinco o seis de la mañana. (AM 14)

El hábito del dormir bien es necesario para la salud, el no hacerlo contribuye a alteraciones como el estrés, el desfase horario; que aumentan el riesgo de padecer enfermedades cardiacas, pues cuando hay insomnio puede provocar un incremento de la PA en niños, adultos o AM, pero al tratar de compensarlo el exceso trae consigo un aumento de peso, de glucosa en sangre, entre otros [69].

Los AM manifiestan disposición para el manejo adecuado de la enfermedad, la misma que se define como la buena actitud ante las personas o

acontecimientos; como el ser optimista ante las situaciones y/o ante ellos mismos, de ésta manera las personas pueden vivir mejor a pesar de las dificultades guardando así relación con la motivación, con el deseo de aumentar el bienestar y la salud; disfrutando de su día a día, valorándolo como podemos ser testigos de ello en sus expresiones al agradecer a Dios por todo lo que tienen, incluyendo la vida misma. El manejo adecuado de la enfermedad tiene como principal objetivo mejorar la calidad de vida de las personas en determinadas condiciones, ya que actualmente los pacientes crónicos tienen más presencia, por lo tanto, más necesidades es así que requieren de más atenciones en los diferentes niveles asistenciales. Caso contrario se suscita un empeoramiento de la enfermedad, entre otros [70,71].

Las enfermedades crónicas o ENT (enfermedades no trasmisibles), no son contagiosas ni se pueden transmitir, pero necesitan como las demás que se les brinde una oportuna educación. Según la OMS, tienen una larga duración con un avance generalmente lento, por lo tanto, los cuidados de enfermería que se brindan deben ser de manera integral e integrada con la finalidad de fortalecer las diversas capacidades y competencias, incluyendo sus factores de riesgo. Un manejo adecuado trae beneficios como la mejora en la calidad de vida de los AM que se basan en una lista de documentación y resolución pertinentes, por lo tanto, es necesario que tengan un motivo por el cual se necesite la existencia de una buena actitud, un ejemplo de ello es el cumplimiento del tratamiento, de la dieta indicada, el mantener una actitud optimista, entre otras; como se evidenciaron en sus expresiones de los AM durante las entrevistas [72].

Subcategoría 2. Presencia familiar frente a la enfermedad

Subcategoría que define la asistencia familiar en la evolución de la enfermedad. Los AM dieron a conocer que estas circunstancias son muy importantes para mejorar su manera de vivir, pues mencionan que la presencia de ellos es vital, porque contribuye a llevar mejor el tratamiento, a disminuir la tensión que sienten al no contar con recursos económicos ni físicos de una manera privilegiada, ya que éste tipo de preocupaciones pueden traer consigo consecuencias negativas:

...Mi esposa también me ayuda, mis hijos, a lo que pueden porque tienen sus hijos también, no les alcanza... pero con lo que me dan me alcanza.
(AM 8)

Mi esposo trabaja en la chacra para sacar para la comida... Papas sembramos y de ahí para alguna cosa, leche pasamos a la fábrica y de ahí también sale para alguna cosita. A parte que recibimos de la pensión 65 también. (AM 11)

Mis hijos también me traen mis medicinas cuando ya se acaban. Mi hija también me hace acordar de tomarlo (sonriendo la señora mira a su hija mientras responde la pregunta, la hija de la señora corresponde a la sonrisa de madre con un gesto de abrazo...) El seguro también del SIS y de ahí salen gratis mis pastillas y de la pensión 65 que también me llega, con eso me ayudo. (AM 14)

La mujercita no me hace mucho chambear y los hijos también no quieren de allá, llaman mucho a toda hora que no trabaje yo. Pendientes están todos de mí, ya no me preocupo por eso ya, doy gracias a Dios más bien por ayudarme con mi familia. De la pensión 65 también recibo señoritas. (AM 8)

Mis hijos me han hecho ver con los doctores es lo que me ha favorecido a mí... En la posta tengo seguro y recibo pensioncita, la 65. (AM 9)

La familia es el apoyo con el que cuentan los individuos a lo largo de toda la vida, es el primer medio de promoción y prevención de la salud. Es así como pueden inspirar el compromiso con la rehabilitación y tratamiento, fortaleciéndolo ante cualquier adversidad, potenciando habilidades resilientes para manejar bien la actual realidad. [73]

El programa pensión 65 está destinado para proteger a las personas AM de 65 años con condiciones económicas no favorables, con el objetivo de satisfacer sus necesidades. De esta manera ayuda a las familias, como se

puede ser testigo mediante las respuestas de los participantes que en ocasiones cuentan con el apoyo de sus hijos y en otros casos solo viven en pareja [74].

Ahí tranquilo (su esposa al escuchar dice que se va a la posta) me voy a la posta cuando me siento mal, me voy para la posta a que me den mi pastilla... También tengo apoyo de pensión 65... La plata sale del trabajo en el campo, de papas, no tengo problemas con el dinero dando gracias a Dios, no estoy solo tengo bastante apoyo. (AM 12)

También recibimos mi esposo y yo de la pensión 65. (AM 13)

El seguro también del SIS y de ahí salen gratis mis pastillas y de la pensión 65 que también me llega, con eso me ayudo. (AM14)

La enfermedad se encuentra definida como una “alteración del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestadas por síntomas o signos característicos, cuya evolución es más o menos previsible”, considerado un problema en el cuál su calidad de vida está íntimamente relacionada con el apoyo familiar que reciben debido a que deben adaptarse a las diversas características. Esto conlleva a una redefinición de tareas y roles teniendo en cuenta las indicaciones brindadas por equipo de profesionales de la salud, pues el paciente puede entrar en una situación de incertidumbre que pudo ser prevista teniendo en cuenta la constancia, la progresión o el cambio episódico de la enfermedad puesto que se trata hacer convivencia más llevadera con presencia de la enfermedad manteniendo un sentido de continuidad, como se observó en algunos de los entrevistados [75,76].

Los AM que expresaron anteriormente las vivencias junto a su familia en la enfermedad, mencionaron cuán importante es su presencia en esos momentos. Cabe señalar que la familia va a contribuir de manera positiva en la mejora de su calidad de vida brindándoles amor, empatía, para que se sienta feliz en casa y en la comunidad satisfaciendo necesidades

fundamentales en las relaciones cotidianas, proporcionándoles apoyo emocional, social y físico para garantizar su autonomía e independencia, prevenir accidentes y riesgos, promoviendo un envejecimiento activo y saludable; para una resolución eficaz en cuanto a la aparición de posibles problemas consecuentes a la enfermedad. Del total de entrevistados cinco de ellos eran acompañados para que puedan afrontar de manera positiva los problemas que trae consigo, más aún tratándose de una enfermedad crónica y viviendo en una zona rural como Llangodén Bajo.

