



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Contribución familiar en la adherencia del adulto mayor hipertenso a
conductas generadoras de salud

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciatura en
Enfermería**

Autor:

Sanaguano Sánchez, Susana María

Tutora:

MsC: Susana Padilla Buñay

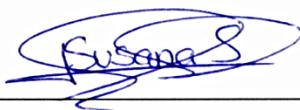
Riobamba, Ecuador. 2024

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Susana María Sanaguano Sánchez, con cédula de ciudadanía 0650181704, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: Contribución familiar en la adherencia del adulto mayor hipertenso a conductas generadoras de la salud, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 02 de agosto de 2024.



Susana María Sanaguano Sánchez

C.I: 0650181704

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Contribución familiar en la adherencia del adulto mayor hipertenso a conductas generadoras de la salud”, por la estudiante Susana María Sanaguano Sánchez, con cédula de identidad número 0650181704, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a los 21 días del mes de octubre de 2024.

PhD. Viviana del Rocío Mera Herrera
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



MsC. Verónica Cecilia Quishpi Lucero
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



MsC. Andrea Cristina Torres Jara
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



MsC. Susana Padilla Buñay
DOCENTE TUTORA

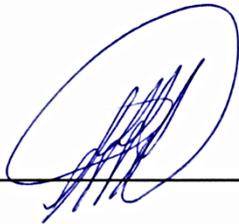


CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Contribución familiar en la adherencia del adulto mayor hipertenso a conductas generadoras de la salud por Susana María Sanaguano Sánchez, con cédula de identidad número indique 0650181704, bajo la tutoría de MsC. Susana Padilla Buñay; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a los 21 días del mes de octubre de 2024.

PhD. Viviana del Rocío Mera Herrera
PRESIDENTE DE TRIBUNAL



MsC. Verónica Cecilia Quishpi Lucero
MIEMBRO DE TRIBUNAL



MsC. Andrea Cristina Torres Jara
MIEMBRO DE TRIBUNAL



CERTIFICADO ANTIPLAGIO



Comisión de Investigación y Desarrollo
FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD



Riobamba, 05 de agosto del 2024
Oficio N°083-2024-1S-TURNITIN -CID-2024

Dra. Paola Machado
DIRECTOR CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. Susana Padilla Buñay**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N°1144-RD-FCS-2022, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa TURNITIN, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos de los estudiantes	% TURNITIN verificado	Validación	
					Si	No
1	1144-D-FCS-22-06-2022	Contribución familiar en la adherencia del adulto mayor hipertenso a conductas generadoras de salud Revisión bibliográfica	Sanaguano Sánchez Susana María	6	x	

Atentamente



PhD. Francisco Javier Ustáriz Fajardo
Delegado Programa TURNITIN
FCS / UNACH
C/c Dr. Vinicio Moreno – Decano FCS



CIENCIAS DE LA SALUD SOLUDABLE recomienda: utilizar ropa y calzado que cubra áreas expuestas a sol, gafas, gorra o sombrero para la realización de actividades al aire libre, que de preferencia se realizarán en espacios con sombra entre las 10h00 y 15h00; crema fotoprotectora de amplio espectro resistente al agua todos los días y cada dos horas si hay exposición al sol. La protección solar y cuidado de la piel es nuestra responsabilidad, POR NUESTRA PIEL SOLUDABLE.



Av. Antonio José de Sucre, Km. 1.5
Correo: francisco.ustariz@unach.edu.ec
Riobamba - Ecuador

Unach.edu.ec
en movimiento



DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo ha requerido de esfuerzo continuo y dedicación, no hubiese sido posible sin la cooperación desinteresada de todas y cada una de las personas que me acompañaron durante todo este proceso de formación académica, por tal motivo mi dedicatoria primeramente a Dios y a mis queridos padres que gracias a su apoyo y amor incondicional han sido un pilar fundamental para poder seguir adelante y luchar por el objetivo hoy alcanzado.

Susana Sanaguano

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi sincero agradecimiento, a Dios por darme salud, fortaleza, sabiduría y entendimiento; a mis hijos y mi esposo, por ser mi soporte y darme las fuerzas para no decaer porque con cada una de sus palabras me ayudaron a seguir adelante así sea en los momentos de éxito o en los momentos difíciles, también por su paciencia y confianza.

Susana Sanaguano

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	12
OBJETIVOS.....	16
Objetivo General.....	16
Objetivos Específicos	16
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	17
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	27
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
BIBLIOGRAFÍA:.....	35
ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de hipertensión arterial	18
---	----

RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) en el adulto mayor se considera un problema de salud pública a nivel mundial, se presenta con mayor tendencia especialmente en mujeres, así como la asociación entre la pobreza y enfermedad, misma que se relaciona con el aumento de conductas de riesgo, pero se puede prevenir complicaciones con la aplicación de estrategias del sistema de salud dirigidas al cuidado con un alto compromiso y contribución familiar. Esta investigación tiene como objetivo el determinar la contribución familiar en la adherencia del adulto mayor con hipertensión arterial hacia conductas generadoras de la salud en el primer nivel de atención, y se busca abordar esta problemática desde una perspectiva integral. Este estudio es de tipo documental y de carácter descriptivo se realizó mediante una revisión bibliográfica exhaustiva y se trabajó en bases de datos como: Portal Regional de la Biblioteca Virtual de la Salud, Scopus PubMed, ProQuest, SciELO, Dialnet, Redalyc, Science Direct y Google Scholar, mediante el uso de Google y los motores de búsqueda son 130, con criterios de inclusión específicos de la literatura científica y selección de los 60 estudios relevantes que fueron incluidos en el proceso de triangulación. En los artículos científicos se analizó la información referente al adulto mayor con hipertensión arterial y se caracterizó diversas conductas de riesgo y la fragmentación en el entorno familiar, la relación de la contribución de la misma con el plan terapéutico para la adherencia, y también las estrategias educativas del personal de salud que contribuyen al autocuidado y el cuidado del usuario con herramientas prácticas hacia conductas generadoras de salud.

Palabras claves: familia, hipertensión arterial, adherencia, salud, adulto mayor.

ABSTRACT

Hypertension (HTN) in older adults is considered a global public health issue, with a higher prevalence, particularly among women. This condition is often associated with poverty, which in turn is linked to an increase in risk behaviors. However, complications can be prevented by implementing health system strategies focused on care with solid family commitment and contribution. This research aims to determine the family contribution to the adherence of older adults with hypertension to health-promoting behaviors at the primary care level, addressing this issue from a comprehensive perspective. The study is documentary and descriptive, conducted through an exhaustive literature review using databases such as the Regional Portal of the Virtual Health Library, Scopus PubMed, ProQuest, SciELO, Dialnet, Redalyc, Science Direct, and Google Scholar, with a total of 130 searches using Google and search engines. Specific inclusion criteria for scientific literature were applied, and 60 relevant studies were selected and included in the triangulation process. The scientific articles analyzed provided information on older adults with hypertension, characterized various risk behaviors, and examined family fragmentation. The relationship between family contribution and therapeutic adherence and the educational strategies of health personnel that contribute to self-care and user care with practical tools for health-promoting behaviors were also explored.

Keywords: family, hypertension, adherence, health, older adults.



Reviewed by:
Lic. Jenny Alexandra Freire Rivera
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 0604235036

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

La presión arterial elevada conocida como hipertensión (HTA), afecta a mujeres y hombres adultos provocando la muerte por enfermedades cardiovasculares (ECV), un gran problema de salud pública a nivel mundial y que se evidencia en los indicadores de morbilidad, con serias consecuencias para la persona, familia, comunidad y al sistema de salud. Esta enfermedad se relaciona con los cambios en los estilos de vida, el aumento de conductas de riesgo como el sedentarismo, alimentación inadecuada y otros; frente al problema de HTA se requiere la participación de la familia y las competencias de los profesionales de salud para lograr la adherencia al plan de tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Este problema de salud se puede evitar con acciones eficaces de la estrategia de Atención Primaria de salud (APS), trabajando con el conjunto de prestaciones asistenciales desde el fomento y la prevención primaria, mediante el control preventivo, la medición precisa con equipos y los protocolos adecuados. Para el cuidado de un adulto mayor con HTA se requiere un alto compromiso y contribución familiar para controlar y prevenir complicaciones. Diversos estudios epidemiológicos señalan que las intervenciones oportunas confirman el beneficio del tratamiento en este grupo de edad, de esta manera se salvarán vidas y se ahorrará millones de dólares y así evitar la mortalidad prematura.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) señalan que, en la Región de las Américas en el año 2023, de cada 1.6 millones de muertes por HTA están relacionadas directamente con las enfermedades cardiovasculares, de los cuales un medio millón corresponden a personas adultas mayores de 70 años. De tal modo, la Hipertensión Arterial (HTA) pese a la implementación de las medidas preventivas de promoción de salud, control y tratamiento específico del paciente, aún no se logra erradicar, al contrario, estas cifras cada vez más van en crecimiento. ⁽⁶⁾

Asimismo, la OMS, en un estudio realizado con 4248 encuestas dirigidas al adulto detalló que la HTA presenta mayores tendencias, especialmente en las mujeres, así como la asociación entre las condiciones sociales, la pobreza y enfermedad. Además, se encontraron conexiones significativas entre los hábitos diarios: consumo de alcohol y tabaco, estado de salud y comorbilidades, generando preocupación por el empeoramiento de su calidad de vida. ⁽⁹⁾

Por otra parte, se observa que, la población más de 65 años tiene mayor prevalencia de la HTA, situación que se puede prevenir. Según la OMS, estudios epidemiológicos indican una prevalencia entre 50 % y 70 % de HTA en adultos mayores, por otro lado, se menciona que dos de cada cinco adultos mayores sufren de presión arterial alta, una condición que representa aproximadamente la mitad de todas las muertes. ⁽⁷⁾

Consiguientemente, la HTA ocupa el 75,3% de la población adulta mayor; dentro de los parámetros descritos se deduce que el tratamiento cumple solo el 60.3% de los pacientes, pese a los varios esfuerzos realizados por los equipos de salud, conformado por profesionales que laboran en el primer nivel de atención; finalmente se especifica que sólo 3 de 5 personas se adhieren al tratamiento terapéutico farmacológico y no farmacológico. ⁽⁸⁾

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador, un 19,8% de adultos mayores tienen HTA; teniendo en cuenta que la tasa de prevalencia en las mujeres es mayor con el 35%, que en hombres; por otro lado, el 45,2% de los pacientes desconoce su diagnóstico y tratamiento. Dentro del mismo nos menciona: fortalecer la implementación efectiva de las políticas, programas, estrategias, planes para la atención integral de salud incluyendo la promoción, prevención, rehabilitación al grupo destinado. ⁽¹⁰⁾ Las diferentes intervenciones orientadas a este problema tienen bases en las guías, protocolos y planes de salud.

Ardila L & cols., en su estudio “Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en adultos mayores de los países en vía de desarrollo y las recomendaciones de la Sociedad Internacional de Hipertensión en el año 2020”, mencionan que en América del Sur, se involucraron los adultos mayores de áreas tanto rurales como urbanas que presentan la prevalencia de HTA; de tal forma se describe en los siguientes países: Argentina el 33.5%, Brasil un 16.7%, Chile con 15.1%, Colombia del 22.3%, Perú el 8.3%) y Uruguay con 4.1%, reveló una prevalencia general del 44%, siendo más alta en Brasil (52.5%) y más baja en Perú (17.7%). ⁽¹¹⁾

Para la reducción y el control de la HTA son importantes las intervenciones desde la promoción de la salud a través del fomento de estilos de vida saludable en los factores modificables, desde la reducción del consumo de sal, incrementar frutas y vegetales, realizar actividad física, evitar productos nocivos como alcohol, tabaco y droga. Pero también son eficaces la detección temprana de la enfermedad y el tratamiento oportuno a la misma, para prevenir complicaciones, dar seguimiento, control y vigilancia específica por los riesgos permanentes a los que están expuestos. ⁽¹⁾

Por consiguiente, es prioritario que el equipo de salud junto a la familia trabajen el fortalecer el control de la HTA en el adulto mayor mediante medidas prácticas para la disminución de las conductas de riesgo en los pacientes; que se evite la fragmentación del entorno familiar relacionada el conocimiento sobre los cuidados, la disponibilidad económica y el tiempo; se requiere lograr el compromiso de la contribución de la familia en el cuidado y cumplimiento del plan terapéutico y adherencia al mismo; igualmente son importantes las pautas estratégicas educativas aplicadas por los equipos multidisciplinarios del sistema de salud durante la asistencia continua al adulto mayor con HTA, acciones que evitaren severas complicaciones y mortalidad.

A pesar de la implementación de políticas, lineamientos, planes, estrategias e intervenciones dirigidas a la prevención específica de la HTA en el adulto mayor, aún

persiste la necesidad de establecer en este problema los factores asociados a las conductas de riesgo en los pacientes; los aspectos de la contribución familiar en la adherencia al plan terapéutico, y las conductas generadoras de la salud; de igual importancia las características de las estrategias educativas que aplica el personal de salud y que contribuyen a la práctica de la familia en el cuidado; todas estas determinantes consideradas como prioritarias se describen a continuación.

