



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Funcionalidad Familiar y Adherencia Terapéutica de Adultos
Mayores Hipertensos**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Lomas Arenas, Juan Miguel (orcid.org/0000-0001-7568-7474)

ASESORA:

Mg. Angulo Ramos, Marisol Janeth (orcid.org/0000-0003-4779-949X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

Dedicatoria

A mi Madre Alcira Arenas Corro por apoyarme incondicionalmente en toda mi carrera.

A mi Hermano Giorjhian Lomas Arenas, por siempre enseñarme día a día como es sobrevivir en esta carrera y apoyarme incondicionalmente en mi carrera.

A mi Padre Juan Lomas Poetiza, por siempre estar pendiente de mis estudios y que logre culminar la carrera.

Lomas Arenas Juan Miguel

Agradecimiento

Agradezco a Dios en primera instancia por estar siempre a mi lado y apoyarme en los momentos difíciles de mi carrera.

A mi madre por siempre estar ahí cuando más lo necesite y nunca darse por vencido, y darse cuenta que si podía lograrlo

A mi hermano por enseñarme como es la carrera por fuera y motivarme día a día.

A mi padre por siempre estar pendiente de mis estudios y apoyarme hasta culminar la carrera.

También a mi asesora Marisol Janeth Angulo Ramos, por tenerme paciencia, quien ha dedicado tiempo y largas noches para apoyarme y corregirme en la tesis, sin su apoyo no podría haber terminado a tiempo.

Lomas Arenas Juan Miguel

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	9
3.1 Tipo y Diseño de la Investigación	9
3.2 Variables y operacionalización	9
3.3 Población, Muestra, Muestreo	9
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	10
3.5 Procedimiento	12
3.6 Método de análisis de datos	12
3.7 Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS	14
V DISCUSIÓN	18
VI CONCLUSIONES	21
VII RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS	23
ANEXOS	

Índice de tablas

TABLA 1: Datos sociodemográficos

TABLA 2: Presencia de Comorbilidades

TABLA 3: Funcionalidad Familiar

TABLA 4: Adherencia Terapéutica

TABLA 5: Relación entre Funcionalidad Familiar y Adherencia Terapéutica

Resumen

Objetivo: Establecer si hay relación entre funcionabilidad familiar y adherencia terapéutica que tienen los adultos mayores hipertensos. **Material y Métodos:** se realizó un estudio observacional – transversal y un diseño correlacional, en una muestra de 200 ciudadanos adultos mayores hipertensos a quienes se les aplicó la Escala De Morisky de 8 ítems y la prueba de funcionalidad familiar. **Resultados:** La mayoría de encuestados obtuvo 53% de familia moderadamente funcional y una adherencia media de 42.5%. **Conclusiones:** Existe relación entre la adherencia terapéutica alta y la familia funcional de 60.9%, a su vez una adherencia media y una familia funcional de 47.1%, además nos muestra que Cuando hay adherencia baja hay mayor porcentaje en un 60.9% cuando la familia es funcional. Por lo que los adultos mayores se vuelven más dependientes de las familias para sus propios tratamientos de hipertensión arterial.

Palabras clave: Funcionalidad familiar, adulto mayor, adherencia terapéutica

Abstract

Objective: To establish whether there is a relationship between family functioning and therapeutic adherence in hypertensive older adults. **Materials and Methods:** An observational cross, sectional study and a correlational design were carried out in a sample of 200 hypertensive older adults to whom the 8-items Morisky Scale and the family function test were applied. **Results:** The majority of respondents obtained 53% of moderately functional family and an average adherence of 42.5%. **Conclusions** there is a relationship between high therapeutic adherence and a functional family of 60.9%, in turn a medium adherence and a functional family of 47.1%, it also shows us that when there is low adherence there is a higher percentage of 60.9% when the family is functional . Therefore, older adults become more dependent on families for their own high blood pressure treatments.

Keywords: Family functioning, older adults, therapeutic adherence.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel global, se estima un aproximado de 1.300 000 de adultos de edades que van desde los 29 y los 80 años presentan síntomas como es la hipertensión arterial. Es preocupante que el 46% de estos adultos desconozcan su condición, lo que representa un creciente problema de salud pública (1). Esta tendencia al alza se le da hincapié al incremento de dicha población, al aumento de edad de la misma y a factores de riesgo como es una alimentación precaria, la ausencia de actividad física, el sobrepeso y la exposición continua al estrés (2).

