

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Apoyo Familiar Relacionado Con La Adherencia Terapéutica Del Adulto Mayor
Hipertenso. Centro Del Adulto Mayor
De Essalud Trujillo 2021**

Área de investigación:

Cuidar/Cuidado en Enfermería

Autor(es):

Bach. Moreno Asmat, Melissa Mirella
Bach. Valdiviezo Guerrero, Ingrit Yessenea

Jurado Evaluador:

Presidenta: Dra. Olga Gessy Rodríguez Aguilar
Secretaria: Dra. Ana María Honores Alvarado
Vocal: Ms. Milagritos del Rocío León Castillo

Asesora:

Ms. Ydelsa Arminda Ramos de Espinoza

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2265-1459>

TRUJILLO – PERÚ
2021

Fecha de sustentación: 2021/12/30

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0578-2021-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 27 de octubre del 2021

VISTOS; el Oficio N° 0627-2021-EPE-UPAO presentado por la señora Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 0627-2021-EPE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado **APOYO FAMILIAR RELACIONADO CON LA ADHERENCIA TERAPEÚTICA DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO. CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD TRUJILLO 2021** realizado por las Bachilleres **MORENO ASMAT, MELISSA MIRELLA** y **VALDIVIEZO GUERRERO, INGRIT YESENEA**, así como el nombramiento de su asesora **Ms. YDELSA ARMINDA RAMOS DE ESPINOZA**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de dos (02) años durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **APOYO FAMILIAR RELACIONADO CON LA ADHERENCIA TERAPEÚTICA DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO. CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD TRUJILLO 2021**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Escuela Profesional de Enfermería, con el N° **031-2021**, de fecha 27 de octubre de 2021.


SEGUNDO: **DECLARAR** expeditas a las Bachilleres **MORENO ASMAT, MELISSA MIRELLA** y **VALDIVIEZO GUERRERO, INGRIT YESENEA**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de dos (02) años.

TERCERO: **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **Ms. YDELSA ARMINDA RAMOS DE ESPINOZA**, quien está obligada a presentar a la Escuela Profesional de Enfermería, los informes mensuales del avance respectivo.


CUARTO: **DISPONER** que la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Bachilleres y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dra. Antonieta Tresierra de Venegas
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Ms. Pablo Chuna Mogollón
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c: EPE
Archivo
Jorge Hinojosa



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Apoyo Familiar Relacionado Con La Adherencia Terapéutica Del Adulto Mayor
Hipertenso. Centro Del Adulto Mayor
De Essalud Trujillo 2021**

Área de investigación:

Cuidar/Cuidado en Enfermería

Autor(es):

Bach. Moreno Asmat, Melissa Mirella
Bach. Valdiviezo Guerrero, Ingrit Yessenea

Jurado Evaluador:

Presidenta: Dra. Olga Gessy Rodríguez Aguilar
Secretaria: Dra. Ana María Honores Alvarado
Vocal: Ms. Milagritos del Rocío León Castillo

Asesora:

Ms. Ydelsa Arminda Ramos de Espinoza

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2265-1459>

TRUJILLO – PERÚ

2021

Fecha de sustentación: 2021/12/30

DEDICATORIA

A mi familia:

Gracias por todo su apoyo, consejos, ayuda, comprensión y por apoyarme con los recursos necesarios para poder terminar mi carrera profesional.

A mi esposo e hijo,

Italo y Patrick:

Gracias por la motivación diaria de hacer las cosas y salir adelante para poder cumplir con mi objetivo, los amo mucho.

Melissa

DEDICATORIA

A mi querida madre, **Emperatriz:**

Gracias por todo tu apoyo en mi carrera profesional y hasta el día de hoy, por alentarme cuando todo parecía difícil; por tus desvelos y lucha diaria porque no nos falte nada. Te amo, madre.

A mis queridas hermanas, **Flor, Susana e Isabel:**

Gracias por su confianza en mí, por sus palabras de motivación cuando lo necesitaba y por sentirse orgullosas de mí. Las quiero mucho.

A mi esposo y mi princesa,

Victor y Sofía:

Gracias por ser mi motivo para seguir en mi meta trazada, por tu apoyo incondicional esposo mío en mi carrera profesional. Son mi ejemplo de lucha y perseverancia, los amo infinitamente.

Ingrit

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser guía de nuestras vidas, por brindarnos su protección y su amor infinito.

A nuestras familias, quienes con su esfuerzo, dedicación y amor supieron ser la base de nuestro aliciente y empuje para seguir adelante.

A nuestros docentes, por inculcarnos sus conocimientos, valores y amor al prójimo, que con sus palabras de motivación nos impulsaron a continuar luchando por nuestros objetivos.

A nuestra asesora Ms. Ydelsa Ramos, quien compartió con nosotras su dedicación y quien, con su conocimiento, palabras de aliento durante el desarrollo de nuestra tesis, nos orientó en nuestro trabajo de investigación y así lograr el objetivo de obtener el título profesional.

Melissa e Ingrit

RESUMEN

La presente investigación es de tipo aplicada, descriptiva, correlacional, tuvo como objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar con la adherencia terapéutica del adulto mayor hipertenso del Centro del Adulto Mayor EsSalud de Trujillo. La muestra del estudio estuvo conformada por 57 adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor. Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos, cuestionarios tipo Likert, denominados: El grado de apoyo familiar cuya confiabilidad fue de 0.856 y la adherencia terapéutica en el adulto mayor hipertenso cuya confiabilidad fue de 0.812; obteniendo como resultado el 64.9% de adultos mayores hipertensos posee un grado de apoyo familiar medio, el 22.8% alto y el 12.3% bajo. El 66.7% de adultos mayores tienen parcial adherencia terapéutica y el 33.3% total. Se concluye que existe relación significativa entre el grado de apoyo familiar y adherencia terapéutica con un $p = 0.041$.

Palabras Claves: Apoyo familiar, Adherencia terapéutica, Adulto mayor.

ABSTRACT

This research is applied, descriptive, correlational, its objective was to determine the relationship between family support and therapeutic adherence in hypertensive older adults from the EsSalud Center for the Elderly in Trujillo. The study sample consisted of 57 older adults who attend the Center for the Elderly. For data collection, two instruments were applied, Likert-type questionnaires, named: The degree of family support whose reliability was 0.856 and the therapeutic adherence in hypertensive elderly adults whose reliability was 0.812; As a result, 64.9% of hypertensive older adults have a medium degree of family support, 22.8% high and 12.3% low. 66.7% of older adults have partial therapeutic adherence and 33.3% total. It is concluded that there is a significant relationship between the degree of family support and therapeutic adherence with a $p = 0.041$.

Key Words: family support, therapeutic adherence, older adult.

PRESENTACIÓN MIEMBROS DEL JURADO

Señores miembros del jurado:

Según el cumplimiento a las disposiciones del Reglamento de grados y títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presentamos ante ustedes el trabajo de investigación “APOYO FAMILIAR RELACIONADO CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO. CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD TRUJILLO 2021”

Realizado con el propósito de obtener el título profesional de enfermería, cuyo objetivo principal es determinar la relación entre el Apoyo Familiar con la Adherencia Terapéutica del Adulto Mayor hipertenso del Centro del Adulto Mayor EsSalud, Trujillo – 2021

A ustedes miembros del jurado, nuestro especial reconocimiento por el dictamen que se haga merecedor el trabajo, que se desarrolló atendiendo a los lineamientos básicos de la metodología de la investigación y el reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Dra. Olga Gessy Rodríguez Aguilar
Presidente

Dra. Ana María Honores Alvarado
Secretaria

Ms. Milagritos del Rocío León Castillo
Vocal

ÍNDICE O TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
PRESENTACIÓN MIEMBROS DEL JURADO	ix
TABLA DE CONTENIDO.....	x
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO DE REFERENCIA	7
III. METODOLOGÍA	23
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla VI-1:

Grado de apoyo familiar en el adulto mayor hipertenso del centro del adulto mayor EsSalud, Trujillo – 2021..... 28

Tabla VI-2:

Adherencia terapéutica del adulto mayor hipertenso del centro del adulto mayor EsSalud, Trujillo – 2021..... 29

Tabla VI-3:

Relación entre el grado de apoyo familiar con la adherencia terapéutica del adulto mayor hipertenso del centro del adulto mayor EsSalud, Trujillo – 202130

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de Investigación

a. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que las enfermedades no transmisibles ocasiona la muerte de 41 millones de personas cada año, que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo; siendo las enfermedades cardiovasculares la principal causa, dentro de estas enfermedades se estima que la hipertensión arterial (HTA) tiene una prevalencia de 25% desde hace 20 años y ha incrementado en un 50% actualmente, reportándose 691 millones de personas, de los cuales 15 millones de muertes fueron ocasionadas por afecciones circulatorias y cerebrovasculares, teniendo como factor de riesgo a la HTA (1,2).

La HTA es una de las enfermedades que ha tomado mayor importancia donde la prevalencia a nivel mundial varia, la más alta se encuentra en los países de primer mundo como Alemania con un 55%, en Canadá un 26%, en Estados Unidos 50%, en México se consideró que el 25% de la población es hipertensa encontrándose el grupo etario de 65 a 75 años, en Paraguay ocupa un 28% siendo el grupo de 75 años en adelante (3).