Subcategoría 3. Deseo de mejorar la calidad de vida

Subcategoría que muestra el deseo de mejorar su manera de vivir a pesar de la enfermedad. Los AM dieron a conocer ello a través de sus expresiones y acciones, esforzándose por continuar con sus actividades habituales como un tipo de ejercicio físico, rechazando de esta manera al sedentarismo, pues lo consideran como una causa de enfermedades como la HTA de la que padecen.

Yo aquí como me ven en mi casa, rajando mi leña, después me voy a mi chacra, todavía tenemos fuerzas para hacer... Porque si no nos movemos, nos acabamos para siempre ya señoritas. (AM 5)

Hago mis cosas, todavía puedo hacer. A veces también ayudo a juntar hierba. A diario hacer la comida, haceres del día a día ya no lo he vendido, porque no tengo nada, el ganado no lo he vendido, el diario de la chacra sale, para la comida ofrece. (AM 6)

Desde ahí los doctores me dijeron que tenía la presión muy alta, colesterol y todo que no vaya a caminar así fuerte porque me puedo caer y ya está vuelta mi cuerpo como normalizando, pero así me voy, aunque sea a mirar cuando juntan la hierba y ya muevo los pies un poco para no estar quieto todo el día. así algún poco me voy así a mis animales, pero yo no lo puedo manejar pue me entierro limpio, me voy solamente a mirar. (AM 9)

Aquí me dedico a la agricultura, es mi día a día, a veces me voy a dar agua en la mañana, a las 12, en la tarde; tengo mi chacra también nos vamos a echarlo de menos dando agua cate, nos vamos a echarle agua al ganado, a ver la chacra vuelta con los viros... Más arriba vive una señora que se llama Orfelinda cate, esa no anda nada está jodida ahí. Yo ando (repite) hago la forma de que no me friegue es yo ando ahí con mi bastón ando.
(AM 14)

La realización de ejercicio físico ayuda al tratamiento de la enfermedad y es recomendado por diferentes organizaciones en el rubro de la salud, tales como OMS, OPS, con la finalidad de mejorar su PA, disminuir los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y por ende las complicaciones que ésta acarrea [72 - 76].

Maracuyá también me han dicho que tome. Dicen que una vecina también estaba mal de eso de la presión, pero con las hierbitas se mejoró. Pero no voy a dejar de tomar mis pastillas, porque así solito no va a funcionar. (AM 5)

Un amigo dijo que tome maracuyá y eso tomo. Lo que tomo es maracuyá para que me ayude con mi presión, pero por nada debo dejar de tomar mis pastillas. Solo así me podre mejorar como me dice la enfermerita. (AM 6)

Un tónico me ha dado en Chota, un señor naturista, eso lo estoy tomando, también berenjena y maracuyá. El doctorcito, me ha dicho que sin mis pastillas no me va a bajar la presión yo soy legal con eso. Y últimamente ya no me siento tan mal. (AM 13)

El tratamiento alternativo ha sido elegido por los entrevistados con la finalidad de contribuir a la mejora de su calidad de vida. Estudios revelan que éste tiene propiedades favorables y su mecanismo ha sido comprobado fundamentándose en que existen algunas plantas que activan un canal de

potasio, favoreciendo la dilatación de los vasos sanguíneos, reduciendo los niveles de presión alta [77].

La OMS define a la calidad de vida como la apreciación de un individuo; un ser humano que propicia a tratar de enlazar la cultura, el sistema de valores en los que convive, vinculados con los objetivos, expectativas, preceptos y preocupaciones (Instituto Nacional de las Personas Mayores 2021. Pág. 2). Haciendo referencia al conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar personal y social. Es preciso señalar que es considerado un tema muy importante para esta organización, tanto así que el año 2023 se tuvo como tema: “Salud para todos”, el mismo se estableció en la conferencia de Alma Ata en el año 1978 para ser alcanzado como objetivo en el año 2000 pero que no se cumplió y que tiene como meta que quieren alcanzar como plan de mejora; el garantizar que todas las personas disfruten de una buena salud para que tengan una vida plena en un mundo pacífico, próspero y sostenible. [78 – 81]

Tener conocimiento de la importancia de las condiciones de vida y su relación con la salud es imprescindible, pues se considera una clave que forma parte del tratamiento en pacientes diagnosticados porque se puede planear, generar intervenciones que conllevan a su mejoramiento respecto a niveles de PA. En el caso de los AM es con fines de aumentar su esperanza de vida en años, debido a que en algunos casos se presentan cuestiones ligadas a la adaptación, dándose a conocer mediante estados de ansiedad, depresión, insomnio, reducción en el estado anímico, relaciones interpersonales y alteración de la visión hacia el futuro, como se pueden observar en las variadas respuestas manifestadas por los entrevistados. Esta actitud permite considerar al paciente no sólo como un enfermo sino también como un ser humano que interactúa trayendo consigo que las consecuencias generen el menor cambio posible para de este modo facilitar lo anteriormente mencionado [79].

Subcategoría 4. Convicción religiosa para controlar la enfermedad

Esta subcategoría narra acerca de la presencia de Dios en la vida cotidiana de los AM, la relación de la misma con la enfermedad.

Los participantes atribuyen como parte de su tratamiento y mejoría a Dios, pues consideran que sus creencias son muy importantes por eso es que ellos se encomiendan a él, por medio de oraciones, súplicas, pedidos. Resaltan el ámbito religioso, dado que a su edad y de acuerdo a su entorno tienen ese tipo de apego.

Rogar a Dios para que me dé salud, que es lo primero. Gracias a él que esos dolores ya me están pasando a su misericordia, que se apiadó y me está quitando estos dolores. (AM 5)

Rogar a Dios que me dé salud, es lo que le pido, porque es feo estar con dolores de cabeza. Yo siento que cuando le rezo a él se me van los dolores ya me quedo más tranquilo. (AM 11)

Deseo que Diosito como es grande y poderoso me siga dando mi medicina a su derecho de mi enfermedad. Porque gracias a él me siento mejor. (AM 6)

El apego que tienen los AM hacia la religión, se puede afirmar luego de escuchar que tienen a Dios muy presente en su día a día, esto permite decir que tener fe y orar influye de manera positiva en el proceso de curación. Les permite tener una esperanza tras las dificultades que a consecuencias de ella atraviesan [82].