La condición de ser una persona de la tercera edad, de género femenino, afroamericano, vivir en situación de pobreza y presentar desnutrición moderada, diabetes tipo 2, síntomas cardíacos o cerebrales, está asociada con la hipertensión arterial (HTA) (3). La incidencia de HTA aumenta se debe a diversos factores, tal como es la subida del índice de población, el paso de los años y varios factores de riesgo relacionados con el comportamiento. Estos factores incluyen una dieta poco saludable, consumo excesivo de bebidas alcohólicas, falta de actividad física, obesidad y estrés (4).

De acuerdo con el contexto internacional, aproximadamente el 67% de la población adulta mayor (>60 años) en Estados Unidos padece hipertensión arterial (HTA) (5). Entre estos factores que ocasionan la falta de adherencia, se destaca el apoyo familiar en el manejo de la HTA. Si la familia cumple su función de apoyo, el adulto mayor tendrá una respuesta positiva en el uso de los medicamentos. Por otro lado, si no se brinda este apoyo, se puede generar una actitud negativa hacia el consumo de medicamentos en el adulto mayor (6).

En consecuencia, es sabido que el tratamiento de la hipertensión a menudo recae en la responsabilidad de los familiares. Estudios han demostrado que los grupos familiares que desempeñan una función adecuada tienden a experimentar una mejoría en la salud física y, por ende, una mayor cohesión social (7). Esto coincide con la investigación de Landinez y colaboradores, quienes sugieren que las familias encargadas del cuidado de los adultos mayores contribuyen a un envejecimiento activo que promueve su bienestar físico, social y mental, lo cual resulta en una gran calidad de vida a diferencia que ocurre con las familias disfuncionales (8).

En relación con el vínculo con el funcionamiento familiar y la adherencia a la medicación, se observó que aproximadamente el 85.4% de las familias con un funcionamiento familiar normal presentaron una media de adherencia al tratamiento de 76.4 puntos \pm 8.6. Casi el 90% de los individuos mostraron una alta adherencia al tratamiento, mientras que alrededor del 10% presentó una adherencia moderada. Los resultados del estudio indicaron que un buen funcionamiento familiar promueve y se preserva la buena salud del paciente, lo cual va a estar estrechamente vinculado con la adherencia y el acercamiento a la variación de los estilos de vida. Estos hallazgos tienen un gran impacto significativo en el bienestar tanto individual como grupal del paciente (9).

Por lo tanto, se formula el siguiente **problema general**, ¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en los adultos mayores hipertensos?

Así mismo tienen la **Justificación** el estudio debido al incremento de la HTA en nuestro país de aproximadamente el 30% de los adultos mayores según INEI, lo que llama mucha la atención y que se ve reflejado en lo que podemos llamar como poca calidad de vida del paciente con estas complicaciones y el apoyo familiar con su adherencia terapéutica que puedan presentar.

No obstante, cabe recalcar que hay muchos factores asociados a esta patología, pero se estudiara las necesidades que presenten los adultos mayores y si están controlados en compañía de su familia como apoyo, esta patología se relaciona a muchas comorbilidades como es la DMII, dislipidemias u obesidad, se analizara la

adherencia terapéutica de hipertensión arterial en el adulto mayor como factor asociado a la funcionalidad familiar.

Se plantea el objetivo general; Establecer si hay relación entre funcionabilidad familiar y adherencia terapéutica que tienen los adultos mayores hipertensos y objetivos específicos; a) Evaluar la funcionalidad familiar en los adultos mayores hipertensos, b) Evaluar la adherencia terapéutica en los adultos mayores hipertensos c) Contrastar la relación entre la variable funcionabilidad familiar y adherencia terapéutica en los adultos mayores hipertensos. En razón a la declaración de los objetivos se planteando como hipótesis; Existe relación entre funcionabilidad familiar y adherencia terapéutica en los adultos mayores hipertensos

II. MARCO TEÓRICO

La revisión de trabajos científicos del contexto internacional y nacional permiten evidenciar y respaldar el trabajo de investigación por lo que mencionan lo siguiente.