En América Latina y el Caribe, se estima que el 20% y 35% de la población adulta tiene hipertensión, cuyo número de personas va aumentando en los últimos años. Un estudio publicado en el año 2013 por el Journal of the American Medical Association reportó que Argentina, Chile, Colombia y Brasil; son los países de Sudamérica, con mayor número de casos, en el Ecuador el 37.8% padece de HTA, en el Perú un 16,5% tiene HTA y son mayores de 60 años. Por ello se evidencia que la HTA, es un problema de salud pública creciente, en el contexto de transición epidemiológica que atraviesa el país (4).

En el Perú el 27,7% de la población adulta mayor indicó haber sido diagnosticado con hipertensión arterial; y el 78,3% tiene tratamiento,

mientras que el 21,7% no lo tiene. Encontrándose mayor número en mujeres que hombres, así el 32% de mujeres de 60 y más años de edad fueron declaradas con hipertensión arterial, y en hombres un 23,1%. Los adultos mayores sufren de esta enfermedad y debido a su edad avanzada necesitan de un soporte familiar que conlleve a la mejora de la calidad de vida, evitar riesgos y complicaciones, para lo cual con un régimen terapéutico continuo se puede preservar la vida del adulto mayor en adelante (5).

Según proyecciones de Census Bureau citado por Tabloski, indica que para el año 2030 habrá un incremento de adultos mayores de 65 años llegando al 22% de la población. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2015 la población mayor de 60 años asciende a 3 millones 11 mil 50 personas que representó el 9,7% de la población total; siendo los mayores de 80 años el grupo con mayor tasa de crecimiento. Además, estimaciones poblacionales indican que para el año 2025 las personas adultas mayores constituirán entre el 12 al 13% de la población peruana, siendo un gran porcentaje que presente enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial (6,7).

Según el INEI la medición efectuada en el 2020, los mayores porcentajes fueron de personas de 60 a más años de edad; El 29,7% de la población declaró haber sido informada que padece de hipertensión arterial por un médico o profesional de la salud; y de ella, el 74,8% se encontraba con tratamiento, mientras que el 25,2% no se sometió a un tratamiento médico. Esta enfermedad se presenta en mayor proporción en mujeres que hombres, el 32,9% de mujeres de 60 y más años de edad fueron declaradas con hipertensión arterial, proporción mayor en 7,0 puntos porcentuales que los hombres con un 25,9% (7).

En La Libertad existen más de 50 mil asegurados de EsSalud con enfermedades crónicas no transmisibles; de los cuales 29 314 tienen hipertensión arterial, quienes algunos de ellos acuden al Centro del Adulto Mayor (CAM), donde se brinda programas de desarrollo integral durante el

proceso de envejecimiento de tipo sociocultural, intergeneracional, familiar, recreativo, productivo con el objetivo de mejorar el estilo de vida del adulto mayor (8,9).

El CAM de Trujillo, cuenta con 250 adultos mayores, 100 de los cuales tienen hipertensión, por lo que es importante realizar un estudio de esta población vulnerable y de riesgo, que en su mayoría en tiempos de pandemia se han visto obligados en seguir con sus cuidados desde casa de manera provisional, con el riesgo de que algunos de los adultos mayores del centro no sean apoyados por sus familias con respecto a su tratamiento a seguir durante el tiempo de distanciamiento social (10).

La función de la familia es mantener y preservar la salud de cada integrante, cuando es afectado por alguna enfermedad. Es por ello que el adulto mayor necesita del apoyo de su familia para cumplir con las indicaciones de tratamiento, el manejo de su dieta, el traslado para el control médico y la consejería con el profesional de enfermería (11).

El apoyo familiar es un factor considerable para lograr un adecuado control de la enfermedad, por lo que influye de manera positiva o negativa en la adherencia terapéutica del adulto mayor hipertenso. Permite mejorar el cuidado integral, provocando que los miembros de la familia realicen cambios en cada uno de ellos en beneficio de aportar en que el hipertenso tenga un estilo de vida diferente como en seguir una alimentación y nutrición indicada, actividad física y la toma de medicamentos (12).

La OMS, informa que menos del 25% de los pacientes que reciben tratamiento antihipertensivo no mantienen un control adecuado de la PA, lo cual es preocupante, y se le atribuye dificultades en la adherencia del tratamiento (13).

Aunque la valoración de la adherencia es difícil de realizar, investigaciones como la de Lalic y col., realizado en Serbia, han reportado tasas de adherencia terapéutica del 74.12% en pacientes ambulatorios, mientras que los estudios de L libre y col., en Cuba reportan datos del 47% al 68%

de adherencia. Las complicaciones de no cumplir con la adherencia terapéutica ocasionan morbimortalidad dentro de este grupo etéreo, afectando al paciente y a su familia (14,15).

Martin y col. manifestaron que existen investigaciones sobre adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, confirmando que existe un 40% de pacientes que no cumplen el tratamiento farmacológico y del 60 al 90% no cumplen con el tratamiento no farmacológico (la alimentación y el ejercicio físico) (16).

Hirschberg y col. en su investigación refieren que las enfermedades crónicas, en particular la hipertensiva y la falta de adherencia al tratamiento ha sido identificada como uno de los principales factores que inciden en su mantenimiento. Si bien el nivel exacto de adherencia en esta patología es difícil de determinar, la mitad de los pacientes con porcentajes que van entre el 40% y 80% son considerados no adherentes (17).

La falta de adherencia a los tratamientos es un problema desde el punto de vista médico, económico y psicosocial. Entre ellas se encuentran los retrasos en la recuperación, recaídas, aparición de complicaciones y valoración errónea de la efectividad real del tratamiento, lo que implica a cambiar el tratamiento y agregar otros más potentes y tóxicos que acrecientan el riesgo de la aparición de efectos secundarios o la dependencia medicamentosa en el largo plazo. Desde el punto de vista económico, la falta de adherencia aumenta los gastos en salud y puede generar pérdidas a nivel personal, social y familiar por la carga de sufrimiento físico y psicológico asociado a las complicaciones y secuelas de la enfermedad (18).

Si la adherencia terapéutica se cumple adecuadamente por el adulto mayor, contribuye a evitar posibles complicaciones, y si no se cumple como se ha prescrito, ocasionará una serie de dificultades y complicaciones para la salud de este; siendo de vital importancia que exista un orden y responsabilidad en el cumplimiento del tratamiento para la hipertensión en este grupo de riesgo (18).

b. Formulación del problema

¿Qué relación existe entre el apoyo familiar con la adherencia terapéutica del adulto mayor hipertenso. Centro del adulto mayor de EsSalud de Trujillo, 2021?

c. Justificación del estudio

Durante nuestras prácticas pre profesionales hemos observado pacientes adultos mayores hipertensos del CAM Trujillo que presentan dificultad para adherirse al tratamiento prescrito, y es que muchos de ellos no presentan el apoyo familiar requerido, interfiriendo en el tratamiento que deben seguir de manera adecuada, por lo que nos llevó a realizar la presente investigación.

Desde el punto de vista teórico conceptual el estudio aportará a la carrera profesional de enfermería con conocimientos acerca del cuidado del adulto mayor de manera holística, integral y humana; promoviendo su autocuidado para mejorar su estilo de vida, con la participación de la familia en el proceso de la enfermedad y el cumplimiento del tratamiento.

Aportará datos significativos para el CAM de Trujillo, permitiendo que el personal de salud a cargo de ellos realice un plan de intervención en el cuidado del adulto mayor durante la realización de los programas, así mismo fortalecer el autocuidado en casa del adulto mayor hipertenso.

De igual manera beneficiará a enfermería contribuyendo en el desarrollo de futuras investigaciones de mayor complejidad tomando como antecedentes los resultados obtenidos en el presente estudio y así mejorar el desarrollo profesional y de investigación direccionadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

1.2. Objetivos:

1.2.1. General:

Determinar la relación entre el apoyo familiar con la adherencia terapéutica del adulto mayor hipertenso del centro del adulto mayor EsSalud, Trujillo – 2021

1.2.2. Específicos:

- Identificar el grado de apoyo familiar en el adulto mayor hipertenso del Centro del Adulto Mayor EsSalud, Trujillo – 2021
- Identificar la adherencia terapéutica del adulto mayor hipertenso del Centro del Adulto Mayor EsSalud, Trujillo – 2021

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco teórico

La etapa del adulto mayor es el período final del ciclo de vida a partir de los 65 años, es un proceso de envejecimiento donde ocurre un deterioro progresivo de todas las funciones físicas, emocionales, sociales, cognitivas y multidimensional donde el adulto mayor ocupa un lugar importante en la familia, donde ellos brinden el apoyo, asistencia, mantenimiento y recuperación de la vida de los adultos mayores (8).

El envejecimiento es un proceso sistemático, consecuente, acumulativo e irreversible, que conduce al desgaste de todo el cuerpo hasta que el adulto mayor es incapaz de adaptarse a las circunstancias y condiciones del entorno de vida. Los órganos y tejidos experimentan cambios, pero todo este proceso no debe considerarse como algo patológico sino como algo típico de la edad del adulto mayor; son cambios universales que ocurren en todos los seres humanos, es progresivo porque se acumula con el tiempo, hasta llegar a la muerte (19).

Los cambios que ocurren durante el período de envejecimiento no solo debe ser un proceso biológico normal, sino que puede ser el producto de cuatro criterios interrelacionados: enfermedades, pérdidas, actitudes y cambios sociales que ocurren durante la vida; dándose muchas veces por la falta de actividad o desuso; provocando una diferencia significativa en las habilidades entre la capacidad real y potencial del adulto mayor (20).