En relación a las conductas de riesgo en el adulto mayor con hipertensión arterial debido a la fragmentación en el entorno familiar, aquí se caracterizan la disfunción familiar, el desconocimiento del problema y la concientización sobre la salud del paciente, también el interés en el cuidado del adulto mayor, el acompañamiento permanente, la solvencia económica de apoyo familiar y el cumplimiento de los controles periódicos subsecuentes; por encima de todos estos factores, se evidencia con gran relevancia la desintegración familiar frente a la situación del adulto mayor, como así lo describen varios autores^(2,3)

Otro de los determinantes de riesgo es la deficiente contribución familiar en el plan de tratamiento y adherencia del adulto mayor, a esto se suma como nudos críticos la falta de conocimiento de los integrantes de la familia sobre el régimen terapéutico y cuidados específicos del cuidador dentro del plan farmacológico y no farmacológico, así como el manejo del consumo de sustancias tóxicas, situación que lo investigaron los autores Garcés J, Quilupangui S, Delgado E & cols; Olguín Y, Maldonado G, Trejo C.^(3,4) Es trascendental trabajar con la familia en la alimentación y dieta, ejercicio, sueño y descanso y el cuidado en los casos con comorbilidades, para lograr la adherencia al tratamiento.

Garcés J, Quilupangui S, Delgado E y col. en su artículo científico: “*Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores*”, al respecto refieren que parcialmente se encuentra en el rango del 53,3% en relación al tratamiento de adherencia, el mismo que se encuentra afectado por el incumplimiento en la toma de medicación dentro de los horarios establecidos, el poco conocimiento, falta de información, abandono familiar, falta de acompañamiento y chequeos mensuales, los mismos que con el pasar del tiempo el usuario o paciente presenta complicaciones en su enfermedad.⁽³⁾

Por otra parte, son importantes las pautas estratégicas y las competencias de los profesionales en los equipos multidisciplinarios del sistema de salud hacia el cuidado integral del adulto mayor con HTA, mediante la identificación de riesgos en el entorno familiar que afectan el cumplimiento y adherencia del régimen terapéutico en la medicación que disminuye la presión arterial elevada, este es un riesgo del deficiente control de esta enfermedad. asimismo, se necesita de la aplicación de planes y programas educativos dirigidos a la familia.

Así también, en lo referente a la información de promoción y prevención mediante la educación para la salud y la consejería, el personal de salud debe proporcionar a la familia y usuario con insumos educo-comunicacionales, la evaluación mediante el APGAR familiar que valora el nivel de satisfacción o disfunción en la familia; todo esto constituyen

determinantes que visualizan la contribución familiar en la adherencia del adulto mayor hipertenso a conductas generadoras de salud, como mencionan los autores Copello M, Martínez B, Bermúdez Y, Bender Karen.⁽⁵⁾

De acuerdo a Villarreal E. Huato A, Galicia L, Escorcía V y col., en su artículo “Familia con Hipertensión Arterial Sistémica: Perfil Epidemiológico” señala que la presencia de la familia junto al adulto mayor con HTA, es de gran ayuda y guía en la generación de conductas saludables, debido a que el cuidador logra el desarrollo de estrategias para la toma de medicación, conoce a través de la educación en salud los factores de riesgo relacionados a su incumplimiento; esta respuesta provoca un efecto de acción reacción del paciente, debido a que, él mismo llega a considerar como un factor que atenta contra su estabilidad y ante todo dificulta la tranquilidad en su familia.⁽¹²⁾

Una vez diagnosticada la situación de que en edades avanzadas se incrementa el riesgo de HTA y deduciendo que seguirá siendo un serio factor de riesgo, es muy esencial la orientación familiar en la vida del adulto mayor para promover un envejecimiento saludable. En este contexto el problema puede ser modificable y punto de partida para los profesionales de salud, las acciones deberán centrarse en la educación al usuario y familia a partir del nivel de conocimiento, también es prioritario la estandarización del proceso de atención al usuario con esta patología, que se apliquen estrategias, protocolos, y guías prácticas de promoción, prevención y manejo de este problema.⁽¹³⁾

En efecto los primeros pasos a seguir de forma secuencial a su vez para la disminución de la presente problemática en la salud el paciente con HTA será mejorar la cobertura efectiva del tratamiento determinada como una iniciativa global, seguidamente del uso de material educo-comunicacional con la finalidad de fomentar la salud, además el diagnóstico, control, tratamiento oportuno; y sobre todo tratar de romper barreras de acceso, para así crear de esta manera nuevas oportunidades, la toma de decisiones y hábitos que mejoren las situaciones de vida del adulto mayor.⁽¹⁴⁾

Esta revisión bibliográfica se realizó con el fin de proporcionar evidencia sobre los factores asociados a la contribución familiar en la adherencia del plan terapéutico hacia las conductas generadoras de salud, siendo imprescindible comprender las conductas de riesgos y fragmentación en el entorno familiar, así también la contribución de la familia en el plan terapéutico y adherencia del adulto mayor con hipertensión arterial y las estrategias educativas del personal de salud que contribuyan al cuidado en el entorno familiar.

Por lo tanto, frente al problema anteriormente planteado y sus factores de riesgo, se desarrolla este estudio documental que conlleva a realizar la siguiente pregunta: *¿Cuál es la contribución familiar e intervención del personal de salud en la adherencia del adulto mayor hipertenso para alcanzar conductas generadoras de salud?* La presente interrogante se redacta con la finalidad de generar dentro del presente estudio bases de promoción de la salud y habilidades en la familia hacia el mejoramiento de la vida del adulto mayor.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar la contribución familiar en la adherencia del adulto mayor con hipertensión arterial hacia conductas generadoras de salud en la asistencia sanitaria en el primer nivel de atención.

Objetivos Específicos

- Identificar conductas de riesgos y la fragmentación en el entorno familiar frente al cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial.
- Describir la contribución familiar en la implementación del plan terapéutico y la adherencia del adulto mayor con hipertensión arterial.
- Caracterizar las estrategias educativas del personal de salud que contribuyan a la familia en la adherencia del adulto mayor hipertenso a conductas generadoras de salud.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Conforme envejecen las personas, el cuerpo experimenta transformaciones y cambios vasculares que siempre afectan la perfusión sanguínea, por la pérdida de elasticidad en las arterias, rigidez arterial progresiva, la hipertrofia del musculo liso, acumulación de lípidos, los cuales obstruyen la circulación sanguínea y aumentan la presión arterial, una situación fisiológica que forma parte de la vejez. Cuanto más alto es el valor de la HTA mayor dificultad presenta el corazón para bombear, esta enfermedad es común y se incrementa con la edad por el envejecimiento del sistema cardiovascular, la cual se complica con enfermedades cardiovasculares. ⁽⁶⁾

De acuerdo a la OMS, la HTA está considerada por dos valores, la presión arterial sistólica (PAS) cuyo valor es igual o mayor a 140 mmHg, y la presión arterial diastólica (PAD) medida como igual o mayor a 90 mmHg. Frente a esta patología de diagnóstico con mayor frecuencia se presenta en los adultos dentro del rango de 40 a 64 años de edad y adultos mayores comprendidos de mayor o igual a 65 años, relacionado de forma estrecha con factores de riesgo predisponentes como: enfermedades cardiovasculares, renales, cerebrales, metabólicos, entre otros. ⁽⁷⁾

Esta enfermedad afecta casi a la mitad de la población adulta mayor a hombres y mujeres se la conoce como “la asesina silenciosa” y no presenta síntomas ni signos, pero si es prevenible a través de intervenciones oportunas sobre los factores de riesgo, cambiando los hábitos, cuidando la salud mental y con el tratamiento oportuno adecuado; diversos estudios demuestran que, en la prevención mediante el control de la presión arterial es prioritario para conservar la salud del corazón y con beneficios en la salud cerebral.

Para destacar es importante recalcar que, las personas mayores tienen más facilidad para alcanzar la autorrealización, pues en esta etapa tienen una mayor experiencia y buscan placeres individuales. La función estratégica en el cumplimiento de la pirámide de Abraham Maslow caracteriza la satisfacción de las siguientes necesidades: fisiológicas, seguridad, afiliación, estima y autorrealización. Las fisiológicas están relacionadas con los factores de riesgo de HTA, aquellas destinadas a supervivencia, entre ellas: alimentación saludable, respirar, beber agua, descanso y sueño, ejercicio, necesidades biológicas, alivio del dolor, ambiente cálido. ⁽³⁵⁾

Por otra parte, en este transcurso de la vida, el envejecimiento origina grandes cambios sustanciales en el organismo de las personas, uno de ellos es la capacidad del sistema nervioso para procesar la información y para la activación del control de los músculos, la disfunción es producida en los receptores sensoriales, los cuales dan información respecto a la actividad de estiramiento y lo relacionado a la postura del cuerpo, consiguientemente las alteraciones en el mantenimiento y posición corporal en el adulto mayor. ⁽³³⁾

Un factor de riesgo relacionado con la disfunción muscular es el sedentarismo, una condición que afecta especialmente a los adultos mayores, se caracteriza por la dificultad

para realizar actividades físicas debido al desgaste corporal; por ende, esta falta de movimiento aumenta un mayor riesgo de padecer diversas enfermedades consideradas no transmisibles, entre las cuales están: enfermedades respiratorias, hipertensión, ansiedad, depresión, arterioesclerosis, Alzheimer y las cardiovasculares, patologías muy comunes en personas con un estilo de vida sedentario. ⁽³⁴⁾

En relación a los factores de riesgo modificables, se delinea al sobrepeso u obesidad, dislipidemias, desequilibrio nutricional, inactividad física, hábitos tabáquicos, ingesta de bebidas alcohólicas, elevado consumo de sal y alimentación inadecuada. A esto se suman los factores no modificables como: edad avanzada, sexo, etnia, herencia genética, enfermedades subyacentes. ⁽¹⁵⁾

Para ello los sistemas de salud disponen de políticas y planes para la salud y específicamente proyectos, protocolos y guías que impulsan la prevención y manejo de la HTA, promoviendo la cobertura en los servicios de salud, las prácticas saludables y el acceso a medicamentos esenciales. En la práctica se requiere intervenciones dirigidas a la salud del adulto mayor, la aplicación de cuidados orientados a satisfacer las necesidades básicas con fundamento científico y conocimiento para mantener calidad de vida a medida que envejece y a continuación se mencionan algunas directrices aplicables.

En Ecuador, la guía del Ministerio de Salud Pública (MSP) refiere los diferentes tipos de hipertensión arterial, los mismos que son relativos por su rango que a continuación se detalla mediante la siguiente tabla 1: ⁽¹⁶⁾

Tabla 1. Tipos de hipertensión arterial

Estadio	Sistólica	Diastólica
Hipertensión grado 1	140-159	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	100-109
Hipertensión grado 3	≥180	≥110
Hipertensión sistólica aislada	≥140	<90

Fuente: Guía de HTA, MSP. 2019 ⁽¹⁶⁾

Por otra parte, la evidencia científica demuestra que, la farmacoterapia para el adulto mayor se rige desde la administración de algunos diuréticos tiazídicos, también del calcio antagonista (CA), o de los inhibidores de la enzima que convierten la angiotensina (IECA), y de los antagonistas receptores de angiotensina II (ARAI), otros esquemas pueden ser la monoterapia o combinada también son óptimas para su inicio y mantenimiento del plan terapéutico farmacológico de la HTA. ⁽¹⁶⁾

Por consiguiente, es importante incrementar cambios en las características de vida de los adultos mayores con intervenciones que permitan mejorar el estilo de vida, desde la adopción de dieta saludable, actividad física basada en ejercicios activos, sueño y descanso,

abandono del alcohol y tabaco, adherencia rigurosa al tratamiento farmacológico, de esta manera se puede prevenir complicaciones que pongan en riesgo la salud del usuario. Entre las intervenciones más eficaces se debe trabajar en la prevención, detección precoz y manejo eficaz de la HTA, estas acciones son oportunas porque permiten decrecer los gastos en el sistema de salud y como parte prioritaria del paquete de prestaciones que se deben ofrecer en atención primaria.⁽¹⁷⁾

Otro lineamiento en Ecuador para la HTA se caracteriza por el enfoque estratégico para mejorar la gestión de la hipertensión en el primer nivel de atención; su seguimiento se basa con la estrategia de HEARTS dentro de los parámetros descritos, se propone entrenar a los equipos implementadores en este nivel asistencial, con actualizaciones para las acciones prevención y el control de enfermedades cardiovasculares, además de un paquete técnico de la OMS, la difusión y contribución a la expansión de HEARTS, promoviendo la incorporación de gestores en las zonas de salud y fortalecimiento del trabajo de los profesionales en red la nacional.⁽¹⁸⁾

HEARTS Ecuador, impulsa el tamizaje a todos los usuarios que asisten a consulta externa y acompañantes, identificación de pacientes crónicos en las visitas domiciliarias centradas en fomentar prácticas de vida saludable destinadas al usuario y familia. Estas actividades son ejecutadas por profesionales médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y técnicos en atención primaria de salud. La importancia es mejorar e incrementar las tasas de concientización de asistencia integral a la hipertensión arterial en el mundo, promoviendo el uso de métodos precisos de medición de la presión arterial.⁽¹⁸⁾

También, la agenda 2030, en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, la Meta 3.4 establece “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” se expresa que la salud debe ser alcanzada hacia el mejoramiento de las condiciones de vida, en todas las personas, conforme a los objetivos descritos e indicadores fiables de los progresos. Cabe destacar que el actuar del personal de salud debe enfocarse en crear entornos saludables a la vez de seguridad sanitaria, control y seguimiento de enfermedades infecciosas con el único fin de alcanzar la cobertura sanitaria universal centrada en la equidad e inclusión.⁽¹⁹⁾

Asimismo, para alcanzar ese objetivo y la meta de reducción de muertes prematuras por enfermedades no transmisibles se requiere la aplicación de tecnologías eficientes para brindar educación y promoción de la salud, proporcionar financiamiento al sistema de salud, mejoramiento del saneamiento e higiene, y aumentar el acceso a los servicios médicos; al cumplirse estos parámetros se alcanzarán progresos significativos en beneficio de la población.⁽¹⁹⁾

Por consiguiente y luego de analizar algunos aspectos que caracterizan en envejecimiento, el problema de la HTA en el adulto mayor, así como los factores de riesgo, las orientaciones técnicas para el manejo del tratamiento farmacológico y no farmacológico; también se debe hacer énfasis en el nivel de responsabilidad para el cuidado del paciente,

con el fin de modificar las conductas de riesgo, mantener un control óptimo de la enfermedad con adherencia al plan terapéutico y para ello se requieren de la integración y participación familiar.