Becerra Pen (1), en el 2021 México, realizó una investigación que tiene como finalidad conocer la función de la familia en la adherencia de fármacos en pacientes con HTA. Realizó un estudio de tipo observacional, transversal, prospectivo, descriptivo y correlacional, la cual tuvieron que aplicar algunos instrumentos con algunas variables dentro de lo que llamamos (sociodemográficas), tal como es la Escala de Adherencia Terapéutica para Pacientes Crónicos, que está Basada en Comportamientos Explícitos, y la prueba (FF-SIL). El estudio detectó una buena función familiar, la cual esta fomenta y preserva la buena salud de la persona, la adherencia a este tratamiento consiguió una media aceptable de (76.4 puntos \pm 8.6). Además, el estudio tiene una buena funcionalidad familiar, esta enlazada con la adherencia y la motivación de cambiar el estilo de vida, obteniendo una marca significativa para el bienestar del paciente con una relación estrecha entre la familia y la adherencia terapéutica.

Aguilar M (11), en el 2018 México, realizó una investigación para poder determinar si puede existir una relación que hay con la adherencia terapéutica, también se enfoca en la funcionalidad familiar con los individuos que tienen una enfermedad hematológica de grado crónico. Realizaron el estudio descriptivo transversal aplicando una escala de adherencia terapéutica y empleando el cuestionario (FF-SIL). Observaron en algunas familias funcionales obtuvieron una adherencia terapéutica de nivel moderado una moderada con un 32.1%, también observaron que existió una adherencia terapéutica y con una funcionalidad familiar que obtuvo un chi cuadrado de .000, añadiendo una correlación de spearman de .000. Obteniendo una conclusión, Afirma una gran relación entre la adherencia terapéutica y funcionalidad familiar, a mayor funcionalidad mayor es la adherencia terapéutica. Casi en su totalidad de estas familias evaluadas obtuvieron una

funcionalidad familiar de nivel moderada y con un declive en la afectividad, adaptabilidad y armonía.

Abuhadba C (12), en el 2021 en el Perú, realizó un estudio para ver si hay asociación con el soporte familiar y la corroboración de glucemia en individuos con DM 2. Usando un estudio cualitativo, transversal y observacional. Aplicaron la obtención de datos mediante una encuesta la cual adquiriría datos sociodemográficos, clínicos y sobre todo referente al entorno social que presenta paciente, también usaron una encuesta referente a la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar-FACES III para poder averiguar el soporte familiar. Obtuvieron un 62% de control glucémico controlado, además de estos un 44.9% obtuvieron un soporte familiar idóneo, y los no controlados un 26.6% consiguieron un soporte familiar idóneo. Determino una si hay una significativa correlación entre el soporte familiar y control de glucosa aumentada en los pacientes con DM2.

Troncoso (13), desarrollado en la Universidad Católica, con el estudio de Funcionalidad, autovalencia y bienestar psicosocial de personas > 60 años. Este estudio es descriptivo, con un corte transversal y busca ser correlacional. El muestreo se realizó intencionalmente, completando tamaño muestral en >59 adultos mayores voluntarios que cumplieron los criterios de selección. No se obtuvo una relación entre la salud física y funcionalidad familiar.

Acuña (14). en el 2019, en Huánuco, realizaron un estudio para saber si el conocimiento sobre DM2, la depresión y su funcionalidad familiar van asociados con la adherencia terapéutica en pacientes adultos con DM2, presentando un estudio analítico de diseño transversal. Además, se utilizó instrumentos de obtención de datos validados, se tuvo que entrevistar por aproximadamente 2 meses. En conclusión, obtuvieron que, si hay mala adherencia al tratamiento, es probable que fuera influenciada por la familia y su disfuncional, la depresión y el precario conocimiento.

Álvarez (15). en el 2021 en Lima, con el estudio que se desarrolló de manera cuantitativo, con alcance correlacional y diseño no experimental de corte transversal; además, el estudio estuvo conformada por 180 personas. Los

resultados se muestran por las experiencias vividas, los individuos muestran un moderado funcionamiento familiar y se encuentran conformes con la vida cotidiana que llevan. Las mujeres obtuvieron mayor puntaje en ambas variables a diferencia de los varones, > de 60 años presentaron una mayor funcionalidad familiar y los menores de 29 años mostraron mejores éxitos en la satisfacción con la vida.