Vivir con una enfermedad a largo plazo genera muchas veces sufrimiento, pues algunas de ellas resultan ser muy confusas tanto para su persona y familia. El tema religioso disminuye los sentimientos de culpa y le asigna un significado determinado, como el que las cosas son determinadas por un ser superior, Dios, que todo tiene un propósito como es indicado por la tercera

parte de los AM entrevistados, disminuyendo la necesidad de búsqueda de información ya que es un recurso común con efectos benéficos que permite un ajuste importante para la persona, pues forman parte de su propia cultura. Cabe señalar que en él está inmerso el aspecto espiritual llegándose a considerar como un elemento mediador entre el proceso salud – enfermedad frente al desarrollo de esquemas cognitivos que bien podrían ser utilizados para extender los distintos recursos personales de enfrentamiento, a través de la sensación de control y autoestima que posee cada ser humano [83,84].

Es preciso indicar que el aspecto religioso sumado a la espiritualidad en el AM, cumple un papel muy valioso porque favorece la adaptación, asociándose con privilegios para la salud mental tanto de ellos como para sus respectivos cuidadores, con un significado que influye en el comportamiento vinculado con temas de esta área, relaciones familiares y la sociedad misma. Actualmente tanto lo religioso como espiritual se considera que puede ser involucrado en procesos vitales importantes, pues se relaciona con temas que incluyen la carga emocional ya que la oración es considerada como una herramienta adicional en el curso de la enfermedad, aportando en la aceptación de la misma, adherencia, cumplimiento del tratamiento, en consecuencia un mayor logro en la respuesta terapéutica y sanación, aunque el aspecto espiritual no sea muy investigado, si existen estudios que lo fundamentan [85 - 87].

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La mayoría de AM con HTA, 10 de ellos específicamente, se encontraron predispuestos emocionalmente para afrontar de manera positiva la enfermedad, porque contaban con la compañía de su familia, quienes les brindan apoyo económico, psicológico y afectivo, no obstante, habían 5 AM que manifestaron vivencias desfavorables, por no contar con la presencia familiar, estar imposibilitados de solventar sus gastos, lo que les conllevó a una alimentación poco saludable, incumplimiento del tratamiento farmacológico indicado, deficiencias en el autocuidado, entre otros.
- Diez AM con HTA tuvieron la voluntad para seguir con el control de su enfermedad debido al soporte familiar, ayuda del programa social pensión 65, apoyo del profesional de enfermería del puesto de salud de Llangodén Bajo sintieron motivación pues adicional a ello, la ayuda brindada por parte del Estado Peruano; cumplieron un rol importante debido a que gracias a su colaboración; fue más fácil para ellos sobrellevar la enfermedad. Por lo tanto, ayudaron a tomar medidas necesarias con la finalidad de mejorar su salud.
- Los 5 AM restantes debido a la falta de información, falta de compañía familiar, insatisfacción con el tratamiento provocaron sentimientos negativos: tristeza, soledad y resignación. La manera de llevar la enfermedad no siempre fue la adecuada, al no cumplir con el tratamiento farmacológico, autocuidado, dieta, que provocó que la PA no alcance a los límites propuestos o lleguen a tener consecuencias como ACV entre otras que perjudica su salud inclusive la muerte, presenciándose además de la ausencia del estado donde se les hizo más difícil lidiar con su patología.
- La expectativa que los AM con HTA, tienen es que tanto la terapia farmacológica (medicamentos indicados por su médico) como el uso del tratamiento alternativo (plantas medicinales) cumplan con la función de reducir los valores de la PA que se encuentran elevados, también evitar complicaciones graves que los podrían llevar hasta la muerte, el acercamiento espiritual hacia Dios ayude en el progreso de su salud, que tanto necesitan para poder llevar a cabo sus

actividades cotidianas de manera habitual o realizarlas convenientemente y con la finalidad de mejorar su manera de vivir.

RECOMENDACIONES

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota:

- Incentivar la continuidad de investigaciones para la elaboración de proyectos en esta línea, con el propósito de colaborar con el bienestar, envejecimiento activo y saludable de los AM, puesto que, durante la realización del presente, el número de antecedentes encontrados fueron escasos.

A las autoridades del distrito de Lajas:

- Priorizar la gestión de recursos económicos para el posterior desarrollo de estudios enfocados a programas sociales relacionados al sector salud especialmente en AM con HTA.
- Ser más minuciosos y responsables al momento de realizar las encuestas para determinar a quién le corresponde recibir el apoyo de los programas sociales, pues existen AM que carecen de recursos económicos y sin embargo no cuentan con la ayuda por parte del Estado.

Al personal que labora en el Centro de Salud de Llangodén Bajo:

- Durante las visitas domiciliarias que se realizan tener más cercanía y empatía con el AM, familia y/o cuidador para lograr los objetivos trazados.
- Indagar y absolver cualquier duda e incertidumbre respecto al cuidado de los AM con HTA.
- Concientizar tanto al cuidador, familia y AM con HTA, sobre la importancia de su cuidado relacionado con su enfermedad.

A los adultos mayores y a sus cuidadores:

- Demostrar interés sobre el aprender a cerca de su enfermedad, de los cambios en esa etapa de vida, a aceptar las limitaciones que se puedan presentar además de la dependencia económica que puede traer consigo, evitar futuras complicaciones patológicas y las restricciones que en cuanto a su autonomía se manifiesten.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gijón T, Gorostidi M, Camafort M, Abad M, Martín R, Morales F et al. Hipertensión y riesgo cardiovascular [Internet]. Madrid, España: Liga española para la lucha contra la hipertensión arterial; 2017 (4): 1 - 11 [consultado el 15 de marzo del 2022]. Disponible en: https://www.seh-lelha.org/wp-content/uploads/2018/06/TGijonDoc_SEHLELHAGuiasAHA2017.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la salud; 2021 [consultado el 15 de marzo del 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
3. Fundación Española del Corazón. Hipertensión [Internet]. Madrid, España: Fundación Española del corazón; 2022 [consultado el 15 de marzo del 2022]. Disponible en: http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/662/html_56
4. Oliveros E, Patel H, Kyung E, Fugar S, Golberg A et al. Hipertensión en adultos mayores: evaluación, manejo y desafíos [Internet]. Bethesda, Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina; 2020 [consultado el 15 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31825114/>
5. Vargas M, Arana B, García M, Ruelas M, Melguizo E, Ruiz A. Significado de Salud: La Vivencia del Adulto Mayor. Aquichan [Internet]. 2017 [consultado 2 de marzo del 2022]; 2017 (2):171-179. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v17n2/1657-5997-aqui-17-02-00171.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2021 [consultado 11 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>