Según, la OMS considera a la familia como una institución social, esencial, donde se integran las personas por vínculos tanto biológicos como afectivos, creando un espacio de convivencia, unidad doméstica; en el cual se forjan los primeros patrones de comportamiento y se toman decisiones relacionadas con la salud; las familias se presentan en una diversidad de formas, que reflejan tanto aspectos culturales como sociales; se debe destacar que los factores culturales influyen de manera significativa en el acceso a los servicios salud; por otro, lado en los aspectos sociales esta jerarquización de necesidades puede tener consecuencias positivas y negativas hacia el bienestar familiar. ⁽²⁰⁾

Es precisamente en el contexto familiar donde se pueden llevar a cabo cambios para mejorar los modos de vida con la ayuda de la familia, siendo así que la presencia física y convivencia dentro del hogar puede influir en la transmisión de enfermedades y la dinámica epidemiológica. Cabe recordar que la integración familiar, ya sea completa, parcial o inexistente, impacta en el cumplimiento de funciones y roles dentro del núcleo familiar. ⁽²¹⁾

De este modo, la contribución familiar es un proceso integral que fomenta la consolidación de los lazos emocionales y afectivos dentro del núcleo familiar, y además fortalece la capacidad de adaptación del sistema familiar frente a diferentes cambios y desafíos, permitiendo que sus miembros gestionen sus relaciones y afronten adversidades de manera independiente, en donde se busca mantener la estabilidad familiar mientras se crea un espacio para desarrollar nuevos modelos que regulen la distribución de los recursos familiares, lo que facilita una adaptación más eficaz a las cambiantes realidades sociales actuales. ⁽³⁶⁾

Es así que, esta contribución familiar frente a las necesidades del adulto mayor con presencia o ausencia de comorbilidades, se destina a la capacidad que la familia debe mantener para lograr su cohesión y estabilidad frente a los diversos cambios que se puedan presentar, su desempeño ayudará en el desenvolvimiento o suplencia de necesidades básicas, promoviendo condiciones óptimas en el desarrollo físico, intelectual, social, espiritual y emocional, mediante una permanente participación activa y efectiva de los miembros de familia, la misma que tiene la capacidad efectiva para la resolución de los problemas relacionados con el cuidado, los recursos financieros y tiempo disponible. ⁽⁴⁴⁾

De igual importancia, la red social, familiar o nuclear a la que pertenece el adulto mayor hipertenso tiene la función de incentivar actitudes personales con cambios positivos en cuanto al monitoreo constante de la salud, definición de tareas y actividades para su cuidado en relación a la posición o papel que desempeñan en el sistema familiar con el único objetivo la satisfacción de necesidades y alcance de los objetivos psicológicos, culturales, educativos, adhesión a terapias farmacológicas, a esto se suma la capacidad de transmitirle tranquilidad, fuerza, seguridad en esta etapa. ⁽²²⁾

Entre tanto, se recomienda de forma esencial que el adulto mayor, en función de la colaboración familiar o cuidadores informales, mantenga diversas medidas o prácticas de vida saludable regidas en el bajo consumo de azúcar y la restricción o reducción del nivel de sal, además moderación en los hábitos tóxicos (tabaco y alcohol), alimentación equilibrada, control del peso, actividad física mediada por ejercicios activos como estiramientos o ejercicios de rehabilitación evitando riesgos o complicaciones del sistema óseo. ⁽¹⁶⁾

Según la literatura existente, conductas de riesgo y fragmentación en el entorno familiar del adulto mayor con hipertensión se caracterizan por la disfunción familiar, falta de conciencia de la salud por sus miembros y el desinterés por el cuidado, el abandono y el aislamiento del adulto mayor por su familia; así mismo se identifican crisis familiares por los gastos en salud relacionados por los escasos ingresos y que conllevan a la disminución del apoyo y consecuentemente una notoria falta de acompañamiento al adulto mayor durante el seguimiento y controles periódicos integrales en los servicios de salud. ⁽²²⁾

En la vida de los adultos mayores una de las esferas más afectadas durante el proceso de envejecimiento es la esfera social, abarcando a la familia por la exclusión; a esto se suma el abandono de la familia, siendo este grupo muy afectado cuando se interrumpe la comunicación en el núcleo familiar, ruptura de lazos, desinterés en el proceso de tratamiento o continuidad frente a una patología, esto visto desde el punto social como carga para sus familiares por los cuidados que se debe ofrecer. Es así que el abandono dentro del hogar o el trasladado a centros geriátricos para su cuidado provoca desinterés de la familia y poca contribución al tratamiento terapéutico, daño moral y psicológico. ⁽²⁵⁾

Por otra parte, la familia del adulto mayor con HTA frente al control y manejo será el apoyo para la vigilancia y seguimiento de la condición con el fin de evitar llevar a niveles más altos de dependencia, tanto a nivel funcional como psicosocial. En esta situación, la familia juega un papel activo y debe mostrar flexibilidad para adaptarse a las nuevas circunstancias y recursos necesarios para enfrentar las adversidades que pueda experimentar uno de sus miembros, especialmente en momentos de mayor demanda. ⁽²³⁾

En el ámbito psicológico o de la salud mental se da también el proceso de olvido, su estado de ánimo cambia, convirtiéndose en personas sensibles a los cuales les afecta cualquier situación y problema, derivándose posteriormente en síntomas y signos depresivos que alteran su salud, se afecta la respuesta a los diversos estímulos y la percepción de las sensaciones. Por esta razón, la familia crea e interactúa dentro del entorno una cultura asertiva de cuidado fuera de las componentes sociales encaminadas con un trato digno y erradicación del aislamiento. Frente a estos factores se deben crear relaciones afectivas cercanas, fortalecer lazos con la familia y crear espacios interactivos para los adultos mayores aún más si se evidencian comorbilidades. ⁽²⁵⁾ Por tanto es relevante la adherencia disciplinaria al plan terapéutico tanto del paciente como del apoyo familiar.

La detección de hipertensión en el adulto mayor trae consigo un impacto significativo en la situación económica de la familia debido a los costos médicos directos e indirectos que

se deben realizar para la adquisición de medicación, controles médicos, cuidados adicionales como contratación de un cuidador formal o informal, no obstante, la familia empieza a mantener disfunción familiar por problemas o recursos financieros generando desinterés en el cuidado, de tal forma que es fundamental abordar de manera integral las necesidades, problemas y demandas del paciente a fin de garantizar su bienestar físico, mental y social, así como también promover su autonomía y la participación activa. ⁽²⁵⁾

Padrón F, Peña S & Salazar K en su artículo “Funcionalidad familiar asociado al cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial crónica”, mencionan que la "Armonía familiar", la "Estabilidad financiera" y el "Bienestar" contribuyen al mejoramiento desde el control oportuno de la presión arterial. El contacto del paciente de forma permanente con la dinámica familiar y el sentimiento de tener alguien preocupado influye en la eficacia del tratamiento de la HTA, como revelan estudios cualitativos sobre la percepción del paciente respecto a los cuidados necesarios para controlar esta enfermedad. ⁽³⁶⁾

En lo referente a la contribución familiar en el plan terapéutico y en la adherencia del adulto mayor con HTA, la OMS establece cinco dimensiones, las cuales afectan en la adherencia al tratamiento de enfermedades, mismas que se describen como: factores sociales y económicos, propios de las personas, aquellos relacionados al tratamiento, las comorbilidades y los factores intrínsecos del contexto, en relación a su convivencia se detalla el entorno social de la familia en el abordaje de expectativas, normas, fortalecimiento y control de la enfermedad siendo las personas encargadas de vigilar la salud fisiológica, psicoespiritual, psicoemocional, el grado de independencia, recalcando el accionar de la familia en la identificación y satisfacción de las necesidades. ⁽³⁰⁾

Se establece que, las indicaciones médicas en relación a la adherencia del tratamiento se define como pauta terapéutica la toma de medicación en los horarios definidos frente a esta acción que es usual ejecutarlo se ha evidenciado la poca efectiva en los adultos mayores, esto de acuerdo, a las evidencias revisadas se denota la inaplicabilidad por condiciones de la enfermedad, soledad, desunión familiar o abandono estos factores se encuentran estrechamente relacionados al problema de no adherencia. ⁽¹²⁾

Frente a la problemática descrita del adulto mayor con hipertensión, se asocia de igual manera que el apoyo social es la parte específica para el cumplimiento a cabalidad del régimen terapéutico asociado a la vez de los cambios en las condiciones de vida, el fracaso está asociado con las causas de disfunción familiar, entre ellos destacando la falta de adhesión al tratamiento, inoportuna participación en los controles médicos, factores socioeconómicos; es así que dentro del mismo se establece que la familia debe mantener estabilidad, evitar conflictos internos, de tal forma es necesario comunicar de forma eficiente la patología, terapia farmacológica bajo el respeto de ideas, pensamientos o sentimientos que se pueden presentar en ese momento. ⁽²²⁾

Es evidente la existencia de correlación directa entre la hipertensión arterial y la alimentación, por la ingesta inadecuada de sodio es clara, lo que lleva a altas tasas de

hipertensión y enfermedades cardiovasculares en adultos mayores. Este problema es exacerbado por el consumo excesivo de sal. De acuerdo con un estudio realizado por Singer en Colombia, se descubrió que los alimentos más consumidos por la población eran precisamente aquellos con alto contenido de sal. Específicamente, los condimentos contenían un 60% de sal, mientras que salsas, aderezos y botanas alcanzaban un 70%, las comidas procesadas como carnes frías, pan de sal y embutidos presentaban un 82%. La dieta inadecuada está considerada entre los principales factores de riesgo significativos que contribuyen al incremento de la prevalencia de la HTA.⁽²⁷⁾

De acuerdo a Villarreal E. Huato A, Galicia L, Escorcía V y col. en su artículo denotado: “Familia con Hipertensión Arterial Sistémica: Perfil Epidemiológico” señala que la presencia de la familia junto al adulto mayor con hipertensión arterial son de gran ayuda y guías en la generación de conductas saludables, debido a que el cuidador logra desarrollar estrategias para la toma de medicación, así como en la educación sobre los factores de riesgo relacionados a su incumplimiento y que atentan contra su estabilidad, de tal modo la familia será partícipe en las intervenciones médicas.⁽²⁴⁾ Así también en la dieta equilibrada con raciones específicas, actividad física y adherencia al tratamiento antihipertensivo determinado; en donde es importante destacar que la familia debe brindar durante su transcurso tranquilidad, seguridad.