Badillo (16), en el 2019. Se encontró que mientras más funcionalidad familiar de calidad de vida global esta incrementara, psicológica, social y ambiental. Adicionalmente, se observó que la calidad de vida hubo diferencia de acuerdo con el tipo de género, estado civil, escolaridad, pertenecer a club social y practicar alguna religión. Entonces de los 130 adultos mayores con hipertensión arterial que participaron en el presente estudio, En relación con el funcionamiento familiar, el 85,4% (111) presentó una funcionalidad familiar normal, el 8,5% (11) funcionalidad familiar moderada y el 6,2% (8) funcionalidad familiar grave.

Carera (17). en el 2021, en la universidad de Lima, con la investigación que realizó un estudio observacional, de tipo descriptivo y un corte transversal en la población de >60 años que pertenecen al consultorio médico. El universo lo integraron los >154 adultos mayores pertenecientes a dicho consultorio médico. El único criterio de inclusión fue dar el consentimiento para participar en la investigación, el cual fue aceptado por todas las personas >60 años.

“La Presión arterial (PA), es la fuerza que va a ejercer la sangre en contra de las paredes de la arteria, que son vasos por donde circula todos los complementos de la sangre, nos dan 2 valores: la presión sistólica que va a corresponder al momento en el que el corazón se va a contraer, la segunda es la presión diastólica, es la presión ejercida en los vasos cuando el corazón se empieza a relajar entre un latido y otro. Un diagnóstico de hipertensión se va a establecer cuando se tome la medición en 2 días y en esos resultados se encuentra una PA sistólica \geq a los 140 mmHg. Y en la PA diastólica se encuentra \geq a los 90 mmHg”.(18)

Se define a la funcionalidad como capacidad para realizar algunas actividades sino es que todas diariamente, permitiendo al adulto mayor vivir de manera independiente y subsistir. Estas características van relacionadas a la actividad física y como se integra en la sociedad, para así poder fortalecer la calidad de vida y así poder frenar alguna limitación psicosocial. En especial, la familia está compuesta por estructura y orden con respecto a la comunicación que existe entre los miembros pertenecientes a su misma familia que van a ser compartidas de generación a generaciones.(19)

La funcionalidad familiar, fue descrito como grupo de caracterización que atribuyen a la familia, como un sistema, sus funciones importantes son la capacidad para poder incidir en el origen del estrés o también poder reducir su amenaza, es por tal motivo se considera un aspecto muy esencial que van explicando conforme va evolucionando la familia. Es por tal motivo que la familia y su entorno del sujeto va a encontrar los recursos y poder solucionar uno o más problemas(20)

“La Organización Mundial de Salud dio un concepto sobre el termino adherencia “es el nivel en el dónde el comportamiento del individuo, la interconexión va de la mano con su ingesta de medicamentos, control dietético o el cambio en el estilo de su vida diaria, se va a corresponder con la recomendación que le indica el profesional de salud” (21)

Recientemente (ISPOR), definió el cumplimiento terapéutico (Adherencia), que es el nivel en que el paciente va a actuar dependiendo la dosis, la pauta de dosis y el periodo de prescripción. Entonces los resultados del tratamiento van a verse afectados no solamente por el manejo del tratamiento de los pacientes, sino también lo hagan por cuanto tiempo. Es por tal motivo, que en los últimos años se empezó a usar la palabra persistencia para así poder definir por cuanto tiempo el paciente consume el tratamiento, en otras palabras, cuanto tiempo a transcurrido desde que empezó hasta que lo interrumpe(22)

Con respecto al Régimen terapéutico y su falta de cumplimiento nos va a conllevar muchas consecuencias, ya sean en el campo clínico, como también económicas, haciendo que aumente la morbimortalidad que se observa en los pacientes que no

llegan a cumplir. La importancia temporal en que se va a desarrollar estas consecuencias va a depender fundamentalmente de la clase de fármaco que es prescrito y de la patología para el uso destinado(23)

Muchos autores tratan de definir la vejez o la tercera edad que es a partir de 60 años, en otros lugares es entre 65 – 70 años, otros explican que solamente es una definición social(24). Según ONU considera al anciano a todas personas que cumpla más de 65 años en los países que ya están desarrollados y 60 para los países que se encuentran en subdesarrollo(25)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de la Investigación

