

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Percepciones sobre el apoyo familiar en adultos mayores hipertensos que
asisten a un centro de salud de Chiclayo, 2025**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Cristina Ysabel Sanchez Yangua

ASESOR

Maribel Albertina Diaz Vasquez

<https://orcid.org/0000-0002-7950-8805>

Chiclayo, 2026

**Percepciones sobre el apoyo familiar en adultos mayores hipertensos
que asisten a un centro de salud de Chiclayo, 2025**

PRESENTADA POR
Cristina Ysabel Sanchez Yangua

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Mercedes López Díaz
PRESIDENTE

María Caridad Arriola Arizaga
SECRETARIO

Maribel Albertina Diaz Vasquez
VOCAL

Dedicatoria

A Dios por ser mi mejor compañía durante las noches de desvelo y brindarme la sabiduría para seguir adelante con la carrera. A mis padres, Juana y Teodomiro, por su apoyo incondicional y su paciencia desmedida. A mi querida y siempre recordada abuela Cristina, por ser mi motivación para continuar y no rendirme pese a las adversidades; esta tesis es para ustedes.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por permitirme cumplir un logro más en mi vida y estar conmigo en cada paso que doy. A mis padres por confiar en mí y darme la oportunidad de estudiar una carrera universitaria. De igual forma, agradezco a mi asesora la Dra. Maribel Díaz Vásquez, por sus valiosos aportes que contribuyeron favorablemente a la realización del presente trabajo de investigación; así como al estimado jurado, la Mtro. Mercedes López Díaz y Mtro. María Caridad Arriola Arizaga, por sus sugerencias brindadas para la mejora del mismo.

Percepciones sobre el apoyo familiar en adultos mayores hipertensos que asisten a un centro de salud de Chiclayo, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	Submitted to UPAEP: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla Trabajo del estudiante	<1%
4	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	<1%
5	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	revistas.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1%
8	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	issuu.com Fuente de Internet	<1%
10	cmhnaaa.org.pe Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	12
Materiales y métodos.....	16
Resultados y discusión.....	23
Conclusiones.....	41
Recomendaciones	42
Referencias	44
Anexos.....	52

Resumen

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas más prevalentes que afecta principalmente a los adultos mayores. Así, el apoyo familiar juega un papel fundamental en el cumplimiento del tratamiento; no obstante, en ocasiones este apoyo resulta inadecuado. La presente investigación tuvo por objetivo describir las percepciones sobre el apoyo familiar en adultos mayores hipertensos que asisten a un centro de salud de Chiclayo, 2025. El tipo de investigación fue cualitativa con abordaje descriptivo y la población estuvo constituida por adultos mayores entre 60 a 70 años. La muestra estuvo compuesta por 15 adultos mayores hipertensos, obtenida por criterios de saturación y redundancia; y el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la entrevista y como instrumento se aplicó una guía de entrevista semiestructurada validada por juicio de expertos. Se realizó el análisis de contenido y se consideró los principios de rigor científicos según Berenguera y principios éticos según Sgreccia. Como resultados se obtuvieron 3 categorías: 1) Apreciaciones sobre el acompañamiento de la familia en el manejo de la hipertensión, 2) Percepción del apoyo emocional brindado por la familia durante la enfermedad, 3) Conocimientos y actuación informada de la familia en crisis hipertensivas. Se concluye que el apoyo familiar es percibido por el paciente hipertenso mediante acciones prácticas que facilitan la adherencia terapéutica; sin embargo, en el ámbito emocional este respaldo resulta limitado, lo que sugiere el desarrollo de intervenciones.

Palabras clave: Hipertensión (D006973), Adulto mayor (D000368), Apoyo familiar (D000092802), Percepción (D010465)

Abstract

High blood pressure is one of the most prevalent chronic diseases in the world, primarily affecting older adults. Faced with this, family support plays a fundamental role in treatment adherence and the promotion of healthy habits; however, this support can sometimes be insufficient or inadequate. This research aimed to describe perceptions of family support among hypertensive older adults attending a health center in Chiclayo, 2025. The research was qualitative with a descriptive approach, and the population consisted of older adults between 60 and 70 years of age, taking into account inclusion and exclusion criteria. The sample consisted of 15 hypertensive older adults, obtained using saturation and redundancy criteria; and the sampling was non-probability due to convenience. Data collection was conducted through interviews, using a semi-structured interview guide validated by expert judgment as the instrument. Content analysis was conducted, taking into account Berenguera's principles of scientific rigor and Sgreccia's ethical principles. Three categories were obtained: 1) Appreciations of family support in the management of the hypertension, 2) Perceptions of the emotional support provided by the family during the illness, 3) Knowledge and informed actions of the family in hypertensive crisis. It is concluded that family support is perceived by the hypertensive patient through practical actions that facilitate therapeutic adherence; however, in the emotional sphere this support is limited, which suggests the development of interventions.

Keywords: Hypertension (D006973), Aged (D000368), Family support (D000092802), Perception (D010465)

Introducción

Se denomina hipertensión arterial a la afección crónica producida cuando la presión ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias se mantiene constantemente alta¹. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)² hasta 2023, un estimado de 1280 millones de adultos en el mundo la padecen. A nivel de América Latina hay un promedio de 250 millones de pacientes hipertensos³. Por su parte, el instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁴ indica que hasta 2023 un promedio del 22.1 % de la población adulta peruana tiene hipertensión, constituyendo una condición prevalente en el país, sobre todo en este grupo etario. De igual forma, en la región Lambayeque el porcentaje de prevalencia de hipertensión en adultos fue de 18,2%⁵.

La familia constituye la red de apoyo esencial de la persona, que tiene como rol asegurar y cuidar la salud de cada uno de sus miembros cuando enfrentan alguna afección⁶. Se sabe que las enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial, modifican aspectos de la vida familiar, al distribuir las funciones y responsabilidades de los miembros para atender a la persona enferma; frente a esto, la mayoría de familias logra adaptarse, pues ofrecen su apoyo incondicional al paciente, sobre todo en aquellos cuya independencia ha ido disminuyendo con el paso del tiempo, es decir, los adultos mayores⁷.

De esta forma, el apoyo familiar alude a la presencia de la familia durante el proceso de enfermedad, discapacidad y cuidado de uno o más de sus miembros. Su ayuda en los adultos mayores con hipertensión comprende aspectos como seguir las indicaciones del tratamiento, organizar y transportar los medicamentos, gestionar la alimentación, asistir a las citas médicas, recibir orientación del personal de salud, y ayudarle a mantener hábitos de vida saludables; mejor dicho, ofrecer respaldo emocional, instrumental, evaluativo e informativo que le permita mantener un adecuado manejo de la enfermedad y prevenir complicaciones⁶. No obstante, a pesar que la mayoría de veces el apoyo familiar influye positivamente, también puede tener un impacto negativo cuando la dinámica familiar no es favorable, el paciente percibe poco apoyo o interfieren las creencias y conocimientos inadecuados de los familiares sobre la enfermedad⁸.

Acorde con ello, en un estudio desarrollado en Estados Unidos, se obtuvo que el apoyo familiar en algunos casos se encuentra fuera del hogar o lo brindan miembros que viven en otra ciudad o país; por tanto, los pacientes no tienen a nadie en la familia a quien acudir. En cambio, aquellos con familiares cerca mencionan que la familia les ayuda al proporcionar apoyo

financiero y cubrir los gastos de alimentos, así como el apoyo emocional, mediante la atención y la preocupación por su enfermedad⁹.

Otro estudio en Indonesia, evidenció que hay ocasiones en que el apoyo familiar brindado a los adultos mayores hipertensos no es lo suficientemente óptimo, puesto que la familia no ofrece el respaldo, motivación y preocupación necesaria en relación al tratamiento. Se encontró que un porcentaje de participantes recibían poco apoyo familiar y presentaban descompensaciones en su enfermedad; por ende, una menor calidad de vida¹⁰.

De igual manera, en otra investigación realizada en Indonesia, un grupo de pacientes hipertensos manifestaron que, si bien tienen apoyo por parte de su familia, este era limitado, puesto que en el aspecto emocional no son escuchados cuando expresan sus quejas sobre la enfermedad¹¹. Esto difiere con un estudio realizado en Chile donde, por el contrario, los pacientes perciben un significativo apoyo emocional de su familia mediante expresiones de afecto, compañía, confianza, seguridad y preocupación; las cuales influyen en su autocuidado y la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Incluso, el apoyo informativo e instrumental brindado por los familiares les permite recibir orientación y ayuda directa para cumplir con su tratamiento¹².

Por otra parte, un estudio hecho en Ecuador obtuvo que, en algunos casos, la familia puede representar un factor de riesgo al proporcionar información incorrecta sobre el tratamiento de la hipertensión arterial, basada en sus propias creencias¹³. Esto coincide con otro estudio realizado en Brasil, en el que los participantes no reciben todo el apoyo familiar que desean debido a ciertas conductas irritables o de desconocimiento sobre la enfermedad por parte de la familia; mientras que otros, más bien, consideran que la familia no representa un apoyo fundamental en la terapia porque entienden que controlar la enfermedad depende de sus propias actitudes y comportamientos¹⁴.

En Perú, un estudio realizado en Trujillo, tuvo como resultados que el 36,92% de adultos mayores con hipertensión cuentan con un nivel elevado de apoyo familiar, el 58,46% recibe un apoyo moderado y solo el 4,62% experimenta un bajo nivel de respaldo familiar; enfatizando la importancia de una adecuada dinámica familiar para favorecer el manejo de la hipertensión¹⁵. Del mismo modo, en Lambayeque, una investigación demostró que más de la mitad de hipertensos cuentan con el apoyo familiar o de personas allegadas para el cumplimiento de su

tratamiento y control de la enfermedad; sin embargo, un 40% de participantes cuentan con este apoyo solo algunas veces¹⁶; es decir, perciben menos apoyo familiar.

En concordancia con lo mencionado, si bien ya existen investigaciones que miden el grado de apoyo familiar en adultos mayores que padecen de hipertensión arterial, son menos las que buscan describir cómo se da este apoyo desde la percepción del propio paciente. Esto es necesario para conocer los beneficios y puntos a mejorar con respecto a la participación familiar en el control de la hipertensión arterial. Ante esta problemática, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo perciben el apoyo familiar los adultos mayores hipertensos que asisten a un centro de salud de Chiclayo, 2025?

Este estudio es de suma importancia, dado que la hipertensión arterial es una enfermedad con una significativa prevalencia en el Perú, pues cerca de un 22.1% son hipertensos⁴. Lambayeque no es lejano a esta situación, dado que hay un 18,2% de adultos con esta afección⁵; de hecho, en esta región, la hipertensión es el cuarto motivo de ingreso por emergencias hospitalarias en adultos mayores debido a descompensaciones¹⁷. Se sabe que la hipertensión mal controlada puede conducir a complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares o renales. Según cifras, un 40% de hipertensos peruanos son propensos a tener un accidente cerebrovascular; un 25% a sufrir un infarto cardíaco, un 50% de padecer insuficiencia cardíaca, y un 15% de tener enfermedad renal¹⁸. Asimismo, un 70% de pacientes que deben someterse a diálisis sufren de hipertensión, lo cual remarca la gravedad de la situación¹⁹.

Frente a esta realidad, el apoyo familiar es fundamental para que los adultos mayores hipertensos mantengan un adecuado manejo de la enfermedad y eviten complicaciones, teniendo en cuenta que la mayoría de las conductas de autocuidado se desarrollan dentro de su entorno familiar, ya que permanecen la mayor parte del tiempo en casa²⁰. Un sólido respaldo de la familia les permite mantener una dieta adecuada, descanso suficiente, actividad física regular y cumplimiento de la medicación; lo cual influye significativamente en el control de la hipertensión arterial¹¹.

Según estudios realizados, hay situaciones en que los adultos mayores perciben un adecuado apoyo de su familia mediante el fomento de hábitos saludables y ayuda directa en el tratamiento. Sin embargo, en otras ocasiones perciben que los familiares aun en su intención de ayudar les brindan información incorrecta basada en sus conocimientos, no dan el apoyo emocional

necesario, tienen conductas agresivas e irritables, constituyen una fuente de estrés o simplemente no brindan la suficiente ayuda que esperan recibir; de esta forma, el apoyo familiar puede catalogarse como positivo o negativo para los pacientes. Además, es importante mencionar que existen limitados estudios que abordan de manera cualitativa dicho objeto de estudio⁸.

Por las razones antes expuestas, el estudio de la presente investigación permitió describir las percepciones sobre el apoyo familiar en los adultos mayores hipertensos a través de un abordaje que facilitó estudiarlo a mayor profundidad y detalle, bajo la propia perspectiva del paciente; de manera que pudo explayarse en aquellos aspectos que consideró beneficiosos del apoyo familiar o en aquellos que, por el contrario, consideró que se podrían mejorar.

Esta investigación es sumamente útil para los profesionales de salud, sobre todo el personal de enfermería, dado que lo sensibiliza con respecto a la necesidad de involucrar activamente a la familia dentro del plan de cuidados, reconociéndola como una red de apoyo influyente y reforzando la educación tanto de los familiares como del paciente para un mejor entendimiento y manejo de la enfermedad. Además, con la información obtenida en esta investigación, el profesional de enfermería podrá valorar el acompañamiento del familiar según los adultos mayores hipertensos.

Asimismo, los resultados permiten destacar el rol de la familia durante el cuidado de pacientes hipertensos, concientizando a los profesionales hacia un enfoque integral del cuidado dentro de la enfermería que favorezca una atención colaborativa. De igual manera, el estudio tiene utilidad metodológica, pues en el campo de la investigación, aportará nuevos datos, los cuales servirán como referente para futuras investigaciones que aborden el rol protagónico del familiar cuidador del hipertenso.

En este sentido, la presente investigación tuvo por objetivo describir las percepciones sobre el apoyo familiar en adultos mayores hipertensos que asisten a un centro de salud de Chiclayo, 2025.

Revisión de literatura

Antecedentes

Indriani¹¹, en el 2021, en un estudio realizado en Indonesia, obtuvo que el apoyo familiar es limitado en los adultos mayores hipertensos, especialmente el de tipo emocional, dado que sentían que no eran escuchados cuando manifestaban sus quejas respecto a la enfermedad; concluyendo que es necesario que los pacientes reciban atención, consideración y asistencia por parte de sus familiares, puesto que esto aumenta la probabilidad de que sigan las indicaciones médicas y logren un control de su afección.

Fort et al⁹, en una investigación realizada en Estados Unidos, en el 2021, encontraron que los participantes consideran importante el apoyo familiar para el control de la hipertensión, sobre todo en aspectos como los cuidados, el transporte, y el apoyo económico para la obtención de medicamentos y dieta indicada; concluyendo que es indispensable involucrar a los familiares en el control de la enfermedad y educarla en salud, puesto que ayudan al paciente en la adquisición de hábitos saludables y favorecen el cumplimiento del tratamiento.

Bermedo, Oyarzún, Saldivia y Vargas¹², en un estudio elaborado en Chile, en el 2023, obtuvieron como resultados que el apoyo informativo e instrumental brindado por la familia facilita a los pacientes hipertensos el recibir orientación para cumplir con su tratamiento; esto se da mediante el recordatorio de fechas y horarios de las consultas, la preparación de la dieta indicada, y la gestión de los medicamentos. Por otro lado, el apoyo emocional, percibido a través de expresiones de afecto, compañía y preocupación, repercute en su autocuidado y bienestar. En conclusión, los cuidados, conocimientos y el respaldo emocional de la familia influyen directamente en el manejo de la hipertensión arterial.

Carrillo y Llerena¹³, en una investigación realizada en Ecuador, en el 2020, indicaron que los adultos mayores hipertensos perciben un significativo apoyo por parte de sus familiares en cuanto a la administración de los medicamentos y hábitos alimenticios saludables; sin embargo, otros notan que sus cuidadores no muestran el suficiente interés ni preocupación con respecto a su tratamiento. Además, se hace énfasis en que la familia puede constituir un factor de riesgo al brindar información errónea sobre el manejo de la hipertensión, basado en sus propias creencias y conocimientos. Por ello, se concluye que el apoyo familiar puede tener un impacto positivo o negativo, siendo crucial proporcionar educación en salud a la familia para un mayor entendimiento de la enfermedad.

Torres²¹ en el 2022, en Perú, ejecutó una investigación donde encontró que un 71,4% de adultos hipertensos tienen un apoyo familiar elevado en aspectos referidos al apoyo instrumental, es decir la ayuda en las actividades de la vida diaria; informativo, al brindar información sobre la enfermedad; y afectivo, mediante expresiones de cariño y comprensión. Además, solo el 2,7% de pacientes consideran que el soporte familiar que reciben es mínimo; concluyendo que la mayoría de la población estudiada recibe un significativo apoyo por parte de su familia, lo cual se asocia de manera positiva con el control de la enfermedad.

Velásquez, Dávila, Valladares¹⁶, llevaron a cabo un estudio en Chiclayo, en el 2022, obteniendo como resultados relevantes que más de la mitad de pacientes hipertensos (56,4%) cuentan con el apoyo de su familia o de personas cercanas para cumplir con su tratamiento, sobre todo, por la ayuda económica que les brindan para costear los medicamentos y necesidades básicas; sin embargo, un 40,2% recibe este apoyo solo algunas veces, y un 3,4% nunca. En síntesis, en este estudio los factores socioeconómicos se relacionaron en menor medida como un factor que impide el cumplimiento del tratamiento, sino más bien favorecen el adecuado manejo de la hipertensión.

Bases teóricas

Las percepciones forman parte de la capacidad que posee el individuo de obtener, procesar y dar significado a la información que recibe a través de sus sentidos. Es un proceso de cognición que implica la recepción, interpretación y comprensión del medio que rodea a la persona, el cual puede ser externo, referido a la sensación obtenida en forma de sonidos o imágenes; o interno, que alude a la manera en que será interpretado el estímulo y que depende de cada individuo, es decir, es variable. Cabe aclarar que la percepción no se limita en un proceso meramente fisiológico, si no que depende de características como la intensidad, repetición, tamaño y novedad de los estímulos²².