Hierrezuelo N, Álvarez J, Monje A, en su estudio en España observó en la población que en más de la mitad se redujo la mortalidad por enfermedades cardiovasculares y que puede atribuirse a mejoras en los niveles de varios factores de riesgo. Destacan entre estos, la disminución en los niveles de colesterol, de la presión arterial y la prevalencia del tabaquismo. Sin embargo, esta tendencia positiva se ve parcialmente opacada por el incremento en la incidencia de otros factores causantes, como la obesidad y diabetes mellitus tipo 2. Asimismo, la dislipidemia es otro de los factores que favorecen a la progresión de la aterosclerosis, este es un sustrato crucial en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, acompañada de la inadecuada alimentación.⁽²⁸⁾

A esta problemática de la falta de participación familiar en el cuidado directo o suplencia de ciertas actividades frente al control, seguimiento de indicaciones terapéuticas; la suma y consecutividad de los diversos problemas familiares que puede ocasionar la disfunción familiar de los miembros aumentando así las dificultades en la adhesión al tratamiento, desinterés y en algunos de los casos el aislamiento repentino del adulto mayor generando cuadros de estrés, ansiedad, soledad y temor.⁽³²⁾

Para generar un óptima adherencia hacia conductas generadoras de salud se consideran a las estrategias educativas del personal de salud que contribuyen a la familia cuidadora del adulto mayor, el equipo de salud se destaca con educación para la salud en la familia para sobrellevar la enfermedad del adulto mayor y bajo el cuidado integral asumiendo cambios y el fomento de hábitos saludables, con el manejo efectivo de la comunicación, búsqueda o toma de soluciones para evitar y reducir diversas complicaciones.⁽³¹⁾

En los estudios sobre América Latina, las principales barreras están vinculadas a aspectos socioeconómicos y a limitaciones propias del sistema. Los obstáculos más destacados son la ausencia de incentivos y de educación respecto a la hipertensión arterial (HTA), junto a los escasos recursos financieros que restringe el autocuidado, los cuidados específicos, el tratamiento farmacológico y la movilidad de acceso a los servicios de salud para el control periódico. Esta situación desencadena la serie de problemas, desde el déficit de conocimiento y dificultades para acceder a una atención completa, lo que resulta en un manejo inadecuado de la HTA, la baja adherencia al tratamiento y falta de empoderamiento del paciente y familia sobre la enfermedad. ⁽²⁶⁾

En actuación de la problemática evidenciada de la adhesión al tratamiento en cuanto a los adultos mayores con hipertensión arterial, es esencial comprender el impacto de la familia, y partir del mismo desarrollando estrategias para los cuidadores, quienes sean las personas indicadas para intervenir con acciones de cuidado, promoviendo la salud, la prevención o tratamiento y la recuperación, involucrando en todo el proceso a la familia como un recurso clave para mejorar la adherencia. ⁽²⁹⁾

El respaldo familiar se considera como el eje primordial destinado para promover actitudes positivas en sus integrantes hacia el cuidado de la salud, enfatizando en la educación y promoción del autocuidado con la finalidad de garantizar la adherencia y el cumplimiento de las pautas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas recomendadas durante el control, tratamiento o prevención, para que este proceso tenga eficacia se recomienda la orientación familiar para tomar conciencia del proceso activo que estimula la capacidad del adulto mayor para comprender su estado de salud y toma de decisiones. ⁽³¹⁾

Se debe tener en cuenta que la contribución familiar en el adulto mayor con hipertensión arterial ofrece una oportunidad para el aprendizaje que va más allá de simplemente comprender la enfermedad presente, añadiendo que también facilita la adopción de hábitos positivos y el fomento de emociones constructivas que fortalecen las relaciones tanto dentro como fuera del ámbito familiar. Esto, a su vez, ayuda a los adultos mayores a enfrentar de manera efectiva las demandas del entorno en el que se desenvuelven. ⁽³⁷⁾

Además, la orientación familiar proporciona pautas y directrices esenciales a la familia para atender las necesidades básicas y más complejas de la vida diaria de las personas que tienen HTA, promoviendo conductas saludables y formas de vida adecuados para el adulto mayor con hipertensión arterial, teniendo en cuenta que para lograr esto, es esencial la participación activa del personal de salud, respaldada por el apoyo familiar junto con la promoción de prácticas de autocuidado en los ancianos. Este enfoque busca preparar las condiciones físicas, psicológicas y sociales necesarias para crear ambientes cada vez más favorables para el bienestar de los adultos mayores. ⁽³⁸⁾

Después de analizar diversas corrientes teóricas en esta investigación documental, se

hace evidente cómo la orientación familiar desempeña un papel fundamental en el entendimiento positivo tanto de la dinámica familiar como de la individualidad del adulto mayor. Esto se logra mediante una comunicación constante y abierta, que educa tanto al adulto mayor con hipertensión arterial como a su familia sobre los cambios inherentes al proceso de envejecimiento con su enfermedad. Es fundamental que el profesional desarrolle la capacidad de asistir a su paciente, facilitando un entorno donde puedan abordar sus problemas y buscar soluciones juntos; ya que esto implica reconocer cómo sus propias percepciones, valores y antecedentes culturales influyen en la manera en que interpretan la información y perciben su entorno. ⁽³⁹⁾

La educación para la salud hacia la familia implica un proceso, desde la identificación de factores internos y externos que estarán influyendo en la motivación hacia conductas saludables, así como también determinar los antecedentes personales y la historia sociocultural que moldean los comportamientos de salud del adulto mayor con hipertensión arterial. Además, implica evaluar los conocimientos sobre salud y las conductas de vida actuales, tanto a nivel individual como familiar. A través de este proceso, se brinda apoyo a la familia o cuidador para que puedan clarificar sus creencias y valores respecto a la salud, y así desarrollar objetivos concretos para programas de educación sanitaria en el hogar. ⁽⁴⁰⁾

En lo que respecta a la salud de adultos mayores con hipertensión arterial, la educación para la salud es esencial se debe implementar los planes estratégicos que incluyan actividades promocionales para el bienestar de esta población. Además, es crucial que los familiares de los pacientes también tomen medidas preventivas de autocuidado para evitar las enfermedades causadas por microorganismos presentes de forma natural en el entorno, así mismo que practiquen actividad física y consumo de alimentos saludables que disminuyan factores de riesgo relacionados con este problema de salud. Por lo tanto, en el ámbito educativo, el personal de enfermería debe enfatizar aspectos como la alimentación, la higiene, la práctica regular de ejercicio, sueño y descanso, el cumplimiento adecuado del tratamiento médico y la importancia del apoyo emocional. ⁽⁴¹⁾

Con el fin de promover la salud, el personal de enfermería debe implementar medidas educativas efectivas en colaboración con el paciente, esto implica establecer una alianza sólida, llevar a cabo intervenciones breves y demostrar empatía y tolerancia con la familia del adulto mayor con hipertensión arterial. Además, es importante facilitar la expresión de dudas por parte del paciente y motivar a utilizar los recursos necesarios para adoptar un estilo de vida saludable, en donde se deben emplear estrategias que promuevan la adherencia al tratamiento y establecer objetivos realistas a corto y medio plazo. ⁽³⁸⁾

Las estrategias educativas encaminadas por el personal de enfermería están enfocadas en los familiares del adulto mayor con HTA en donde los profesionales representan un recurso vital para fomentar la salud y bienestar en este tipo de población, por lo que se debe implementar un plan efectivo proporcionando conocimientos prácticos ya que esto requiere una gestión adecuada mediante diversos medios, como charlas educativas, folletos, trípticos e incluso llamadas telefónicas. ⁽⁴²⁾

Según lo mencionado, la familia desempeña un rol fundamental en pro de la salud de sus miembros, ya que actúa como promotora de comportamientos, conductas, información y conocimientos que pueden influir en las características de vida adoptados por cada individuo. Estas diferentes cualidades de vida se ven moldeados por las directrices y parámetros establecidos dentro de cada grupo familiar, los cuales se ajustan según el nivel de interacción entre sus miembros. Por ende, la familia juega un papel crucial como la principal influencia en la formación de hábitos de vida de cada persona. ⁽⁴³⁾

En este contexto, la intervención educativa es fundamental, pues sus objetivos orientan hacia la promoción desde el fomento y la protección específica, el tratamiento oportuno, la recuperación y rehabilitación de la enfermedad, adaptándose a las necesidades tanto de los pacientes como los de la comunidad en general. Los profesionales de la enfermería desempeñan un rol relevante al proporcionar educación y capacitación en los diferentes niveles de atención, mediante el cual se desarrolla y fortalece el conocimiento, las habilidades y perspectivas necesarios para cumplir con eficacia su labor del cuidado en diversos entornos profesionales. ⁽³⁸⁾

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Es un estudio descriptivo, transversal, cualitativo, con enfoque cualitativo, de tipo documental, basado en una revisión bibliográfica, que tiene como objetivo determinar la contribución familiar en la adherencia del adulto mayor hipertenso a las conductas generadoras de la salud, la misma que permita la identificación de las intervenciones encaminadas a mejorar la salud y calidad de vida de usuarios con esta condición de salud. El estudio fue ejecutado entre los meses de diciembre - marzo de 2024.

En lo referente a las técnicas de recopilación de datos y de acuerdo con los objetivos planteados, se determinó las técnicas e instrumentos de recolección en los estudios relacionados con el tema de investigación, en los cuales se analizaron los datos de las variables de estudio consideradas en cada artículo de búsqueda, para determinar la muestra y toma de datos específicos para el presente estudio. Tras la indagación de los diferentes artículos científicos, revistas, páginas de organizaciones internacionales, nacionales, regionales o locales sobre la contribución familiar en la adherencia del adulto mayor con hipertenso a conductas generadoras de salud, se determinó una lista de artículos con las variables correspondientes para llevar a cabo este estudio.

Específicamente, en los resultados de esta investigación se abordaron e incluyeron las diversas publicaciones científicas, tomadas a partir de los estudios originales publicados en revistas de Ciencias de la Salud, y disponibles en aquellas bases de datos internacionales muy reconocidas como: SciELO, Redalyc, Scopus, Lilacs, PubMed, ProQuest, Dialnet. Durante la estrategia de exploración se ingresó en Google Académico y los motores de búsqueda, utilizando booleanos: MORE, AND, LESS y OR, y para determinar las variables específicas de estudio con el uso de DeCS/MeSH (Descriptor para Ciencias de la Salud): dentro de los mismos, familia, adherencia, adulto mayor, hipertensión, conductas, salud.

En relación a la población de artículos científicos considerada para este estudio fueron un total de 130 y seleccionados 60; de estos 43 se incluyeron en los acápites de la introducción y en el marco teórico, pero los 17 restantes que corresponden a los artículos originales definieron los sustentos para los resultados y discusión, además dieron un gran aporte para las conclusiones.

Durante la búsqueda de la información se aplicaron los criterios de inclusión durante el proceso de la selección de artículos:

1. Artículos de estudios publicados en los últimos cinco años desde el 2019.
2. Artículos en idioma español e inglés.
3. Artículos disponibles en línea o para descarga y que tenían contenido completo.
4. Artículos que disponían información de las variables de los objetivos de estudio.

Entre los criterios de exclusión para la selección de artículos científicos se definieron los siguientes parámetros:

1. Artículos que se encontraron como duplicados.
2. Artículos con restricción en el acceso, incompletos o de pago económico.
3. Artículos que sobrepasaron el tiempo establecido para el estudio.

Entre los métodos de análisis y procesamiento de datos, se establecieron tres fases:

- Primero: se procedió a la identificación de las bases de datos y la ejecución de un árbol de problemas que caracterice las variables de estudio y facilite la búsqueda de artículos, durante el seguidamente se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión.
- Segundo: el total de artículos seleccionados fueron analizados minuciosamente, y con una muestra como punto referencial; para ello se tomó en cuenta los objetivos, la metodología, la discusión, resultados y conclusiones esperados.
- Tercero: la información recopilada de los artículos originales fue incorporada a una matriz de fichaje, posteriormente se aplicó el proceso de triangulación, y luego se diseñaron cuadros comparativos de interés, datos como (título, autores, año de publicación y principales hallazgos).
- Información seleccionada corresponde a: la hipertensión arterial en el adulto mayor, conductas de riesgos y fragmentación en el entorno familiar, contribución familiar, plan terapéutico y adherencia, estrategias educativas para la adherencia a conductas generadoras de salud.

Las consideraciones éticas que fueron tomadas en cuenta durante el proceso de la búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas de salud y las académicas en la investigación de revisión bibliográfica del tema: La contribución familiar en la adherencia del adulto mayor con hipertensión arterial hacia conductas generadoras de salud, fueron que: durante el estudio no existió ningún conflicto de intereses, ni cuestionó ética alguna en la realización de esta investigación. Los resultados obtenidos y detallados en la presente investigación, los cuales son procedentes de artículos científicos fueron citados en las fuentes y bibliografía con las normas Vancouver.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este estudio, que tiene como objetivo la contribución familiar en la adherencia del adulto mayor con hipertensión arterial hacia conductas generadoras de salud en la asistencia del primer nivel de atención, y se obtuvieron diversos estudios relevantes que sustentan el tema.