- **Tipo:** Estudio transversal, Observacional.
- **Diseño:** Correlacional

3.2 Variables y operacionalización

- **Variables:**

Variable 1: Funcionabilidad Familiar

Variable 2: Adherencia Terapéutica

3.3 Población, Muestra, Muestreo

Población Ideal

Pacientes adulto mayor que cumplan con diagnóstico de HTA

Población accesible:

Conformada por 200 pacientes adultos mayores con diagnóstico de Hipertensión

Marco Muestral

Todo paciente que es diagnosticado que son 200 y que cumplen con criterios mencionados:

a) Criterios de inclusión

- Pacientes adulto mayor > 60 años en medicina general del hospital
- Pacientes que no tengan otras complicaciones o comorbilidades

b) Criterios de exclusión

- Pacientes > de 60 años, que no tengan historia clínica menor a 6 meses en hospital
- Pacientes que vivan solos en su hogar pacientes con DM2 o IRC

Muestra

Para determinar la muestra que usara el estudio se tomara en cuenta el numero de la población (200) con una estimación de confiabilidad 95% y un rango de error aprox. 5% por ello se determinó que la muestra es de 135 de adultos mayores con hipertensión (Anexo 2)(26)

Muestreo: La técnica que se usara para la selección de la muestra es el muestreo probabilístico o aleatorio simple, con el claro objetivo en que cualquier miembro del grupo seleccionado tenga las mismas probabilidades de ser seleccionado(27)

Unidad de Análisis

pacientes > 60 años con diagnóstico de HTA

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Se utilizó la encuesta a pacientes hipertensos en la evaluación de las variables del estudio.

Instrumento: Se considero la Escala De Morisky de 8 ítems y la prueba de funcionalidad familiar

- a) Escala de Adherencia farmacológica de Morisky (8 ítems), mide comportamientos específicos que van a estar asociados a los consumos de medicamentos, que consisten en 7 preguntas cuyas premisas son de respuesta única como son SÍ/NO, y una pregunta que va incluida en la escala de tipo Likert. La adherencia fue determinada de acuerdo con su puntuación, clasificándolas en adherentes a los pacientes con 8 puntos y no adherentes con puntajes menores a 8(28)

El cuestionario cuenta con 8 preguntas y son evaluados con puntajes de menor a 6 puntos (adherencia baja), de 6 a 7 puntos (adherencia media), y 8 puntos (adherencia alta).

Validez y confiabilidad del instrumento

“La escala MMAS-8 fue traducida al español y a su vez fue sometida a los jueces para su validación obteniendo un porcentaje de acuerdo igual o mayor al 80% para todas las preguntas, se calculó el coeficiente de concordancia W de Kendall que en este caso fue 0,8 con un p valor de 0,0001 y se interpretó como un alto grado de concordancia entre las valoraciones hechas por los jueces a los diferentes ítems del cuestionario”. Se aplicó el MMAS-8 a 30 pacientes con una media de edad de 75,9 años (+/- 15), el nivel de adherencia al tratamiento se analizó según el puntaje de la escala de Morisky de 8 ítems, clasificándose como baja adherencia al tratamiento en el 62,5% de los casos con puntaje menor de 6, mediana adherencia 28,1% de los pacientes puntaje entre 6 y 7 y alta adherencia solo el 9,4% de los pacientes con puntaje mayor de 8.(29)

- b) Prueba de percepción del Funcionamiento Familiar, la familia funcional o moderadamente funcional, van a ser caracterizadas por ser cohesionadas, lo que llamamos una unión familiar física y otra emocional.

Familia disfuncional, es un ámbito muy diferente, aquí no se valora al otro, no se ayudan o no llegan a cumplir con los roles correspondientes de cada que le corresponde a cada uno de la familia, no distribuyen responsabilidades, lo cual esto va a afectar directamente a los integrantes de la familia, lo que va a generar un desequilibrio en los ámbitos de la vida.

El cuestionario consta 14 preguntas y 5 tipos de puntajes: familia funcional (57 – 70), familia moderadamente funcional (43 – 56), familia disfuncional (28 – 42), familia severamente disfuncional (14 – 27), a su vez consta de 5 alternativas para cada pregunta que consta de casi nunca (1 punto), pocas veces (2 puntos), a veces (3 puntos), muchas veces (4 puntos), casi siempre (5 puntos).(30)

Validez y confiabilidad del instrumento:

Se efectuó un estudio instrumental, bajo un paradigma cuantitativo, con una muestra de 326 sujetos seleccionados aleatoriamente. El procesamiento de datos se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SPSS/Windows 21.0, aplicándose el coeficiente Alpha de Cronbach y el Análisis Factorial Exploratorio.