7. Organización de las Naciones Unidas. La hipertensión alcanza a más de 1200 millones de personas, en su mayoría viven en países con pocos recursos [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: Organización de las Naciones Unidas; 2021 [consultado 11 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2021/08/1495912>
8. Salazar P, Rotta A, Otiniano F. Hipertensión en el adulto mayor. Revista Médica Hered [Internet]. 2016 [consultado 1 de marzo del 2022]; 8(4):60-64. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de salud de la población adulta mayor, 2016 [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática 2017 [consultado 2 de febrero del 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf
10. Arana M. MINSA estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en un 20% durante la pandemia. [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud del Perú; [consultado 1 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>
11. Díaz E. Una de cada tres personas en Latinoamérica padece hipertensión arterial. Revista SWI swissinfo.ch [Internet]. 2021 [consultado 1 de marzo del 2022]; 1(17): 11. Disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/salud-hipertensi%C3%B3n_una-de-cada-tres-personas-en-latinoam%C3%A9rica-padece-hipertensi%C3%B3n-arterial/46623232
12. Cruz J. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Revista Scielo [Internet]. 2021 [consultado 9 de marzo del 2022]; 35(4): 1 - 10. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000400515

13. Olivera J, Clausen J. Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social. Economía [Internet]. 2014 [consultado 2 de febrero del 2022]; 37 (73): 76 – 77. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/economia/article/view/10085/10522>
14. Organización de las Naciones Unidas. Envejecimiento. [Internet]. New York, Estados Unidos: Organización de las Naciones Unidas; 2021 [consultado 22 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/en/global-issues/ageing>
15. Taiña R. Vivencias frente al abandono socio-emocional del adulto mayor de la ciudad de Cusco, 2020 [Tesis para optar el título de Licenciada en psicología] [Internet]. Cusco, Perú: Universidad Andina del Cusco; 2022[Consultado 5 de enero de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5538/Russell_y_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Soria Z, Montoya B. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México [Internet]. 2017 [Consultado 5 de enero de 2024]; 23(93) 59-93. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252017000300059
17. Palacios C, Ruíz H. Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial que asisten al centro del adulto mayor CAM - Essalud – Tumbes 2019 [Tesis de pregrado]. [Internet]. Tumbes, Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2020. [consultado 6 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/123456789/2222>
18. Castillo Y, Cueva N. Vivencias de los adultos mayores con hipertensión arterial [Tesis para optar el título profesional de enfermería] [Internet] Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [consultado 6 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/7b2b5262-320a-495f-8303-7d953a575fee>

19. Núñez M. Vivencias de los Adultos Mayores Jubilados, con Enfermedades Crónicas Degenerativas. Cajamarca 2019; [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [Consultado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4512/TESIS_VIVENCIAS%20DE%20LOS%20ADULTOS%20MAYORES%20JUBILADOS%20CON%20ENFERMEDADES%20CR%c3%93NICO%20DEGENERATIVAS_BACH.%20ENF.%20MARA%20ESMERALDA%20NU%c3%91EZ%20CERQUERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Guevara E. Cotidianidad de los adultos mayores atendidos en el hospital José Soto Cadenillas-Chota, 2016. [Tesis de Licenciatura] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2016 [consultado 19 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/1806>
21. Naranjo Y. Puntos de Encuentro Entre las teorías de Roy y Orem en Atención a Ancianos con Ulcera Neuropática. Rev Cuba Enf. [Internet] 2019 [consultado 2 de agosto del 2022]; 35(2):1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2019/cnf192m.pdf>
22. Hernández J, Jaimes M, Carvajal Y, Suárez D, Medina P, Fajardo S. Modelo de adaptación de Callista Roy. Instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. Revista ISSN 1794-5232 [Internet]. 2016 [consultado 7 de marzo del 2022];3(1):7-15 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6003073>
23. Diaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, Gómez E, González Y et al. Análisis de los conceptos de del modelo de adaptación de Callista Roy. Revista Aquichan. [Internet] 2016 [consultado 22 de junio del 2019]; 2(1): 21-30. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18>
24. Meza C, Reynaga L, Moreno N. Adaptación y Afrontamiento de Personas Intervenidas Quirúrgicamente por Tumor Cerebral: Revisión de Literatura.