Por su parte, la familia es definida como el principal componente de la sociedad, constituyendo el núcleo social primario en que las personas se agrupan para cubrir sus necesidades y adquieren una identidad a través de la transmisión y renovación de patrones. Es considerada como un conjunto de individuos conectados mediante lazos biológicos o emocionales, en la cual las personas nacen, se desarrollan, forjan relaciones sociales, experimentan enfermedades y fallecen; es decir, la familia es el espacio al que se puede recurrir

cuando se necesita satisfacer las necesidades físicas, emocionales, de salud y bienestar; desde el principio hasta el final de la vida²³.

Además, entre las funciones básicas que desempeña la familia, destaca el brindar cuidados y protección a los integrantes que la conforman, siendo un actor fundamental en la salud y/o procesos de enfermedad²³. De hecho, los integrantes de la familia pueden influirse mutuamente en cuanto a estilos de vida y hábitos saludables, puesto que comparten ciertas prácticas e incluso la motivación a seguir las recomendaciones para modificar los patrones de salud. Por otro lado, se encuentra la función afectiva, que implica la adquisición de vínculos indispensables, no solo para el desarrollo emocional de los miembros, sino también para fortalecer la confianza y estima para afrontar las adversidades que puedan suscitar⁷.

En este sentido, la familia es una realidad dinámica que nunca permanece estática, sino que evoluciona de manera discontinua a lo largo del tiempo según los cambios que se produzcan externamente, como dificultades económicas, laborales, sociales; o internamente, como la llegada de un nuevo integrante, una separación o una enfermedad. Esta última, sobre todo, altera todos los aspectos de la vida familiar, modificando las costumbres, forzando ajustes en las actividades cotidianas de los miembros y distribuyendo funciones y responsabilidades orientadas a la persona enferma²³.

Acorde con lo mencionado, las enfermedades, sobre todo las crónicas, al ser permanentes, generan modificaciones en las familias, las cuales deben acoplarse a todo lo que conlleva cuidar de un paciente crónico en casa. Frente a eso, algunos cuidadores perciben una gran carga de responsabilidad, de manera que enfocan la vida familiar en el cuidado del paciente enfermo y descuidan otras dimensiones importantes. Otras, más bien, incapaces de adaptarse, rompen sus vínculos y se desintegran, dejando el cuidado únicamente a un integrante o en los profesionales de la salud. No obstante, la mayoría de familias logra adecuarse a las demandas de tiempo, esfuerzo físico y mental que implica la enfermedad, brindando su constante apoyo al paciente⁷.

En este contexto, se puede definir como apoyo familiar a la conexión, unión, convivencia y respaldo que existe entre los individuos que conforman un núcleo familiar; es decir, entre los padres, hijos, hermanos y demás integrantes²⁴. En el ámbito de la salud, el apoyo familiar es definido como la presencia de la familia durante el proceso de enfermedad, invalidez y cuidado de uno o más de sus miembros; de modo que los familiares deben brindar un sólido

acompañamiento al paciente, mediante un adecuado respaldo emocional y una adecuada participación en los cuidados correspondientes⁸.

Asimismo, existen 4 tipos de apoyo familiar. El primero es el apoyo emocional, en el que se brinda atención, compañía y afecto al paciente mediante expresiones de cariño como caricias, abrazos, palabras afectuosas, empatía y solidaridad. El segundo es el apoyo instrumental, referido a aquellas acciones que proporcionan ayuda directa al individuo, tales como asistir en tareas o brindar cuidados; es decir, la ayuda real proporcionada por la familia hacia el paciente. El tercero es el apoyo informativo, que alude a la provisión de información y consejos que promueven la salud de la persona, utilizando como medio la comunicación. En cuarto y último lugar se encuentra el apoyo evaluativo, orientado a ayudar al paciente a evaluarse a sí mismo con respecto a su salud a través de la retroalimentación de información⁸.

Por otra parte, se sabe que los adultos mayores son los más susceptibles a padecer patologías crónicas, dado que se encuentran en una etapa caracterizada por un declive general en el funcionamiento de todos los sistemas del organismo, conocido como envejecimiento; por tanto, son más dependientes de sus cuidadores²⁵. Esta limitante en su autonomía requiere de un mayor involucramiento por parte de la familia en todas las dimensiones, lo cual es primordial para controlar la enfermedad y mejorar la calidad de vida⁸.

Una de las enfermedades crónicas que predomina en los adultos mayores es la hipertensión arterial, definida como una condición producida cuando la fuerza de la sangre contra las paredes arteriales permanece en valores elevados de manera constante, con una presión sistólica igual o mayor a 140 mm Hg y diastólica igual o superior a 90 mm Hg. Esta elevación puede conllevar a serias complicaciones que van desde daños arteriales y cardíacos, hasta accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal¹.

Frente a esto, la mayoría de las conductas de salud de los adultos mayores hipertensos se desarrollan dentro del entorno familiar, debido a que permanecen la mayor parte de su tiempo en casa, por tanto, son los cuidadores los que deben velar por ellos. De hecho, el apoyo por parte de su familia les permite adquirir hábitos saludables como seguir la dieta indicada, realizar actividad física y cumplir con la medicación correspondiente; lo cual influye positivamente en el control de la hipertensión¹¹. Sin embargo, hay ocasiones en que tiene un impacto negativo cuando la dinámica familiar no es favorable, hay hábitos dañinos para la salud en la familia,

interfieren los conocimientos erróneos de los familiares sobre la enfermedad, entre otros motivos⁸.

Finalmente, es necesario mencionar dos teorías de enfermería vinculadas en el cuidado de pacientes hipertensos que acentúan el rol indispensable de la familia. La primera es la Teoría de la Adaptación, que concibe al paciente como un ser integral que está en constante adaptación a los estímulos provenientes de su entorno, siendo el cuidado una manera de generar respuestas positivas para mantener su salud. Esta teoría destaca la importancia del apoyo familiar para generar dichas respuestas en el paciente, dado que la familia incentiva y apoya en las necesidades que tenga, siendo imprescindible en todo el proceso de cuidado²⁶.

La segunda es la Teoría de Parse, que conceptualiza al paciente como un ser libre y consciente de sus propias decisiones orientadas a su salud²⁶. De esta forma, los enfermeros incentivan la autonomía de los pacientes, considerando también la participación de la familia y brindándole educación sobre la patología, con la finalidad de que adquieran un mayor entendimiento y contribuyan con el autocuidado del paciente hipertenso²⁷.

Materiales y métodos

La presente investigación se llevó a cabo mediante un enfoque cualitativo²⁸, puesto que facilitó estudiar el objeto de estudio en su contexto natural y completo; a fin de alcanzar respuestas subjetivas y profundas sobre este. Se utilizó el abordaje metodológico descriptivo²⁹, dado que permitió describir las percepciones sobre el apoyo familiar de los adultos mayores hipertensos; logrando obtener y documentar información detallada, basada en la apreciación propia de los participantes.

La población estuvo conformada por adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud José Leonardo Ortiz, siendo en promedio 160, según el Padrón Nominal de Estrategia de Daños No Transmisibles del establecimiento. Con respecto a los criterios de inclusión, se consideró a pacientes adultos mayores con un rango de edad entre 60 a 70 años, diagnosticados por más de 6 meses; en los criterios de exclusión se tuvo en cuenta a quienes no vivan con algún familiar, formen parte de la prueba piloto, tengan deterioro de la capacidad cognitiva o dificultades en la comunicación que impidan el intercambio verbal. Esto

se identificó a través de breves preguntas que evaluaron el estado cognitivo y comunicativo del participante.

El tamaño de la muestra fue de 15 adultos mayores hipertensos determinado por criterios de saturación y redundancia²⁹, lo que significa que las entrevistas finalizaron cuando los datos se volvieron redundantes y no ofrecieron nueva información. El muestreo a emplear fue no probabilístico por conveniencia³⁰, pues el investigador realizó la selección de los participantes con los adultos mayores a los que se tuvo mayor facilidad de acceso, es decir, quienes se encontraron más disponibles de formar parte de la investigación. Además, los sujetos de estudio fueron identificados haciendo uso de seudónimos con el propósito de mantener su confidencialidad. Los datos generales de la población se detallan en la siguiente tabla:

TABLA N°01: Datos generales y seudónimos de identificación de los adultos mayores hipertensos, 2025.

N°	SEUDÓNIMO	EDAD	SEXO	OCUPACIÓN	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	TIEMPO DE ENFERMEDAD	VIVE CON
1	Participante 1	68	F	Ama de casa	Primaria completa	1 año	Esposo, hija y nietos
2	Participante 2	67	F	Ama de casa	Secundaria completa	10 años	2 hijos, 1 hija y 2 nietos
3	Participante 3	63	F	Ama de casa	Sin instrucción	10 años	Esposo y 2 hijas
4	Participante 4	70	F	Ama de casa	Primaria incompleta	1 año	1 hijo, 2 hijas, 3 nietas y 1 bisnieto
5	Participante 5	60	F	Ama de casa	Secundaria completa	2 años	1 hijo
6	Participante 6	67	M	Obrero	Secundaria completa	2 años	1 hijo

7	Participante 7	69	F	Ama de casa/comerciante	Sin instrucción	11 meses	1 hija y nietos
8	Participante 8	63	M	Chofer	Primaria completa	1 año	Esposa
9	Participante 9	66	F	Ama de casa	Primaria incompleta	3 años	1 hija
10	Participante 10	67	F	Ama de casa	Secundaria completa	27 años	3 hijos
11	Participante 11	65	F	Ama de casa	Secundaria completa	4 años	3 hijos, esposo, dos nietos y nuera
12	Participante 12	65	F	Ama de casa	Sin instrucción	11 años	Hijos
13	Participante 13	70	F	Ama de casa	Secundaria incompleta	15 años	1 hijo, esposo, nieto, nuera
14	Participante 14	64	F	Ama de casa	Secundaria incompleta	15 años	Esposo, hijo, hija, 2 nietos
15	Participante 15	61	F	Ama de casa/ comerciante	Primaria completa	10 años	2 hijas

Fuente: Elaboración propia

El escenario donde se realizó la investigación es el Centro de Salud José Leonardo Ortiz³¹ de categoría I-3, con atención las 24 horas del día, que posee 24 servicios, tales como Medicina General, Psicología, Odontología, Emergencia, Estrategia de Prevención y Control de Daños No Transmisibles. En este último servicio, una licenciada y una técnica de enfermería son las encargadas de realizar la valoración de los adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial para posteriormente derivarlos a consultorio donde son evaluados por el médico.

Además, los adultos mayores poseen controles periódicos en nutrición, laboratorio, psicología, oftalmología y odontología, incluyendo las visitas domiciliarias ejecutadas por el personal de enfermería; es decir, una atención integral. Se aplica la Valoración Clínica del

Adulto Mayor (VACAM)³² que, además de evaluar aspectos físicos y emocionales, tiene en cuenta el factor Socio-Familiar, con el fin de identificar algún problema con el entorno social del adulto mayor, tal como el abandono familiar.

De igual manera, en el centro de salud, se desarrollan actividades dirigidas al adulto mayor y su comunidad (amigos y familiares) para la prevención de riesgos, promoción y educación en salud; fomentando el involucramiento y participación de todo el círculo familiar del paciente³². Es necesario destacar que, dentro de este escenario, los pacientes no solo acuden a recibir atención sanitaria, sino también a intercambiar percepciones, pensamientos e información con respecto a su enfermedad; de forma que encuentran un espacio donde pueden formar relaciones sociales e interactuar entre ellos.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la técnica de la entrevista²⁸, por ser más abierta y flexible, lo cual facilitó el intercambio de información con los participantes. Se usó como instrumento una guía de entrevista semiestructurada²⁹, dado que las preguntas se prepararon con anticipación, pero con la facilidad de adaptar o agregar nuevas interrogantes conforme progresó la entrevista e investigación, lo cual permitió abordar con mayor profundidad el objeto de estudio. Esta guía de entrevista fue aplicada de manera presencial en un tiempo promedio de 20-25 minutos previo al consentimiento informado (Ver anexo N°01).

Dicho instrumento estuvo constituido por datos generales y 8 preguntas abiertas relacionadas con los antecedentes y la base teórica sobre el objeto de estudio (Ver anexo N°02). Fue validado por 4 juicios de expertos³³ (Ver anexo N°03); la primera es una docente en enfermería con 13 años de servicio con grado de doctorado; la segunda es una licenciada en enfermería responsable de la estrategia de Daños No Transmisibles C.S. JLO con 12 años de servicio y grado de maestría; la tercera es una docente universitaria con grado de maestría; la cuarta es una enfermera responsable de la estrategia de Daños No Trasmisibles Minsa C.S. San José y docente que cuenta con 35 años de servicio y una maestría en bioética. Todos los profesionales mencionados están relacionados con la temática, de manera que brindaron sus respectivas sugerencias concernientes al planteamiento de las preguntas a fin de mejorar su calidad.

Con respecto a las modificaciones realizadas al instrumento tras la validación, en principio se formularon 10 preguntas, sin embargo, en coordinación con la asesora se consideró propicio eliminar 2 preguntas: ¿De qué forma su familia le apoya con sus citas y controles de salud? y

¿Qué información o consejos le brinda su familia acerca de su enfermedad? puesto que podían ser respondidas con las demás interrogantes ya formuladas. Además, se cambió la redacción de la pregunta: ¿Qué tanto su familia se preocupa y comprende su enfermedad? por: ¿Se siente apoyado y comprendido por su familia en su enfermedad? Cuénteme sobre eso. Esto para generar más apertura en la pregunta y, por tanto, en la respuesta.

El proyecto fue registrado en el Sistema de Gestión de Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y se presentó ante un jurado establecido por la Dirección de Escuela de Enfermería, quien ofreció las recomendaciones pertinentes; una vez sustentado y aprobado, fue sometido al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, el cual brindó observaciones que fueron levantadas en el tiempo estimado para finalmente obtener su aprobación con Resolución N°659-2024-USAT-FMED, el día 13 de diciembre del 2024 (Ver anexo N°04).

Tras la aprobación del proyecto, se realizó una prueba piloto que consistió en entrevistar a 3 adultos mayores hipertensos que acuden al Centro de Salud José Leonardo Ortiz, considerando que se cuenta con una población de gran número. Con ello se corroboró que las preguntas fueron correctamente formuladas, entendibles y que las respuestas fueron acordes al objeto de estudio.

Posteriormente se inició con la ejecución y recolección de datos el día 22 de febrero y se culminó el 18 de marzo del 2025. En primera instancia, se obtuvo la carta de autorización de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque el día 19 de febrero del 2025 (Ver anexo N° 05) e, inmediatamente, se solicitó el permiso al director del Centro de Salud José Leonardo Ortiz para llevar a cabo el estudio, obteniéndose su autorización el día 22 de febrero del 2025 (Ver anexo N° 06). Seguido de ello, se captó a los participantes a través de sus visitas al establecimiento de salud, más específicamente a la Estrategia de Prevención y Control de Daños No Transmisibles.

Es así que, el contacto inicial se dio en persona y, en algunos casos, mediante llamadas telefónicas con la autorización previa de los participantes mediante la enfermera responsable para darles a conocer el objetivo de la investigación; todo ello considerando la Ley N°29733³⁴ de protección de datos personales. Después de que manifestaron su interés por participar, se pactó una fecha y horario acorde a la disponibilidad del adulto mayor; la mayoría aceptó realizar la entrevista el mismo día de la captación, es decir los viernes y sábados por las mañanas; sin embargo, otros por falta de tiempo pidieron que se realice la entrevista en otra fecha. De este

modo, el día acordado con el participante, se les otorgaba una copia del consentimiento informado de forma física, previa lectura y firma; posteriormente se realizaban las entrevistas semiestructuradas de manera presencial en el consultorio de Daños No Transmisibles del centro de salud en un tiempo aproximado de 20-25 minutos cada uno, asegurando en todo momento la privacidad y comodidad de los participantes.

En cuanto a los criterios de rigor científico, se garantizó el criterio de credibilidad²⁹, puesto que el registro de datos de las entrevistas se efectuó mediante grabaciones de voz, respetando la confidencialidad del participante. Tras concluir la entrevista, los datos fueron transcritos a Microsoft Word para luego ser procesados y adquirir los resultados que den respuesta al objetivo. Además, se realizó la verificación por parte del entrevistado, enviándole las transcripciones vía WhatsApp o mediante llamada telefónica, y en algunos casos de manera presencial; todo ello para corroborar la información proporcionada y realizar posibles ajustes de ser necesario, asegurando que las respuestas reflejen lo que quisieron manifestar. De esta forma, se aplicó también el criterio de confirmabilidad²⁹, ya que se obtuvo resultados verídicos basados en la información brindada por los adultos mayores, sin alterar sus respuestas.

Asimismo, la información recopilada y procesada se guardará durante 2 años para fines de auditoría y comprobar su veracidad, aplicándose así el criterio de consistencia²⁹. Tras finalizar este plazo, los datos serán eliminados para salvaguardar la identidad de los entrevistados.

Con respecto a los datos, estos fueron procesados a través de un análisis de contenido³⁵, puesto que permitió organizar y evaluar la información adquirida durante la aplicación de la entrevista semiestructurada. Las etapas de este proceso son pre análisis, codificación y categorización.

En la primera etapa, denominada pre análisis, se revisó minuciosamente toda la información y datos obtenidos de las entrevistas realizadas; escuchando las grabaciones con atención, repitiéndolas cuantas veces sea necesario y releendo los datos transcritos, con el propósito de familiarizarse y profundizar en la comprensión de la situación encontrada. A partir de ello, se fue elaborando un listado de primeras ideas que reflejaron aquello que los entrevistados quisieron transmitir.