3.5 Procedimiento

Se solicita al director del Hospital una autorización para así poder realizar la efectivización del proyecto de investigación, obteniendo pacientes en el área de consulta externa con hipertensión Arterial, para poder utilizar las encuestas ya mencionadas como son la de: Escala de Adherencia farmacológica de Morisky (8 ítems), y prueba de percepción del Funcionamiento Familiar, lo cual será distribuido presencialmente a los pacientes para su obtención de datos. Luego al tener los resultados, se procederá a la tabulación y se procesará estadísticamente los resultados.

3.6 Método de análisis de datos

Los datos que llego a recopilarse por medio de encuestas, y así poder obtener los requerimientos de este proyecto, lo cual serán cursados y analizados en la matriz de datos (Ms Excel), y poder analizar con un método descriptivo y el software para realizarlo con un análisis estadístico. Los resultados de las variables se van a expresar como valores nominales y también en porcentajes; además luego ser presentadas en tableros esquematizado y adicionalmente en gráficos. Se buscará saber la relación que existe entre las variables planteadas, se realizará un análisis con una correlación de Spearman.

3.7 Aspectos éticos

Esta investigación realizada a resguardo información de los ciudadanos, para cual solicitamos su consentimiento y anuencia del hospital, tomando en cuenta la Declaración de Helsinki II y derecho sanitario General (D.S 021-2017-SA).(31)

A su vez se cumplen estándares que fueron establecidos en el Código de Ética 2023 de la Universidad Cesar Vallejo, el cual inciden en los Principios de Autonomía, integridad humana, Competencia profesional, No Maleficencia, Libertad, respeto a la transparencia y propiedad intelectual.(32)

IV. RESULTADOS

TABLA 1: Datos sociodemográficos

Frecuencias de GENERO

GENERO	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
FEMENINO	82	41.0 %	41.0 %
MASCULINO	118	59.0 %	100.0 %

Se puede apreciar que la gran mayoría de los encuestados llegan a ser varones en un porcentaje de 59% a relación de 41% en mujeres.

TABLA 2: Presencia de Comorbilidades

Frecuencias de COMORBILIDADES

COMORBILIDADES	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
CON COMORBILIDAD	16	8.0 %	8.0 %
SIN COMORBILIDADES	184	92.0 %	100.0 %

Se observa que la mayor tasa es de 92% sin comorbilidades en relación a los pacientes con comorbilidades con 8%.

TABLA 3: Funcionalidad Familiar

Puntaje		Frecuencia	% del total	% Acumulado
FAMILIA DISFUNCIONAL		8	4.0%	4.0%
FAMILIA FUNCIONAL		83	41.5%	45.5%
FAMILIA MODERADAMENTE FUNCIONAL		106	53.0%	98.5%
FAMILIA SEVERAMENTE DISFUNCIONAL		3	1.5%	100.0%

Se obtiene una funcionalidad moderadamente funcional obtiene un 53% y una familia severamente disfuncional con 1.5%.

χ^2 de Bondad de Ajuste

χ^2	Gl	p
164	3	< .001

La prueba de bondad de ajuste χ^2 , que mide si las frecuencias son iguales en los diferentes tipos de familia, resultó en un resultado estadísticamente significativo, $\chi^2 = 164$, $gl = 3$, $p < .001$, indicando que la frecuencia en los diferentes niveles de adherencia no es iguales.

TABLA 4: Adherencia Terapéutica

Frecuencias de RESULTADO

RESULTADO2	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
ADHERENCIA ALTA	46	23.0 %	23.0 %
ADHERENCIA BAJA	69	34.5 %	57.5 %
ADHERENCIA MEDIA	85	42.5 %	100.0 %

Con Respecto a la adherencia terapéutica, se obtiene con adherencia media con 42.5%, una adherencia baja con 34,5% y una adherencia alta con 23%.

TABLA 5: Relación entre funcionalidad familiar y adherencia terapéutica.