- SANUS. [Internet]. 2019 [Consultado 3 de agosto del 2022]; 10:52-69. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/133/116>
25. Horta J. La Vivencia y su Análisis: Consideraciones Breves Sobre las Nociones Objeto-Sujeto en el Universo Discursivo del Mundo Cultural. Distrito Federal, México. Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales [Internet]. 2019 [consultado 7 de marzo del 2022]; 15-35. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/335107355_La_vivencia_y_su_analisis_consideraciones_breves_sobre_las_nociones_objetosujeto_en_el_universo_discursivo_del_mundo_cultural
26. De los Reyes H, Rojano A, Araujo L. La fenomenología: un método multidisciplinario en el estudio de las ciencias sociales. Barranquilla, Colombia: Revista Terapia Pensamiento y Gestión [Internet]. 2019 [consultado 7 de marzo del 2022]; 47(1): 210 – 220. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pege/n47/2145-941X-pege-47-203.pdf>
27. Guzmán G, Saucedo C. Experiencias, vivencias y sentidos en torno a la escuela y a los estudios. Revista Mexicana de Investigación Educativa [Internet]. 2015 [consultado 2 de marzo del 2022]; 20(67): 1030. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14042022002%2520ways-to-lower-risk>
28. Noriega L. Vivencias del adulto mayor durante su internamiento en un hospital de III Nivel de Lima Metropolitana. [Tesis de Licenciatura] [Internet] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [consultado 6 de marzo del 2022]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1053/Noriega_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Barragán R. ¿Vivencia o Experiencia? Revista Círculo de escritores. Repositorio Iberopuebla [Internet] 2016. [consultado 25 de abril del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/2577/5.%20LB%20-%20Mtra.%20Roc%C3%ADo%20Barrag%C3%A1n%20de%20la%20Parra%20%2807-12-2016%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Jeager C. Fisiología del envejecimiento. Revista Elsevier [Internet] 2018. [consultado 27 de abril del 2022]; 39(2):1-12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S129329651889822X>
31. Academia Nacional de Medicina. Envejecimiento Saludable [Internet]. Perú: Lima; 2022. [consultado 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.anmperu.org.pe/sites/default/files/7.%20TRABAJO%20DEL%20GRUPO%20DE%20ENVEJECIMIENTO.pdf>
32. Aguinaga M, Balbuena Y, Bravo F, Crovetto H, Di Diomizio D et al. Vejez y envejecimiento: Aportes para la investigación y la intervención con adultos mayores desde las ciencias sociales, la psicología y la educación [Internet] 6°ed. La Plata, Argentina: Editorial EDULP, Argentina; 2019 [consultado 02 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.1008/pm.1008.pdf>
33. Méndez D. Comportamiento humano: factores que influyen en nuestras acciones. European Business School Internet] 2022. [Consultado 02 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.ceupe.com/blog/comportamiento-humano.html>
34. Concha Y, Vargas R, Celis C. Cambios morfofisiológicos y riesgo de caídas en el adulto mayor: una revisión de la literatura. Salud Uninorte [Internet] 2020. [consultado 12 de septiembre del 2024]; 36 (2): 450 – 470. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81769337009/html/>
35. Guzmán E, Martínez N, Gómez B y Álvarez H. Limitaciones Sociales del Adulto Mayor y su influencia en el envejecimiento activo, Estado de México 2023. Revista Científica Multidisciplinar [Internet] 2024. [consultado 12 de septiembre del 2024]; 8 (2): 6668 – 6687. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/11083/16268/>
36. Fernández C y Cannobbio C. Enfermería y Síndromes Geriátricos Perspectivas del cuidado en el Contexto de la atención primaria en salud. [Internet] 2022

[consultado 12 de septiembre del 2024]; 1 (1): 51 – 64. Disponible en: <https://editorial.ulagos.cl/wp-content/uploads/2024/01/Si%CC%81ndromes-Geria%CC%81tricos-Coleccio%CC%81n-Michay.pdf>

37. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Plan de Salud Mental y Fortalecimiento del Bienestar Emocional 2024. [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2024 [citado 12 de septiembre del 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5901904/5233394-anexo_01_rj_028_2024_midis_sg_ogrh.pdf?v=1708559160

38. Malpartida M. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Revista Médica Sinergia. [Internet] 2020 [consultado 12 de septiembre del 2024]; 9 (5): 2 – 8. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/543/996?inline=1>

39. Morocho E, Morocho D y Rodríguez J. Calidad de vida del Adulto Mayor y su repercusión en la salud. Quality of life of the Elderly and its impact on health. Qualidade de vida do Idoso e seu impacto na saúde. Revista Científica Dominio de las Ciencias [Internet] 2024 [consultado 12 de septiembre del 2024]; 10 (3): 533 – 547. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3938/8243>

40. Hernández J y Gonzáles S. Afrontamiento Religioso y Sentido de la Vida en Adultos Mayores Jubilados. Revista Caribeña de psicología [Internet] 2020 [consultado 12 de septiembre del 2024]; 4 (3): 244 – 258. Disponible en: <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i3.3943>

41. Rubio A. Nuevas Guías del American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension para el Tratamiento de la Hipertensión. ¿Un salto en la dirección correcta? Medicina Interna de México. [Internet] 2018 [consultado 8 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78735>

42. Balente V, Salas J, Salgado M. Nueva Guía de la Organización Mundial de la Salud para el Tratamiento Farmacológico de la Hipertensión Arterial en Adultos. Evid, Actual Pract Ambul [Internet] 2021 [consultado 18 de noviembre del 2022]; 24(4): e002163. Disponible en: <https://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6984>
43. Ministerio de Salud. ¿Qué es la hipertensión? [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2024. [consultado 16 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/22569-que-es-la-hipertension>
44. American Heart Association. ¿Qué es la presión arterial? [Internet]. Texas, Estados Unidos: American Heart Association; 2024. [consultado 16 de septiembre del 2024] Disponible en: https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf
45. Biblioteca Nacional de Medicina. Medición de la presión arterial. Revista Medline Plus [Internet]. Lima, Perú: Biblioteca Nacional de Medicina; 2022 [consultado 16 de septiembre del 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v56n4/med01417.pdf>
46. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización mundial de la salud; 2024 [consultado 12 de septiembre del 2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
47. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2015 [consultado 11 de marzo del 2022]. Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedad%20Hipertensiva.pdf

48. Barrios V. Terapia combinada para el tratamiento de la hipertensión arterial. Sociedad Española del Corazón. [Internet]. 2024 [consultado 16 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://secardiologia.es/clinica/publicaciones/actualidad-cardiologia-clinica/octubre-2017/9086-terapia-combinada-para-el-tratamiento-de-la-hipertension-arterial>
49. Sosa J. Tratamiento No Farmacológico de la Hipertensión Arterial. An Fac Med. [Internet]. 2015 [consultado 9 de marzo del 2022]; 71(4): 241-244. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a06v71n4.pdf>
50. Alvez L, Avalos G, Dii Chello y Olmos P. Adherencia del tratamiento de la hipertensión en San Martín [Internet] [Tesis de Licenciatura] San Martín: Universidad Nacional de San Martín; 2020 [consultado 9 de marzo del 2022] Disponible en: <https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1352/1/TFI%20ICRM%202020%20AL-AG-DCA-OP.pdf>
51. Ministerio de Salud. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2015 [consultado 11 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9676135/#:~:text=La%20OMS%20recomienda%20consumir%20menos,facilitar%20el%20consejo%20diet%C3%A9tico%20preventivo.>
52. Moraga C. Prescripción de Ejercicio en Pacientes con Hipertensión Arterial. Revista Costarricense de Cardiología [Internet]. 2015 [consultado 10 de marzo del 2022]; 10(2): 19-22. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcc/v10n1-2/3933.pdf>
53. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización mundial de la salud; 2018 [consultado 27 de abril del 2022]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-integral-sobre-salud-mental-2013-2030>