Efectivamente, la salud familiar abarca una variedad de factores incluyen en lo personal, psicológico, biológico y social, todos los cuales influyen en la dinámica y funcionamiento del grupo familiar. Estos factores comprenden la estructura familiar, la situación económica, la capacidad de afrontar crisis y diversos aspectos sociopsicológicos que reflejan el modo de vida de la sociedad en general relacionada con el adulto mayor con hipertensión arterial. ⁽⁵⁰⁾

Con respecto a las conductas de riesgos y fragmentación en el entorno familiar diversos autores dan relevancia a estos aspectos en la salud del Adulto Mayor con hipertensión arterial, sustentan la necesidad imperativa de comprender y abordar integralmente esta condición crónica que afecta significativamente a la salud, reconociendo a la HTA como un factor de riesgo primordial de enfermedades cardiovasculares, renales, metabólicas entre otras, por lo tanto, se destaca indagar el papel fundamental que desempeña el entorno familiar en el manejo, control y vigilancia de la salud del adulto mayor; con la finalidad de identificar cómo la dinámica familiar influye en la adopción o desarrollo de estrategias efectivas de intervención que promuevan el mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores con HTA. ⁽⁴⁵⁾

En el estudio de Duran T, Herrera J, Salazar M & autores en su investigación, que es crucial reconocen que la demanda de cuidados en adultos mayores con HTA puede afectar significativamente el funcionamiento familiar, sin embargo, cuando este es positivo se refleja en una mejor calidad de vida de los involucrados, a esto se asocia ciertos parámetros que se deben implementar como parte del cuidado describiendo así a la percepción del cuidado, adaptación, participación, afectividad y capacidad resolutive. ⁽⁴⁴⁾

Se identificó una relación significativa entre, una mayor cohesión familiar y una mejora en la percepción de calidad de vida en sus diversas dimensiones; por ende, se observó que factores como el género, nivel educativo, estado civil, participación en actividades sociales y prácticas religiosas influyeron en esta percepción. Sin embargo, la diversidad de evidencia sobre los factores asociados a una funcionalidad familiar adecuada y sus efectos en el bienestar, destaca la necesidad del desarrollo de nuevas investigaciones que aborden las lagunas existentes en este ámbito desde diversos enfoques sociales, teóricos y disciplinarios. ⁽⁴⁴⁾

Es así que la familia dentro del entorno de desarrollo se define por el comportamiento y decisiones tomando en cuenta el origen en relación a su cultura, valores, tradiciones, factor

socioeconómico, además de su accionar se, entrelazan como una red social de incentivación al cuidado en relación a la patología diagnosticada, suplencia de actividades, incentivación de actitudes personales asociadas positivamente en el monitoreo de la salud, pausas activas, dieta, actividad física y adhesión al régimen terapéutico; cabe mencionar que la integración familiar logra transmitir tranquilidad, fuerza, empatía, igualdad generando así en los usuarios espacios seguros con amparo en la convivencia y mejora del tratamiento. ⁽⁴⁵⁾

En cuanto a la contribución familiar en el plan terapéutico y adherencia del adulto mayor con hipertensión arterial, diversos estudios sustentan al respecto, la investigación de Garcés J, Quilupangui S, Delgado E & cols., revela una situación desfavorable puesto que aproximadamente el 40% de los pacientes no siguen el régimen farmacológico dado que esta condición es de largo plazo, entre el 60% - 90% no cumplen a cabalidad, a esto se suma la poca adherencia a cambios en la dieta e incorporación de ejercicios, también se ha observado que las personas enfrentan dificultades significativas para cumplir con el proceso de su enfermedad, según indican estudios recientes. ⁽³⁾

A la vez, este estudio de Garcés J, Quilupangui S, Delgado E & cols., describen que la adherencia terapéutica implica seguir instrucciones de forma concreta entre eso se deduce seguir las indicaciones médicas: control de la presión arterial, cumplimiento de los horarios estrictos para la toma de medicación, cambios alimenticios o actividades, percepción de la enfermedad de tal modo, estos hábitos son fundamentales para que los pacientes mejoren su condición. ⁽³⁾

Así mismo, Doris, A. en su artículo “Factores condicionantes y adherencia al tratamiento farmacológico en población”, menciona que el apoyo familiar representa una necesidad fundamental en la vida de un individuo, proporcionándole estabilidad emocional, seguridad y validación personal a través de interacciones con su entorno cercano. Especialmente, adquiere una relevancia crucial al ser el principal sostén para la adaptación del paciente a su tratamiento y seguimiento. Este tipo de apoyo tiende a generar resultados positivos, mejorando significativamente la vida del paciente y fomentando la mayor autogestión de su salud. Incluso en situaciones de estrés, el respaldo familiar puede contribuir de manera sustancial a mantener niveles óptimos de salud y bienestar del adulto mayor. ⁽⁴⁶⁾

Rodrigo M. en su investigación “Conocimientos, actitudes y adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en un hospital de Lima, Perú”, mencionan que abordar la adherencia va más allá de garantizar que los pacientes tomen sus medicamentos o adopten hábitos saludables; implica que comprendan la importancia de seguir el tratamiento y las razones detrás de ello. La baja adherencia representa un desafío significativo, ya que puede retrasar el avance de esta enfermedad y complicar la evaluación de la eficacia en el tratamiento, y potencialmente puede desencadenar en complicaciones cardiovasculares graves. ⁽⁵¹⁾

El manejo de la presión arterial del paciente hipertenso con respaldo familiar representa una estrategia como un desafío para garantizar la adherencia al tratamiento, ya sea este farmacológico o no, en donde las consultas de enfermería en el manejo de enfermedades crónicas ofrecen una oportunidad para que el paciente pueda expresar sus emociones y dudas, y para involucrar a los familiares en el cuidado del paciente hipertenso; no dejando de lado en ocasiones en donde los familiares pueden no ser conscientes de su papel crucial en el control de la hipertensión. ⁽⁴⁷⁾

En relación a las estrategias educativas del personal de salud que contribuyan a la familia para la adherencia del adulto mayor hipertenso a conductas generadoras de salud, para incrementar la adhesión de los pacientes al tratamiento, es crucial comprender el rol de la familia en el desarrollo de estrategias, en las que los profesionales de enfermería puedan intervenir, abordando desde la promoción, prevención y la recuperación de la salud, con un enfoque de inclusión a la familia, los cuales son un componente clave para mejorar la adherencia al tratamiento. ⁽⁴⁸⁾

Cuando se considera el papel de la familia en el fortalecimiento de la salud, es crucial destacar su posición como el círculo más cercano entre los individuos; en donde la familia ocupa un lugar de gran importancia en la formación de comportamientos y conductas relacionadas con la salud, ya que estos comportamientos y conductas no solo protegen la humanidad de sus miembros, sino que también contribuyen a la prevención de enfermedades y al proceso de recuperación de la salud; por ende, esta influencia se ve respaldada por la red de apoyo que brindan los profesionales de enfermería, quienes ofrecen educación, asesoramiento y atención para asegurar que la comunidad adquiera conocimientos sobre cómo mejorar su calidad de vida. ⁽⁴⁹⁾

Parra-Gómez LA, Galeano L, Chacón-Manosalva M, Camacho P, en el estudio “Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance” mencionan que, el control óptimo de la HTA si disminuye la tasa de mortalidad, y que los factores de riesgo evidentes son: las barreras al acceso del sistema de salud desde la toma del turno, los gastos de movilidad y en medicamentos. La estrategia inicial considerada es centrar el acceso integral a la salud, la detección oportuna y el control; de tal forma se considera en la educación a la promoción de la salud como el punto estratégico o partida para el cumplimiento a cabalidad de las instrucciones específicas para la modificación de sus prácticas de vida y la adherencia al tratamiento, puntos esenciales determinados como opciones seguras y de costo-efectiva para el seguimiento y control de la HTA. ⁽²⁶⁾

Finalmente, frente a las conductas de riesgo, la integración familiar positiva, que ha superado todas las necesidades y problemas, logra su contribución en una óptima adherencia al plan terapéutico del adulto mayor con hipertensión arterial; el sistema de salud debe desarrollar programas y con el personal multidisciplinario deberán facilitar un mejor acceso a los servicios sanitarios en el primer nivel y aplicar las estrategias educativas continuas

durante la consulta y en la visita domiciliaria a la familia, contribuyendo hacia conductas generadoras de salud sostenibles.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación descriptiva producto de la revisión de literatura científica y realizada sobre la contribución familiar en la adherencia del adulto mayor con hipertensión a conductas generadoras de la salud, se concluyen:

- Entre las principales conductas de riesgo y la fragmentación en el entorno familiar hacia el Adulto mayor con hipertensión arterial, primero se deduce la relevancia y precisión en la valoración y diagnóstico de las necesidades, problemas del usuario y familia, por lo que el personal de salud deberá enfocarse desde su inicio en una evaluación integral de la dinámica familiar para comprender las diversas conductas de riesgo y las características de la fragmentación o desintegración en el entorno familiar que son la funcionalidad familiar, conciencia sobre la salud, el interés en el cuidado, el acompañamiento y apoyo familiar, disponibilidad económica y el cumplimiento de controles subsecuentes, que conlleve a evitar las complicaciones en la salud del adulto mayor.
- En la contribución familiar con el plan terapéutico y adherencia del adulto mayor con hipertensión arterial, se reconoce el papel fundamental de la familia y su conocimiento durante el proceso del cuidado para el éxito o fracaso del tratamiento, cumplimiento de las recomendaciones farmacológicas y no farmacológicas, el mismo que rige desde la gestión del diagnóstico con la participación activa de sus miembros, para conservar una adecuada aplicación terapéutica que compense las necesidades y el cuadro clínico con cuidados específicos y generales, evitando así mayores complicaciones que pongan en riesgo la vida del adulto mayor.
- Las estrategias educativas que contribuyan a la adherencia de conductas generadoras de salud en el adulto mayor, deberán involucrar al equipo multidisciplinario y a los miembros de la familia y cuidadores, a través de educación efectiva, consejerías y suficiente información e insumos educo-comunicacionales para elevar el conocimiento sobre la enfermedad, el cumplimiento del régimen terapéutico, aumentar las capacidades de autocuidado y el cuidado del usuario, con herramientas prácticas que promuevan conductas saludables en el hogar; la evaluación periódica del APGAR familiar permitirá la educación, el apoyo, seguimiento, colaboración y contribución familiar con resultados eficaces en la salud del paciente.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el personal de salud realice una evaluación integral y personalizada de la dinámica familiar del adulto mayor con hipertensión arterial, considerando tanto los aspectos médicos como los psicológicos y sociales; en donde es fundamental involucrar a un equipo multidisciplinario, implementar programas educativos sobre la enfermedad y la importancia de la adherencia al tratamiento, fomentar el apoyo familiar activo, facilitar el acceso a recursos necesarios y establecer un sistema de seguimiento y monitoreo continuo.
- Para garantizar el éxito del tratamiento y la adherencia del adulto mayor con hipertensión arterial, es fundamental la participación activa y el conocimiento de la familia en el proceso de cuidado. Por lo tanto, la familia debe participar desde el momento del diagnóstico y seguir estrictamente las recomendaciones tanto farmacológicas como no farmacológicas. Este compromiso hace posible una aplicación terapéutica adecuada que satisfaga las necesidades del paciente y controle su cuadro clínico, reduciendo el riesgo de complicaciones graves y preservando la vida del adulto mayor.

Es esencial que las estrategias educativas involucren tanto al equipo multidisciplinario como a los familiares y cuidadores para fomentar la adherencia a conductas saludables en los adultos mayores. Estas estrategias deben incluir educación efectiva, consejería, información e insumos educo-comunicacionales para aumentar el conocimiento sobre la enfermedad, asegurar el cumplimiento del régimen terapéutico, mejorar las capacidades de autocuidado y crecimiento personal.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Ortega, J, Ramón, S, Astudillo E, Ávila S, Vásquez, X. S. S., Solórzano, G. A. G., Aponte, C. P. Z., Rogel, S. E. C., Riera, D. P. P., Sumba, D. E. P., & Panamá, J. C. P. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. [Internet] 2021 [citado 17 nov 2023]; 15(5):1-8. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_5_2020/4_adherencia_tratamiento_hipertension.pdf
2. Becerra E, Villegas C. Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. Rev. Conamed. [Internet] 2021 [citado 20 nov 2023]; 26(2): 57-67. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2021/con212b.pdf>
3. Garcés J, Quilupangui S, Delgado E, Sarmiento S, Samaniego X, Solórzano G, Zapata C, Rogel S, Paño D, Peralta D, Pañi J. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. [Internet] 2020 [citado 20 nov 2023]; 15(5): 322-329. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_5_2020/4_adherencia_tratamiento_hipertension.pdf
4. Olguín Y, Maldonado G, Trejo C. Nivel de conocimientos del tratamiento hipertensivo del adulto mayor con hipertensión de un centro de salud del estado de Hidalgo, México. Rev. Investigium. [Internet] 2022. [citado 12 de febrero de 2024]; 8: (64-66). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/investigium/article/view/9909/9738>
5. Copello M, Martínez Y, Bermúdez Y. Factores de riesgo de la hipertensión arterial en ancianos. Rev. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. [Internet] 2023 [citado 10 enero 2024]; 7(2). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4750/2292>
6. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet] 2024 [citado 10 enero 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
7. Gómez N, Vilema E & Guevara L. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. Rev. Scielo. [Internet] 2021 [citado 13 de Enero de 2024]; 8 (1). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000500059
8. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Internet] 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>
9. Organización Panamericana de la Salud. [Internet] 23 [citado 10 Nov 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension#hip:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20es%20definida%20como,para%20bajar%20la%20presi%C3%B3n%20arterial>
10. Ministerio de Salud Pública Encuesta STEPS Ecuador 2018 MSP, INEC, OPS/OMS. Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo [Internet] 2018 [citado 22 nov 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/RESUMEN-EJECUTIVO-ENCUESTA-STEPs-final.pdf>
11. Ardilla M, Romero L, Vallejo D. Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en países en vía de desarrollo y recomendaciones de la Sociedad Internacional de Hipertensión en el año 2020. [Internet] 2022. [citado 06 ene 2024]; 29(5): 576-786.

- Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/366616662_Comportamiento_epidemiologico_de_la_hipertension_arterial_en_paises_en_via_de_desarrollo_y_recomendaciones_de_la_Sociedad_Internacional_de_Hipertension_en_el_ano_2020
12. Villarreal E, Huato A, Galicia L, Escorcía V, Vargas E, Carballo E. FAMILIA CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. Rev. Perú Mes Expo Salud Pública. [Internet] 2022 [citado 04 nov 2023]; 39(2) _ 221-6. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rpmesp/2022.v39n2/221-226/es>
 13. Alonzo M, Valle M, Cardoso J. Importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos. Centro del Adulto Mayor "Renta Luque". Mas. Vita. [Internet] 2021 [citado 19 nov 2023]; 3(2): 23-29. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253890/182-texto-del-articulo-664-1-10-20210621.pdf>
 14. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Hearts en Ecuador: Un enfoque estratégico para mejorar la gestión de la hipertensión en el primer nivel de atención. [Internet] 2023 [citado 19 nov 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/hearts-ecuador-enfoque-estrategico-para-mejorar-gestion-hipertension-primer-nivel>
 15. Carbo G, Berrones L, Guallpa M. Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial. Más Vita. [Internet] 2022 [citado 10 ene 2024]; 4(2): 196-214. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392174/mv_vol4_n2-2022-art14.pdf
 16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Hipertensión Arterial. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización-MSP. [Internet] 2019 [citado 15 ene 2024]; 1- 70. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
 17. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto. [Internet] 2023. [citado 20 ene 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
 18. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Hearts en Ecuador: Un enfoque estratégico para mejorar la gestión de la hipertensión en el primer nivel de atención. [Internet] 2023 [citado 19 nov 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/hearts-ecuador-enfoque-estrategico-para-mejorar-gestion-hipertension-primer-nivel>
 19. Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago. [Internet] 2018 [citado 22 ene 2024]; 1-93. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>
 20. Malpartida M. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Rev. Med. Sinergia [Internet] 2020 [citado 26 ene 2024]; 5(9): e543. Disponible en:

<https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/543/996?inline=1>

21. Unidad de seminario “Dr. Ignacio Chávez”. Elementos esenciales de la medicina familiar conceptos básicos para el estudio de las familias código de bioética en medicina familiar. [Internet]. Ciudad Universitaria Coyoacán, México, D.F. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0BzRT2g1tiPsYNUN2SHIkYXdiWEk/view>
22. Duran-Badillo T, Herrera Herrera J, Salazar Barajas M, Míreles Alonso M, Saavedra M, Ruiz Cerino J. Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2022 [citado 12 feb 2024]; 28: 3. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532022000100203
23. Bello Carrasco, L., Santos Álvarez, M., Núñez Peña, C., & Zambrano Cornejo, D. (2022). Visión del Autocuidado: Programa educativo de enfermeras para personas mayores. *Revista Universidad, Ciencia y Tecnología*, 26(113), 158-164. Disponible en: <https://doi.org/10.47460/uct.v26i113.581>
24. Villarreal E, Huato A, Galicia L, Escorcía V, Vargas E, Carballo E. FAMILIA CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública.* [Internet] 2022 [citado 04 nov 2023]; 39(2)_ 221-6. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2022.v39n2/221-226/es>
25. Flores A, Yagual S. Abandono Familiar y Estado Emocional de los Adultos Mayores del Barrio Paraíso del Cantón Salinas. *Digital Publisher CEIT* [Internet] 2023 [citado 18 dic 2023]; 8(4):367-379. Disponible en: <https://doi.org/10.33386/593dp.2023.4.1951>
26. Parra L, Galeano L, Chacón a M, Camacho P. Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. *Rev. Panamá Salud Publica.* [Internet]2023[citado 15 diciembre de 2023]; 47:26. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2023.v47/e26/es>
27. Lastre G, Carrero C, Soto L, Oróstegui M, Suárez M. Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. *Rev. Latinoamericana de Hipertensión.* [Internet]2020 [citado 18 diciembre 2023]; 15(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170265475013/170265475013.pdf>
28. Hierrezuelo N, Álvarez J, Monje A Estimación del riesgo cardiovascular en adultos mayores con hipertensión arterial. *MEDISAN* [Internet]. 2021 jun [citado 2024 Abr 28]; 25(3): 566-579. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000300566&lng=es.
29. Carrillo G, Llerena E. Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial. *Rev. Dialnet.* [Internet]2020 [citado 13 ene 2024]; 6(4); 240-253. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385951>
30. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. 2022 [citado 01 nov 2023]. Sitio web. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
31. Moreira J, Suastegui S. La orientación familiar en el autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial. Revisión narrativa actualizada de la literatura existente.

- [Internet] 2023[citado 10 Nov 2023]4;530. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1237/1568>
32. Ponce J, Lois M. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. *Rev. Dialnet*. [Internet] 2020 [citado 15 diciembre 2023]; 6(4), 977-986. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8638174>
 33. Leiva A, Martínez M, Cristi C, Salas C, Ramírez R, Díaz X. El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2017 abr [citado 2024 Nov 28]; 145(4): 458-467. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000400006&lng=es.
 34. Curay P, Quijano M, Naranjo J, Padilla D. El Sedentarismo en el Adulto Mayor: Revisión Sistemática. *Rev. Científica Dominio de las Ciencias*. [Internet] 2023 [citado 18 Nov 2023]; 9(3):483-499. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/3453/7719>
 35. Carrillo-Bayas GP, Llerena-Guachambala EP. Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial. *DC* [Internet]. 2020 [citado 01 nov 2023];6(4):240-53. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1620/3097>
 36. Padrón Quezada F. R, Peña Cordero S, Salazar Torres K. Funcionalidad familiar asociado al cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial crónica; Comunidad Coyocor, 2015. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* [Internet]. 2017;12(3):79-82. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170252187001>
 37. Villacrés A, Matta E. Nivel de autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud La Ensenada, Lima 2023. [Internet]2023; [citado 20 ene 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2010/TESIS%20SORIA-VILLACREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=yhttps://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2010>
 38. Díaz Rentería, M., Soto García, A., Campa Aguilera, K., Ulloa Ruvalcaba, N., Medina González, M., Rodríguez Hernández, J., & Sánchez González, V. (2020). Nivel de automanejo en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco*, 7(Especial), 31-37. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sje201e.pdf>
 39. Santana Ramos Héctor, Morales Gázquez María José. The importance of compassion in Nursing. *Ene*. [Internet]. 2021 [citado 2024 Abr 29]; 15(2): 1212. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000200010&lng=es.
 40. González C, Figueroa M. Propuesta de estandarización del cuidado enfermero bajo los modelos de adaptación y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus atendidos en servicios de salud ambulatorios. *revisión integrativa* [Internet]2023; [citado 25 ene 2024]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/5853/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

41. Luna, A., y Yagual, R. (2020). Rol de enfermería en las complicaciones de pacientes con hipertensión arterial durante la pandemia de Covid-19. Guayaquil: Universidad de Guayaquil: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/55490>.
42. Naranjo Y, Sánchez C, Lorenzo Y. Estrategia de cuidado de los adultos mayores hipertensos en la comunidad [Internet]2019; [citado 25 enero 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2019/cnf193j.pdf>
43. Fernández E. Cómo educar a las personas mayores con hipertensión arterial. [Internet]2023; [citado 25 enero 2024]. Disponible en: <http://congreso-enfermeria.es/libros/2016/sala3/6418.pdf>
44. Duran T, Herrera J, Salazar M, Míreles M, Saavedra M, Ruiz J. Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Cienc. enferm. [Internet]. 2022 [citado 2024 abr 14]; 28: 3. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v28/0717-9553-cienf-28-3.pdf>
45. Manejo y control de pacientes hipertensos. Revista Cubana de Salud Pública. 2023;49(1)
47. Dosis, A. (2019). Factores condicionantes y adherencia al tratamiento farmacológico en población hipertensa. Revista Horizonte de Enfermería, 27-38
48. Gómez Tejeda Jairo Jesús, Pérez Abreu Manuel Ramón, Tamayo Velázquez Odalis, Iparraguirre Tamayo Aida. Agregación familiar para la hipertensión arterial. Rev. haban cien meses [Internet]. 2021 abr [citado 2024 Mar 30]; 20(2): e3509. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000200011
49. Solís A, Bergonzoli-Peláez G, Contreras-Rengifo A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. Univ. Salud [Internet]. 2022 Apr [citado 12 nov 2023]; 24(1): 95-101. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072022000100095&lng=en.
50. Gorina, M. (2020). Educación para la salud desde atención primaria a familiares con pluripatología crónica: diabetes mellitus II, hipertensión arterial e hipercolesterolemia. Universitat Autònoma de Barcelona., 1(1), 327: <https://www.tdx.cat/handle/10803/670123#page=1>.
51. Sabio R, Valdez P, Abuabara Y. Recomendaciones latinoamericanas para el manejo de la hipertensión arterial en adultos. Revista Virtual Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2019; 6(1): p. 86-123.
52. Rodrigo Chamaya, MZ. Conocimientos, actitudes y adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en un hospital de Lima, Perú [Internet] 2023 [citado 28 feb 2024]; 1: 1-46 Disponible en: https://upc.aws.openrepository.com/bitstream/handle/10757/671514/Calle_CA.pdf?sequence=15&isAllowed=y
53. Cruz-Aranda J.E. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Med. interna Méx. [revista en la Internet]. 2019 ago. [citado 2024 Abr 30]; 35(4): 515-524. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000400515

54. Aedo Romero Viviana, Rivas Rivero Edith, Campillay Campillay Maggie. Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: una aproximación cualitativa. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. 2022 June [citado 29 abr 2024]; (42): 70-84. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682022000100070
55. Gómez N, Vilema E, Guevara L. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. [Internet] 2021 [citado 29 mar 2024]; 59(8): 1-13. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2741>
56. Gavilánez Remache PA, Guallichico M. Conocimiento de los adultos mayores en la prevención de hipertensión arterial: Knowledge of elderly adults in the prevention of arterial hypertension. *LATAM* [Internet]. 2023 [citado 14 abr 2024];4(2):2014–2023. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/733>
57. Mosquera L, Rodríguez I, Peraza C. Gestión del autocuidado en adultos mayores hipertensos del recinto Sabanilla. [Internet] 2023 [18 mar 2024]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5769/14370>
58. Recalde L, Argüello V, Báez P, Benítez C, Cubelli MJ, Jara M, et al. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.* [Internet]. 2023 Mar [citado 27 abr 2024]; 10(1): 11-19. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932023000100011&lng=en.
59. Torres M, Figueiredo I, Cándido A, Pinto G, Almedida M. Producción de cuidados y relaciones intersubjetivas con usuarios hipertensos en la Estrategia Salud de la Familia. [Internet] 2020 [citado 29 abr 2024]; 8(4): 836 - 846. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/4979/497966365003/497966365003_1.pdf
60. Bello L, Núñez C, Sanros M, Zambrano D. Autocuidado: programa educativo de enfermeros para el adulto mayor [Internet] 2022 [citado 23 feb 2024]; 26(113): 158-164.
61. Linaldi L, Campos J, Priego H. Estrategias de marketing en promoción y prevención de la hipertensión arterial. Una revisión sistemática. [Internet] 2021 [citado 29 mar 2024]; 86(2): 57-67. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1968/2597>

ANEXOS

Tabla 1: *Determinar las conductas de riesgos y fragmentación en el entorno familiar hacia el adulto mayor con HTA.*

Autor, año, país	Título del artículo	Principales resultados	Análisis
<p>Parra L, Galeano L, Chacón M, Camacho P. 2023, Panamá (26)</p>	<p>Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance.</p>	<p>La falta de modificación de estilos de vida y la adherencia al tratamiento son dos conductas que aproximadamente es una barrera que no permite el control de la enfermedad.</p> <p>La escasa atención que se presta a los factores de riesgo concomitantes; falta de esfuerzos para mejorar la adherencia y educar a pacientes y familiares.</p> <p>Ausencia de herramientas eficaces de monitoreo de profesionales e instituciones en los domicilios posterior a la poca visita a controles médicos subsecuentes. programados.</p> <p>Factor socioeconómico para cumplir con la terapia farmacológica prescrita.</p> <p>Falta de educación sobre la HTA, limitando el autocuidado, tratamiento y desplazamientos para procurar atención médica.</p> <p>Se describe como conductas de riesgo el tratamiento continuo agotador; toma diaria y constante de medicamentos, dieta con restricciones.</p> <p>Acceso restrictivo y sin acompañamiento en los controles médicos, ausencia de personal médico frente al seguimiento o atención básica.</p> <p>Comunicación inefectiva dentro del entorno familiar para solventar dudas o cuidado directo.</p>	<p>Dentro de este contexto se destaca que las barreras principales son la falta de predisposición en los cambios de hábitos saludables, así como la ausencia de la familia para proceder de forma específica el cumplimiento con el régimen terapéutico, seguidamente cabe mencionar que el sistema de salud se ve inmerso por la falta de controles o seguimientos oportunos en el primer nivel de atención mediante visitas o controles domiciliarios.</p>