La segunda etapa consistió en la codificación de los textos, donde se clasificó de forma ordenada los datos obtenidos de los participantes con respecto a sus percepciones del apoyo familiar, para luego convertir las expresiones y frases manifestadas en información significativa que facilitó la generación de códigos, los cuales fueron resaltados con diferentes colores y contenían aspectos similares de cada una de las entrevistas; obteniendo un total de 34 códigos.

En la tercera etapa, se realizó la categorización, donde se agruparon y distribuyeron los 34 códigos en categorías que posean cierta semejanza entre sí y que respondan al objetivo de la investigación; es así que se obtuvieron 3 categorías principales, estableciendo 4 subcategorías en la primera categoría y 2 subcategorías en la segunda (Ver anexo N°07). Finalmente, se comprobó los hallazgos del análisis con los datos originales, con el fin de asegurar que parten y guardan relación directa con las narrativas de los sujetos, para luego realizar la redacción del informe de final.

En relación a los principios éticos, se consideró los pertenecientes a la ética personalista según Sgreccia³⁶. El principio de defensa de la vida física se cumplió durante la ejecución de la investigación, al respetar la dignidad de los participantes, estableciendo un trato cordial y evitando cualquier situación que les genere incomodidad o repercuta en su salud física o mental. Además, se garantizó la protección de su privacidad en todo momento, estableciendo un ambiente privado para realizar las entrevistas y así evitar críticas o la emisión de juicios al expresar sus discursos. Se utilizó también seudónimos para mantener la confidencialidad de la información recopilada, con el fin de brindarle seguridad al entrevistado(a).

De igual forma, se tuvo en cuenta el principio de libertad y responsabilidad, que se cumplió a través del consentimiento informado brindado a cada uno de los participantes, posterior a la explicación detallada del propósito de la investigación, para así obtener su autorización y respetar su derecho de decidir libre y voluntariamente si desean participar del estudio. Se les indicó que su participación solo tenía fines investigativos y que la información brindada sería procesada de forma confidencial.

En lo que respecta al principio de sociabilidad y subsidiariedad, se cumplió a través de la elaboración de dípticos (Ver anexo N°08) sobre el apoyo familiar, los cuales fueron brindados a los adultos mayores después de cada entrevista para que puedan socializarlo con su círculo cercano y generar una sensibilización sobre el tema, fomentando un beneficio colectivo.

Por último, para evidenciar la originalidad de esta investigación y respetar la autoridad de cada fuente empleada, el informe incluye un informe de Software anti plagio (Turnitin) con un porcentaje menor al 25%.

Resultados y discusión

Tras un minucioso procesamiento de datos de las entrevistas realizadas a los adultos mayores hipertensos que asisten a un centro de salud de Chiclayo, se obtuvieron 3 categorías principales de las cuales emergen 6 subcategorías, de modo que se seleccionó los discursos más significativos presentados a continuación.

1) Categoría I: Apreciaciones sobre el acompañamiento de la familia en el manejo de la hipertensión

Todos los participantes manifestaron recibir el acompañamiento de su familia en el manejo de su enfermedad. Este respaldo se manifestó en diversas acciones prácticas como facilitar la adherencia al tratamiento mediante la administración y recordatorio de los medicamentos; colaborar en el cumplimiento y preparación de la dieta prescrita; ayudar en la realización de actividad física; acompañar a las consultas médicas; y brindar apoyo económico para la compra de medicina y alimentos. En este sentido, el apoyo práctico brindado por la familia se ha agrupado en 4 subcategorías:

1.1 Familia percibida como una ayuda en la adherencia al tratamiento antihipertensivo

La mayoría de entrevistados manifiestan que sus hijos, nietos y hermanos les brindan ayuda directa para la ingesta de las pastillas, además de realizar recordatorios constantes para que cumplan con el tratamiento farmacológico en el horario indicado. Asimismo, muchos mencionan que hijos y esposos, les ayudan en la compra y provisión de medicamentos cuando estos no se encuentran disponibles en el establecimiento de salud, asumiendo el gasto económico y organizándose entre ellos para adquirirlos. Así se evidencia en los siguientes discursos:

“Yo creo que me ayudan porque para la hipertensión me dan mi pastilla losartán de 50 mg, me ponen atrás a qué hora debo tomarla; me dan una en la mañana y una en la noche... Cuando me olvido me preguntan si ya tomé la medicina, entonces a la hora que me avisan tomo rápido mi pastilla, me apoyan en hacerme recordar. Incluso cuando no he tenido pastillas y no me han dado en la posta, mis hijos se reúnen y me compran”. (Participante 1)

“Mis hijas siento que me apoyan porque me dan mi medicina o a veces mis nietitas, como ellas están ahí, me alcanzan siempre mi medicina para tomarla puntual, corren a traerme agua y me dicen: mamita te has olvidado de tomar tu medicina; me dan y me siento mejor. Cuando no hay el medicamento en la posta mis hijas han tenido que comprar o si no le digo a mi hijo y me dice que ya me va a comprar una caja de medicina para que tome, así siento su apoyo”. (Participante 3)

“... A veces cuando yo me olvido de tomar alguna pastilla, mi hermano baja y me dice: ¿y tomaste tu pastilla hermana? Le digo que no y me dice que la tome, me hace recordar. También siento que me apoyan, por ejemplo, cuando me compran la medicina; compra un poco mi hijo y el otro también. Mi hijo me pregunta si me falta medicina para que me compre, le digo que sí y en la noche me está trayendo la medicina para tomar al siguiente día”. (Participante 5)

“Solamente yo vivo con mi hijo mayor, a veces él me hace recordar que tome mi pastilla, que ya es hora, en esa parte yo siento que está pendiente...si no ha habido el medicamento en la posta, mi hijo económicamente me ayuda, me dice: papá, acá hay 10 soles, coja de la cómoda y vaya a comprar su medicamento. En ese sentido siento que me apoya”. (Participante 6)

“...Yo siento que me apoyan constantemente porque una nieta me trae el agua y la otra me alcanza la pastilla, entonces tomo la medicina a veces por mí misma y a veces por ellos que me ayudan, me alcanzan. Además, mi hija que vive aparte me llama por teléfono para preguntarme si he tomado mi medicina, mi esposo también me dice: ya te vas a acostar ¿ya tomaste tu medicina? Inclusive si es que no hubiera el medicamento de la presión, mi esposo lo compra, él no quiere que me falte la medicina”. (Participante 7)

“Mi hija siento que me apoya siempre, me pregunta si ya tomé la medicina y a veces viene a darme la pastilla mejor, porque yo me olvido, o si no está con su vasito de agua...yo me siento feliz con ese apoyo, porque yo me olvido y ella está pendiente de mí, me hace acordar de tomar la medicina. A veces también me apoya comprando las pastillas cuando yo no tengo”. (Participante 9)

1.2 Apoyo familiar en el cumplimiento de la dieta antihipertensiva

La mayoría de los entrevistados perciben que sus familiares, sobre todo sus hijos, les ayudan en la preparación de sus comidas, procurando que sean bajas en sal, grasas, condimentos y azúcar; además de incluir alimentos recomendados como verduras, frutas, carnes, legumbres y arroz integral. Otro aspecto importante que mencionan es la orientación que les brindan sobre los alimentos, puesto que les recuerdan las comidas que deben evitar; incluso, algunos familiares brindan apoyo económico para la compra de alimentos apropiados. Por otro lado, un grupo considerable de entrevistados refieren que ellos mismos se encargan de preparar sus alimentos en casa, lo cual refleja la autonomía del adulto mayor con respecto a su alimentación. Así lo manifiestan:

“...Cuando mis hijas no se van a trabajar, ellas cocinan, me dan solamente garbanzo, trigo, yuquita, papita con pollito, menos carne; su comida es baja en sal, ya me acostumbré a comer una pizquita de sal. A veces me traen mi lechuga, mi trigo, mi garbanzo, me compran mi leche...los hijos varones me dan mi propinita y me dicen: mamá compra tu verdurita, tu pollito, tu pescadito para que comas. Siempre me dan mis hijos para mi comida, así siento su ayuda”. (Participante 3)

“En la alimentación considero que mi hija me apoya porque me hace dieta, que no coma cosas grasas, gaseosas y me trae frutas para comer. El día que no va a trabajar prepara la comida que es baja de sal, porque dice que la sal nos sube más la presión, por eso no me da tan salado ni tan desabrido, no echa mucho aceite a la comida, si no natural. Es fácil alimentarme saludable con su apoyo, porque hay veces que uno quiere comer una cosa que hace daño y ella en ese caso me está controlando”. (Participante 4)

“...Mis hijos me hacen pasadito de pollo, en las tardes mi sopita de verduras, mi yuquita y mi carnegita, todo es pasado nada con aceite o fritura. Yo cocino, pero los días que mis hijos están de descanso me preparan mi arroz integral, la comida me la hacen baja en sal; así yo siento su ayuda...también me compran semanal mi comida, mis carnes, mis verduras, mis frutas, arroz integral, todo saludable. Incluso cuando yo como algo malo, mi hijo me dice: mamá eso te hace daño, deja de comer eso; entonces yo le hago caso”. (Participante 5)

“Con el alimento yo creo que no colaborarían tanto porque lo preparo yo misma, pero algunas veces mi hija cocina y es sano, porque cocina lo que compramos en la bodega; es bueno para mi presión, porque no utiliza tanta cosa, no cocina con cosas que se adoben de condimentos, la comida que ella hace es saludable. También, mi familia me incentiva que coma sano, por ejemplo, me prohibieron el chanco por la grasa y mi hija me dice: eso no puedes estar comiendo tanto tú, porque a ti te hace mal”. (Participante 7)

“A la hora que me dan la comida, no es muy dulce ni muy salado, menos arroz, nada de harinas, es una dieta que ellos me dan. En casa cocina mi esposa, yo creo que es saludable y me ayuda, porque ya un año que estoy bien con la presión, mejorando”. (Participante 8)

“Siento que me apoyan porque uno me llama para el desayuno, el otro para el almuerzo y prácticamente se dividen entre ellos y me dan de comer. La comida yo creo que es saludable, porque me dan mi fruta, incluso ellos mismos se han acostumbrado a ingerir la misma comida, sin tantos condimentos, poca sal y sus ensaladas que no faltan. A veces cocina mi hija, a veces mi nuera, me dan pocas grasas, poca sal y si hacen limonada o fresco de cebada menos azúcar...”. (Participante 10)

1.3 Apoyo familiar en la realización de actividad física del paciente hipertenso

Varios adultos mayores entrevistados perciben que sus familiares, especialmente hijos y nietos, los ayudan en actividades como caminatas, bailes, natación, ejercicios en casa o rutinas guiadas por medios audiovisuales. Sin embargo, algunos manifiestan que los hijos por falta de tiempo y aspectos laborales no siempre pueden apoyarlos en la realización de ejercicio.

Además, muchos participantes refieren sentirse más tranquilos, livianos y relajados después de realizar actividad física. Esto se puede evidenciar en las siguientes narraciones:

“Mis hijos siento que me ayudan porque con ellos salimos a caminar casi diario, me sacan al parque, nos vamos a dar una o dos vueltas alrededor, nos sentamos un ratito y volvemos a caminar otro poquito. Luego me llevan a mi casa, hacemos ejercicio con mi hija y mi nietecita, ella prende su música y comenzamos a hacer ejercicios con la televisión con esos programas que hacen ejercicio, y eso en la presión nos ayuda a relajarnos, bailando, moviendo un poquito el cuerpo”.
(Participante 1)

“En el ejercicio siento el apoyo de mis nietas, ellas prenden el celular y me ayudan a hacer ejercicio. Nos echamos en una frazada, hacemos estiramientos y ellas me enseñan porque en el celular se ve que hacen ejercicio las señoritas y nos guiamos; a veces hacemos diez minutos de ejercicio, ellas lo van controlando en el celular. Yo siento que me ayuda con la presión alta porque los ejercicios nos dejan más livianitos, más tranquilos...o también con mis nietas y un hijo nos vamos a la piscina porque es bueno nadar para la presión”. (Participante 3)

“Yo salgo a hacer ejercicio con mi hermana, salgo al parque, damos diez vueltas alrededor de todo el parque. También mi hermano sale con su esposa a correr en la mañana y me voy a correr con ellos a veces. Mis hijos no me acompañan, porque trabajan y vienen de madrugada, aunque cuando mi hijito está de franco me lleva al monte, nos vamos a caminar con mi hijo por ahí; así siento su ayuda de mi familia”. (Participante 5)

“...Salgo a caminar y mi familia me acompaña a las caminatas, no me dejan solo, mi esposa más que todo, porque ella está pendiente, yo aprecio su apoyo. Hacemos caminatas casi todos los días, salimos, damos la vuelta por toda la Balta en media hora; siento que eso me ayuda porque parece que me sube la presión a modo de estrés y al caminar se va el estrés”. (Participante 8)

“Yo tengo una nietita que comienza a hacer sus ejercicios y ella siento que me ayuda, porque me dice que me eche en la colchoneta para que baje de peso y ahí

comienzo a hacer ejercicios; hacemos estiramientos, sentadillas, planchas, todo eso hacemos. El ejercicio me ayuda con la presión y para que los huesos no se enduren... mis nietas son las que me acompañan a hacer ejercicios, pero cuando hago mis caminatas no me acompañan mis hijos, voy sola porque ellos se van a trabajar”. (Participante 10)

“Mi ejercicio es solo caminatas nada más, salgo una a dos veces por semana y mis caminatas duran entre unas tres o cuatro horas y ahí me acompaña mi hija o a veces voy con mis otros hijos; o sea, siento que me ayudan porque me acompañan cuando salgo a caminar” (Participante 11)

1.4 Apoyo familiar en los controles de salud del paciente hipertenso

La mayoría de adultos mayores entrevistados refiere sentir apoyo por parte de sus hijos para la asistencia a sus controles de salud, quienes los acompañan físicamente y, en ciertos casos, los ayudan recordándoles las fechas y horarios de sus consultas. Asimismo, algunos testimonios coinciden en la ayuda de los familiares, como hijos y hermanos, en el transporte hacia los establecimientos de salud, lo cual facilita un mejor seguimiento y control de la enfermedad. Tal como lo refieren:

“...Mi hermano yo siento que también me apoya porque me trae a veces en su carro a la posta o a veces nos vamos al regional porque también me atiende ahí...o también vengo con mi sobrina que me acompaña o mi hermana, pero más con mi hermana, estamos siempre unidas”. (Participante 5)

“...Bueno, mi hijo inclusive siento que me apoya al hacerme recordar mis citas, me dice: papá, su cita médica ya la va a tocar; me recuerda la hora y los días de las citas médicas, todo eso. (Participante 6)

“...También considero que me apoyan llevándome a la posta, es decir, cuando voy al centro de salud me acompañan, a veces mi hija y a veces mi esposa para mis controles cada mes. (Participante 8)

“Para mis controles en la posta viene mi hijo, me deja con la moto porque tiene que trabajar, se va y a veces yo lo llamo para que me recoja y me vuelva a llevar a la casa, y así siento que me ayudan en el transporte, en todo”. (Participante 10)

“...Siento su apoyo porque cuando tengo mis controles en la posta mi hijo me lleva y de ahí me recoge; también les digo que ya me toca mi control tal fecha, que me hagan recordar porque yo me olvido; entonces ya me dicen y seis y media me llevan para el control”. (Participante 12)

“Yo siento que me ayudan viniendo a la posta, porque estoy en consulta en el área de daños y mi hija es la que me apoya en las consultas. Como estuve internada me ha traído de nuevo para empezar con mis consultas; ella está más pendiente de mí, me apoya trayéndome a la posta para que me midan la presión”. (Participante 14)

2. Categoría II: Percepción del apoyo emocional brindado por la familia durante la enfermedad

La mayoría de entrevistados manifiestan recibir apoyo emocional por parte de sus familiares; sin embargo, un número considerable perciben que es insuficiente, sumado al ambiente estresante producido por la propia familia, lo cual perjudica su enfermedad. Por ello, se ha considerado propicio dividir la presente categoría en 2 subcategorías:

2.1 Comprensión, cariño y cercanía percibida como una ayuda para afrontar la hipertensión

La mayoría de participantes perciben un apoyo emocional significativo por parte de sus familiares, expresado mediante la comprensión, cariño, cercanía y la escucha activa frente a quejas de la enfermedad. Los hijos, nietos y hermanos brindan tranquilidad, distracción y compañía, lo cual contribuye de manera positiva en el afrontamiento de la hipertensión, puesto que disminuye las preocupaciones y la sensación de soledad. Asimismo, la mayoría de participantes coincide en que su familia les demuestra afecto mediante abrazos, bromas, conversaciones y visitas frecuentes. Las actividades recreativas en familia también son valoradas por algunos como una ayuda para combatir la tristeza, el estrés o los pensamientos negativos relacionados con la enfermedad. Así lo manifiestan en los siguientes discursos:

“Siento que me comprenden porque siempre me dicen: mamita esté tranquila, no se preocupe por nada, nosotros estamos aquí. También con la presión a veces nos sentimos tristes cuando uno está solito o no hay con quien conversar, pero mis hijos me dicen: usted me habla a cualquier hora, yo estoy aquí, vaya a mi casa para conversar un rato; ellos me escuchan...y el cariño, más que todo, todos son bien amorosos conmigo, eso me hace sentir bien y tranquila. También me siento feliz cuando salimos al parque en familia o a la playa; mis hijos me llevan”.
(Participante 3)

“Me siento comprendida por mis hijas que viven conmigo, porque se preocupan por mí, están conmigo unidas en mi casa, me acompañan, ahí estamos jugando, riéndonos, haciendo bromas, chistes. Yo siento que eso me ayuda con mi presión alta porque me están haciendo bromas, no es como que uno vive aburrida. También son cariñosos conmigo, hasta mis nietas, eso me hace sentir bien porque conforme ellos me quieran yo también los quiero, los abrazo, los beso... la verdad es que no me he sentido sola en esto de mi presión, ahí están mis hijas y mis nietas.”
(Participante 4)