54. Organización Mundial de la Salud. La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización mundial de la salud; 2023 [consultado 16 de septiembre del 2024]; Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5110/E-UTB-FCJSE-PSCLIN-000099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
55. García M, Sánchez D, Román R. Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. *Estud.demogr. Urbanos* [Internet] 2019 [consultado 9 abril del 2022]; 34(1). Disponible en: <https://doi.org/10.24201/edu.v34i1.1810>
56. Gutiérrez B. La evolución del concepto del envejecimiento y vejez ¿por fin hablaremos de salud vejez en el siglo XXI? *Revista Científica Saltem Scientia Spiritus* [Internet] 2022 [consultado 6 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/saltemscientiaspiritus/article/download/624/532>
57. Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento y Vejez. [Internet] Colombia, Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2024 [consultado 16 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
58. Silva K, Salazar J, Conzatti M, Almonte G, Cabrera M et al. Percepción y vivencias de los adultos mayores en la Fundación Mier y Pesado. *Revista Científica Multidisciplinar* [Internet] 2023 [consultado 12 de septiembre del 2024]; 7 (6): 806 – 824. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8729/12997>
59. Dirección Sub Regional de Salud Chota. Análisis de la Situación de Salud, Puesto de Salud Llangodén Bajo- Lajas, 2018. Perú, Cajamarca; 2018.

60. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. México: MCGRAW HILL Interamericana; 2018. [consultado 02 de abril del 2022]. Disponible en: http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wpcontent/uploads/2019/02/RUDIC_Sv9n18p92_95.pdf.
61. Supo J. Metodología de la investigación científica para ciencias de la salud. New York, Estados Unidos: Createspace; 2012 [consultado 02 de abril del 2022]. Disponible en: https://kupdf.net/download/investigacion-cientifica-jos-eacute-supos-pdf_58f42a6adc0d60c24cda983e_pdf
62. Mayo Clinic. El estrés y la Presión Alta ¿Cuál es la conexión? [Internet]. Rochester, Estados Unidos: Mayo Clinic; 2023 [consultado el 25 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/stress-and-high-blood-pressure/art-20044190>
63. Mayo Clinic. Presión arterial alta (hipertensión). Revista Mayo Clinic [Internet]. 2022 2019 [consultado 16 de septiembre del 2024]; 156: 29- 46. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>
64. Fragala M, Lusa E, Izquierdo M, et al. Entrenamiento de Fuerza Para Adultos Mayores. Dialnet [Internet]. 2019 [consultado 25 de octubre del 2023]; 156: 29- 46. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7192432>
65. Palma P. Estado nutricional y adherencia terapéutica para la hipertensión arterial en pacientes hipertensos mayores de edad atendidos en consulta externa del Hospital Monseñor Jesús Pérez ciudad de Sucre abril-octubre 2021 [Trabajo de Grado presentado para optar al título de Especialista en Alimentación y Nutrición Clínica] [Internet]. La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica Unidad de Postgrado;

- 2022[consultado 26 de octubre del 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/32684/TE-2137.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
66. Mayo Clinic. Peligros sobre la hipertensión. Efectos de la hipertensión sobre tu cuerpo. [Internet] Revista Mayo Clinic; 2024. [consultado 16 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/in-depth/high-blood-pressure/art-20045868#:~:text=El%20tratamiento%20y%20los%20cambios,ponen%20en%20riesgo%20la%20vida.>
67. Vinaccia Alpi, Stefano, Gutiérrez, Karol Vanessa, Escobar María Alejandra. Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. Diversitas: Perspectivas en Psicología [Internet]. 2021, 17(2). [consultado 27 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67972044005>
68. Organización Panamericana de la salud. Hipertensión [Internet] Washington, Estados Unidos. Organización Panamericana de la salud; 2023. [consultado 11 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
69. Mayo Clinic. Privación del sueño ¿Es una causa de presión alta? [Internet]. Rochester, Estados Unidos: Mayo Clinic; 2022 [consultado 12 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/expert-answers/sleep-deprivation/faq-20057959>
70. Anchia K, Najarro E, y Saén E. Manejo de la hipertensión en adultos mayores: un reto clínico actual. Revista Ciencia y Salud [Internet] 2023, 7 (4). [consultado 16 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/672/825>
71. Herrera A, Machado P, Tierra V, Coro E, Remache K. El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. The nursing professional in health promotion at the second level of care. Chimborazo, Ecuador.

Universidad de Chimborazo; 2022 [consultado 22 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5728/572869632012/html/>

72. Organización Panamericana de la Salud. Manejo integrado de las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo. [Internet]. Washington, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2023 [consultado 22 de octubre del 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1543:2012-integrated-disease-management&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
73. Federación Española de enfermedades raras. Entidad de utilidad pública. La familia: principal fuente de apoyo social. Cataluña, España. [consultado 12 de diciembre del 2023]. Disponible en: https://blogs.comillas.edu/fei/wp-content/uploads/sites/7/2018/06/Intervenci%C3%B3n-con-la-Familia-.docxD_.pdf
74. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65. [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de desarrollo e inclusión social; 2023. [consultado 12 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/pension65>
75. Organización de las Naciones Unidas. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud [Internet]. Ginebra, Suiza; 2023 [consultado 16 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadascon-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud>
76. Ramírez J. Etapas de la enfermedad. [Internet]. Cúcuta, Colombia. Universidad de Santander; 2019 [consultado 23 de octubre del 2023]. Disponible en: https://www.quimica.es/enciclopedia/Etapas_de_la_enfermedad.html
77. Guzmán A, Córdova A, Pazos Y, Álvarez A, Fernández Y et al. Nivel de información sobre fitoterapia en pacientes hipertensos de un consultorio médico. Revista Científica Estudiantil [Internet] 2021; 4 (1) [consultado 16 de septiembre

del 2024]. Disponible en:
<https://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/107/86>

78. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud: Salud para todos [Internet] Ginebra, Suiza; 2023 [consultado 16 de septiembre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2023/04/07/default-calendar/world-health-day-2023-health-for-all>
79. Gobierno de México. Calidad de vida para un envejecimiento saludable. [Internet]. Ciudad de México. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores; 2021. [consultado 12 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
80. Real Academia Española. Percepción. [Internet]. Madrid, España: Real Academia Española; 2023. [consultado 27 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n>
80. Real Academia Española. Expectativa. [Internet]. Madrid, España: Real Academia Española; 2023. [consultado 27 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.rae.es/dpd/expectativa>
81. Real Academia Española. Sostenible. [Internet]. Madrid, España: Real Academia Española; 2023. [consultado 27 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sostenible>
82. Clínica Good Hope Miraflores. La importancia de la fe en el proceso de la cura. [Internet]. Lima, Perú: Clínica Good Hope Miraflores; 2023. [consultado 12 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://seguros.goodhope.org.pe/la-importancia-de-la-fe-en-el-proceso-de-cura/>
83. Pinzón Y. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que asisten a la E.S.E. Hospital local del municipio de