<p>Cruz Aranda J. 2019, México. (52)</p>	<p>Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Inadecuado manejo e individualización del tratamiento. -Poco énfasis o toma de decisiones alternativas en la reducción de ingesta de sal como hábito saludable. -Se describe alrededor del 24% que la relación entre obesidad, hipertensión aumenta ampliamente en cuanto al aumento de peso corporal o enfermedad coronaria. -Falta de compromiso en el cuidado o direccionamiento de la toma de medicación en el hogar. -Disfunción familiar y apoyo inadecuado en la toma de decisiones. -Seguimiento inoportuno e individualizado en controles médicos para disminuir riesgos. 	<p>En relación a las características propias del envejecimiento el mismo que se asocia con ciertas patologías se consideran un factor de riesgo por la baja probabilidad en ejecutar sus actividades de forma regular afectando de esta forma el tratamiento de la hipertensión arterial por lo que se ve necesario abordar la enfermedad de manera integral y fomentando la educación en los familiares para obtener resultados oportunos formando de tal manera un equipo multidisciplinario que involucra evidentemente al paciente, familia y personal de salud con el fin de mejorar la calidad de vida.</p>
<p>Aedo V, Rievas E, Campillay M. 2022, Costa Rica. (53)</p>	<p>Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus</p>	<p>-Interrupción en la terapia farmacológica conllevando al aumento y mayores riesgos de complicaciones o eventos cardiovasculares que comprometen la salud.</p>	<p>Los autores describen que para mejorar la adhesión terapéutica el personal de salud en conjunto con la familia debe desarrollar estrategias para</p>

	<p>tipo II: una aproximación cualitativa.</p>	<p>-Conductas relacionadas con factores personales y contextuales las mismas que se asocian con la situación socioeconómica, creencias, hábitos de vida, actividad física entre otros.</p> <p>-En el entorno familiar se evidencia el déficit de información acerca de la enfermedad y tratamiento que se debe dar continuidad y supervisión médica.</p> <p>-Adherencia incompleta y fragmentada desarrollando mayores complicaciones cardiovasculares o descompensaciones asociadas a una irregular adherencia terapéutica.</p>	<p>alcanzar resultados óptimos en beneficio del adulto mayor, es así que se debe empezar con la educación y promoción de hábitos saludables, vigilancia activa diaria en la toma de la presión arterial y medicación, a su vez se destaca que la función familiar debe establecerse en mejorar y mantener una buena comunicación para solventar dudas o problemas.</p>
<p>Gómez N, Vilema E, Guevara L. 2021, Ecuador. (54)</p>	<p>Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores.</p>	<p>-Conflictos familiares que conducen a generar estrés en los pacientes con hipertensión arterial a esto se adhiere problemas internos o externos por herencias familiares generando disfunción familiar y descuido en el adulto frente al tratamiento.</p> <p>-Alimentación inadecuada es el factor de riesgo con mayor prevalencia en el grupo estudiado, el mismo que refiere el alto contenido de grasas saturadas y consumo alto de sodio.</p> <p>-Consumo de alcohol y tabaco cuando se ha prescrito el tratamiento oportuno para el control de la patología, razón por la cual genera mayores complicaciones, así como los cambios en estilos de vida.</p> <p>-Mujeres de 60 años de edad en adelante presentan mayores complicaciones a esto se atribuye el estilo de vida, ambiente familiar, soledad o falta de educación del tratamiento.</p>	<p>Se evidencia como factor principal a la alimentación inadecuada debido a que conduce mayor problema en la adherencia al tratamiento seguida del mismo la disfuncionalidad en la familia generando esto tensión, estrés dando como resultado la alteración del seguimiento adecuado, así como a esto se refiere la falta de educación y controles médicos mensuales, adicional se describe que el</p>

			género femenino mayor de 60 años de edad presenta más complicaciones de la HTA.
Moreira J, Suastegui S. 2023, Ecuador (31)	La orientación familiar en el autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial. Revisión narrativa actualizada de la literatura existente	<ul style="list-style-type: none"> -Describe que los miembros de la familia impactan dinámicas para mejorar la calidad de vida entre ellas se generan conductas no adaptativas. -Se deduce que los grados de disfuncionalidad que devendrá al adulto mayor se contribuye a malos tratos con negligencia y abandono. -Se evidencia un alto aumento de las complicaciones, internaciones y disminución de la calidad de vida, así como, sobrecarga económica de los sistemas de salud y de la disfunción familiar. -Alta demanda en servicios de atención médica y de cuidados a largo plazo en el marco de las necesidades paliativas. -Impacto económico en la familia conllevando a problemas dentro del entorno, disminución de la productividad. 	De acuerdo a lo mencionado por los autores detallan que la educación en la promoción de la salud debe ser eficaz con la finalidad de alcanzar acciones de incidencia positiva en la toma de decisiones para evitar complicaciones, a la vez asume que el autocuidado en el adulto mayor debe empezar desde los cambios en hábitos saludables hasta el cumplimiento del régimen terapéutico debido a que se evidencia falencias en el control o seguimiento de la enfermedad.
Carrillo G, Llerena E. 2020, Ecuador. (29)	Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial.	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de construcción colectiva, comunicación inefectiva, poca evidencia de apoyo o adaptabilidad del curso de la enfermedad. -Referencia de cuadros emocionales evidentes en el adulto mayor, bajo perfil económico y de información son funciones que tienen un efecto negativo en la recuperación de la salud. 	Los autores describen que el papel que cumple la familia debe ser esencial frente al cuidado del adulto mayor el mismo que permita bajo el control y seguimiento de la

<p>Duran T, Herrera J, Salazar M, Mireles M, Oria M, Ruiz J. 2022, México. (44)</p>	<p>Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial.</p>	<p>-Poca predisposición de la familia frente al cumplimiento de ciertas funciones o manejo de la enfermedad, conllevando a una evolución negativa afectando la calidad de vida.</p> <p>-La familia es un factor de riesgo al influir negativamente en brindar información inadecuada sobre el tratamiento de la hipertensión arterial basado en sus creencias.</p> <p>-Se destaca que la familia en conjunto con cada uno de sus integrantes debe incentivar o tener la capacidad de solucionar problemas que involucran el cuidado, los recursos económicos y el factor tiempo.</p> <p>-Al hablar de salud se debe considerar como un proceso dinámico, con la participación activa del individuo, familia y comunidad es decir con una construcción colectiva, donde existen derechos, deberes y responsabilidad en el cuidado.</p> <p>-Un inadecuado funcionamiento familiar puede traer como consecuencia una repercusión en la calidad de vida del adulto mayor que padece una enfermedad crónica como la hipertensión arterial, ya que se ve afectada su salud tanto física como emocional.</p>	<p>enfermedad no conlleva a mayores complicaciones, siendo así que la familia y los miembros deben mantener la autoestima, una visión positiva de sí mismo, aceptación de cambios y adopción de estilos de vida saludable, dejando de lado ciertas creencias o tradiciones las mismas que se deben evitar en la interrupción de la adherencia al tratamiento.</p>
<p>Gavilánez P, Guallichico M. 2023, Ecuador (55)</p>	<p>Conocimiento de los adultos mayores en la prevención de hipertensión arterial.</p>	<p>-Falta de educación en el abordaje del paciente que sufre de hipertensión, el mismo que trae consigo problemas en la adherencia y tratamiento de la enfermedad.</p> <p>-Falta de conocimiento en cuanto a estrategias que reducen significativamente el riesgo de complicaciones.</p>	<p>Se destaca que el conocimiento en los adultos mayores se ve afectado por la falta de educación o conocimiento de la patología conllevando a</p>

		<p>-El estilo de vida de los adultos mayores se ve inmerso en resultados positivos debido a que se evidencia la práctica de hábitos saludables como alimentación, actividad física o prácticas de autocuidado.</p>	<p>mayores complicaciones, por lo tanto, la educación debe ser eficiente, comprensible, clara para lograr un régimen terapéutico oportuno para que se logre se deberá desarrollar estrategias en los entornos de salud.</p>
<p>Mosquera L, Rodríguez I, Peraza C. 2023, Ecuador. (56)</p>	<p>Gestión del autocuidado en adultos mayores hipertensos del recinto Sabanilla.</p>	<p>-Problema evidente terapéuticamente con el manejo de la enfermedad y adopción de estilos de vida saludable. -En los pacientes adultos mayores que padecen esta condición, su asociación se entrelaza con malos hábitos de vida, siendo la principal herramienta el “autocuidado” en el paciente debe cambiar. -Evidencia de altas tasas de mortalidad, y morbilidad por la falta de concientización en relación a la magnitud de este problema, -Las actitudes hacia la prevención de la hipertensión arterial en la población adulta mayor son deficientes, ocasionando un déficit de disposición y deseo por prevenir dicha afección, manifestado por diversos factores como sedentarismo, malnutrición, desapego terapéutico, inasistencia a controles médicos, entre otros, lo que desencadena en desarrollar complicaciones que afectan severamente su estado de salud.</p>	<p>Cabe mencionar que la educación continúa siendo el punto de partida para poder manejar de forma oportuna la patología, en relación a la familia quien debe crear estrategias de cuidado para mejorar hábitos saludables de tal modo se requiere de mayor concientización para prevenir mayores complicaciones es por ello que se debe enfocar en el seguimiento médico regular, control periódico de la presión arterial.</p>

Tabla 2: Definir la contribución familiar en el cuidado y adherencia del AM con HTA

Autor, año, país	Título del artículo	Principales resultados	Análisis
<p>Duran-Badillo Tirso, Herrera Herrera Jorge Luis, Salazar Barajas Martha Elba, Míreles Alonso Mayra Alejandra, Saavedra Michel Oria, Ruiz Cerino Juana María. Cienc. Ecuador, 2022 (44)</p>	<p>Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial</p>	<p>-Se encontró una correlación significativa entre mayor funcionalidad familiar y una mejor calidad de vida en sus aspectos globales, psicológicos, sociales y ambientales. Además, se observó que la calidad de vida variaba según el género, nivel educativo, estado civil, participación en actividades de club social y práctica religiosa. -En cuanto a los factores asociados a una funcionalidad familiar adecuada y la percepción de calidad de vida en este grupo, la evidencia disponible es diversa. Esto resalta la necesidad de desarrollar nuevas investigaciones que aborden los vacíos sociales, teóricos y disciplinarios que aún persisten en este campo.</p>	<p>En relación con las asociaciones observadas en esta investigación, se destaca la significativa relación entre la calidad de vida y variables como la edad y el nivel educativo; en donde se encontró que a medida que la edad aumenta, la salud física, psicológica, social y ambiental tiende a disminuir, mientras que aquellos con mayor nivel educativo suelen tener una mejor calidad de vida en términos de salud física. Estos hallazgos resaltan la importancia de intervenir tempranamente en la vida para mejorar los resultados en la vejez.</p>
<p>Moreira J, Suastegui S. 2023, Ecuador (31)</p>	<p>La orientación familiar en el autocuidado de los adultos mayores con hipertensión arterial. Revisión narrativa</p>	<p>-El estado de salud de una persona está estrechamente ligado a los cuidados que dispensa a sí misma, lo que le otorga autonomía y mayor control sobre su bienestar; en donde se destaca que el fomento y conservación de la salud dependen en gran medida de las actividades de autocuidado, las cuales se adquieren a lo largo de la vida y están influenciadas por</p>	<p>Se evidencia cómo la orientación familiar desempeña un papel crucial en el conocimiento de la realidad familiar y personal del adulto mayor. La comunicación constante y dialógica, la educación sobre los cambios propios del envejecimiento y la provisión de pautas y directrices prioritarias son acciones</p>

	actualizada de la literatura existente	creencias, hábitos culturales y costumbres familiares y sociales.	fundamentales que la familia puede emprender para satisfacer las necesidades y promover un estilo de vida saludable en el adulto mayor.
<u>González Antero,</u> <u>Claudia Stephany</u> <u>Figuroa Delgado,</u> <u>María Alejandra</u> Pereira, 2023 (40)	Propuesta de estandarización del cuidado enfermero bajo los modelos de adaptación y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus atendidos en servicios de salud ambulatorios. Revisión integrativa.	<ul style="list-style-type: none"> - Un actor importante asociado con factores como historial médico, predisposición genética y anomalías fisiológicas detectadas en pruebas paraclínicas, así como el uso de tecnología, es el diagnóstico de hipertensión arterial. - Este diagnóstico implica pautas terapéuticas que incluyen medicación, consultas especializadas, tecnología médica y pruebas diagnósticas, junto con ajustes en el estilo de vida. - Los individuos diagnosticados con hipertensión arterial perciben esta condición como una etiqueta que llevarán de por vida, lo que transforma su identidad de persona a paciente. - Este diagnóstico altera las características físicas del cuerpo, aumentando su susceptibilidad a intervenciones biomédicas. El objetivo es hacer que el cuerpo sea adaptable y pueda ser tratado según ciertos criterios, mediante prácticas preventivas, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación. 	Este párrafo aborda de manera precisa y detallada el impacto del diagnóstico de hipertensión arterial en la vida de los individuos afectados. Destaca cómo este diagnóstico no solo implica un tratamiento médico, sino también ajustes significativos en el estilo de vida. Además, resalta cómo el diagnóstico transforma la percepción de uno mismo, pasando de ser una persona a ser un paciente, y cómo afecta la dinámica familiar al exigir nuevas prácticas y cuidados. En resumen, ilustra cómo el diagnóstico de una enfermedad crónica como la hipertensión arterial tiene consecuencias físicas, emocionales y sociales profundas en la vida de quienes lo experimentan.