“Me siento comprendida porque ellos están ahí que me ven y también conversan conmigo para que no me estrese, no esté pensando mal y todo tranquilo. También me siento acompañada porque mi hermano a veces baja en las noches y conversamos con mi cuñada; nunca me he sentido sola en la enfermedad señorita, siempre apoyada. Es más, cuando tengo quejas de mi presión sí me escucha mi familia...tengo el cariño de todos mis hermanos, toda mi familia es cariñosa”.
(Participante 5)

“Siento que mi hijo me entiende, es muy buen hijo que me ha tocado. Él tiene mucha paciencia porque cuando yo estoy enfermo, él no se molesta, no se amarga, me comprende. Todo eso me ayuda en mi presión, porque yo no me molesto, vivo tranquilo, sin problemas; porque la presión también depende de lo que uno vive en enojos, riñas, discutiendo, pero eso no existe en mi caso”. (Participante 6)

“Siento que me comprenden porque cuando ven que estoy con la presión alta no quieren que continúe haciendo las labores o si alguno de ellos tiene un problema

tratan de bajarse como para no perjudicarme. Cuando tengo alguna queja de la presión, así no estén mis hijos, la que me escucha es mi nuera, me dice que descanse. También todos mis hijos son cariñosos... me sacan a pasear, de compras, a comer a la calle, y siento que eso me ayuda porque a veces estoy con la presión alta y saliendo con mis hijos se me olvida el dolor de cabeza, mi preocupación y mis pensamientos; es una distracción. Por eso no me siento sola en la enfermedad porque estoy acompañada de ellos, me siento tranquila y soy feliz". (Participante 11)

"Yo me siento comprendida y apoyada emocionalmente porque mi familia me entiende y me apoya en todo. A veces me llaman mis hijas o si no mi hijo me ve ahí, conversa conmigo, me distrae, me dice para ir los sábados o los domingos al monte a pasear; entonces me voy allá, están mis sobrinas, nos ponemos a reírnos y me olvido de la enfermedad... o a veces salgo con mi nieto al parque o al modelo a comprar y me relajo". (Participante 13)

2.2 Entorno familiar estresante e insuficiente apoyo emocional al paciente hipertenso

Varios entrevistados perciben un ambiente familiar estresante e insuficiente apoyo de tipo emocional, lo cual se relaciona negativamente con su enfermedad. Señalan que los conflictos entre hijos y la sensación de falta de comprensión, generan sentimientos de tristeza, preocupación y soledad; estos estados emocionales son percibidos como causantes de alteraciones en su presión arterial. Asimismo, un grupo de participantes manifiesta que los hijos y hermanos no los visitan, no les tienen paciencia, no son cariñosos, ni se preocupan por su estado de salud. Además, mencionan que el encierro y la falta de actividades recreativas en familia son factores que también incrementan su sensación de tristeza y perjudican su presión arterial. Así lo mencionan:

"...A veces a mi hijita le gusta gritar como loquita y eso me preocupa a mí pues, por sus hijitos o hay veces que mis hijas pelean entre ellas, se gritan y yo no les hago caso, porque antes sí les hacía caso y comenzaba con mi presión alta. El doctor me dijo: sal de tu casa, pásate, no les hagas caso; entonces ahora mejor salgo ya no los escucho, porque siento que ese ambiente estresante me hace daño

para la presión...o también a veces uno se siente sola porque los hijos no llegan a tiempo a visitarnos, llegan después”. (Participante 1)

“A veces mis hijos tienen cólera en el trabajo y desfogan conmigo o cuando llegan a la casa siempre me dan una forma de preocupación porque no me ayudan en las tareas del hogar. Incluso hay veces que discuten entre hermanos, no se controlan, y esa preocupación de verlos discutir hace que me suba la presión. Hay momentos en que me he sentido sola en la enfermedad y simplemente me pongo a llorar. Por eso, en el sentido emocional yo quisiera más comprensión de ellos, que me entiendan y valoren las cosas que uno hace... o en la compañía, salir a compartir un rato, ir al parque juntos, que haya más unión, comprensión, paz y paciencia; todo eso me ayudaría en mi enfermedad porque me voy a sentir más tranquila...” (Participante 2)

“Lo único que yo siento y la única preocupación que tengo son mis hermanos, porque no me vienen a ver cuando estoy enferma; me gustaría recibir más apoyo y compañía de ellos...Mis hermanos se han retirado y eso a veces me da sensación de pena y me afecta en mi presión, botó mis lágrimas y me siento mal, pero tomo mi pastilla y me pasa. Yo a veces me voy así a buscarlos, pero no se siente el amor de ellos como más antes nos teníamos, es diferente”. (Participante 10)

“Mis hijos evitan darme preocupaciones, pero tengo uno de ellos que a veces toma y cuando no viene la hora exacta me preocupa. Esa es mi única preocupación y siento que me perjudica con mi presión, porque se supone que sale a bailar y durante el camino tantas cosas que se ve, y hasta no verlo en casa, no me siento tranquila...Entonces me gustaría más apoyo de él, que me comprenda y entienda que yo requiero mucho más cuidado y no me dé preocupación”. (Participante 11)

“Mi hija que vive conmigo es muy colérica, desabrida, no es cariñosa; ella no tiene paciencia, ahí mismo se molesta, por eso mejor ya no le digo nada. A veces también discuto con mis hijas por las nietas que se pelean y siento que todo eso me afecta en mi presión, pero en el momento la cólera les gana y no les importa nada. Por eso me gustaría recibir más comprensión de ellas, también que vengan a visitarme o no estar tanto en el encierro, porque eso me deprime y me afecta con mi presión,

aunque sea salir a dar una vuelta por el supermercado, a un parque, que salgamos a pasear". (Participante 14)

"En la parte emocional yo no me siento comprendida por mis hijos (llanto), sola me hago mis cosas, sola para todo. Yo creo que ellos podrían entenderme más en esto de mi enfermedad, pero como tienen sus propios trabajos ya no pueden; siento que todo eso perjudica en mi presión, porque uno se siente triste...Además, mis hijos me dan preocupaciones y eso también me afecta en la presión. Por eso me gustaría que me acompañen más y no me den molestias o preocupación, eso me haría sentir un poco más tranquila y contenta". (Participante 15)

3. Categoría III: Conocimientos y actuación informada de la familia en crisis hipertensivas

La mayoría de entrevistados perciben que sus familiares cercanos, especialmente los hijos, poseen un conocimiento adecuado sobre la enfermedad y sus cuidados. En la mayoría de casos, los familiares reciben información directa de profesionales de salud, que les permite actuar adecuadamente frente a episodios de descompensación, a través de la medición de la presión arterial, administración de medicamentos sublinguales o brindando consejos de salud; siendo valorado por los participantes como una forma de apoyo. Además, varias familias cuentan con tensiómetros propios, facilitando una respuesta rápida ante crisis hipertensivas, que de no ser controladas en casa, se manejan en el centro de salud. Esto se ve reflejado en las siguientes narraciones:

"Yo creo que mis hijas tienen conocimientos de mi enfermedad porque ellas vienen conmigo a la posta y la enfermera les indica sobre mis cuidados y el doctor también. Por decir, mi hija ya me conoce cuando yo estoy con los síntomas de la presión alta, me ve medio tensa... entonces cuando sube demasiado la presión, ella ya sabe cómo actuar, me da doble pastilla, una en la mañana y otra en la noche y nuevamente me controla, y cuando se regula mi presión ya me da una pastilla diaria. Y si aun así no baja, me traen a la posta de emergencia". (Participante 1)

"Yo creo que sí conocen de mi enfermedad, porque saben de todos los cuidados que tengo que llevar, me dicen que esté tranquila porque la presión es traicionera

y me puede dar un paro cardíaco; por eso yo siento su apoyo porque ellos están informados y me aconsejan. Por ejemplo, yo tengo la maquinita para medir la presión (tensiómetro) en casa, entonces me controla mi hija en la mañana o si no en la noche, dos veces a la semana, no todos los días...cuando me pongo mal y me sube demasiado la presión me mide o cuando no estoy mal igual me mide; de acuerdo a eso me auxilia". (Participante 3)

"Yo pienso que los hijos que viven conmigo están informados, porque hay veces que entra mi hija al consultorio y la doctora le explica sobre las pastillas que tomo y lo que debe hacer en caso de emergencias; por eso mi hija tiene conocimiento. Incluso en la casa tiene una máquina para controlar la presión (tensiómetro)...ella me toma y me dice si la presión está bien o no, si está baja o alta; ella ya sabe". (Participante 4)

"Yo considero que informadas solamente están mi hija y mi esposa porque son quienes me ven al momento, las que están más pendientes de mí. Mi hija conoce sobre mis cuidados, mi esposa igual, porque ella también me acompaña al médico y se informa. Por ejemplo, yo tengo la máquina para tomar la presión (tensiómetro) y me mide mi hija, mi esposa o a veces yo mismo; ahí bien tranquilo, sin hablar. Entonces ya con eso sabemos si mi presión está bien o está muy alta". (Participante 8)

"Yo siento que mi hija está informada de mi presión alta porque entra conmigo al doctor y se informa. En la casa mi hija me apoya tomándome la presión con una maquinita (tensiómetro) cuando yo me siento mal, porque a veces le digo: mi corazón está alborotado, me quiere dar sensación de vómito, me siento cansada; entonces ella me toma y si en caso está muy alta, me pone bajo la lengua la pastilla captopril, ella ya sabe qué hacer en ese caso..." (Participante 9)

"Yo siento que mi hija me apoya cuando me toma la presión siempre que me duele la cabeza y depende de eso me lleva a la posta; es decir, si mi presión está muy alta, mis hijas me dan la pastilla que siempre sé tomar y me controlan, pero me llevan de emergencia cuando está demasiada alta. En casa también tengo mi maquinita para controlar la presión (tensiómetro), entonces me controla mi hija mayor cuando me siento mal; ella ya sabe". (Participante 15)

Discusión

La primera categoría correspondiente a las apreciaciones sobre el acompañamiento de la familia en el manejo de la hipertensión, se centra en detallar la ayuda práctica de la familia hacia el paciente hipertenso en aspectos como el tratamiento antihipertensivo, la dieta prescrita, la actividad física, las consultas médicas, y el apoyo económico para la compra de medicina y alimentos. Esta categoría se clasificó en 4 subcategorías.

Con respecto a la subcategoría 1.1 denominada: Familia percibida como una ayuda en la adherencia al tratamiento antihipertensivo, los resultados demuestran que los familiares son percibidos por los participantes como una ayuda directa para la ingesta de sus medicamentos, puesto que se encargan de administrar, recordar y asumir el gasto económico de las pastillas cuando no se encuentran disponibles en el centro de salud.

Estos hallazgos coinciden con lo mencionado por Edward et al³⁷ quienes obtuvieron que los entrevistados recurren a sus familiares para que les administren los medicamentos y les recuerden su ingesta mediante llamadas o mensajes de texto. Al igual que el estudio de Kisigo et al³⁸, donde el apoyo de la familia, especialmente de hijos y cónyuges, fue percibido por los pacientes a través de los recordatorios constantes de los medicamentos y el apoyo económico para su compra.

De igual forma, Willis et al³⁹, demostró que el apoyo de los familiares fue altamente valorado por los hipertensos, ya que eran responsables de la administración y compra de su medicina. En la investigación de Galson et al⁴⁰, los participantes consideraron el apoyo de sus hijos y parejas como un factor positivo en su tratamiento, pues les recordaban los horarios de la medicación y administraban las pastillas antihipertensivas.

Indudablemente, la participación de los familiares en el tratamiento antihipertensivo es altamente valorada por los participantes, lo cual podría explicarse por el hecho que la familia, al ser el círculo más directo de la persona, se establece como la principal red de apoyo en su cuidado, especialmente en pacientes con enfermedad crónica, quienes necesitan adherirse al tratamiento para evitar complicaciones. Además, se sabe que los

adultos mayores se encuentran en una etapa donde su autonomía es reducida y, la mayoría del tiempo, dependen de su familia para gestionar su medicina, dado que son más propensos a olvidar ingerirla a la hora indicada o no tener la suficiente capacidad económica para adquirirla; de este modo la familia actúa como una pieza clave en su cuidado. Frente a ello, se sugiere que el personal de salud continúe fortaleciendo la participación activa de la red familiar en el tratamiento antihipertensivo, educando a los familiares en aspectos como horarios y supervisión de la medicación, para que brinden un cuidado continuo y eficiente.

En cuanto a la subcategoría 1.2 titulada: Apoyo familiar en el cumplimiento de la dieta antihipertensiva, se evidencia que la mayoría de participantes perciben el apoyo de sus hijos y otros familiares en la preparación de comidas saludables acorde con la dieta indicada; incluso les ofrecen recomendaciones sobre aquellos alimentos que deben evitar, brindándoles apoyo económico para obtenerlos.

De manera similar, en el estudio de Bhattarai et al⁴¹, los participantes percibían el apoyo de sus familiares mediante la preparación de las comidas bajas en sal y grasas, modificando sus propios hábitos alimenticios para adaptarlos a la dieta del paciente y advirtiéndoles sobre los alimentos perjudiciales. Igualmente, en la investigación de Wati et al⁴², se encontró que la mayoría de participantes recibieron el apoyo de la familia para cumplir con la dieta establecida, baja en grasas saturadas y rica en fibra.

Por su parte, Endrias et al⁴³, encontraron que los hipertensos sentían que sus cónyuges les apoyaban en sus rutinas alimentarias, a través de la preparación de comidas reducidas en sal y con abundantes verduras; además de la compra de alimentos saludables. Sambah et al⁴⁴ evidenciaron que los familiares ayudaban económicamente a los pacientes para obtener alimentos y les recordaban las comidas que no debían consumir. Al igual que el estudio de Gu et al⁴⁵, donde los familiares orientaban y recordaban a los pacientes sobre los alimentos que debían evitar.

Es notorio que los participantes aprecian el apoyo de su familia en el cumplimiento de la dieta antihipertensiva, lo cual podría deberse a que los familiares poseen un marcado interés por la correcta alimentación del paciente. Los participantes perciben este apoyo como un acto concreto de cuidado, pues entienden que sus familiares asumen este papel

impulsados por el deseo de procurar su bienestar. Asimismo, los adultos mayores suelen enfrentar limitaciones físicas, cognitivas y económicas que reducen su capacidad de autocuidado, especialmente en la alimentación; de modo que el apoyo y supervisión de la familia en el aspecto nutricional puede resultar de gran utilidad. Por ello, se recomienda que el personal de salud fortalezca continuamente los conocimientos de los familiares respecto a la selección y preparación de una dieta hiposódica e hipograsa, ajustada a las necesidades nutricionales del paciente hipertenso.

En relación a la subcategoría 1.3 titulada: Apoyo familiar en la realización de actividad física del paciente hipertenso, varios participantes refieren sentirse apoyados por sus familiares en la actividad física, pues los ayudan a realizar ejercicios en casa, caminatas y rutinas; no obstante, otros adultos mayores perciben un menor apoyo en este aspecto.

Hay estudios que reportan apoyo en la actividad física del adulto mayor, como Meghani, Hudson, Stratton y Mullins⁴⁶, quienes encontraron que los adultos mayores percibían a sus familiares, sobre todo hijos y nietos, como una fuente de apoyo para hacer actividad física dentro del hogar, pues los ayudaban en caminatas alrededor del jardín y sesiones de ejercicios guiadas por plataformas en línea. De igual forma, Sekome et al⁴⁷, evidencian que los entrevistados consideraron beneficioso el apoyo de sus familiares para realizar actividad física de poca exigencia, como caminatas y ejercicios ligeros. Así también, la investigación hecha por Li et al⁴⁸, menciona que los participantes se mantuvieron activos gracias al apoyo y acompañamiento de su familia en la actividad física como las caminatas.

Sin embargo, algunos participantes no perciben el suficiente apoyo en la actividad física. Huang, Lam Ng, y Ha⁴⁹ respaldan esta idea, pues hallaron que algunos adultos mayores se sienten incapacitados de realizar ejercicio, debido al escaso tiempo de sus hijos, percibiendo poca ayuda en este aspecto. Otro estudio hecho por Zhou et al⁵⁰, enfatiza que, si bien los familiares pueden actuar como agentes facilitadores en la actividad física, también pueden ser un obstáculo por la falta de apoyo. Asimismo, Leung et al⁵¹, evidenciaron que algunos entrevistados optaron por caminar solos, debido a que no tenían quien los acompañara.

La similitud entre los estudios podría deberse a que la familia representa una fuente de motivación y acompañamiento para los adultos mayores hipertensos en la realización de actividad física, teniendo en cuenta que, con el transcurso del tiempo, suele ser más complejo para ellos adherirse a una rutina de ejercicio o instaurar hábitos saludables. No obstante, la percepción de un menor apoyo podría estar relacionado con las limitaciones de tiempo y las exigencias laborales de los familiares, factores que obstaculizan un apoyo constante. Frente a ello, el profesional de enfermería debe sensibilizar a la familia sobre la importancia de la actividad física en el hipertenso, incentivando a la reorganización del entorno familiar; además que el programa del adulto mayor fomente la participación conjunta de pacientes y familiares en talleres de actividad física de manera regular.

En cuanto a la subcategoría 1.4 titulada: Apoyo familiar en los controles de salud del paciente hipertenso, la mayoría de entrevistados coincide en recibir apoyo por parte de sus familiares para asistir a sus controles, ya sea acompañándolos al establecimiento de salud, brindándoles medio de transporte e, incluso, recordándoles las fechas de las citas.