Con el tiempo, los cambios en los ancianos producen que los órganos y sistemas sufran alteraciones, pero se debe enfatizar que no sucede lo mismo en todas las personas. Algunos sufrirán mayores alteraciones que otros y por eso no todos envejecen igual, hay personas de 80 y 90 años que tienen una salud óptima, no padecen enfermedades crónicas y son plenamente funcionales, a esto se llama envejecimiento exitoso. Por otro lado, existen grupos de personas mayores con diversas enfermedades

crónicas, afectan al funcionamiento psicológico y cognitivo, esto se denomina envejecimiento patológico, y otros grupos que tienen otras enfermedades crónicas, vejez saludable, carente o disminución de enfermedad, a esto se le llama envejecimiento normal (21).

Desde el punto de vista fisiológico, el organismo participa en el correcto funcionamiento de las células, los tejidos y el sistema. Mantener esta función correcta, conocida como homeostasis, implica una serie compleja de cambios a nivel químico, fisiológico y en la mayoría de los órganos y sistemas que participan en el proceso de envejecimiento (21).

En el sistema nervioso central hay disminución intelectual, la memoria a corto plazo y cierta pérdida en la capacidad de aprendizaje, lo que retrasa la coordinación sensoriomotora que deteriora el control de la postura y el equilibrio muscular, estos cambios son relativamente normales, y no se observan en todos los adultos mayores; dado que un gran grupo mantiene intactas sus funciones intelectuales y cognitivas. En otros casos indica una disminución de la sensibilidad de los barorreceptores, en la regulación de la temperatura corporal, lo que conduce a hipotermia, disminución en la motilidad intestinal que puede producir estreñimiento, un trastorno en la regulación del tono muscular y control de esfínteres involuntarios, que pueden conducir a problemas como incontinencia urinaria (22).

Se producen cambios en el sistema sensorial, como hundimiento de los ojos, pérdida de elasticidad de los párpados, arco senil, disminución de la secreción de lágrimas, pupilas contraídas, degeneración del órgano de Corti, disminución de la sensibilidad, disminución de sonidos, reflejo de control postural alterados que puede provocar caídas, mareos, se produce alteración del gusto y el olfato, riesgo de intoxicación, anorexia, desnutrición, disminución del reflejo de la tos, cambios en la deglución y en la voz (22).

En el sistema endocrino se presenta descompensación metabólica y responde con lentitud a los cambios de osmolaridad. Se produce disminución en el sistema inmunológico, la piel se vuelve seca, arrugada, frágil y decolorada, gris y caída parcial, reduciendo las propiedades aislantes necesarias para el proceso de la autocorrección de la piel y reduciendo su capacidad protectora (23).

En el sistema genitourinario hay pérdida de la función renal e incontinencia urinaria. En el sistema cardiovascular, dilatación y prominencia de la aorta, soplos cardíacos, eventos tromboembólicos, insuficiencia venosa, trastornos circulatorios periféricos. En el sistema respiratorio, difusión de oxígeno, susceptibilidad a infecciones. En el sistema digestivo, caries, enfermedad periodontal, problemas en la absorción de alimentos, aumento del tiempo metabólico. En el sistema musculoesquelético, pérdida de masa muscular, limitación de movimiento, baja estatura, pérdida de la elasticidad y resistencia, rigidez articular, por lo tanto, existe desconfianza e inseguridad para realizar las actividades diarias (23).

Son los principales cambios que sufren las personas en el proceso de envejecimiento; enfatizando que no todos los adultos mayores atraviesan este proceso de la misma manera, ya que también está relacionado con factores ambientales, genético y el estilo de vida. Si se tiene buenos hábitos se logrará que todos estos procesos fisiológicos se retrasen y el adulto mayor pueda seguir teniendo una vida más larga y sostenible (24).

Así como suceden cambios en esta etapa también representan nuevos desafíos, roles y funciones que la familia debe adaptar funcionalmente, el cambio de etapa requiere mucha energía y a menudo una crisis para acompañarlo. Independientemente del crecimiento de los niños y el avance a lo largo de los años, la familia puede permanecer estancada en algunas de las etapas. Las últimas etapas tienen un impacto significativo en el proceso de envejecimiento de las personas mayores, ya que pueden presentar múltiples variaciones que van desde una perspectiva cultural y social (25).

Los adultos mayores experimentan una serie de cambios acompañados por la aparición de múltiples enfermedades, entre ellas tenemos una patología muy particular, pero de gran impacto para ellos, que es la hipertensión, siendo el principal factor de riesgo, tanto por su impacto desfavorable en diferentes órganos blancos como el riñón, el cerebro y el corazón (25).

La presión arterial es la fuerza que se ejerce sobre la pared arterial al bombear sangre a presión desde el corazón, debido a los cambios de presión, la sangre recorre por el sistema circulatorio que va desde la zona de alta presión a la zona de baja presión. La presión arterial en los ancianos tiende a aumentar con la edad, a menudo tienen una presión arterial sistólica elevada asociada con una disminución en la elasticidad de los vasos; sin embargo, una PA mayor de 140/90 se define como hipertensión y las personas mayores tienen un mayor riesgo de contraer diferentes enfermedades, incluido los factores que afectan la presión arterial, tales como: edad, estrés, raza, sexo, medicación, actividad y peso (24).

La HTA es la elevación de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida y está asociada con el engrosamiento de la pared arterial y la pérdida de elasticidad. La resistencia vascular periférica aumenta dentro de los vasos gruesos e inelásticos y el corazón bombea constantemente para contrarrestar el aumento de la resistencia; como resultado, se reduce el flujo sanguíneo a órganos importantes como el corazón, el cerebro y los riñones (24).

Es por eso que este tipo de patología requiere un cuidado estricto que la familia puede controlar de acuerdo con la prescripción del médico. Por lo tanto, la adherencia terapéutica permite al paciente mantener y continuar el tratamiento, lograr cambios satisfactorios en su comportamiento y mejorar el ritmo de vida, implica también aceptar el diagnóstico correspondiente a la propia enfermedad, ya que esto conduce al éxito y a un buen pronóstico para el paciente (25).

Los resultados mostraron que la adherencia al tratamiento de la hipertensión en el primer año es muy baja. Además, el tratamiento inicial

con nuevas clases de fármacos como los antagonistas de angiotensina II, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y los bloqueadores de los canales de calcio, parece facilitar la adherencia al tratamiento (26).

Se sabe que la hipertensión arterial no es curable pero el tratamiento puede cambiar el curso de la enfermedad. Por ello, debe apoyarse en acciones para mejorar un estilo de vida saludable y el cumplimiento al tratamiento farmacológico. La adherencia terapéutica hace referencia, no a una conducta o acción, sino a todo un conjunto de comportamientos entre las que se incluye aceptar formar parte de una estrategia o programa de tratamiento, adherencia continua a las indicaciones, evitar comportamientos de riesgo, incorporar al estilo de vida conductas saludables (27).

La OMS definió el término adherencia terapéutica como la medida en que el comportamiento del paciente se relaciona con el uso de medicamentos, la dieta o los cambios en el estilo de vida corresponde a las recomendaciones acordado con el profesional de salud que está a cargo de su tratamiento. Al tomar esta medida, es posible garantizar el cumplimiento del mismo (28).

Sabate indica que la adherencia es un fenómeno multidimensional dado por diferentes factores como personales, sociales, económicos, políticos. Donde resalta tres dimensiones, como la aceptación a las recomendaciones que recibe el paciente; la adecuada utilización de la prescripción médica por el paciente y la persistencia en el cumplimiento del tratamiento (29).

La primera dimensión consiste en que el paciente acepta las recomendaciones del personal de salud, de manera comprensiva, adecuada, estable con su tratamiento. Una persona sumisa, obediente a lo que la prescripción médica indica, donde muchas veces no cree que pueda cumplir con todo por sí solo y seguir indicaciones que le plantean;

generándose las dudas y el incumplimiento de algunas de lo prescrito por el personal de salud (30).

La comunicación es otra de las dimensiones, se da entre el personal y el paciente, el binomio que trae consigo características personales, costumbres y creencias, dándose un proceso de manera empática, horizontal, lógica, entendible y razonables. Basándose en un método dinámico por el que se darán diferentes comportamientos con el fin de mantener un adecuado régimen terapéutico (31).

La adherencia terapéutica es un fenómeno complejo y está compuesto por múltiples factores de diferente naturaleza. Es un comportamiento humano, dominado por factores subjetivos, y en esta dimensión hay que comprenderlo, afrontarlo e investigarlo. El adecuado cumplimiento de cualquier prescripción médica, involucra realizar una serie de actividades que requieren: saber qué hacer, cómo hacerlo y cuándo hacerlo. El paciente necesita de una variedad de habilidades con diversos grados de complejidad, por ello es importante que mantengan un uso estricto de la medicación a largo plazo y puedan cumplir con todas las indicaciones. El unirse al tratamiento depende de la conducta del paciente, pero también se relaciona con la conducta del médico, al menos en la medida en que este indique las instrucciones lo más claro posible, y sea comprendido por el adulto mayor y dedique a esto todo su tiempo (32).