Sucre, Santander, un estudio transversal. [Internet]. La Sabana, Colombia: Universidad de La Sabana; 2021 [consultado 27 de octubre del 2023]. Disponible en:

<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/47069/calidad%20de%20vida%20relacionada%20con%20la%20salud%20en%20pacientes%20diagnosticados%20con%20hipertensi%C3%B3n%20arterial.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Conocer%20la%20calidad%20de%20vida,los%20niveles%20de%20presi%C3%B3n%20arterial>

84. Sarrazín J. La relación entre religión, espiritualidad y salud: una revisión crítica desde las ciencias sociales. Medellín, Colombia. Scielo. [Internet] 2021, 18 (36) [consultado 27 de octubre del 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-38412021000200012

85. Real Academia Española. Religión. [Internet]. Madrid, España: Real Academia Española; 2023. [consultado 27 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/religi%C3%B3n>

86. Kaplan D. Religión y espiritualidad en las personas mayores. New York. Estados Unidos. Manual MDS versión para público general. [Internet] 2023. [consultado 27 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-en-los-ancianos/religi%C3%B3n-y-espiritualidad-en-los-ancianos>

87. Aponte S., Guerrero R. Espiritualidad en adultos mayores y sus beneficios en salud: una revisión narrativa. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Internet] 2022, 9 (1). [consultado 27 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/755>

ANEXOS

Anexo 1. Formato de Carta de Invitación



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA Escuela Profesional de Enfermería

INVITACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN “Vivencias de adultos mayores con hipertensión arterial en la Comunidad de Llangodén Bajo – Lajas 2023”

Chota..... de marzo del 2023

Estimado (a) participante:

Katia Elizabeth Pérez Ortiz y Leydy Castañeda Sigueñas, somos Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNACH – Chota. Lo invitamos a participar en la investigación “Vivencias de adultos mayores con hipertensión arterial en la Comunidad de Llangodén Bajo – Lajas 2023, la que tiene como propósito la interpretación de las vivencias del adulto mayor con hipertensión arterial en la Comunidad de Llangodén Bajo – Lajas 2023.

La participación es totalmente voluntaria, confidencial y consiste básicamente en responder las preguntas de la guía de entrevista semiestructurada, que tiene respuestas múltiples, con la mayor sinceridad y atención. No tomará más de 25 minutos para ser completado.

Su participación será importante para llevar a cabo este estudio, pues se obtendrá información que permitirá conocer e interpretar las vivencias del adulto mayor con hipertensión arterial, además puede ayudar a que los profesionales de salud del puesto de salud, conozcan la realidad de cómo enfrentan los AM la HTA desde un punto de vista mucho más amplio.

Atentamente,

Katia Elizabeth Pérez Ortiz
Autora de la investigación
Celular: 966741823

Leydy Castañeda Sigueñas
Autora de la investigación
Celular: 948453228

Anexo 2. Formato de Consentimiento informado

Consentimiento informado

Investigación:

“Vivencias de adultos mayores con hipertensión arterial en la Comunidad de Llangodén Bajo – Lajas 2023”

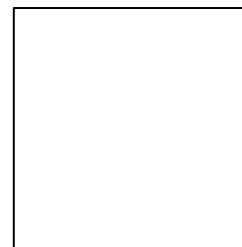
Objetivo de la investigación:

Interpretar las Vivencias de adultos mayores con hipertensión arterial en la Comunidad de Llangodén Bajo – Lajas 2023.

Yo....., identificado (a) con DNI N° , mediante la información dada por Katia Elizabeth Pérez Ortiz y Leydy Castañeda Sigueñas; acepto brindar la información solicitada por las investigadoras de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

El aprovechamiento latente que se obtendrá con la investigación será interpretar las vivencias de adultos mayores con hipertensión arterial en la comunidad.

Lajas, ... de..... del 2023



Huella

Firma

Anexo 3. Formato de Instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Profesional de
Enfermería**

*Vivencias de adultos mayores con
hipertensión arterial en la
comunidad de Llangodén Bajo,
Lajas – 2023*

**GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA
Vivencias del adulto mayor con hipertensión arterial**

INSTRUCCIONES: la presente guía será utilizada para evaluar sus vivencias con la enfermedad de la hipertensión arterial, se le realizará las siguientes preguntas:

I. DATOS GENERALES

- Fecha, hora y lugar :
- N° celular :
- Edad :
- Sexo :
- Grado de :
instrucción
- Estado civil :
- Ocupación :

II. VIVENCIAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

1. ¿Cómo vive usted el día a día en su hogar desde que le diagnosticaron hipertensión arterial?

.....
.....
.....

2. ¿Qué cambios han ocurrido en su vida por la hipertensión arterial?

.....
.....
.....

3. ¿Cómo se siente con el tratamiento que tiene para la hipertensión arterial?

.....
.....
.....

4. ¿Cómo realiza el control de su enfermedad?

.....
.....
.....

5. ¿Quiénes le apoyan en su enfermedad de hipertensión arterial y de qué manera siente su apoyo?