Estos hallazgos guardan relación con lo mencionado por Boateng et al ⁵², quienes revelaron que los familiares se encargan de acompañar y movilizar a los pacientes a la clínica para que cumplan puntualmente con sus citas. De igual forma, Fort et al⁹, obtuvieron que los pacientes entrevistados consideraban que sus familiares eran de gran ayuda en el cumplimiento de sus citas médicas, pues les ayudaban en el transporte hacia el establecimiento sanitario. Bermedo, Oyarzún, Saldivia y Vargas¹², encontraron que, para los pacientes hipertensos, su familia les ayudaba a recordar las fechas y horarios de las consultas. Al igual que Endrias et al⁴³, donde los participantes mencionaron que sus familiares se encargaban de acompañarlos a las citas y hacerles recordatorios previos al día.

Las investigaciones citadas coinciden con los hallazgos de esta subcategoría, lo cual podría deberse a que, en diversas ocasiones, la familia asume un papel activo en los controles del paciente hipertenso como una manifestación de responsabilidad e interés por su salud. Dicho apoyo es más constante en el adulto mayor, puesto que tienden a olvidar sus citas o necesitan el acompañamiento de alguien cercano debido a la reducción de su autonomía. Este soporte puede facilitar el acceso de los pacientes a sus consultas y potenciar su compromiso con el tratamiento. Frente a ello, se sugiere que el profesional

de enfermería recalce a los familiares la importancia de su apoyo y compañía a los controles de salud del paciente hipertenso, recordando las fechas de consulta de forma escrita en el carnet de atención o por llamadas telefónicas según lo amerite.

La segunda categoría abarca la percepción del apoyo emocional brindado por la familia durante la enfermedad, que se centra en las muestras de afecto y comprensión que manifiestan recibir los pacientes por parte de sus familiares; así como la falta de dicho apoyo emocional en algunos casos. Esta categoría se dividió en 2 subcategorías.

Con respecto a la subcategoría 2.1 titulada: Comprensión, cariño y cercanía percibida como una ayuda para afrontar la hipertensión, se obtuvo que la mayoría de participantes refieren sentirse comprendidos, amados y con la presencia de sus familiares, lo cual les ayudó a sobrellevar la enfermedad y disminuir la sensación de soledad.

Los resultados coinciden con el estudio de Atibila, Hoor, Donkoh y kok⁵³, quienes obtuvieron que los participantes percibían un significativo apoyo emocional y comprensión de su familia, a través del ánimo y positivismo que les transmitían para afrontar la hipertensión. Por su parte, Tsubira et al⁵⁴, resaltó que los hipertensos recurrían a sus hijos y cónyuges para adquirir apoyo emocional y palabras de afirmación. Bermedo, Oyarzún, Saldivia y Vargas¹², descubrieron que los adultos mayores tenían un adecuado apoyo emocional, percibido mediante expresiones de afecto, compañía y preocupación. Al igual que Endrias et al⁴³, quienes revelaron que los pacientes entrevistados consideraban que contar con familiares comprensivos y afectuosos les permitió reducir la sensación de soledad durante la enfermedad.

La similitud de los resultados podría explicarse por el hecho que la familia posee un rol afectivo en la sociedad, además que la vivencia de una enfermedad crónica tiende a fortalecer el núcleo familiar, lo cual puede contribuir al bienestar emocional del paciente. Se sabe que el adulto mayor con hipertensión es propenso a experimentar sentimientos de vulnerabilidad, soledad y aislamiento, siendo el apoyo familiar lo que podría reducir estos sentimientos y generar una mayor estabilidad emocional que le permita sobrellevar su enfermedad. En este sentido, se recomienda al personal de salud y estudiantes del mismo rubro, brindar consejería al familiar del hipertenso con la finalidad de fomentar un

adecuado soporte emocional, promoviendo el acompañamiento, la comprensión y la presencia activa como facilitadores del cuidado.

Sin embargo, la subcategoría 2.2 denominada: Entorno familiar estresante e insuficiente apoyo emocional al paciente hipertenso, evidencia que varios participantes sienten un ambiente estresante y conflictivo dentro de la familia, además de un menor apoyo en el aspecto emocional; generando sentimientos de tristeza, preocupación y soledad que influyen en su hipertensión.

Estos resultados guardan similitud con lo reportado por Dong Sung y Paik⁵⁵, donde las inadecuadas relaciones familiares fueron la causa de sufrimiento para los adultos mayores con hipertensión. De igual manera, Aldirawi, Alhalaiga, Alwawi, Abuzzer⁵⁶, obtuvieron que un entorno familiar estresante contribuía a un mayor estrés y preocupación en los pacientes hipertensos, lo que repercutía negativamente en su enfermedad. Al igual que Boitchi, Naher, Pervez, Anam⁵⁷, quienes hallaron que los participantes percibían que sus hijos eran una fuente generadora de estrés y se sentían solos para afrontar la hipertensión por su falta de comprensión. Sekome et al⁴⁷, reportan que los participantes relacionaron su hipertensión con los conflictos familiares y maltrato emocional, generando tristeza, ira y preocupación.

La similitud en los resultados podría explicarse debido a que un hogar disfuncional o con un ambiente conflictivo es más propenso a discusiones constantes, falta de comprensión hacia los integrantes y ausencia de vínculos afectivos sólidos; esto disminuye la capacidad de la familia para apoyar emocionalmente al paciente, quien podría desarrollar estrés, preocupación y soledad, lo cual repercute negativamente en su enfermedad. Además, el adulto mayor está más predispuesto a la tristeza y vulnerabilidad; por tanto, la falta de soporte emocional de la familia puede afectar su bienestar. Frente a esto, se sugiere que el personal de salud en coordinación con el programa del Adulto Mayor, realicen estrategias dirigidas a sensibilizar a las familias sobre la importancia de brindar un adecuado apoyo emocional en el afrontamiento de la enfermedad crónica.

La tercera categoría se centra en los conocimientos y actuación informada de la familia en crisis hipertensivas; donde la mayoría de participantes consideraban que sus hijos

poseen un adecuado conocimiento de su enfermedad que les permite actuar acertadamente frente a crisis hipertensivas, sobre todo, mediante la medición de la presión en casa.

Los hallazgos concuerdan con el estudio realizado por Nymberg et al⁵⁸, donde la mayoría de participantes consideraban que sus familiares les ayudaban a controlar su presión mediante el uso del tensiómetro en casa, brindándoles mayor seguridad, sobre todo para detectar crisis hipertensivas. De igual modo, Endrias et al⁴³, encontraron que los pacientes percibían el apoyo de su familia como un facilitador para controlar su presión arterial, ya que los hijos se encargaban de medir la presión de forma regular. Bermedo, Oyarzún, Saldivia y Vargas¹², hallaron que el apoyo informativo y los conocimientos de los familiares sobre la enfermedad permitían la adecuada medición de la presión para detectar síntomas de descompensación.

La semejanza de los resultados podría deberse a que los familiares de pacientes con enfermedades crónicas, con el transcurso del tiempo, suelen adquirir conocimientos que les permite estar preparados para actuar frente a descompensaciones; estos aprendizajes pueden provenir de las consultas médicas a las que asisten con sus pacientes, las orientaciones brindadas por el personal de salud o las experiencias de episodios previos. De esta forma, el adulto mayor hipertenso, al ser propenso a la aparición de complicaciones, percibe un entorno familiar de significativa ayuda para una actuación rápida y eficiente. Por lo tanto, se recomienda al personal de salud continuar educando y capacitando a los familiares de pacientes hipertensos sobre la actuación idónea en caso de un episodio hipertensivo mediante el uso adecuado del tensiómetro.

Conclusiones

El presente estudio demuestra que el apoyo familiar es valorado por el adulto mayor como un elemento fundamental en el manejo de la hipertensión arterial, lo cual se evidencia en acciones concretas que realiza la familia, tales como la administración y provisión de medicamentos; la preparación de una dieta equilibrada baja en sodio y grasas saturadas; el acompañamiento en la realización de actividad física; y la asistencia para acudir a los controles de salud. Estas prácticas son percibidas por los participantes como formas directas de apoyo y cuidado, que favorecen la adquisición de hábitos saludables y fortalecen la adherencia

terapéutica. Así, la familia se consolida como un soporte esencial en el control de la enfermedad y un aliado estratégico para el profesional de salud.

De igual manera, se evidencia que la mayoría de participantes perciben un significativo apoyo emocional brindado por la familia, el cual se manifiesta en la escucha activa, comprensión y acompañamiento, que les permite sobrellevar la enfermedad; no obstante, varios no cuentan con este apoyo o lo consideran insuficiente. Esta dualidad revela que el respaldo de la familia en la dimensión afectiva no siempre está presente y que, cuando es limitado, contribuye al desarrollo de sentimientos negativos en el adulto mayor que, a su vez, generan alteraciones en la presión arterial, repercutiendo negativamente en la enfermedad.

Finalmente, el conocimiento y la actuación informada de los familiares conforman un elemento clave en el manejo de la hipertensión, estableciéndose como una forma concreta de cuidado. La respuesta oportuna de la familia frente a descompensaciones, a través de la medición de la presión arterial con tensiómetros digitales y la administración de medicamentos sublinguales, evidencian su capacidad para brindar una ayuda segura y eficaz en caso de crisis hipertensivas. De este modo, se subraya la importancia del apoyo de los familiares en situaciones críticas, siendo necesario que sus conocimientos sean reforzados, pues se convierten en un factor protector para el paciente hipertenso.

Recomendaciones

Se recomienda a las enfermeras responsables del programa del Adulto Mayor y Estrategia de Daños No Transmisibles, realizar programas de educación sanitaria dirigidos a los familiares de pacientes con hipertensión arterial, especialmente en aspectos como la supervisión de la medicación, planificación de una dieta hiposódica e hipograsa, y promoción de la actividad física conjunta. Asimismo, reforzar continuamente los conocimientos de la familia para una actuación eficaz en crisis hipertensivas, mediante el uso adecuado del tensiómetro y la identificación de signos de alarma.

De igual modo, se sugiere al personal de salud del primer nivel de atención, desarrollar talleres familiares para sensibilizar sobre la importancia del apoyo emocional durante la enfermedad, enfatizando en las repercusiones negativas de un ambiente familiar estresante y brindando consejos prácticos que favorezcan el diálogo y resolución de conflictos.

Por último, se recomienda a los investigadores que deseen abordar una temática similar de estudio, explorar la percepción de apoyo familiar desde el punto de vista de los propios familiares, con el fin de contrastar la información y obtener hallazgos más amplios y aplicables a otros contextos.

Referencias

1. Ministerio de Salud. ¿Qué es la hipertensión? [Internet]. Perú: gob.pe; 2024 [consultado 20 Set 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/22569-que-es-la-hipertension>
2. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Ginebra: Oficinas Regionales de la Organización Mundial de la Salud; 2023 [consultado 20 Set 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet]. Washington DC: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2020 [consultado 23 Set 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/3TFuadz>
4. Altamirano PJ. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2023 [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2023 [consultado 23 Set 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/3CQ0Zzp>
5. Bonett DC. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2020 [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020 [consultado 23 Set 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/3ZBcT8M>
6. Intriago CM, Navarrete Y. Rol de la familia en el cuidado del adulto mayor: un estudio de caso. MásVITA [Internet]. 2022 [consultado 23 Set 2025]; 4 (2): 353-367. Disponible en: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0106>
7. Martínez JR, Del Pino R. Enfermería en Atención Primaria. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2006. 505 p.
8. Cedeño L, Cevallos HA. The Family Support and Its Influence on Elderly Care. Espergesia [Internet]. 2023 [consultado 23 Set 2025]; 10 (1): 76-89. Disponible en: <https://doi.org/10.18050/rev.espergesia.v10i1.2534>
9. Fort P, Steiner J, Santos C, Moore K, Villaverde M, Nease D, et al. Opportunities, challenges, and strategies for involving families in the management of diabetes and hypertension: a qualitative study. Journal of Health Care [Internet]. 2020 [consultado 23 Set 2025]; 31 (2): 827-844. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1353/hpu.2020.0063>
10. Dwi S, Jusuf H, Djamaluddin N. The Relationship between Family Support and the Quality of Life of Elderly Patients with Hypertension in the Working Area of the Telaga

- Health Center. AACENDIKIA [Internet]. 2023 [consultado 23 Set 2025]; 2(1): 12-17. Disponible en: <https://doi.org/10.59183/aacendikiajon.v2i1.18>
11. Indriani. The Correlation between Elderly Behavior and Family Support for Hypertension Control in Gorontalo. Afiasi [Internet]. 2021 [consultado 25 Set 2025]; 6(2):103-9. Disponible en: <https://doi.org/10.31943/afiasi.v6i2.160>
12. Bermedo SH, Oyarzún NR, Saldivia CI, Vargas AA. Apoyo familiar en personas con enfermedades cardiovasculares. Rev Chil [Internet]. 2023 [consultado 25 Set 2025]; 27(2): 89-100. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2023.74338>
13. Carrillo GP, Llerena EP. Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial. Dom. Cien [Internet]. 2020 [consultado 25 Set 2025]; 6(4): 240-253. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385951>
14. Barreto MS, Marcon SS. Participación familiar en el tratamiento de la hipertensión arterial en la perspectiva de lo enfermo. Text Context Nursing [Internet]. 2014 [consultado 25 Set 2025]; 23(1): 38-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072014000100005>
15. Rodríguez SS. Grado de apoyo familiar y nivel de calidad de vida del adulto mayor hipertenso Miramar, 2012 [tesis de pregrado en internet]. Alto Moche: Universidad Privada Antenor Orrego; 2012 [consultado 25 Set 2025]. 80 p. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/264>
16. Velásquez AD, Dávila M, Valladares MJ. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del seguro social de Chiclayo durante el período de emergencia sanitaria por COVID-19. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2022 [consultado 25 Set 2025]; 15(1): 11-18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1169>
17. Repositorio Único Nacional de Información en Salud del Ministerio de Salud. Emergencias hospitalarias, periodo 2016-2024 [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2024 [consultado 25 Set 2025]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/registro_emergencia.asp

18. Seguro social de Salud. EsSalud advierte personas con hipertensión tiene un 40% y 25% riesgo de sufrir infarto cerebral y ataque cardíaco [Internet]. Perú: Oficina de Relaciones Institucionales; 2024 [consultado 25 Set 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/3MQxdfg>
19. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Insuficiencia renal crónica: en el Perú 70% de diálisis se realizan en pacientes con hipertensión y diabetes [Internet]. Perú: Oficina de Comunicaciones; 2022 [consultado 25 Set 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/40zaoEQ>
20. Xiaonan Z, Yuzhi Z, Chen Q, Yue Z, Xiaoying Z. Well-being mediates the effects of social support and family function on self-management in elderly patients with hypertension. *Psychology, Health y Medicine* [Internet]. 2020 [consultado 25 Set 2025]; 25 (5): 559-571. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1687919>
21. Torres SE. Soporte familiar y adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 45 años atendidos en el programa de hipertensión arterial en el CAP Luis Palza Lévano Essalud-Tacna [tesis de postgrado en internet]. Tacna: Universidad privada de Tacna; 2022 [consultado 25 Set 2025]. 57 p. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2282>
22. Freré JS, Véliz JP, Sarco EM, Campoverde KJ. La percepción, la cognición y la interactividad. *RECIMUNDO* [Internet]. 2022 [consultado 25 Set 2025]; 6(2):151-159. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.151-159](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.151-159)
23. Zurro AM, Jodar G. Atención familiar y salud comunitaria [Internet]. Barcelona: Elsevier; 2023 [consultado 25 Set 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/4eoql4u>
24. Barraza A. La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital. *INDEX* [Internet]. 2021 [consultado 25 Set 2025]; 35(131): 71-87. Disponible en: <https://doi.org/10.15517/ap.v35i131.41150>
25. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: Oficinas Regionales de la Organización Mundial de la Salud; 2024 [consultado 25 Set 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
26. Cavalcante FM, Oliveira IK, Campos MP, Sousa FW, Paiva TS, Barros LM. Teorías de enfermagem utilizadas nos cuidados a hipertensos. *Enferm Foco* [Internet]. 2021 [consultado 25 Set 2025]; 12 (2): 400-406. Disponible en: <https://enfermfoco.org/es/article/teorias-de-enfermeria-utilizadas-en-los-cuidados-a-hipertensos/>

27. Nguyen A, Mai LA, Espías LA, Carriveau KL. Interventions for family support in cardiometabolic disease: An integrative review. *Nursing Open* [Internet]. 2023 [consultado 25 Set 2025]; 10 (9): 5797-5812 Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1858>
28. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa y cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill Education; 2018. 753p.
29. Berenguera A, Fernández J, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud: Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2014. 224 p.
30. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2021 [consultado 25 Set 2025]; 37(3): 3-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
31. Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Consulta por código único de IPRESS [Internet]. Perú: Superintendencia Nacional de Salud; 2024 [consultado 25 Set 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/4fdY9IL>
32. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de Salud de las personas Adultas Mayores [Internet]. Lima: gob.pe; 2023 [consultado 25 Set 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4557563-789-2023->
33. Maldonado N, Santoyo F. Validesa de contingut per judici d'experts: integració quantitativa i qualitativa en la construcció d'instruments de mesura. *REIRE* [Internet]. 2024 [consultado 25 Set 2025]; 17 (2): 1-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1344/reire.46238>
34. Congreso de la República. Ley de protección de datos personales Ley N°29733 [Internet]. Lima: Editora Peru; 2011 [consultado 25 Set 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/243470-29733>