Todo esto implica participar de un plan o programa de tratamiento, siguiendo las indicaciones, evitar comportamientos de riesgo y agregar comportamientos saludables a su estilo de vida. En primer lugar, la mayoría de las indicaciones terapéuticas no siempre pueden ser supervisadas por personal externo al paciente, muchos de ellos están bajo su responsabilidad directa, por lo que, en última instancia, depende del paciente decidir si se adhiere o no al tratamiento (33).

En general, las recomendaciones más efectivas para mejorar la adherencia terapéutica son: cumplir con el tratamiento, proporcionar instrucciones claras, usar recordatorios, reconocer el esfuerzo de la adherencia e involucrar a los miembros de la familia para que lo apoyen y lo cumplan, sabiendo que es algo indispensable en el proceso del afrontamiento de la enfermedad y envejecimiento. Por lo tanto; puede estar satisfecho de haber adoptado un buen enfoque (33).

Es por eso que todos los ancianos en esta condición necesitan apoyo familiar, merecen ser protegidos y controlar su salud, especialmente el tratamiento farmacológico en los ancianos puede ser difícil; por lo tanto, la participación activa de la familia es necesaria para que el anciano cumpla con el tratamiento. Además, pueden tener comorbilidades que afectan la elección de medicamentos que se prescribe. Es así que el apoyo familiar es un recurso vital para promover la salud, prevenir enfermedades, cambios y daños que el adulto mayor pueda persistir durante su enfermedad (34).

Esto se manifiesta cuando el adulto mayor tiene afecciones crónicas como la HTA, que requiere la disposición completa por parte de la familia para satisfacer muchas de las indicaciones terapéuticas. En este caso, el paciente hipertenso percibe su enfermedad como un factor que amenaza la estabilidad y la tranquilidad de su familia, y disminuye su nivel de cumplimiento al tratamiento (35).

A menudo, el adulto mayor requiere el apoyo de la familia, que constituye un sistema para marcar los rasgos de sus miembros que componen las identidades familiares y personales para cumplir metas sólidas según el propósito de la vida; por ello, se considera un sistema que otorga estabilidad y permite el crecimiento de cada miembro familiar de manera biológica, emocional y social. El apoyo familiar juega un papel importante para que los adultos mayores que tienen enfermedades crónicas degenerativas como es la hipertensión se adhieran a su tratamiento (36).

El apoyo familiar se define como la ayuda que la familia brinda a otro miembro para satisfacer sus necesidades por medio de un proceso de interrelación que cambia constantemente, durante la enfermedad o situación difícil que pueda pasar. En otras palabras, la familia es una fuente importante ya que brinda afecto, fortaleza y seguridad; que se desarrolla durante el cuidado; y la segunda fuente es la ayuda económica, otorgando apoyo material en situaciones de crisis, contribuyendo al bienestar y cubriendo las necesidades de sus miembros (37).

Para Barrios y Montero definen el apoyo familiar como la cualidad que posee la familia según la percepción que tiene cada uno de los integrantes que la conforman, en función de recibir afecto, ayuda, confort y como ello interviene en la generación de recursos en el proceso de afrontamiento en situaciones difíciles o estresantes que un miembro de la familia atraviesa (37).

El Ministerio de Salud (MINSA) resalta lo importante que es para los adultos mayores tener el apoyo de sus familiares durante esta etapa de sus vidas, ya que ellos atraviesan nuevos cambios físicos y psicológicos, donde muchos deben pasar por el desamparo y la jubilación, situaciones que deben ser comprendidas por sus familiares, como parte del proceso de envejecimiento de las personas. Otorgándoles cariño, atención, tiempo, comprensión, amor, respeto, es como un organismo que presenta una identidad y estructura (38).

La familia a veces se enfrenta a situaciones que requieren que el individuo se adapte a los cambios; como ocurre en familias con pacientes crónicos, aún más debido al papel que desempeñan en la asistencia hacia el cuidado de los mismos. Y son conscientes de las complicaciones que pueden provocar más si no se tratan rápidamente (39).

Cabe señalar que la familia realiza una labor importante en la salud del adulto mayor y son reconocidas como apoyo cercano y de mejor acceso hacia ellos, demostrando su función protectora según los acontecimientos buenos o difíciles que puedan presentarse, contribuyendo al bienestar y la

salud, así como su ausencia puede causar malestar y angustia crecientes. Durante todo el proceso de la enfermedad, la familia tiene una influencia significativa ya que transmiten sus creencias, hábitos, conductas en relación con la salud y enfermedad (40).

El apoyo más considerable que obtienen los pacientes hipertensos proviene de sus familias. Es decir, el grado en que las personas significativas que desean ayudar satisfacen las necesidades personales, emocionales y de seguridad. Es un proceso interactivo y de interrelación entre la familia y su entorno, donde uno de sus miembros les ayuda, demostrando su afecto y seguridad hacia ellos, logrando aumentar el apoyo emocional (40).

Para la valoración del apoyo familiar se tiene en cuenta cuatro dimensiones correspondientes: La dimensión afectiva consiste en brindar sentimientos, pensamientos, experiencias, comunicación, confianza, amor, pertenencia y cuidado; siendo este apoyo expresivo para satisfacer necesidades emocionales (41).

La dimensión valorativa involucra mejorar la autoestima de los miembros de la familia, en especial del adulto mayor, que se sienta valorado, respetado y único como parte de la familia, donde existe participación durante el cuidado, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, con la finalidad de mejorar el estilo de vida familiar (42).

La dimensión informativa, también llamado cognitivo, según Pérez Bilbao y Martín Daza, es el proceso mediante el cual las personas buscan información e intercambian experiencias y consejos para resolver conflictos familiares, donde la familia participará de manera activa en el cuidado del paciente, comprendiendo la información sobre el tratamiento prescrito (43).

La dimensión instrumental, es la ayuda material y económica, como alimentos, vivienda, servicios médicos, ropa, necesidades básicas y compañía que se brinda dentro de la familia a los adultos mayores. Su propósito es brindar atención, transporte, alojamiento, alimentación,

vestimenta, pago de servicios, entre otros. Valadez, Alfaro y Centeno señalan que este tipo de apoyo es la ayuda de recursos económicos para consultas, medicamentos, alimentos y ropa, que es útil para el bienestar y la salud de los adultos mayores del hogar (44).

La importancia que tiene el apoyo familiar en un adulto mayor es de carácter esencial, ya que contribuye a mejorar y mantener aspectos emocionales y afectivos, que genera el mismo proceso de envejecimiento, conllevando a una serie de cuidados y sentimientos que requieren de afecto, dedicación, tiempo, respeto y como familia se tiene un deber en el cuidado de ellos (45).

Nuestra investigación se fundamenta en la Teoría General del Autocuidado planteada por Dorotea Orem, quien describió tres subteorías las cuales se relacionan entre sí. Orem define al autocuidado, como los comportamientos que se originan en situaciones específicas y muchas veces complicadas de la vida, donde las personas deben direccionar la solución de ello así mismas o hacia su entorno, regulando ciertos factores que surgen en beneficio de su vida, salud y bienestar. Siendo una tarea aprendida por las personas y orientada hacia un objetivo (46).

Por lo que se establece tres requisitos de autocuidado, los cuales son: los requisitos de autocuidado universales son los más comunes dirigido a todas las personas, lo que incluye la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos basado en las necesidades básicas de las personas (46).

Los requisitos de autocuidado del desarrollo están orientados a promover una situación adecuada para la vida y la maduración, previniendo que surjan complicaciones o tratar de solucionarlo si en algún momento se presentan en las diferentes etapas del ser humano, en nuestro caso de estudio en la etapa del adulto mayor (47).

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, están direccionados a los estados de salud, donde Orem plantea la teoría del déficit de autocuidado que consiste en catalogar a aquellas personas que

no pueden cuidarse por sí solas y necesitan un apoyo durante el proceso de su enfermedad para realizar los cuidados, en el caso de nuestro estudio si el adulto mayor presenta ese déficit en el autocuidado la familia debería ser el apoyo principal en casa en beneficio de su salud y vida del adulto mayor (47).

Otra de las teorías que plantea Orem es de los sistemas de enfermería donde relaciona el apoyo de la enfermera para superar el déficit de autocuidado, permitiendo que esta pueda reincorporarse a su vida cotidiana con normalidad, donde se tendrá que tomar decisiones importantes en relación a su cuidado, en aprender y ponerlos en práctica (48).

Dentro de los sistemas de enfermería tenemos al totalmente compensador donde el profesional de enfermería realiza todas las actividades que debe hacer el paciente, ya que su propio estado de salud no lo permite. En el sistema parcialmente compensador el profesional de enfermería realiza algunas actividades de autocuidado, aquí el paciente también participa de las actividades según la capacidad que tenga para realizarlo. Y finalmente, el sistema apoyo-educación donde el profesional de enfermería, como su mismo nombre lo dice, orienta, enseña y guía al paciente para que realice su propio autocuidado. En nuestro caso de estudio, el adulto mayor del CAM Trujillo se aplica este último sistema siendo el apoyo y educación esencial para el desarrollo de las diferentes actividades de autocuidado y a la vez haciendo participes a la familia, siendo un pilar importante en la continuación de los cuidados (48).

2.2. Antecedentes del estudio

2.2.1. Internacionales

Pomares A, Vásquez M, Ruiz E., en el año 2017 en Cuba, realizaron un estudio descriptivo correlacional con el objetivo de determinar el comportamiento de la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, con una muestra de 116 pacientes con diagnóstico de Hipertensión

arterial, teniendo como resultado que el nivel de adherencia terapéutica fue parcial un 76,7% y total un 18,1%. Concluyeron que no hubo relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido (49).