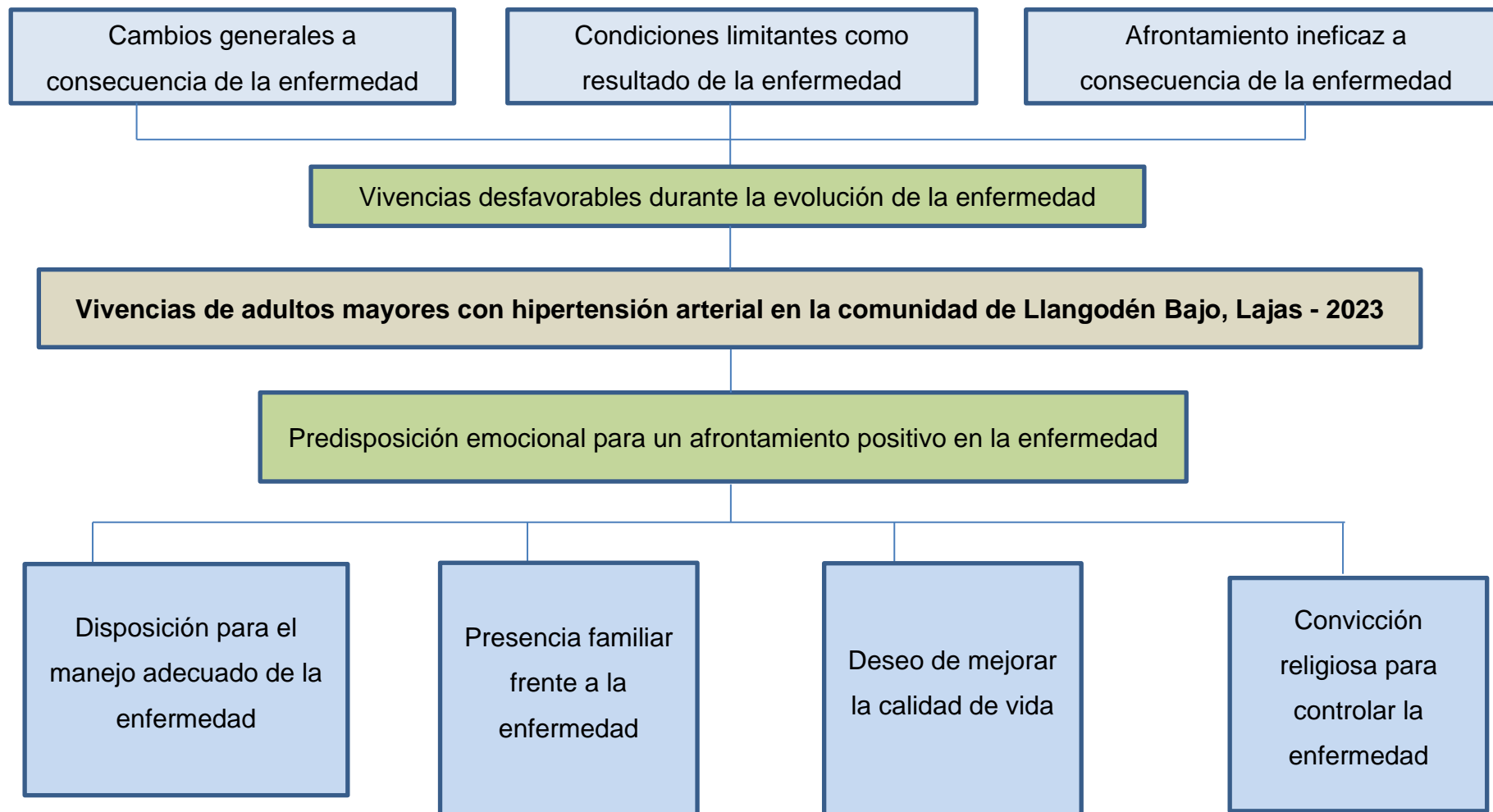
.....
.....
.....

6. ¿Qué aspiraciones o anhelos tiene para mejorar su calidad de vida?

.....
.....
.....

¡Gracias por su participación!

Anexo 4. Red semántica



Anexo 5. Características de los (as) participantes

Código de participante	Edad	Estado civil	Grado de instrucción	Ocupación
AM 1	80	Casada	Primaria Incompleta	Ama de casa
AM 2	76	Casada	Primaria Incompleta	Ama de casa
AM 3	73	Casada	lletrada	Ama de casa
AM 4	80	Viudo	Primaria Incompleta	Agricultor
AM 5	79	Viudo	lletrada	Ama de casa
AM 6	80	Casada	Primaria Incompleta	Ama de casa
AM 7	80	Soltero	Primaria incompleta	Agricultor
AM 8	80	Viudo	lletrada	Ama de casa
AM 9	70	Casada	Primaria Incompleta	Ama de casa
AM 10	67	Viudo	Secundaria Incompleta	Agricultor
AM 11	80	Casada	Primaria Incompleta	Ama de casa
AM 12	74	Casado	Secundaria Completa	Agricultor
AM 13	74	Conviviente	lletrado	Agricultor
AM 14	76	Casado	Secundaria Incompleta	Agricultor
AM 15	64	Casado	Secundaria Incompleta	Agricultor


Anexo 6. Validación del instrumento por jueces

III. DATOS DEL JUEZ

3.1. Apellidos y Nombres : CIEZA QUIROZ WILSER JUVENIL
3.2. Institución laboral : PUESTO DE SALUD DE YURACYACU.
3.3. Profesión/Grado Académico : LIC. EN ENFERMERIA.
3.4. Área de desempeño : ASISTENCIAL
3.5. Número de contacto : 976010212

IV. VEREDICTO DE APLICABILIDAD
En la pregunta 2, ¿Qué cambios han ocurrido en su vida por la hipertensión arterial?, la pregunta esta direccionada mas a que todas las personas a una determinada edad van a padecer de esta patología, parece que no es suficiente para que determines con el titulo del proyecto, puede ser. ¿Qué cambios han ocurrido en su vida desde que le diagnosticaron que ud es una persona hipertensa?

LUGAR Y FECHA:
Chota, 02 de mayo del 2023.


FIRMA DEL JUEZ
Colegio 32392
DNI: 27286833

DATOS DEL JUEZ

- 1.1. Apellidos y Nombres : Díaz Coronel María Itila
1.1. Institución laboral : Hospital “José Soto Cadenillas” Chota
1.2. Profesión/Grado Académico : Licenciada en Enfermería/ Magister
1.3. Área de desempeño : Emergencia
1.4. Número de contacto : 976793022
1.5. VEREDICTO DE APLICABILIDAD: El instrumento puede ser aplicable.

LUGAR Y FECHA: Chota, 15 de Marzo 2023



.....
FIRMA DEL JUEZ
CEP 36158
DNI:40773631

III. DATOS DEL JUEZ

- 3.1. **Apellidos y Nombres** : Vásquez Idrogo, Eyner
- 3.2. **Institución laboral** : C.S. Virgen del Carmen/Bambamarca
- 3.3. **Profesión/Grado Académico:** Licenciado en Enfermería /
Segunda especialidad en Gestión Pública y
Gobernabilidad
- 3.4. **Área de desempeño** : Gerencia de la Microred Virgen del
Carmen
- 3.5. **Número de contacto** :990525024

3.6. VEREDICTO DE APLICABILIDAD

Realizar esas modificaciones en las preguntas y el instrumento estaría apto para ser aplicado

LUGAR Y FECHA:

Bambamarca, 22 de marzo
del 2023



.....
FIRMA DEL JUEZ

CEP 60639

DNI: 43929424