35. Tejero JM. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario [Internet]. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha; 2021 [consultado 25 Set 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10578/28525>
36. Sgreccia E. Manual de bioética. La bioética y sus principios. 4^oed. Madrid: Series BAC Maior; 2014. 879p
37. Edward A, Campbell B, Manase, Appel L. Patient and healthcare provider perspectives on adherence with antihypertensive medications: an exploratory qualitative study in Tanzania. BMC Health Serv Res [Internet]. 2021 [consultado 25 Set 2025]; 21 (8): 34-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06858-7>
38. Kisigo GA, Mcharo OC, Robert JL, Peck RN, Sundararajan R, Okello ES. Understanding barriers and facilitators to clinic attendance and medication adherence among adults with hypertensive urgency in Tanzania. PLOS global public health [Internet]. 2022 [consultado 25 Set 2025]; 2 (8): 9-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000919>
39. Willis R, Akik C, El-Dirani Z, Truppa C, Zmeter C, Fleri F, et al. Patient experiences of diabetes and hypertension care during an evolving humanitarian crisis in Lebanon: A qualitative study. Plos Glob Public Health [Internet]. 2023 [consultado 25 Set 2025]; 3 (12): 1-19. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001383>
40. Galson SW, Pesambili M, Vissoci JRN, Manavalan P, Hertz JT, Temu G, et al. Hypertension in an Emergency Department Population in Moshi, Tanzania; A Qualitative Study of Barriers to Hypertension Control. PLoS ONE [Internet]. 2023 [consultado 25 Set 2025]; 18 (1): 70-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279377>
41. Bhattarai S, Bajracharya S, Shrestha A, Skovlund E, Asvold BO, Mjølstad B, et al. Facilitators and barriers to hypertension management in urban Nepal: findings from a qualitative study. Open Heart [Internet]. 2023 [consultado 26 Set 2025]; 10 (2): 84-94. Disponible en: <https://openheart.bmj.com/content/10/2/e002394>
42. Wati S, Puspitadewi T, Wahyurianto Y, Yunariyah B. Family Support and Diet Compliance for Elderly Hypertension at Prolanis Semanding Tuban Health Center. Science Techno Health Journal [Internet]. 2024 [consultado 26 Set 2025]; 2 (1): 2048-

3638. Disponible en:
<http://journal.sciencetechnohealth.com/index.php/JIKK/article/view/24>

43. Endrias EE, Geta T, Desalegn B, Ataro BA, Israel E, Kebede C, et al. Exploring experiences and perspectives of patients on hypertension management in Southern Ethiopia: a phenomenological study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2024 [consultado 26 Set 2025]; 24 (1): 1625. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-12111-8>
44. Sambah F, McBain-Rigg K, Seidu A, Emeto TI. A Qualitative Study on the Barriers and Enablers to Effective Hypertension Management in Ghana. *Healthcare* [Internet]. 2025 [consultado 2 jul 2025]; 13 (5): 479. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare13050479>
45. Gu K, Cheng J, Malone A, Faulkner K, Bejarano O, Gelsomin E, et al. Patient and Community Health Worker (CHW) Perspectives on a CHW-delivered Nutrition Intervention for Low-Income Adults with Hypertension: A Qualitative Study. *Journal of primary care & community health* [Internet]. 2024 [consultado 27 Set 2025]; 15 (21): 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/21501319241285855>
46. Meghani NA, Hudson J, Stratton G, Mullins J. Older adults' perspectives on physical activity and sedentary behaviour within their home using socio-ecological model. *Plos one* [Internet]. 2023 [consultado 27 Set 2025]; 18 (11): 1-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294715>
47. Sekome K, Gómez FX, Sherar LB, Esliger DW, Myezwa H. Sociocultural perceptions of physical activity and dietary habits for hypertension control: voices from adults in a rural sub-district of South Africa. *BMC public health* [Internet]. 2024 [consultado 27 Set 2025]; 24 (1): 2194. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19320-0>
48. Li Q, Jiang J, Duan A, Hu J, Li L, Chen W. Physical activity experience of patients with hypertension: a systematic review and synthesis of qualitative literature. *BMC Public Health* [Internet]. 2024 [consultado 27 Set 2025]; 24 (1): 2826. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20326-x>
49. Huang Y, Lam Ng O, Ha A. A Qualitative Exploration of Facilitators and Barriers to Physical Activity Participation among Chinese Retired Adults in Hong Kong. *IJERS*

- [Internet]. 2022 [consultado 27 Set 2025]; 19 (6): 3495. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19063495>
50. Zhou F, Zhang H, Wang H, Liu L, Zhang XG. Barriers and facilitators to older adult participation in intergenerational physical activity program: a systematic review. *Aging clinical and experimental research* [Internet]. 2024 [consultado 27 Set 2025]; 36 (1): 39. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40520-023-02652-z>
51. Leung K, Ou K, Chung P, Ntoumani C. Older Adults' Perceptions toward Walking: A Qualitative Study Using a Social-Ecological Model. *IJERPH* [Internet]. 2021 [consultado 27 Set 2025]; 18 (14): 76-86. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18147686>
52. Boateng EA, Agyapomah R, Amankwaa I, Dzomeku VM, Peprah LO. Perspectives of Family Caregivers on Healthcare Provided to Older Adults With Hypertension and/or Diabetes Mellitus in Ghana. *Gerontology & geriatric medicine* [Internet]. 2024 [consultado 27 Set 2025]; 10 (1):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/23337214241261534>
53. Atibila F, Hoor G, Donkoh ET, Kok G. Challenges experienced by patients with hypertension in Ghana: A qualitative inquiry. *Plos One* [Internet]. 2021 [consultado 27 Set 2025]; 16 (5): 25-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250355>
54. Tusubira A, Nalwadda CK, Akiteng AR, Hsieh E, Ngaruiya C, Rabin T, et al. Social Support for Self-Care: Patient Strategies for Managing Diabetes and Hypertension in Rural Uganda. *Ann Global salud* [Internet]. 2021 [consultado 28 Set 2025]; 87(1): 86. Disponible en: <https://doi.org/10.5334/aogh.3308>
55. Sung JD, Paik Y. Experience of suffering in patients with hypertension: a qualitative analysis of in-depth interview of patients in a university hospital in Seoul, Republic of Korea. *BMJ* [Internet]. 2022 [consultado 28 Set 2025]; 12(12): 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064443>
56. Aldirawi A, Alhalaiga F, Alwawi A, Abuzzer S. Psychological stress among hypertensive male patients in Jordan: prevalence and associated factors. *BMC Public Health* [Internet]. 2024 [consultado 28 Set 2025]; 24 (1): 35-38. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20733-0>

57. Boitchi A, Naher S, Pervez S, Anam M. Patients' understanding, management practices, and challenges regarding hypertension: A qualitative study among hypertensive women in a rural Bangladesh. *Cellpress* [Internet]. 2021 [consultado 28 Set 2025]; 7 (7): 67-69. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07679>
58. Nymberg P, Bandel I, Bolmsjö BB, Wolff M, Calling S, Leonardsen A, et al. How do patients experience and use home blood pressure monitoring? A qualitative analysis with UTAUT 2. *Scand J Prim Health Care* [Internet]. 2024 [consultado 28 Set 2025]; 42(4):593-601. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02813432.2024.2368849>

Anexos**ANEXO N° 01**

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DIRIGIDA A ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores : Cristina Ysabel Sanchez Yangua
Título : Percepciones sobre el apoyo familiar en adultos mayores hipertensos que asisten a un centro de salud de Chiclayo, 2025

Propósito del Estudio:

Le invito a participar en este estudio, que tiene como finalidad describir las percepciones sobre el apoyo familiar en adultos mayores hipertensos que asisten a un centro de salud de Chiclayo, 2025.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollarán los siguientes pasos:

1. Luego de obtener su consentimiento verbal, previo horario y fecha pactada, se le realizarán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación de manera presencial en un consultorio dentro del centro de salud José Leonardo Ortiz que asegure su privacidad; registrando la conversación mediante una grabación de voz con una duración aproximada de 30 minutos. Además, se le dará un seudónimo para proteger su identidad y garantizar la confidencialidad.
2. Después de la entrevista, verificaremos su participación. Esto significa que, unos días después, usted recibirá un mensaje con la transcripción de la conversación a través de WhatsApp o mediante una llamada telefónica. Si estas opciones no son posibles, coordinaremos una reunión en persona para que pueda confirmar si está de acuerdo con lo que mencionó durante la entrevista. A continuación, la información será procesada

de manera confidencial, y luego se hará un informe general, el cual será entregado a la universidad para dar a conocer los resultados obtenidos.

3. Por último, es posible que los resultados sean publicados en una revista científica.

Riesgos:

El presente estudio no presenta ningún riesgo para su salud física o mental.

Beneficios:

Al término de la entrevista usted saldrá beneficiado, dado que se le brindará 1 díptico sobre el apoyo familiar, el cual podrá compartir con sus amigos y familiares para sensibilizar sobre el tema.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

La información que se brinde será protegida con seudónimos y no figurará su nombre. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán enseñados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de la investigación, luego de este periodo será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI

NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Cristina Ysabel Sanchez Yangua al 969817115, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

FIRMA/HUELLA DIGITAL

Fecha

Participante

Nombre:

DNI:

Investigador

Fecha

Nombre: Cristina Ysabel Sánchez

Yangua

DNI: 70463371

ANEXO N°02



**GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A ADULTOS
MAYORES HIPERTENSOS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD DE
CHICLAYO**

Título de la investigación: “Percepciones sobre el apoyo familiar en adultos mayores hipertensos que asisten a un centro de salud de Chiclayo, 2025”.

Información: Yo, Cristina Ysabel Sánchez Yangua, identificada con DNI N°70463371, estudiante de la escuela de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo estoy elaborando un trabajo de investigación que tiene por objetivo describir las percepciones sobre el apoyo familiar en adultos mayores hipertensos que asisten a un centro de salud de Chiclayo, 2025. Por lo tanto, se le invita a participar en la siguiente entrevista, que será grabada solo con fines de investigación. Además, toda la información recopilada será tratada de manera confidencial, haciendo uso de seudónimos a fin de proteger la identidad del participante.

I. DATOS GENERALES

Seudónimo: _____

N° de celular: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____

Nivel de instrucción: _____

Tiempo de enfermedad: _____

Vive con: Esposo(a) o conviviente () Hermano(a) () Hijo(a) () Otro:.....

II. PREGUNTAS

1. **¿Podría contarme cómo le apoya su familia en su enfermedad?**
2. ¿Cómo le ayuda su familia con los medicamentos para la hipertensión?
3. ¿Cómo colabora su familia con la alimentación indicada para su tratamiento?

4. ¿Cómo le ayuda su familia a realizar ejercicios?
5. ¿Se siente apoyado y comprendido por su familia en su enfermedad? Cuénteme sobre eso.
6. ¿Ud. cree que su familia está bien informada sobre su hipertensión? ¿Por qué?
7. ¿En qué le gustaría recibir más apoyo de su familia?
8. ¿Desea agregar algo más sobre el tema?

Muchas gracias por su participación.

ANEXO N°03

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

3. **INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO** (de acuerdo al número de instrumentos a utilizar)

1. **DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del Juez: Nureña Montenegro Julia María

Cargo de la Institución donde labora: Docente USAT

Años de servicio: 13

Estudios de postgrado: Doctorado

2. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1.5
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9.5

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. **SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

Ordenar mejor las preguntas

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 31 de octubre del 2024



DRA. JULIA NUREÑA MONTENEGRO

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2024 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO (de acuerdo al número de instrumentos a utilizar)

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: *Vásquez Paredes Blanca Perla*

Cargo de la Institución donde labora: *Responsable Daños No Transmisibles*

Años de servicio: *12 años*

Estudios de postgrado: *Maestría*

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

En la pregunta 2 y 8 uniformizar términos

1. Cómo le ayuda su familia con los medicamentos para la presión **alta**?

2. ¿Ud. cree que su familia está bien informada sobre su hipertensión? Debería decir

¿ Ud. cree que su familia está bien informada sobre su **presión alta**?



LUGAR Y FECHA: Chiclayo 02 de noviembre del 2024.

MTRO. Blanca Perla Vásquez Paredes

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2024 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

3. **INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO** (de acuerdo al número de instrumentos a utilizar)

1. **DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del Juez: López Díaz Mercedes

Cargo de la Institución donde labora:

Años de servicio:

Estudios de postgrado:

2. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. **SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

Aceptado

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 3 de Noviembre del 2024.



Mtro. MERCEDES LOPEZ DIAZ

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2024 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería
USAT

3. **INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO** (de acuerdo al número de instrumentos a utilizar)

1. **DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del Juez: Arriola Arizaga María Caridad

Cargo de la Institución donde labora: Minsa -C.S .San José

Años de servicio:35

Estudios de postgrado: Maestría en Bioética

2. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. **SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

Aceptado, sugiero incorporar una pregunta referente a la percepción que se tiene si la familia esta capacitada y/o preparada para actuar, en caso de presentarse una crisis hipertensiva.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 3 de Noviembre del 2024 .

María C. Arriola Arizaga
M.T.

MTRO. MARÍA CARIDAD ARRIOLA ARIZAGA

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2024 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería
USAT

ANEXO N° 04

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN DE LA USAT



CONSEJO DE FACULTAD

RESOLUCIÓN N° 659-2024-USAT-FMED

Chiclayo, 13 de diciembre de 2024

Vista la solicitud virtual N° TRL-2024-20660 en virtud de la aprobación con fecha 13 de diciembre de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante SANCHEZ YANGUA CRISTINA YSABEL, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Maribel Albertina Díaz Vásquez.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **PERCEPCIONES SOBRE EL APOYO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2025**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Sorey Garjet Gayoso Dianderas
Secretaria Académica
Facultad de Medicina

Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO N°05

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD
LAMBAYEQUEGOBIERNO REGIONAL DE
LAMBAYEQUEGERENCIA REGIONAL
DE SALUDOFICINA DE RECURSOS HUMANOS
UNIDAD FUNCIONAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Expediente N°515686704-0

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
CREI N° 007-2025

El Comité de Ética en Investigación de la Unidad Funcional de Docencia e Investigación de la Oficina de Recursos Humanos, de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque, luego de haber revisado la solicitud remitida para realizar el proyecto de investigación denominado "PERCEPCIONES SOBRE EL APOYO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2025", expedida según Resolución N°659-2024- USAT – FMED de fecha 13 de diciembre del 2024, otorga la presente Autorización a


CRISTINA YSABEL SÁNCHEZ YANGUA

A realizarse en la IPRESS José Leonardo Ortiz – J. L. Ortiz, de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque siendo válida del 20 de febrero del 2025 al 19 de marzo del 2025.

Se extiende la presente para brindar las facilidades para la realización del proyecto de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Unidad Funcional de Docencia e Investigación de la Oficina de Recursos Humanos, al email: docenciaeinvestigacion.geresal@gmail.com

Chiclayo 19 de febrero del 2025




Dra. Rosa Luz Villafraña Velásquez
Presidenta
Comité de Ética en Investigación

ANEXO N°06

CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ

CARGO



Chiclayo, 24 de enero de 2025

Carta N° 018- 2025 - USAT-EENF

Dr.
Luis Alberto Pérez Tafur
Director C.S. José Leonardo Ortiz
Chiclayo

Asunto: Presentación para la ejecución de Proyecto de Investigación.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y de la Escuela de Enfermería, a la vez presentarle a la señorita Cristina Ysabel Sanchez Yangua, identificada con DNI 70463371, quien solicita autorización para proceder a la recolección de datos necesarios para el desarrollo del Proyecto de Tesis titulada: PERCEPCIONES SOBRE EL APOYO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE SALUD DE CHICLAYO, 2025

Nombre del Asesor de Tesis: Lic. Enf. Dra. Maribel Albertina Díaz Vásquez

Agradeciendo le brinde las facilidades al acceso a las entrevistas que realizará la estudiante, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente



Dra. Elaine Lazaro Alcántara
Directora (e) Escuela de Enfermería USAT

ESCUELA DE ENFERMERIA

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL SALUD LAMBAYEQUE
CENTRO DE SALUD JOSÉ L. ORTIZ
RECIBIDO
Exp N° DIA 22-02-25
HORA 8:35 P.M.