González Y, Cardoso E, Carbonell A, en el 2017 en Cuba, se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en los 21 pacientes adultos mayores hipertensos del consultorio, con el objetivo de caracterizar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes adultos mayores del consultorio de Arroyo Bueno del policlínico “Fausto Favier Favier” del área de salud de Palenque de Yateras en la provincia Guantánamo de junio a diciembre del 2017. Tuvo como resultados que el 80,9 % de ellos se identificó inadecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo. Concluyeron que la mayoría de los pacientes no se adherían al tratamiento antihipertensivo por diversas causas, más prevaleció el temor a las reacciones adversas (50).

Tapia M, Garzón D., en el 2016 en Ecuador, realizaron un estudio analítico transversal cuyo objetivo fue establecer asociación entre el apoyo social medido por el cuestionario de apoyo social y el nivel de adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud “Augusto Egas”. Teniendo una muestra de 195 pacientes, de los cuales se obtuvo que la adherencia al tratamiento fue de 30.8%. Concluyendo que no hubo relación significativa entre el apoyo social y familiar con la adherencia terapéutica (51).

2.2.2. Nacionales:

Riveros J., en el 2019 en Lima, llevaron a cabo un estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal y correlacional, cuyo objetivo fue determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber en La Victoria. Tuvo una población muestral de 150 pacientes, de quienes el nivel de adherencia terapéutica, el 62% fue parcial; el 33.3% total y el 4.7% obtuvo un nivel de no adherencia (52).

Rueda J., en el 2018 en Piura, realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal; con el objetivo de determinar la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del hospital Santa Rosa. Se encontró que el 85.8% toma un solo medicamento para controlar su presión arterial, el 48.9% de los pacientes toma medicamentos ARA II para controlar su HTA, el 49.2% toma dos dosis de medicamentos al día, el 52.5% de los pacientes mantiene sus niveles de presión arterial (PA) controlado y el 53.3% de los pacientes es adherente al tratamiento farmacológico. Se concluyó que la adherencia al tratamiento farmacológico fue de 53.3% (53).

Guzmán L., en el 2016 en Lima, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar el grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro de salud de Lima Metropolitana. Teniendo como resultados que el 36,2% recibieron apoyo familiar alto, el 32% presentaron apoyo familiar medio. Concluyeron que el apoyo familiar es parcialmente insuficiente siendo un índice negativo, lo cual constituye un riesgo en su proceso de envejecimiento (54).

Sánchez S., en el 2016 en Chiclayo, realizó una investigación observacional, descriptiva, prospectiva, transversal, el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Tuvo una muestra de 106 pacientes hipertensos y se obtuvo que la adherencia al tratamiento farmacológico fue 47,6%. Concluyó que existe asociación entre adherencia y presión arterial controlada (55).

2.2.3. Local

Alvarado Y. y Chávez R., en el 2019 en Trujillo, realizaron un estudio tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, cuyo propósito fue determinar la relación que existe entre el Grado de Apoyo Familiar y el Nivel de Calidad

de Vida del Adulto Mayor. La población estuvo conformada por 52 adultos mayores. Se encontró que el 46% de los adultos mayores tienen un grado de apoyo familiar medio. Por lo que se concluye que existe una relación altamente significativa entre el grado de apoyo familiar y el nivel de calidad de vida (56).

2.3. Marco conceptual

Adulto Mayor: Es el período final del ciclo de vida a partir de los 65 años, donde comienza a surgir un deterioro progresivo de todas las funciones físicas, emocionales, sociales y cognitivas (8).

Apoyo Familiar: Calidad que tiene la familia según la percepción de cada uno de los miembros que la conforman, donde cumplen la función de brindar afecto, ayuda, confort y como ello interviene la generación de recursos en el proceso de afrontamiento en situaciones difíciles que un miembro de la familia atraviesa (35).

Adherencia terapéutica: Es el grado en que la conducta de una persona, consiste en como tomar el medicamento, tener un régimen alimentario y realizar cambios en el estilo de vida, que se dan en respuesta a las recomendaciones brindadas por un personal de salud (22).

Hipertensión Arterial: Es la elevación de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida y está asociada con el engrosamiento y pérdida de elasticidad de las paredes arteriales (19).

Autocuidado: Comportamientos que se originan en situaciones específicas y muchas veces complicadas en la vida, donde las personas deben direccionar la solución de ello así mismas o hacia su entorno, regulando ciertos factores que surgen en beneficio de su vida, salud y bienestar (44).

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis de trabajo o investigación (Hi)

El apoyo familiar está relacionado con la adherencia terapéutica del adulto mayor hipertenso que asiste al centro del adulto mayor de EsSalud Trujillo – 2021.

2.4.2. Hipótesis nula (Ho)

El apoyo familiar no está relacionado con la adherencia terapéutica del adulto mayor hipertenso que asiste al centro del adulto mayor de EsSalud Trujillo – 2021.

2.5. Variables e indicadores

2.5.1. Variable dependiente: APOYO FAMILIAR

Definición operacional:

Fue medido a través de un cuestionario sobre el Grado de Apoyo Familiar validado por Alvarado y Chávez (2019).

Dimensiones: Afectiva, valorativa, informativa, instrumental

Escala de medición de la variable: Ordinal

Indicador: Satisfacción, percepción, atención

Categorías de la variable

- Grado de apoyo familiar bajo
- Grado de apoyo familiar medio
- Grado de apoyo familiar alto

Índice

- Grado de apoyo familiar bajo: 10-18 puntos
- Grado de apoyo familiar medio: 19-25 puntos
- Grado de apoyo familiar alto: 26-30 puntos

2.5.2. Variable independiente: ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Definición operacional

Fue medido a través de una escala para evaluar la adherencia terapéutica en el adulto mayor hipertenso tomada de Riveros (2019).

Escala de medición de la variable: Ordinal

Dimensiones: Cumplimiento del tratamiento, implicancia personal, relación transaccional

Indicador: Afectividad, armonía, disponibilidad, accesibilidad, ambiente

Categorías de la variable

- Adherencia terapéutica ausente
- Adherencia terapéutica parcial
- Adherencia terapéutica total

Índice

- Adherencia terapéutica ausente: 0 a 17 puntos
- Adherencia terapéutica parcial: 18 a 37 puntos
- Adherencia terapéutica total: 38 a 48 puntos

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo de investigación es cuantitativa, aplicada.

El nivel de investigación es descriptivo correlacional (51).

3.2. Población y muestra de estudio

La población de estudio estuvo constituida por 250 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión que asiste al Centro del Adulto Mayor de EsSalud.

La muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 57 adultos mayores hipertensos que asisten al Centro del Adulto Mayor de EsSalud. Utilizando un muestreo probabilístico, aleatorio simple ya que todos tiene la misma oportunidad de ser elegidos.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2(N - 1) + Z^2(p \times q)}$$

Donde:

$$N = 250$$

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.05$$

$$q = 0.95$$

$$e = 0.05$$

$$n = \frac{250 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.05^2(250 - 1) + 1.96^2(0.05 \times 0.95)}$$

$$n = 57$$

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores hipertensos que asisten al Centro del Adulto Mayor de EsSalud.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores orientados en tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no deseen participar en el estudio

3.3. Diseño de Investigación

El diseño utilizado en la investigación fue descriptivo correlacional de corte transversal, el cual busca responder a la interrogante de la investigación y se esquematiza de la siguiente manera (51).

$$M: V_1 \text{ ——— } V_2$$

Donde:

M: Adulto mayor con diagnóstico de hipertensión

V_1 = Apoyo familiar

V_2 = Adherencia terapéutica

R = Relación

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Se solicitó los permisos correspondientes a la dirección del centro de atención del adulto mayor EsSalud, luego se coordinó con la enfermera responsable del programa del adulto mayor la fecha, hora y link de la reunión mediante plataforma zoom, para realizar la aplicación de los instrumentos.

Durante la reunión se informó a cada adulto mayor acerca del objetivo del estudio, del anonimato y confiabilidad de la información de los instrumentos a aplicar, se entregó a la enfermera responsable los consentimientos informados para que sean firmados por los adultos mayores, y los instrumentos para que sean aplicados de manera personal.

Para la recolección de la información se aplicó dos instrumentos, cuestionarios tipo Likert, denominados: cuestionario sobre el grado de apoyo familiar y el cuestionario sobre la adherencia terapéutica en el adulto mayor hipertenso.