		<p>-Desde el punto de vista de los afectados, el diagnóstico se considera como un intruso, un evento ajeno en su vida cotidiana, ya que se introduce en el entorno familiar como un nuevo miembro, demandando la observancia de diversas prácticas, ajustes, desajustes y cuidados que van más allá del ámbito clínico habitual.</p>	
<p>Garcés J, Quilupangui S, Delgado E, Sarmiento S, Samaniego X, Solórzano G, Zapata C, Rogel S, Paño D, Peralta D, Paño J. Ecuador, 2020 (3)</p>	<p>Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores</p>	<p>- El nivel de adherencia en el país se sitúa en un promedio del 50,86%, mientras que en la ciudad de Cuenca alcanza el 63,6%. Este dato resalta la importancia de la educación médica en la promoción de la adherencia, ya que los profesionales de la salud desempeñan un papel esencial en la instrucción sobre los beneficios de los medicamentos y la importancia de su ingesta regular.</p> <p>-Las principales causas de la falta de adherencia en pacientes con hipertensión arterial incluyen la falta de comprensión de la enfermedad, el incumplimiento de las instrucciones médicas sobre dosis, horarios y hábitos de vida, así como la ausencia de síntomas perceptibles de la enfermedad.</p> <p>-Estos factores subrayan la necesidad de una educación integral sobre el manejo de la enfermedad y la importancia de seguir el plan de tratamiento.</p>	<p>El texto resalta la importancia de la educación y la comprensión por parte de los pacientes en el manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores, en donde es crucial que los profesionales de la salud no solo receten medicamentos, sino que también eduquen a los pacientes sobre la enfermedad y la importancia de seguir el tratamiento de manera consistente.</p>

<p>Rodrigo MZ. Perú 2021 (51)</p>	<p>Conocimientos, actitudes y adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en un hospital de Lima, Perú</p>	<p>-Enfrentar la adherencia no se limita a asegurar que los pacientes tomen su medicación o mejoren sus hábitos de vida, sino que implica que comprendan la relevancia de la medicación y las razones detrás de su cumplimiento.</p> <p>- La baja adherencia representa un desafío significativo que obstaculiza el éxito del tratamiento, ya que puede retardar el progreso de la enfermedad y dificultar la valoración de la eficacia terapéutica, lo que puede desencadenar complicaciones cardiovasculares graves.</p>	<p>El autor destaca que la comprensión de la relevancia del tratamiento es fundamental para garantizar un cumplimiento adecuado, y resalta las consecuencias graves de la baja adherencia en el progreso de la enfermedad y la evaluación de su efectividad. En resumen, destaca la necesidad de una aproximación integral para abordar este desafío en el manejo de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial en adultos mayores.</p>
<p>Recalde L, Argüello V, Báez P, Benítez C, Cubelli MJ, Jara M, et al Paraguay, 2023 (57)</p>	<p>Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022</p>	<p>-La educación del paciente con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial en adultos mayores, desempeña un papel crucial en el cumplimiento del tratamiento; hay que destacar que, en América Latina, existen muchas creencias erróneas sobre las complicaciones y el manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores</p> <p>- La falta de conocimiento sobre el daño a órganos clave y cómo prevenirlo es evidente entre los pacientes, lo que subraya la importancia de abordar estas lagunas en la comprensión de la enfermedad.</p>	<p>Los autores destacan que se debe comprender la relación entre el cumplimiento terapéutico y el grado de comprensión de la enfermedad, ofrece información valiosa que puede ayudar a diseñar estrategias más efectivas de educación y apoyo para mejorar los resultados de salud en esta población de adultos mayores.</p>

<p>Carrillo-Bayas GP, Llerena- Guachambala EP. Ecuador 2020 (35)</p>	<p>Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial</p>	<p>-La falta de participación familiar en el cuidado diario del enfermo puede exacerbar las dificultades en la adhesión al tratamiento y generar desinterés en el cuidado de la salud. Esto es especialmente cierto en situaciones donde las relaciones familiares son conflictivas.</p> <p>-Cuando la familia asume activamente su rol de cuidador, se percibe una respuesta positiva en el control de la enfermedad.</p> <p>-Estos hallazgos destacan la importancia crítica de la participación familiar en el manejo de la hipertensión en adultos mayores. La implicación de la familia puede marcar la diferencia en la calidad de vida y el control efectivo de la enfermedad.</p>	<p>Los autores mencionan que la falta de participación familiar, especialmente en casos de relaciones conflictivas, se identifica como un factor que puede dificultar el control de la enfermedad. Sin embargo, cuando la familia asume activamente su rol de cuidador, se observa una respuesta positiva en el manejo de la hipertensión.</p>
--	---	---	--

Tabla 3: Caracterizar las estrategias educativas de enfermería dirigida a la familia en el cuidado del adulto mayor hipertenso

Autor, año, país	Título del artículo	Principales resultados	Análisis
Torres M, Figueiredo I, Cándido A, Pinto G, Almeida M. Brasil, 2020 (58)	Producción de cuidados y relaciones intersubjetivas con usuarios hipertensos en la Estrategia Salud de la Familia	<p>-Los cambios en el estilo de vida son esenciales para controlar adecuadamente enfermedades como la hipertensión en el adulto mayor, en donde los profesionales de la salud desempeñan un papel crucial en este proceso, donde la duración del servicio y las calificaciones juegan un papel importante en la producción de cuidados.</p> <p>-En el ámbito práctico, se destaca la importancia del trabajo resolutivo en salud, que se basa en el cuidado corresponsable y el protagonismo del equipo multiprofesional. Esto implica profundizar en los conocimientos y prácticas en el campo de la salud, fomentando vínculos interpersonales sólidos y promoviendo la autonomía en la atención primaria.</p> <p>-La acogida y el vínculo con el paciente son herramientas esenciales en el contexto de la atención básica de salud, en donde estas acciones tienen el potencial de fortalecer los afectos y establecer una relación de confianza con el usuario, lo que contribuye significativamente al éxito de los tratamientos y al bienestar general del paciente.</p>	Este texto destaca la importancia crucial de los cambios en el estilo de vida para controlar enfermedades como la hipertensión, resaltando el papel fundamental de los profesionales de la salud en este proceso, en donde la formación continua y el enfoque resolutivo en salud son elementos clave para mejorar la calidad de los servicios prestados. Además, se enfatiza la relevancia de la acogida y el establecimiento de vínculos con los pacientes para promover la confianza y el éxito en los tratamientos.
Moreira J, Suastegui S. 2023, Ecuador (31)	La orientación familiar en el autocuidado de los adultos mayores con hipertensión	La Organización Familiar (OF) desempeña un papel fundamental en la educación de la familia en cuestiones de salud, promoviendo prácticas de cuidado y autocuidado. Su influencia se extiende al apoyo a los adultos mayores en su vida diaria. La familia, a lo largo de las generaciones,	

	arterial. Revisión narrativa actualizada de la literatura existente	transmite su historia, experiencias, valores y costumbres, elementos estrechamente ligados a la promoción de la salud a nivel del hogar y, por ende, del sistema familiar en su conjunto.	
Bello L, Santos M, Núñez C, Zambrano D. Ecuador,2022 (59)	Autocuidado: programa educativo de enfermeros para el adulto mayor	<p>-En el ámbito de la atención primaria en salud pública, la prestación de servicios enfrenta una serie de desafíos que van más allá de lo meramente clínico. Las repercusiones sociales, éticas, económicas, políticas, culturales, psicológicas, espirituales y de salud pueden incidir negativamente en el autocuidado de los individuos, especialmente en los adultos mayores.</p> <p>-La eficacia del sistema sanitario depende en gran medida de la capacidad para abordar estas necesidades complejas, brindando atención de calidad que priorice la salud integral y el autocuidado de los adultos mayores. Este enfoque no solo beneficia a los individuos, sino que también contribuye a la sostenibilidad y eficiencia del sistema de salud en su conjunto.</p>	El estudio identificó un déficit de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial lo que sugiere la necesidad de seguir desarrollando estrategias para orientar el autocuidado en este grupo. Esto representa un desafío para los profesionales de la salud, especialmente para el personal de enfermería, quienes deben impulsar la formación de nuevos programas que fortalezcan las habilidades de atención a esta población vulnerable.
Ponce J, Lois M. Ecuador, 2020 (32)	Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores.	-Los enfoques de enfermería para pacientes con hipertensión arterial adultos mayores se centran en la prevención y promoción de la salud, así como en fomentar la adherencia al tratamiento y el autocuidado.	La autora menciona que la atención de enfermería para pacientes adultos mayores con hipertensión se enfoca en prevenir y promover la salud,

		<p>-Es crucial educar a los pacientes para evitar complicaciones y mejorar su calidad de vida, estableciendo una relación cercana con el personal de salud. La aplicación de estas intervenciones es fundamental, permitiendo programas adaptados a las necesidades individuales y una evaluación constante para garantizar resultados positivos y la mejora continua del paciente.</p>	<p>fomentando la adherencia al tratamiento y el autocuidado. Es esencial brindar educación para evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida, estableciendo una relación estrecha con el personal médico, permitiendo programas adaptados a cada paciente y evaluaciones continuas para asegurar resultados favorables y una mejora constante en su bienestar.</p>
<p>Linaldi L, Campos J, Priego H. México, 2021</p>	<p>Estrategias de marketing en promoción y prevención de la hipertensión arterial. Una revisión sistemática.</p>	<p>-Las estrategias educativas y de promoción para la salud, respaldadas tanto teórica como prácticamente por el marketing social, generan impactos significativos en los factores de salud positivos, tanto a nivel individual como colectivo.</p> <p>-La gestión en salud va más allá de la administración de recursos al incorporar la mercadotecnia social, que orienta las conductas individuales y colectivas hacia la promoción de la salud. Esto implica fortalecer valores, comportamientos y habilidades, así como motivar a las personas a asumir un papel activo en el cuidado de su bienestar.</p>	<p>El texto destaca la importancia del marketing social en las estrategias de promoción de la salud, destacando su impacto tanto a nivel individual como colectivo. Resalta cómo la aplicación de estas estrategias en los servicios de salud no solo se enfoca en la atención a las necesidades de los usuarios, sino también en el respeto a sus derechos y la educación sobre el cuidado de la salud. Además, subraya cómo la gestión en salud, al integrar el marketing social, impulsa cambios</p>

			en los comportamientos y valores, incentivando a las personas a participar activamente en su propio bienestar.
Carrillo-Bayas GP, Llerena- Guachambala EP. Ecuador, 2021 (35)	Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión arterial	<p>-En pacientes adultos mayores con hipertensión arterial que logran controlar su presión y no muestran resistencia al tratamiento, se observa con mayor frecuencia la presencia de familias moderadamente funcionales, seguidas de las familias completamente funcionales.</p> <p>-Se evidencia que la dinámica familiar impacta directamente en el manejo de la hipertensión arterial. Pacientes pertenecientes a familias disfuncionales, especialmente las severamente disfuncionales, tienen una mayor probabilidad de no alcanzar los objetivos de control de la presión arterial, subrayando la importancia de considerar el entorno familiar en el tratamiento de esta condición.</p> <p>-Entre los factores que contribuyen a un inadecuado control de la presión arterial se encuentran el olvido en la toma de medicamentos y la falta de comprensión de las instrucciones médicas. En este contexto, el apoyo familiar juega un papel fundamental para garantizar el cumplimiento adecuado de la terapia, destacando la necesidad de involucrar a la familia en el cuidado de la salud del paciente adulto mayor hipertenso.</p>	<p>En esta investigación se destaca la funcionalidad familiar en el manejo exitoso de la hipertensión arterial, en donde la dinámica familiar afecta directamente el cumplimiento de los objetivos de control de la presión arterial, especialmente en familias disfuncionales. Además, subraya la importancia del apoyo familiar para asegurar el cumplimiento adecuado del tratamiento, evidenciando la necesidad de integrar a la familia en el cuidado de la salud del paciente hipertenso.</p>