ANEXO N°07

MATRIZ DE RESULTADOS

Título de la tesis: Percepciones sobre el apoyo familiar en adultos mayores hipertensos que asisten a un centro de salud de Chiclayo, 2025.			
Objetivos: Describir las percepciones sobre el apoyo familiar en adultos mayores hipertensos que asisten a un centro de salud de Chiclayo, 2025.			
Sujetos de estudio: Adultos mayores hipertensos			
Escenario: Centro de salud José Leonardo Ortiz			
RESULTADOS			
Categorías previas	Códigos/ subcategorías	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (código de identificación o seudónimos de cada participante).	Interpretación de los datos
1. Apreciaciones sobre el acompañamiento de la familia en el manejo de la hipertensión	1.1 Familia percibida como una ayuda en la adherencia al tratamiento antihipertensivo	<p>“Yo creo que me ayudan porque para la hipertensión me dan mi pastilla losartán de 50 mg, me ponen atrás a qué hora debo tomarla; me dan una en la mañana y una en la noche... Cuando me olvido me preguntan si ya tomé la medicina, entonces a la hora que me avisan tomo rápido mi pastilla, me apoyan en hacerme recordar. Incluso cuando no he tenido pastillas y no me han dado en la posta, mis hijos se reúnen y me compran”. (Participante 1)</p> <p>“... A veces a la hora que se van a dormir me preguntan si ya tomé las pastillas, les digo que me olvidé, entonces a esa hora me dicen que las tome para que pueda estar tranquila, me hacen recordar a veces por eso yo me siento apoyada porque me recalcan la hora en que debo tomar las pastillas. Algunas veces he tenido que comprar el medicamento, porque nos íbamos a farmacia de la posta y no había, entonces me dan mis hijos, ellos me compran”. (Participante 2)</p> <p>“Mis hijas siento que me apoyan porque me dan mi medicina o a veces mis nietitas, como ellas están ahí, me alcanzan siempre mi medicina para tomarla puntual, corren a traerme agua y me dicen: mamita te has olvidado de tomar tu medicina; me dan y me siento mejor. Cuando no hay el medicamento en la posta mis hijas han tenido que comprar o si no le digo a mi hijo y me dice que ya me va a comprar una caja de medicina para que tome, así siento su apoyo”. (Participante 3)</p>	A partir de estas narraciones se puede evidenciar que los adultos mayores participantes del estudio perciben a los integrantes de su familia como un apoyo fundamental en la adherencia a la medicación. La mayoría de entrevistados manifiestan que sus hijos, nietos y hermanos les brindan ayuda directa para la ingesta de las pastillas, además de realizarles recordatorios constantes para que cumplan con el tratamiento farmacológico en el horario indicado. Asimismo, muchos mencionan que sus hijos y, en algunos casos, sus esposos, les ayudan en la compra y provisión de medicamentos cuando estos no se encuentran disponibles en el establecimiento de salud,

	<p>“Pienso que mis hijos me apoyan en tomar las pastillas, mi hija me hace recordar, dice: ¿mamá has tomado tu medicamento? y me lo da. Ella está pendiente de mí, me dice: no te olvides de tomarlo. También hay veces que no tengo para tomar el medicamento y mi hija me compra, va a la calle y me trae”. (Participante 4)</p> <p>“... A veces cuando yo me olvido de tomar alguna pastilla, mi hermano baja y me dice: ¿y tomaste tu pastilla hermana? Le digo que no y me dice que la tome, me hace recordar. También siento que me apoyan, por ejemplo, cuando me compran la medicina; compra un poco mi hijo y el otro también. Mi hijo me pregunta si me falta medicina para que me compre, le digo que sí y en la noche me está trayendo la medicina para tomar al siguiente día”. (Participante 5)</p> <p>“Solamente yo vivo con mi hijo mayor, a veces él me hace recordar que tome mi pastilla, que ya es hora, en esa parte yo siento que está pendiente... si no ha habido el medicamento en la posta, mi hijo económicamente me ayuda, me dice: papá, acá hay 10 soles, coja de la cómoda y vaya a comprar su medicamento. En ese sentido siento que me apoya”. (Participante 6)</p> <p>“...Yo siento que me apoyan constantemente porque una nieta me trae el agua y la otra me alcanza la pastilla, entonces tomo la medicina a veces por mí misma y a veces por ellos que me ayudan, me alcanzan. Además, mi hija que vive aparte me llama por teléfono para preguntarme si he tomado mi medicina, mi esposo también me dice: ya te vas a acostar ¿ya tomaste tu medicina? Inclusive si es que no hubiera el medicamento de la presión, mi esposo lo compra, él no quiere que me falte la medicina”. (Participante 7)</p> <p>“Mi hija siento que me apoya siempre, me pregunta si ya tomé la medicina y a veces viene a darme la pastilla mejor, porque yo me olvido, o si no está con su vasito de agua...yo me siento feliz con ese apoyo, porque yo me olvido y ella está pendiente de mí, me hace acordar de tomar la medicina. A veces también me apoya comprando las pastillas cuando yo no tengo”. (Participante 9)</p> <p>“...A veces cuando en la posta no hay medicina y tengo que comprar un poco en la calle, todos mis hijos me apoyan; van a la farmacia, se piden entre ellos para colaborar y comprarme la medicina. Estoy agradecida a Dios que sí siento su apoyo, eso me hace</p>	<p>asumiendo el gasto económico y organizándose entre ellos para adquirirlos.</p>
--	--	---

		<p>bien con mi presión, porque ya no tengo preocupación de decir de dónde voy a sacar para tomar mi medicina”. (Participante 10)</p> <p>“...A veces mi hija me llama para preguntar si ya tomé mi pastilla, me dice: mami ayer no la has tomado, no te descuides; ella como es mujercita, siento que se dedica bastante a mí, está más pendiente... y cuando no tengo medicamentos, se ponen de acuerdo mis hijos y mi esposo para comprarlos, eso ya es costumbre, yo no gasto, ellos reparten el gasto entre ellos. Por eso estoy agradecida con Dios que siento que me ayudan”. (Participante 11)</p> <p>“Mis hijos me compran mis pastillas para la presión alta; en caso no hubiera en la posta, mi hijo me compra...y si me olvido del medicamento me hacen recordar, mi hijo me dice: ¿mami has tomado? o si no mi hija me llama para hacerme recordar. Yo siento que así me ayudan, me hacen recordar si es que me olvidara”. (Participante 13)</p>	
	<p>1.2 Apoyo familiar en el cumplimiento de la dieta antihipertensiva</p>	<p>“Mi hija me ayuda porque a veces me cocina, la comida que me da es baja en sal, todo lo hace desabrido, en cambio yo lo hago normal mi comida con sal. A veces hace su sopa de fideos cabello de ángel, sopa de sémola, sopa de verduras; yo creo que es bueno para mi presión porque no comemos cosas que nos hagan daño, sobre todo bajo en sal no te hace daño”. (Participante 1)</p> <p>“...Cuando mis hijas no se van a trabajar, ellas cocinan, me dan solamente garbanzo, trigo, yuquita, papita con pollito, menos carne; su comida es baja en sal, ya me acostumbré a comer una pizquita de sal. A veces me traen mi lechuga, mi trigo, mi garbanzo, me compran mi leche...los hijos varones me dan mi propinita y me dicen: mamá compra tu verdurita, tu pollito, tu pescadito para que comas. Siempre me dan mis hijos para mi comida, así siento su ayuda”. (Participante 3)</p> <p>“En la alimentación considero que mi hija me apoya porque me hace dieta, que no coma cosas grasas, gaseosas y me trae frutas para comer. El día que no va a trabajar prepara la comida que es baja de sal, porque dice que la sal nos sube más la presión, por eso no me da tan salado ni tan desabrido, no echa mucho aceite a la comida, si no natural. Es fácil alimentarme saludable con su apoyo, porque hay veces que uno quiere comer una cosa que hace daño y ella en ese caso me está controlando”. (Participante 4)</p>	<p>Gran parte de los adultos mayores entrevistados perciben que sus familiares, sobre todo sus hijos, les ayudan en la preparación de sus comidas, procurando que sean bajas en sal, grasas, condimentos y azúcar, además de incluir alimentos recomendados como verduras, frutas, carnes y arroz integral. Otro aspecto importante que mencionan es la orientación que les brindan sobre los alimentos, puesto que aparte de cocinarles, también les recuerdan los alimentos que deben evitar, fomentando hábitos saludables. Incluso, algunos mencionan que los familiares brindan apoyo económico para la compra de alimentos apropiados. No obstante, un grupo considerable</p>

	<p>“...Mis hijos me hacen pasadito de pollo, en las tardes mi sopita de verduras, mi yuquita y mi carnecita, todo es pasado nada con aceite o fritura. Yo cocino, pero los días que mis hijos están de descanso me preparan mi arroz integral, la comida me la hacen baja en sal; así yo siento su ayuda...también me compran semanal mi comida, mis carnes, mis verduras, mis frutas, arroz integral, todo saludable. Incluso cuando yo como algo malo, mi hijo me dice: mamá eso te hace daño, deja de comer eso; entonces yo le hago caso”. (Participante 5)</p> <p>“...Mi hijo cocina cuando yo salgo, pero mayormente yo soy el que cocino; la alimentación que hace mi hijo es arroz con su pollo, su carne, su pescado, sus refrescos, su fruta, sus vegetales que él compra porque hace mercado todos los domingos... siento que me ayuda bastante con la alimentación, no me puedo quejar, porque me siento contento viendo que él me ayuda y nos alimentamos bien”. (Participante 6)</p> <p>“Con el alimento yo creo que no colaborarían tanto porque lo preparo yo misma, pero algunas veces mi hija cocina y es sano, porque cocina lo que compramos en la bodega; es bueno para mi presión, porque no utiliza tanta cosa, no cocina con cosas que se adoben de condimentos, la comida que ella hace es saludable. También, mi familia me incentiva que coma sano, por ejemplo, me prohibieron el chanco por la grasa y mi hija me dice: eso no puedes estar comiendo tanto tú, porque a ti te hace mal”. (Participante 7)</p> <p>“A la hora que me dan la comida, no es muy dulce ni muy salado, menos arroz, nada de harinas, es una dieta que ellos me dan. En casa cocina mi esposa, yo creo que es saludable y me ayuda, porque ya un año que estoy bien con la presión, mejorando. Me resulta fácil seguir mi dieta con ayuda de mi familia y siento que ellos me cuidan en la alimentación”. (Participante 8)</p> <p>“...Cuando cocina mi hija trata de no hacerme mucho, porque me han dicho que no coma muchos fideos, trata de hacerme menos, también mis ensaladas que no me faltan, o sea cuando ella prepara me hace lo que debo comer y cuando yo preparo hago mi gustito, pero eso no me deja mi hija. Yo siento que ella me ayuda en mi alimentación porque cuando cocina es menos cantidad, comemos poco arroz; ella me controla más</p>	<p>de entrevistados refieren que ellos mismos se encargan de preparar sus alimentos en casa, aunque algunas veces sus hijos les apoyan; lo cual refleja la autonomía del adulto mayor con respecto a su alimentación.</p>
--	---	---

		<p>en la comida y su comida que prepara es baja en sal, en cambio a mí me gusta ser bien salada”. (Participante 9)</p> <p>“Siento que me apoyan porque uno me llama para el desayuno, el otro para el almuerzo y prácticamente se dividen entre ellos y me dan de comer. La comida yo creo que es saludable, porque me dan mi fruta, incluso ellos mismos se han acostumbrado a ingerir la misma comida, sin tantos condimentos, poca sal y sus ensaladas que no faltan. A veces cocina mi hija, a veces mi nuera, me dan pocas grasas, poca sal y si hacen limonada o fresco de cebada menos azúcar...”. (Participante 10)</p> <p>“Considero que me apoyan diciéndome que no coma grasas, que no tome cosas dulces, por ejemplo, gelatina, una torta, un tallarín, me dicen: mami no comas porque de todas maneras es salado; eso me hacen recordar prácticamente todo lo que me hace daño. Y están pendientes en que, si me falta, ellos me lo compran, ellos mismos me compran la fruta, la comida que no me hace daño. En casa yo cocino, pero a veces cuando estoy delicada o cuando mi hija está en turno de tarde ella cocina y también es saludable, porque ella me hace aparte mi aguadito, mi caldito”. (Participante 11)</p>	
	<p>1.3 Apoyo familiar en la realización de actividad física del paciente hipertenso</p>	<p>“Mis hijos siento que me ayudan porque con ellos salimos a caminar casi diario, me sacan al parque, nos vamos a dar una o dos vueltas alrededor, nos sentamos un ratito y volvemos a caminar otro poquito. Luego me llevan a mi casa, hacemos ejercicio con mi hija y mi nietecita, ella prende su música y comenzamos a hacer ejercicios con la televisión con esos programas que hacen ejercicio, y eso en la presión nos ayuda a relajarnos, bailando, moviendo un poquito el cuerpo”. (Participante 1)</p> <p>“En el ejercicio siento el apoyo de mis nietas, ellas prenden el celular y me ayudan a hacer ejercicio. Nos echamos en una frazada, hacemos estiramientos y ellas me enseñan porque en el celular se ve que hacen ejercicio las señoritas y nos guiamos; a veces hacemos diez minutos de ejercicio, ellas lo van controlando en el celular. Yo siento que me ayuda con la presión alta porque los ejercicios nos dejan más livianitos, más tranquilos...o también con mis nietas y un hijo nos vamos a la piscina porque es bueno nadar para la presión”. (Participante 3)</p> <p>“En el ejercicio siento que casi no me apoyan, yo nada más a veces en mi cama hago ejercicios, subo y bajo las escaleras, me voy al mercado a pie; dos veces a la semana.</p>	<p>A partir de estos discursos, se evidencia que una parte de los adultos mayores entrevistados perciben que los nietos y, en algunos casos, los hijos, hermanos y esposa, los ayudan en actividades como caminatas, bailes, natación, ejercicios en casa, o rutinas guiadas por medios audiovisuales; sin embargo, algunos manifiestan que los hijos por falta de tiempo y aspectos laborales no siempre pueden apoyarlos en la realización de ejercicio. De igual forma, una acción repetitiva observada es la participación de los nietos en las sesiones de ejercicios, especialmente a través de bailes y</p>

	<p>Mi hija en esa parte no me acompaña a hacer ejercicio porque ella trabaja, a veces no tiene tiempo...” (Participante 4)</p> <p>“Yo salgo a hacer ejercicio con mi hermana, salgo al parque, damos diez vueltas alrededor de todo el parque. También mi hermano sale con su esposa a correr en la mañana y me voy a correr con ellos a veces. Mis hijos no me acompañan, porque trabajan y vienen de madrugada, aunque cuando mi hijito está de franco me lleva al monte, nos vamos a caminar con mi hijo por ahí; así siento su ayuda de mi familia”. (Participante 5)</p> <p>“...Salgo a caminar y mi familia me acompaña a las caminatas, no me dejan solo, mi esposa más que todo, porque ella está pendiente, yo aprecio su apoyo. Hacemos caminatas casi todos los días, salimos, damos la vuelta por toda la Balta en media hora; siento que eso me ayuda porque parece que me sube la presión a modo de estrés y al caminar se va el estrés”. (Participante 8)</p> <p>“...En casa sí a veces yo hago ejercicio con mi hija las dos, ella sí siento que me apoya, pero en la casa. A veces se ve en la televisión que bailan, que hacen ejercicio y me enseña mi hija. Ella hace ejercicio y yo también, una vez por semana...”. (Participante 9)</p> <p>“Yo tengo una nietita que comienza a hacer sus ejercicios y ella siento que me ayuda, porque me dice que me eche en la colchoneta para que baje de peso y ahí comienzo a hacer ejercicios; hacemos estiramientos, sentadillas, planchas, todo eso hacemos. El ejercicio me ayuda con la presión y para que los huesos no se enduren... mis nietas son las que me acompañan a hacer ejercicios, pero cuando hago mis caminatas no me acompañan mis hijos, voy sola porque ellos se van a trabajar”. (Participante 10)</p> <p>“Mi ejercicio es solo caminatas nada más, salgo una a dos veces por semana y mis caminatas duran entre unas tres o cuatro horas y ahí me acompaña mi hija o a veces voy con mis otros hijos; o sea, siento que me ayudan porque me acompañan cuando salgo a caminar” (Participante 11)</p> <p>“...Yo me voy caminando a Mochoqueque, porque el doctor me dijo que caminara, aunque sea una o dos horas, y siento que mi familia me ayuda en eso porque mi hija</p>	<p>ejercicios básicos. Además, es necesario resaltar que muchos participantes refieren sentirse más tranquilos, livianos y relajados después de realizar actividad física.</p>
--	--	--

		<p>me acompaña a veces o si no mi otra hija que vive conmigo. Pero no todas las veces salgo a caminar, salgo un sábado o un domingo...”. (Participante 14)</p>	
	<p>1.4 Apoyo familiar en los controles de salud del paciente hipertenso</p>	<p>“...A mis controles me acompaña mi hija, mensual vengo o si no vengo con una nietecita que también me acompaña. Solita no, bien raro será que yo pueda venir sola, para alguna cosa pequeña nada más vengo sola”. (Participante 1)</p> <p>“...Mi hermano yo siento que también me apoya, porque me trae a veces en su carro a la posta o a veces nos vamos al regional porque también me atiende ahí...o a veces vengo con mi sobrina que me acompaña o mi hermana, pero más con mi hermana, estamos siempre unidas”. (Participante 5)</p> <p>“...Bueno, mi hijo inclusive siento que me apoya al hacerme recordar mis citas, me dice: papá, su cita médica ya la va a tocar; me recuerda la hora y los días de las citas médicas, todo eso. (Participante 6)</p> <p>“Para mis citas a la posta me acompaña mi hija que vive en la Balta, porque ella está cerquita y de ahí sale y llega al centro de salud; entonces ella me acompaña, así siento también su apoyo”. (Participante 7)</p> <p>“...También considero que me apoyan llevándome a la posta, es decir, cuando voy al centro de salud me acompañan, a veces mi hija y a veces mi esposa para mis controles cada mes. (Participante 8)</p> <p>“Para mis controles en la posta viene mi hijo, me deja con la moto porque tiene que trabajar, se va y a veces yo lo llamo para que me recoja y me vuelva a llevar a la casa, y así siento que me ayudan en el transporte, en todo”. (Participante 10)</p> <p>“...Siento su apoyo porque cuando tengo mis controles en la posta mi hijo me lleva y de ahí me recoge; también les digo que ya me toca mi control tal fecha, que me hagan recordar porque yo me olvido; entonces ya me dicen y seis y media me llevan para el control”. (Participante 12)</p> <p>“Yo siento que me ayudan viniendo a la posta, porque estoy en consulta en el área de daños y mi hija es la que me apoya en las consultas. Como estuve internada me ha</p>	<p>La mayoría de adultos mayores entrevistados refiere sentir apoyo por parte de sus hijos para la asistencia a sus controles de salud, quienes no solo los acompañan físicamente, sino que, en ciertos casos, los ayudan recordándoles las fechas y horarios de sus consultas. Asimismo, algunos testimonios coinciden en la ayuda de los familiares, como hijos y hermanos, en el transporte hacia los establecimientos de salud, lo cual facilita tener un mejor seguimiento y control de la enfermedad.</p>