El primer instrumento referido al grado de apoyo familiar fue elaborado por Alvarado y Chávez (2019). El cual consta de dos partes, la primera sobre los datos generales y datos específicos; y la segunda parte contiene 9 ítems dentro de ellas 4 dimensiones de apoyo familiar: apoyo afectivo, apoyo valorativo, apoyo informativo y apoyo instrumental que fueron valoradas de las siguientes formas: siempre =3 puntos, a veces = 2 puntos, nunca= 1, con un total de 30 puntos como máximo y 10 puntos como mínimo. Con una confiabilidad de 0.856. (ANEXO 2)

El segundo instrumento acerca de la adherencia terapéutica en el adulto mayor hipertenso fue elaborado por Riveros (2019). El cual contiene 12 ítems según 3 dimensiones: cumplimiento del tratamiento, implicación personal, relación transaccional, que fueron valoradas de la siguiente manera siempre=4 puntos, casi siempre =3 puntos, a veces= 2 puntos, casi nunca = 1 punto, nunca= 0 puntos, con un total de 48 puntos. Se obtuvo una confiabilidad de 0.812. (ANEXO 3)

Ambos instrumentos fueron consultados por un profesional estadístico, quien garantizó la confiabilidad de estos.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados a través de los instrumentos mencionados fueron procesados y analizados de manera automatizada utilizando el software Excel y SPSS versión 27.0. Los resultados se mostraron mediante tablas estadísticas de entrada simple y doble, según los objetivos de investigación, se consideró también los respectivos gráficos de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. La asociación de variables se logró con la Prueba de Chi cuadrado X^2 y el nivel de significación será de $p < 0.05$.

3.6. Consideraciones éticas

Se realizó teniendo en cuenta las consideraciones de los principios éticos:

Autonomía, consiste en la participación libre y voluntaria, de acuerdo a este principio las personas adultas mayor capacidad de aceptar a participar voluntariamente, mediante la firma del consentimiento informado.

Se brindó información sobre el proceso y el propósito que se realizará en el proyecto de investigación, respetando siempre su privacidad y sus decisiones en el caso de que continúen durante todo el proceso de investigación o si deciden abandonar por algún motivo, se les aseguró la confiabilidad ya que todo dato o información será de manera anónima y la libertad que tienen de poder retirarse del estudio cuando ellos lo deseen.

Confidencialidad se mantendrá en los instrumentos que serán aplicados a cada uno de los adultos mayores y en lo que ellos nos puedan conversar sobre su problema de salud.

Justicia se tratará a todos los adultos mayores adecuadamente, sin distinción de raza, clase social, cultura, tratando a todos por igual y equidad.

Beneficencia para los adultos mayores es que conocerán más a profundidad lo que es la hipertensión arterial y el daño a largo plazo que puede causar sino tienen buen cuidado en su salud.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1

Grado de apoyo familiar en el adulto mayor hipertenso del centro del adulto mayor EsSalud, Trujillo – 2021

GRADO DE APOYO FAMILIAR	Nº	%
ALTO	13	22.8
MEDIO	37	64.9
BAJO	7	12.3
TOTAL	57	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a los adultos mayores hipertensos del CAM ESSALUD, Trujillo 2021

Tabla 2

Adherencia terapéutica del adulto mayor hipertenso del centro del adulto mayor EsSalud, Trujillo – 2021

ADHERENCIA TERAPÉUTICA	Nº	%
TOTAL	19	33.3
PARCIAL	38	66.7
AUSENTE	0	0.0
TOTAL	57	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a los adultos mayores hipertensos del CAM ESSALUD, Trujillo 2021.

4.2. Docimasia de hipótesis

Tabla 3

Relación entre el grado de apoyo familiar con la adherencia terapéutica del adulto mayor hipertenso del centro del adulto mayor EsSalud, Trujillo – 2021

GRADO DE APOYO FAMILIAR	ADHERENCIA TERAPÉUTICA						TOTAL	
	TOTAL		PARCIAL		AUSENTE		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
ALTO	7	36.8	6	15.8	0	0	13	22.8
MEDIO	12	63.2	25	65.8	0	0	37	64.9
BAJO	0	0	7	18.4	0	0	7	12.3
TOTAL	19	100.0	38	100.0	0	100.0	57	100.0

FUENTE: Cuestionario aplicado a los adultos mayores hipertensos del CAM ESSALUD, Trujillo.

$$X^2 = 6.388$$

$$p = 0.041$$

V. DISCUSIÓN

En la **Tabla 1**, según el grado de apoyo familiar en el adulto mayor hipertenso, el 64.9% posee un grado medio, el 22.8% alto y el 12.3% bajo. Los resultados se asemejan a lo reportado por Alvarado Y. y Chávez R., en el 2019 en Trujillo, encontró que el 46% de los adultos mayores tienen un grado de apoyo familiar medio. Y difiere con el estudio de Guzmán L., en el 2016 en Lima, reportó que el 36,2% recibieron apoyo familiar alto, el 32% presentaron apoyo familiar medio.

El apoyo familiar es un recurso vital para promover la salud, prevenir enfermedades y sus daños, así como el más efectivo que el individuo siente y percibe ante todos los cambios que puedan persistir durante su enfermedad (32).

Esto se manifiesta cuando el adulto mayor tiene afecciones crónicas como la HTA, que requiere la disposición completa por parte de la familia para cumplir las indicaciones terapéuticas. En este caso, el paciente hipertenso percibe su enfermedad como un factor que amenaza la estabilidad y tranquilidad de su familia, y su nivel de cumplimiento disminuye a menos que el entorno del hogar lo apoye. El apoyo familiar juega un papel importante para que los adultos mayores que tienen enfermedades no transmisibles como es la hipertensión arterial se adhieran a su tratamiento (33,34).

Para Barrios y Montero definen el apoyo familiar como la cualidad que posee la familia según la percepción que tiene cada uno de los integrantes que la conforman, en función de recibir afecto, ayuda, confort y como ello interviene en la generación de recursos en el proceso de afrontamiento en situaciones difíciles o estresantes que un miembro de la familia atraviesa (35).

La importancia que tiene el apoyo familiar en un adulto mayor es de carácter esencial, ya que contribuye a mejorar y mantener aspectos emocionales y afectivos, que genera el mismo proceso de envejecimiento, conllevando a una serie de cuidados y sentimientos que requieren de afecto, dedicación, tiempo respeto y como familia se tiene un deber en el cuidado de ellos (43).

Por ello la investigación se fundamenta en la Teoría General del Autocuidado planteada por Dorotea Orem, específicamente en el sistema apoyo-educación donde el profesional de enfermería, orienta, enseña y guía al paciente para que realice su propio autocuidado. En el presente estudio el adulto mayor que asisten al CAM de EsSalud Trujillo, incluye a la familia como apoyo, ya que es el soporte en la continuación de los cuidados (46).

En relación con los hallazgos obtenidos en esta investigación se debe a que la familia en cierto modo está apoyando al adulto mayor en esta etapa de su vida ya que ellos requieren de un soporte emocional para que puedan seguir el proceso de su enfermedad y se sientan óptimos a poder manejar el autocuidado de ellos mismos.

En la **Tabla 2**, según la adherencia terapéutica en el adulto mayor hipertenso, el 66.7% tienen parcial adherencia terapéutica, el 33.3% total. Los resultados se asemejan a Pomares A, Vásquez M, Ruiz E., en el año 2017 en Cuba, reportó que el nivel de adherencia terapéutica fue parcial un 76,7% y total un 18,1%. Así mismo, Riveros J., en el 2019 en Lima, encontró que el nivel de adherencia terapéutica, el 62% fue parcial; el 33.3% total y el 4.7% obtuvo un nivel de no adherencia. Por el contrario, el estudio de González Y, Cardosa E, Carbonell A, en el 2017 en Cuba, obtuvo que el 80,9 % de ellos tuvo una inadecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo.

La OMS estima que las enfermedades no trasmisibles ocasiona un gran número de muertes al año; siendo las enfermedades cardiovasculares la principal causa de ella, en especial la HTA que tiene una prevalencia considerable, causando afecciones circulatorias y cerebrovasculares (1,2).

La HTA es la elevación de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida y está asociada con el engrosamiento de la pared arterial y la pérdida de elasticidad. La resistencia vascular periférica aumenta dentro de los vasos gruesos e inelásticos. El corazón bombea constantemente para contrarrestar el aumento de la resistencia; como resultado, se reduce el flujo sanguíneo a órganos importantes como el corazón, el cerebro y los riñones (22).

Se sabe que la hipertensión arterial no es curable pero el tratamiento puede cambiar el curso de la enfermedad. Por ello, debe apoyarse en acciones para mejorar un estilo de vida saludable y el cumplimiento al tratamiento farmacológico. La adherencia terapéutica hace referencia, no a una conducta o acción, sino a todo un conjunto de comportamientos en las que se incluye aceptar formar parte de una estrategia o programa de tratamiento, adherencia continua a las indicaciones, evitar comportamientos de riesgo, incorporar al estilo de vida conductas saludables (25).

Si la adherencia terapéutica se cumple adecuadamente por el adulto mayor hipertenso, evitará complicaciones, siendo de vital importancia que exista un orden y responsabilidad en el cumplimiento del tratamiento para la hipertensión en este grupo de riesgo (16).

De acuerdo con los hallazgos obtenidos en esta investigación se deben a que probablemente el adulto mayor hipertenso está cumpliendo con su tratamiento y recomendaciones recibidas en el centro del adulto mayor de EsSalud Trujillo, debido a que es consciente y responsable que debe realizar el autocuidado en su salud y evitar complicaciones, pero existe la

posibilidad que algunos de los adultos mayores tengas una adherencia no controlada.

En la **Tabla 3**, sobre la relación entre el grado de apoyo familiar con la adherencia terapéutica del adulto mayor hipertenso, se evidencia mediante la Prueba de Chi cuadrado X^2 (6.388), que el grado de apoyo familiar y la adherencia terapéutica representan relación significativa ($p < 0.05$) siendo $p = 0.041$.

No se han encontrado estudios actuales que relacionen las variables grado de apoyo familiar y adherencia terapéutica por lo que nuestra investigación inicia demostrando la relación significativa de ambas variables en los adultos mayores hipertensos del CAM Essalud Trujillo.

El adulto mayor con enfermedades crónicas como la HTA, que requiere la disposición completa por parte de la familia para satisfacer muchas de las indicaciones terapéuticas. En este caso, el paciente hipertenso percibe su enfermedad como un factor que amenaza la estabilidad y tranquilidad de su familia, y su nivel de cumplimiento disminuye a menos que el entorno del hogar lo apoye (33).

Es por eso que todos los ancianos en esta condición necesitan apoyo familiar, merecen ser protegidos, especialmente apoyarlos en el cumplimiento del tratamiento; por lo tanto, la participación activa de la familia es necesaria para que el anciano cumpla con el tratamiento. (32)

Además, las personas mayores pueden tener comorbilidades que afectan la elección de medicamentos que se prescribe para cada uno. Es así que el apoyo familiar es un recurso vital para promover la salud, prevenir enfermedades y sus daños, así como el más efectivo que el individuo siente y percibe ante todos los cambios que puedan persistir durante su enfermedad (32).

El Ministerio de Salud (MINSA) resalta lo importante que es para los adultos mayores tener el apoyo de sus familiares durante esta etapa de sus vidas, ya que ellos atraviesan nuevos cambios físicos y psicológicos,

donde muchos deben pasar por el desamparo y la jubilación, situaciones que deben ser comprendidas, por sus familiares, como parte del proceso de envejecimiento de las personas. Otorgándoles cariño, atención, tiempo, comprensión, amor, respeto (36).

Cabe señalar que la familia realiza una labor importante en la salud del adulto mayor y son reconocidas como apoyo cercano y de mejor acceso a ellos, demostrando su función protectora según los acontecimientos buenos o difíciles que puedan presentarse, contribuyendo al bienestar y la salud, así como su ausencia puede causar malestar y angustia crecientes. Durante todo el proceso de la enfermedad, la familia tiene una influencia significativa ya que transmiten sus creencias, hábitos, conductas en relacionados con la salud y enfermedad (38).

CONCLUSIONES

1. De la población de adultos mayores hipertensos el 64.9% tiene un grado de apoyo familiar medio, el 22.8% de adultos mayores hipertensos tiene un grado de apoyo alto y solo el 12.3% de adultos mayores hipertensos tiene grado de apoyo familiar bajo.
2. El 66.7% de adultos mayores hipertensos tienen adherencia terapéutica parcial y el 33.3% de adultos mayores hipertensos tienen una adherencia terapéutica total.
3. La prueba estadística Chi cuadrado determinó que existe relación significativa entre el grado de apoyo familiar y adherencia terapéutica del adulto mayor hipertenso del Centro del Adulto Mayor de EsSalud con un $p = 0.041$.

RECOMENDACIONES

En relación con los resultados obtenidos en esta investigación, a continuación, presentamos nuestras recomendaciones:

1. Informar al CAM Essalud Trujillo sobre los resultados servirán para que planifiquen sus estrategias y actividades con el fin de reforzar y mejorar el apoyo familiar y la adherencia terapéutica.
2. Informar a los familiares de los adultos mayores en estudio sobre los resultados de la investigación realizada y comprendan la importancia de su apoyo en la adherencia terapéutica de los adultos mayores hipertensos.
3. Plantear estrategias en nuestro rol de enfermería en donde siempre se involucre a la familia y al paciente; ya que la relación entre ambos es de suma importancia para tomar medidas preventivas y correctivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. [Internet]. OMS; 2017. [citado 10 mar 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. Cava, C. La hipertensión arterial [Internet]. 2014 [citado 10 mar 2020]. Disponible en: <https://www.clubensayos.com/TemasVariados/Lahipertensi%C3%B3n-arterial/2138715.html>
3. Ruiz, E. Epidemiología de la hipertensión arterial Perú. Rev. Diagnóstico Perú. 2015; 54(4): 179-183.
4. Organización Panamericana de la Salud. Países de las Américas presentan beneficios de la iniciativa para reducir el riesgo cardiovascular mediante el control de la hipertensión. [Internet]. OPS; 2017. [citado 11 Set 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13314:países-americanos-presentan-beneficios-iniciativa-reducir-el-riesgo-cardiovascular-control-hipertension&Itemid=1926&lang=es
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de salud de la población adulta mayor. INEI; 2017 [citado 17 Mar 2020] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf
6. Tabloski, P. Enfermería gerontológica. 2a. ed. Madrid: Pearson; 2010.

7. Instituto Nacional de estadística e Informática. Enfermedades No transmisibles y transmisibles. [Internet]. INEI; 2020. [citado 10 Set 2021] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/
8. Seguro Social de Salud. La Libertad atiende a 50 mil pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus. [Internet]. EsSalud; 2018. [citado 10 Set 2021] Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-la-libertad-atiende-a-50-mil-pacientes-con-hipertension-arterial-y-diabetes-mellitus/>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población Adulta Mayor. [Internet]. INEI; 2021. [citado 09 Set 2021] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>
10. Seguro Social de Salud. Centro de Adulto Mayor. [Internet]. EsSalud; 2021. [citado 10 Set 2021] Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/adulto-mayor/>
11. Instituto Nacional de estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tienen al menos una comorbilidad. [Internet]. INEI; 2021. [citado 17 Set 2021] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
12. Barrera, M. Funcionalidad y apoyo familiar y su relación con el apego al tratamiento de hipertensión. Unidad Médica Soyapango. [Tesis de especialidad]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 2013.

13. Herrera, E. Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. *Revista Avances En Enfermería*. España 2012; 30(2):67–75.
14. Lalic J. y col Medication Adherence in Outpatients with Arterial Hypertension. *Acta Fac. med. Naiss*. 2013;30(4):209-218.
15. Llibre J, y col. Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. *Rev Cuba Med*. 2011;50(3):242–51.
16. Martín, L. Bayarre, H. Corugedo, M. Vento, F. La Rosa, Y. Orbay, M. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. *Revista Salud Pública. Cuba* 2015;41(1): 50-80.
17. Hirschberg, S. Donatti, S. Rijana, I. Selan, V. La relación entre adherencia terapéutica y calidad de vida en la hipertensión arterial. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. Colombia 2014; 6(2): 64- 70.
18. Mena, F. Nazar, G. Mendoza, S. Antecedentes de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno. *Revista Promoción Salud*. Chile 2018; 23(2): 67-78.
19. Potter, P. Griffin, A. Stockert, P. Hall, A. *Fundamentos de Enfermería*. 8a. ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
20. Alvarado, M. Salazar, M. Análisis del concepto de envejecimiento. *Revista Gerokomos*. España 2014; 25(2): 57-62.
21. Besdine, R. Cambios corporales relacionados con el envejecimiento. *Manuales MSD*. [Internet]. 2019. [citado 11 set 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/salud-de-las-personas-de->

edad-avanzada/envejecimiento-del-organismo/cambios-corporales-
relacionados-con-el-envejecimiento

- 22.** López, M. Geriatria y Gerontología. 1ª edición Nicaragua: Universitaria Tutecotzimí; 2016.
- 23.** Millán, J. Gerontología y geriatría valoración e intervención. 2a. edición España: Médica Panamericana; 2011.
- 24.** Du Gas, B. Tratado de Enfermería Práctica. 4a. edición Madrid: Interamericana; 2000.
- 25.** Reyes, E. Fundamentos de Enfermería. 2a. edición México: Manual Moderno; 2015.
- 26.** Ramos, L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista Cubana Angiología y Cirugía Vascular. Cuba 2015;16 (2): 175-189.
- 27.** López, S. Chávez, R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Revista Ciencias Médicas. Habana 2016; 15 (1): 35-68.
- 28.** Ortiz, V. y col. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. MediSan [Internet]. 2019. [citado 20 mar 2020]; 23 (04): 632-643. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90340>
- 29.** Lago, N. Adherencia al tratamiento, responsabilidad de todos. Tendencias en Medicina. Revista medicina México 2015; 23 (46): 99-109.

- 30.** Sirvent, C. Fracaso abandono y Cumplimiento terapéutico En: Psiquiatra Fundación Instituto Spiral 1ª edición Madrid: Norte de Salud Mental; 2010. p. 5(33):51-58.

- 31.** Costa, A. Siurana, J. Almendro, C. García, S. Ordovás, R. Reconocimiento recíproco y toma de decisiones compartida con el paciente. Revista Clínica Española España 2011; 211(11):581-586

- 32.** Ortega, J. Sánchez, D. Rodríguez, O. Ortega Legazpi, JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles, 2018; 16(3): 226-232.

- 33.** Ferrer, V. Adherencia o cumplimiento de las prescripciones terapéuticas. Revista Psicológica Salud México 1995; 7(1):35-61.

- 34.** Zapata, B. Delgado, N. Cardona, D. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis. Revista salud pública Colombia 2015; 17 (6): 848-860.

- 35.** Bautista, JC. Habilidad en el cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial desde la percepción del familiar, Hospital Regional Virgen De Fátima, Chachapoyas. [Tesis de especialidad]. Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2016.

- 36.** Oliva, E. Villa, Y. Hacia un concepto interdisciplinario de la familia. Justicia Juris Colombia 2014; 10(1):11-20.