		<p>traído de nuevo para empezar con mis consultas; ella está más pendiente de mí, me apoya trayéndome a la posta para que me midan la presión”. (Participante 14)</p>	
<p>2. Percepción del apoyo emocional brindado por la familia durante la enfermedad</p>	<p>2.1 Comprensión, cariño y cercanía percibido como una ayuda para afrontar la hipertensión</p>	<p>“Siento que me comprenden porque siempre me dicen: mamita esté tranquila, no se preocupe por nada, nosotros estamos aquí. También con la presión a veces nos sentimos tristes cuando uno está solito o no hay con quien conversar, pero mis hijos me dicen: usted me habla a cualquier hora, yo estoy aquí, vaya a mi casa para conversar un rato; ellos me escuchan...y el cariño, más que todo, todos son bien amorosos conmigo, eso me hace sentir bien y tranquila. También me siento feliz cuando salimos al parque en familia o a la playa; mis hijos me llevan”. (Participante 3)</p> <p>“Me siento comprendida por mis hijas que viven conmigo, porque se preocupan por mí, están conmigo unidas en mi casa, me acompañan, ahí estamos jugando, riéndonos, haciendo bromas, chistes. Yo siento que eso me ayuda con mi presión alta porque me están haciendo bromas, no es como que uno vive aburrida. También son cariñosos conmigo, hasta mis nietas, eso me hace sentir bien porque conforme ellos me quieren yo también los quiero, los abrazo, los beso... la verdad es que no me he sentido sola en esto de mi presión, ahí están mis hijas y mis nietas.” (Participante 4)</p> <p>“Me siento comprendida porque ellos están ahí que me ven y también conversan conmigo para que no me estrese, no esté pensando mal y todo tranquilo. También me siento acompañada porque mi hermano a veces baja en las noches y conversamos con mi cuñada; nunca me he sentido sola en la enfermedad señorita, siempre apoyada. Es más, cuando tengo quejas de mi presión sí me escucha mi familia...tengo el cariño de todos mis hermanos, toda mi familia es cariñosa”. (Participante 5)</p> <p>“Siento que mi hijo me entiende, es muy buen hijo que me ha tocado. Él tiene mucha paciencia porque cuando yo estoy enfermo, él no se molesta, no se amarga, me comprende. Todo eso me ayuda en mi presión, porque yo no me molesto, vivo tranquilo, sin problemas; porque la presión también depende de lo que uno vive en enojos, riñas, discutiendo, pero eso no existe en mi caso”. (Participante 6)</p> <p>“...Mi familia es amorosa conmigo, más que todo mi hija de la Balta; mi otra hija también tiene sus momentos, y mis nietos son cariñosos. Yo siento que ese cariño me ayuda en mi presión, incluso mis nietas gemelitas vienen y están sentadas,</p>	<p>A partir de los discursos, se evidencia que la mayoría de participantes perciben un apoyo emocional significativo por parte de sus familiares, expresado mediante la comprensión, cariño, acompañamiento y la escucha activa frente a quejas de la enfermedad. Los hijos, nietos y hermanos brindan tranquilidad, distracción y compañía, lo cual contribuye de manera positiva en el afrontamiento de la hipertensión, puesto que disminuye las preocupaciones y la sensación de soledad. La mayoría de participantes coincide en que su familia les demuestra afecto y acompañamiento mediante abrazos, bromas, conversaciones y visitas frecuentes. De igual manera, las actividades recreativas en familia son valoradas por algunos como una ayuda para combatir la tristeza, el estrés o los pensamientos negativos relacionados con la enfermedad.</p>

chocheándome. O sea, yo me siento acompañada en mi enfermedad por mi familia, como estoy en mi casa y ahí están ellos; o si mi hija me lleva a su casa en la Balta, estoy con ella, acompañada. Incluso cuando tengo alguna queja de la presión le digo a mi esposo y a mi hija de la Balta y ellos me escuchan, están pendiente”. **(Participante 7)**

“...Me siento escuchado por mi familia en mi enfermedad, siempre están ahí, evitan darme preocupación, estoy tranquilo. También me siento acompañado por ellos en casa, mis hijos vienen todos los días, me conversan y eso me da un poco de tranquilidad y me ayuda con mi presión, por eso no me sube mucho. No me siento solo, desde el momento que yo he caído, todos mis hijos me han apoyado”. **(Participante 8)**

“Sí siento que me comprende mi familia, porque a veces yo les cuento a mis hermanas y me dan aliento, ellas me animan o yo las visito, cuando me ven que me deprimó o me irrito. Y mi hija también siento que me comprende, está pendiente de mí, ya yo me pongo como bebida y ahí está conmigo y todo eso me ayuda con mi presión...me siento escuchada por mi hija cuando estoy mal con la presión o si no ella ya se da cuenta...”. **(Participante 9)**

“Siento que me comprenden porque cuando ven que estoy con la presión alta no quieren que continúe haciendo las labores o si alguno de ellos tiene un problema tratan de bajarse como para no perjudicarme. Cuando tengo alguna queja de la presión, así no estén mis hijos, la que me escucha es mi nuera, me dice que descanse. También todos mis hijos son cariñosos... me sacan a pasear, de compras, a comer a la calle, y siento que eso me ayuda porque a veces estoy con la presión alta y saliendo con mis hijos se me olvida el dolor de cabeza, mi preocupación y mis pensamientos; es una distracción. Por eso no me siento sola en la enfermedad porque estoy acompañada de ellos, me siento tranquila y soy feliz”. **(Participante 11)**

“...Como yo duermo al ladito de mi hijo, a veces me quejo porque me duele la cabeza y me da mareos por la presión y mi hijo me escucha y me pregunta si he tomado mi pastilla, por eso yo no me siento sola en mi enfermedad, siempre estoy acompañada de mis hijos. También ellos son amorosos, porque vienen y me abrazan después que

		<p>vienen de trabajar; yo creo que eso me hace bien a mi presión, porque me da una alegría que mi hijo me abraza”. (Participante 12)</p> <p>“Yo me siento comprendida y apoyada emocionalmente porque mi familia me entiende y me apoya en todo. A veces me llaman mis hijas o si no mi hijo me ve ahí, conversa conmigo, me distrae, me dice para ir los sábados o los domingos al monte a pasear; entonces me voy allá, están mis sobrinas, nos ponemos a reírnos y me olvido de la enfermedad... o a veces salgo con mi nieto al parque o al modelo a comprar y me relajo”. (Participante 13)</p>	
	<p>2.2 Entorno familiar estresante e insuficiente apoyo emocional al paciente hipertenso</p>	<p>“...A veces a mi hijita le gusta gritar como loquita y eso me preocupa a mí pues, por sus hijitos o hay veces que mis hijas pelean entre ellas, se gritan y yo no les hago caso, porque antes sí les hacía caso y comenzaba con mi presión alta. El doctor me dijo: sal de tu casa, pásate, no les hagas caso; entonces ahora mejor salgo ya no los escucho, porque siento que ese ambiente estresante me hace daño para la presión...o también a veces uno se siente sola porque los hijos no llegan a tiempo a visitarnos, llegan después”. (Participante 1)</p> <p>“A veces mis hijos tienen cólera en el trabajo y desfogan conmigo o cuando llegan a la casa siempre me dan una forma de preocupación porque no me ayudan en las tareas del hogar. Incluso hay veces que discuten entre hermanos, no se controlan, y esa preocupación de verlos discutir hace que me suba la presión. Hay momentos en que me he sentido sola en la enfermedad y simplemente me pongo a llorar. Por eso, en el sentido emocional yo quisiera más comprensión de ellos, que me entiendan y valoren las cosas que uno hace... o en la compañía, salir a compartir un rato, ir al parque juntos, que haya más unión, comprensión, paz y paciencia; todo eso me ayudaría en mi enfermedad porque me voy a sentir más tranquila...” (Participante 2)</p> <p>“...A veces me pongo un poco mal con la presión alta, me agarra una agitación a mi corazón porque tengo cólera, preocupación y eso se debe a que mi esposo toma, viene a gritar, renegar y eso me preocupa... mis hijos me dicen que esté tranquila y no lo escuche, ellos me aconsejan: déjelo que hable, que grite ahí mamita, pero no le haga caso, no esté teniendo cólera ni preocupación.” (Participante 3)</p>	<p>Algunos entrevistados perciben un ambiente familiar estresante e insuficiente apoyo de tipo emocional, lo cual se relaciona negativamente con su enfermedad. Algunos señalan que los conflictos entre hijos, las discusiones y la sensación de falta de comprensión hacia ellos, generan sentimientos de tristeza, preocupación y soledad; estos estados emocionales, son percibidos en la mayoría como causantes de alteraciones en su presión arterial. Ciertos participantes coinciden en que algunos hijos o hermanos no los visitan, no les tienen paciencia, ni se preocupan por su estado de salud. Asimismo, algunos testimonios evidencian que el encierro y la falta de actividades recreativas en familia son factores que también incrementan su sensación de tristeza y perjudican su presión arterial.</p>

		<p>“Lo único que yo siento y la única preocupación que tengo son mis hermanos, porque no me vienen a ver cuando estoy enferma; me gustaría recibir más apoyo y compañía de ellos... mis hermanos se han retirado y eso a veces me da sensación de pena y me afecta en mi presión, botó mis lágrimas y me siento mal, pero tomo mi pastilla y me pasa. Yo a veces me voy así a buscarlos, pero no se siente el amor de ellos como más antes nos teníamos, es diferente”. (Participante 10)</p> <p>“Mis hijos evitan darme preocupaciones, pero tengo uno de ellos que a veces toma y cuando no viene la hora exacta me preocupa. Esa es mi única preocupación y siento que me perjudica con mí presión, porque se supone que sale a bailar y durante el camino tantas cosas que se ve, y hasta no verlo en casa, no me siento tranquila... entonces me gustaría más apoyo él, que me comprenda y entienda que yo requiero mucho más cuidado y no me dé preocupación”. (Participante 11)</p> <p>“Mi hija que vive conmigo es muy colérica, desabrida, no es cariñosa; ella no tiene paciencia, ahí mismo se molesta, por eso mejor ya no le digo nada. A veces también discuto con mis hijas por las nietas que se pelean y siento que todo eso me afecta en mi presión, pero en el momento la cólera les gana y no les importa nada. Por eso me gustaría recibir más comprensión de ellas, también que vengan a visitarme o no estar tanto en el encierro, porque eso me deprime y me afecta con mi presión, aunque sea salir a dar una vuelta por el supermercado, a un parque, que salgamos a pasear”. (Participante 14)</p> <p>“En la parte emocional yo no me siento comprendida por mis hijos (llanto), sola me hago mis cosas, sola para todo. Yo creo que ellos podrían entenderme más en esto de mi enfermedad, pero como tienen sus propios trabajos ya no pueden; siento que todo eso perjudica en mi presión, porque uno se siente triste... además, mis hijos me dan preocupaciones y eso también me afecta en la presión. Por eso me gustaría que me acompañen más y no me den molestias o preocupación, eso me haría sentir un poco más tranquila y contenta”. (Participante 15)</p>	
<p>3. Conocimientos y actuación informada de la familia en crisis hipertensivas</p>		<p>“Yo creo que mis hijas tienen conocimientos de mi enfermedad porque ellas vienen conmigo a la posta y la enfermera les indica sobre mis cuidados y el doctor también. Por decir, mi hija ya me conoce cuando yo estoy con los síntomas de la presión alta, me ve medio tensa... entonces cuando sube demasiado la presión, ella ya sabe cómo actuar, me da doble pastilla, una en la mañana y otra en la noche y nuevamente me</p>	<p>De las narraciones analizadas se evidencia que la mayoría de entrevistados perciben que sus familiares cercanos, especialmente los hijos, poseen un conocimiento</p>

<p>controla, y cuando se regula mi presión ya me da una pastilla diaria. Y si aun así no baja, me traen a la posta de emergencia”. (Participante 1)</p> <p>“Yo creo que sí conocen de mi enfermedad, porque saben de todos los cuidados que tengo que llevar, me dicen que esté tranquila porque la presión es traicionera y me puede dar un paro cardíaco; por eso yo siento su apoyo porque ellos están informados y me aconsejan. Por ejemplo, yo tengo la maquinita para medir la presión (tensiómetro) en casa, entonces me controla mi hija en la mañana o si no en la noche, dos veces a la semana, no todos los días...cuando me pongo mal y me sube demasiado la presión me mide o cuando no estoy mal igual me mide; de acuerdo a eso me auxilia”. (Participante 3)</p> <p>“Yo pienso que los hijos que viven conmigo están informados, porque hay veces que entra mi hija al consultorio y la doctora le explica sobre las pastillas que tomo y lo que debe hacer en caso de emergencias; por eso mi hija tiene conocimiento de todos mis cuidados. Incluso en la casa tiene una máquina para controlar la presión (tensiómetro)...ella me toma y me dice si la presión está bien o no, si está baja o alta; ella ya sabe”. (Participante 4)</p> <p>“Yo considero que informadas solamente están mi hija y mi esposa porque son quienes me ven al momento, las que están más pendientes de mí. Mi hija conoce sobre mis cuidados, mi esposa igual, porque ella también me acompaña al médico y se informa. Por ejemplo, yo tengo la máquina para tomar la presión (tensiómetro) y me mide mi hija, mi esposa o a veces yo mismo; ahí bien tranquilo, sin hablar”. Entonces ya con eso ellas saben si mi presión está bien o está demasiado alta. (Participante 8)</p> <p>“Yo siento que mi hija está informada de mi presión alta porque entra conmigo al doctor y se informa. En la casa mi hija me apoya tomándome la presión con una maquinita (tensiómetro) cuando yo me siento mal, porque a veces le digo: mi corazón está alborotado, me quiere dar sensación de vómito, me siento cansada; entonces ella me toma y si en caso está muy alta, me pone bajo la lengua la pastilla captopril, ella ya sabe qué hacer en ese caso...” (Participante 9)</p> <p>“Todos están informados sobre mi presión y sobre todos mis cuidados. Yo creo que ellos ya tienen el conocimiento...y de esa forma me ayudan porque me aconsejan o</p>	<p>adecuado sobre la enfermedad y sus cuidados. En algunos casos se menciona que los familiares reciben información directa de profesionales de salud, lo que les permite actuar adecuadamente frente a episodios de descompensación, midiendo la presión arterial, administrando medicamentos sublinguales o brindando consejos de salud; siendo valorado por los participantes como una forma concreta de apoyo. Además, se observa que un grupo de familias cuentan con tensiómetros propios, facilitando una respuesta rápida ante crisis hipertensivas, que, de no ser controladas en casa, se manejan en el centro de salud, tal como refieren los entrevistados.</p>
---	---

	<p>cuando mi presión ha estado muy alta y mi cuerpo ya no me da, mis hijos saben cómo actuar en ese caso; me dan mis pastillas o me llevan de emergencia y me hacen descansar hasta que me va bajando”. (Participante 11)</p>	
--	--	--

“Yo siento que mi hija me apoya cuando me toma la presión siempre que me duele la cabeza y depende de eso me lleva a la posta; es decir, si mi presión está muy alta, mis hijas me dan la pastilla que siempre sé tomar y me controlan, pero me llevan de emergencia cuando está demasiada alta. En casa también tengo mi maquinita para controlar la presión (tensiómetro), entonces me controla mi hija mayor cuando me siento mal; ella ya sabe”. **(Participante 15)**

ANEXO N°08

MATERIAL EDUCATIVO: DÍPTICO

¿CÓMO AYUDA LA FAMILIA ?

El apoyo familiar que recibe el paciente hipertenso le permite:

- Cumplir con la alimentación indicada (baja en sal)
- Realizar actividad física
- Organizar, transportar y cumplir con los medicamentos
- Asistir a las citas médicas y controles de salud
- Recibir orientación del personal de salud
- Mantener hábitos de vida saludables

**SIN EMBARGO...**

Cuando en la familia hay malos hábitos o el paciente siente poco apoyo, es más difícil que se cuide bien. A veces, los familiares también tienen ideas equivocadas sobre la enfermedad, lo cual puede confundir a quien la padece y afectar su salud.

POR ESO, ES IMPORTANTE QUE LA FAMILIA:

- Esté correctamente informada sobre la enfermedad del paciente
- Brinde motivación y apoyo emocional
- Reduzca el estrés del paciente
- Comparta hábitos saludables



• Zurro AM, Jodar G. Atención familiar y salud comunitaria [Internet]. España: Elsevier; 2025. [consultado el 22 de septiembre de 2024]
 • Intraga CM, Navarrete Y. Rol de la familia en el cuidado del adulto mayor: un estudio de caso. MásVITA [Internet]. 2022 [consultado el 28 de agosto de 2024]; 4 (2): 353-367.
 • Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2025. [consultado el 10 de junio de 2024]



APOYO FAMILIAR



en el Adulto Mayor hipertenso

¿QUÉ ES EL APOYO FAMILIAR?

Es el lazo, la unión y la ayuda que se da entre los miembros de una familia, como padres, hijos, hermanos y demás integrantes.

¿Apoyo familiar en la enfermedad?

Es cuando la familia cuida del paciente enfermo o que necesita de un cuidado especial.

Los familiares deben acompañar al paciente, darle apoyo emocional, comunicarse y ayudar en todo lo necesario para su cuidado.

**TIPOS DE APOYO FAMILIAR**

1) Apoyo emocional: Es cuando la familia está presente para dar cariño, compañía y atención. Esto incluye muestras de afecto como abrazos, caricias, palabras amables y comprensión.



2) Apoyo instrumental: Se trata de la ayuda directa, como asistir en tareas diarias o brindar cuidados. Es la ayuda práctica que la familia brinda.



3) Apoyo informativo: Consiste en dar información y consejos útiles para cuidar la salud.



4) Apoyo evaluativo: Consiste en ayudar al paciente para que reflexione sobre su salud, recibiendo comentarios de la familia que le ayudarán a entender cómo va su progreso.

**APOYO FAMILIAR EN LA HIPERTENSIÓN****¿QUE ES LA HIPERTENSIÓN?**

La hipertensión arterial, también llamada "presión alta", es una condición donde la fuerza con que la sangre presiona las paredes de las arterias es demasiado fuerte de manera constante. Esto obliga al corazón a trabajar más para bombear la sangre, lo cual, con el tiempo, puede causar problemas.

**LA HIPERTENSIÓN PUEDE PRODUCIR...**

- Infarto
- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Insuficiencia renal