- 37.** Instituto Centroamericano de Administración de Empresas. Cuando la familia se convierte en tu apoyo para lograr tus metas. [Internet]. ICAE; 2019. [citado 11 set 2021]. Disponible en: <https://www.incae.edu/es/blog/2019/03/27/cuando-la-familia-se-convierte-en-tu-apoyo-para-lograr-tus-metas.html>.
- 38.** Ministerio de Salud. Apoyo de la familia es fundamental para los adultos mayores. [Internet]. MINSA; 2016. [citado 11 set 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14933-minsa-apoyo-de-la-familia-esfundamental-para-los-adultos-mayores>.
- 39.** Herrera, P. y col. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. *Revista Medicina Experimental Salud Pública Perú* 2017; 34 (3): 497-504.
- 40.** Salazar, M. Jurado, A. Niveles de Intervención Familiar. *Acta méd. Peruana Perú* 2013; 30(1): 37-41.
- 41.** Huerta, A. El sentido de pertenencia y la identidad como determinante de la conducta, una perspectiva desde el pensamiento complejo. *Revista de investigación educativa de la Rediech México* 2018; 9(16): 83-97.
- 42.** Bohórquez, E. *Memorias de interacción familiar*. 1ª edición Bogotá: Producciones editoriales; 2005.
- 43.** Valladares, A. *La familia una mirada desde la psicología*. 6a. edición Cienfuegos: MediSur; 2014.

44. Pérez, J. Martín, F. El apoyo social. 5a. edición Barcelona: Jurproyect; 2017.
45. Arroyo, M. y Ribeiro, M. El apoyo familiar en adultos mayores con dependencia: tensiones y ambivalencias Ciencia. UANL. Redalyc México 2011; 14 (3): 297-305.
46. Marriner, A. Raile, M. Modelos y teorías de enfermería. 8a. edición España: Elsevier; 2014.
47. Prado, L. y col. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med Electrónica España 2014; 36 (6): 835-845.
48. Pereda, A. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enfermería Neurológica México 2011; 10(3): 163-67.
49. Pomares, A. Vázquez, M. Ruíz, E. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Revista Finlay Cuba 2017; 7(2):1-7.
50. González, Y. Cardosa, E. Carbonell, A. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. Rev inf cient. Cuba 2019; 98(2): 146-156.
51. Tapia, M. Ordoñez, D. Asociación entre el nivel de apoyo social y familiar con la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados de hipertensión arterial que acuden a la consulta externa del centro de salud Augusto Egas. [Tesis de especialidad]. Ecuador: Pontificia universidad católica del ecuador; 2016.

- 52.** Riveros, J. Nivel De Adherencia Terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial Del Centro De Salud Max Arias Schreiber, La Victoria. 2019. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
- 53.** Rueda J. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo Enero – marzo 2018 [Tesis de licenciatura]. Piura: Universidad Nacional De Piura; 2018.
- 54.** Guzmán L. Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro de salud de Lima Metropolitana [Trabajo de investigación bibliográfica para obtener el Título de licenciatura de Enfermería]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
- 55.** Sánchez, S. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Hospital Regional Docente Las Mercedes- Chiclayo, enero-noviembre 2016. [Tesis para licenciatura]. Cajamarca: Universidad Nacional Cajamarca, 2017.
- 56.** Alvarado, Y. Chávez, R. Apoyo familiar y calidad de vida del adulto mayor Víctor Larco Herrera. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2019.
- 57.** Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. Metodología de la Investigación. 7a. ed. México: Editorial Mc. Graw Hill Interamericana; 2018.



ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de que se me informara todos los detalles acerca del estudio a realizar por parte de las investigadoras, acepto responder al cuestionario presentado con el fin de apoyar a la realización del proyecto de investigación titulado: **APOYO FAMILIAR RELACIONADO CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO. CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD TRUJILLO 2021.** Tengo entendido que mi identidad estará en el ANONIMATO y las respuestas que yo brinde estarán CONFIDENCIALMENTE guardados, los cuales no me afectarán ni afectarán a familia; así como se me permitirá conocer los resultados del proyecto de investigación, por lo que brindo mi autorización de participación siendo un acto voluntario de mi persona y expresado mediante mi firma en el presente documento.

Trujillo, _____ de _____ 2021

FIRMA DEL PACIENTE

DNI: _____



ANEXO 02

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE EL GRADO DE APOYO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Elaborado por Alvarado y Chávez (2019)

Instrucciones: Estimado adulto (a) mayor, a continuación, se le formula preguntas, y se le solicita sean contestadas con sinceridad. El cuestionario es totalmente ANÓNIMO y la información que usted proporcione será utilizada sólo para el desarrollo de la presente investigación.

Datos de Identificación:

Edad: _____

Sexo Masculino Sexo Femenino

Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Conviviente
Divorciado (a) Separado(a) Viudo(a)

Grado de Instrucción

Primaria Completa Secundaria Completa Superior Completa
Primaria Incompleta Secundaria Incompleta Superior Incompleta
Sin instrucción

Número de integrante de la familia **Tiempo de padecer Hipertensión Arterial** **Controlado HTA**

Descontrolado HTA

Ocupación:

Lugar de nacimiento:

ITEMS		Siempre	A veces	Nunca
Afectivo	Recibe caricias, besos, abrazos o palabras cariñosas de sus familiares.			
	Sus familiares le escuchan cuando Ud. tiene algún problema preocupación o necesita algo.			
	Se siente comprendido por sus familiares.			
	Considera que entre usted y sus familiares existe la confianza suficiente para guardar un secreto.			
Valorativo	Recibe respeto y consideración por parte de sus familiares			
	Sus familiares lo toman en cuenta para tomar decisiones.			
	Considera que sus familiares están orgullosos de usted.			
Informativo	Sus familiares le dan o facilitan información, noticias, consejos u orientación de su interés.			
Instrumental	Recibe de sus familiares algún grado de apoyo económico, medicamentos, ropa, alimento, vivienda u otros.			
	Recibe atención directa o compañía de sus familiares en tiempos normales y de crisis o enfermedad.			

ANEXO 03



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA PARA EVALUAR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA
EN EL ADULTO MAYOR HIPERTENSO

Elaborado por Riveros (2019)

INSTRUCCIONES: Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

Afirmaciones	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1. Toma los medicamentos en el horario establecido					
2. Se toma todas las dosis indicadas					
3. Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta					
4. Asiste a las consultas de seguimiento programadas					
5. Realiza los ejercicios físicos indicados					
6. Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria					
7. Usted y su médico, deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir					
8. Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos					
9. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos					
10. Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento					
11. Usted y su médico analizan, cómo cumplir el tratamiento					
12. Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico					

ANEXO 04

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,388 ²	2	0.041
Razón de verosimilitud	8.175	2	0.017
Asociación lineal por lineal	6.255	1	0.012
N de casos válidos	57		

ANEXO 05



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0578-2021-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 27 de octubre del 2021

VISTOS; el Oficio N° 0627-2021-EPE-UPAO presentado por la señora Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 0627-2021-EPE-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado **APOYO FAMILIAR RELACIONADO CON LA ADHERENCIA TERAPEÚTICA DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO. CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD TRUJILLO 2021** realizado por las Bachilleres **MORENO ASMAT, MELISSA MIRELLA y VALDIVIEZO GUERRERO, INGRIT YESSENE**, así como el nombramiento de su asesora **Ms. YDELSA ARMINDA RAMOS DE ESPINOZA**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de dos (02) años durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **APOYO FAMILIAR RELACIONADO CON LA ADHERENCIA TERAPEÚTICA DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO. CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD TRUJILLO 2021**, en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Escuela Profesional de Enfermería, con el N° **031-2021**, de fecha 27 de octubre de 2021.

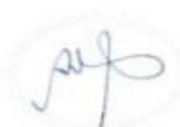
SEGUNDO: **DECLARAR** expeditas a las Bachilleres **MORENO ASMAT, MELISSA MIRELLA y VALDIVIEZO GUERRERO, INGRIT YESSENE**, para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el periodo de dos (02) años.

TERCERO: **DESIGNAR** como asesora del Proyecto de Tesis a la **Ms. YDELSA ARMINDA RAMOS DE ESPINOZA**, quien está obligada a presentar a la Escuela Profesional de Enfermería, los informes mensuales del avance respectivo.

CUARTO: **DISPONER** que la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Bachilleres y la asesora, cumplan las acciones que les competen.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dra. Antonieta Tresierra de Venegas
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Ms. Pablo Chuna Mogollón
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c: EPE
Archivo
Jorge Hinojosa



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: [+51] [044] 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

ANEXO 06

CONSTANCIA DE ASESORA DE PROYECTO DE TESIS

Trujillo, 30 de noviembre del 2021

Sra.

Dra. Elsa Vargas Díaz

**Directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada
Antenor Orrego.**

Reciba usted mi más cordial saludo y a la vez informarle mediante la presente que **yo Ms. YDELSA ARMINDA RAMOS DE ESPINOZA**, estoy asesorando el proyecto de tesis titulado: **“APOYO FAMILIAR RELACIONADO CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DEL ADULTO MAYOR HIPERTENSO. CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD TRUJILLO 2021”**, de las bachilleres **MORENO ASMAT MELISSA MIRELLA Y VALDVIEZO GUERRERO INGRIT YESSENEA**, por lo cual expido la presente para los fines pertinentes.

Atentamente



Ms. YDELSA ARMINDA RAMOS DE ESPINOZA

ASESORA DE TESIS