Tabla de contingencia

Resultado		FAMILIA DISFUNCIONAL	FAMILIA FUNCIONAL	FAMILIA MODERADAMENTE FUNCIONAL	FAMILIA SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	TOTAL
ADHERENCIA ALTA	Observado	2	28	16%	0	46
	% de Fila	4.3%	60.9%	34.8	0.0%	100.0%
ADHERENCIA BAJA	Observado	2	15	51	1	69
	% de Fila	2.9%	21.7%	73.9%	1.4%	100.0%
ADHERENCIA MEDIA	Observado	4	40	39	2	85
	% de Fila	4.7%	47.1%	45.9%	2.4%	100.0%
TOTAL	Observado	8	83	106	3	200
	% de Fila	4.0%	41.5%	53.0%	1.5%	100.0%

La prueba de bondad de ajuste χ^2 , arrojó un resultado estadísticamente significativo, $\chi^2 = 22.1$, $gl = 6$, $p < .001$, indicando que la hipótesis nula de frecuencias iguales no se acepta. De acuerdo con el coeficiente V de Cramer, $V = 0.235$, la asociación entre ambos es baja.

Esto indica que, para cada nivel de adherencia, el tipo de familia es diferente.

Pruebas de χ^2

	Valor	gl	p
χ^2	22.1	6	0.001
N	200		

V DISCUSIÓN

En la actualidad existen pocos estudios que se relacionan, estos estudios, lo que pretenden es dar a conocer cómo es que la funcionalidad familiar interviene dentro de lo que es el tratamiento y la adherencia al tratamiento en los pacientes adultos mayores de 60 años. Investigación lo que pretende buscar la relación de la adherencia terapéutica y la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos mayores de 60 años en el hospital II-1 Moyobamba.

Una tabla 1 y los datos sociodemográficos. Nos dan a conocer. La frecuencia de género. Que el porcentaje femenino es de 41% y el porcentaje masculino de 59%. Llegar a una conclusión. De que es mayor en hombres que mujeres.

Estos resultados difieren al artículo publicado por Becerra Pen en México en el año 2021. Lo cual nos da una tasa de género de que la población estudiada es mayor en femeninos con un 63,7% y una población masculina de 36,3%.

Por otro lado, Aguilar Montejo, en el año 2018 en México, no resultados muy parecidos ya que la tasa de población en hombres es de 48,2% a diferencia de la población femenina que es de 51,8%.

Estos resultados con relación a la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica van siendo muy diferenciados dependiendo la ciudad, país en donde se haya realizado el estudio, no es mucho la diferencia entre hombres o mujeres con la que se presenta, pero es significativo para cada estudio realizado.

En la tabla 2, se evalúa las comorbilidades, investigación realizada nos da a conocer que hay un 92% de pacientes que no presentaron comorbilidades, por lo contrario, un 8% en todos los encuestados presento comorbilidades.

Carlos Abuhadba 2021 en la capital de Perú (Lima), con resultados de encuestados ya que aquí presentan comorbilidades mayores del 64% aproximadamente y personas sin comorbilidades en un 36%.

Todos obtenido con respecto a las comorbilidades que presentan en dicho estudio van diferenciadas con los realizados en la ciudad de Lima por Abuhadba, Es probable que la ubicación geográfica y la diferencia de cultura tenga mucho que ver en relación a las comorbilidades que presentan en estos pacientes en distintos estudios realizados.

En la tabla 3. Se evalúa la funcionalidad familiar, la investigación realizada a conocer la diferenciación entre “familia disfuncional”, “familia funcional”, “familia moderadamente funcional” y “familia severamente disfuncional”, dando como resultado que la familia moderadamente funcional obtiene un 53% y la familia funcional un 41,5%, hoy adicionalmente la familia disfuncional ocupa el tercer lugar con un 4% y la familia severamente disfuncional 1.5%.

Entonces Claudia Troncoso da a conocer en su investigación sobre funcionalidad familiar en adultos mayores, a conocer que la familia muy funcional en este proyecto obtiene un 70% de los participantes, y un aproximado 3% pertenecieron a graves disfunciones familiares.

Esta investigación nos da a conocer que hay una relación, entre la funcionalidad familiar y el grado de autovalencia en esta investigación.

A su vez Becerra Pen, nos da a conocer que la funcionalidad familiar en este proyecto obtiene un 54,8% de funcionar y moderadamente funcional no representa con un 37,2% una familia disfuncional con un 7,1% y severamente disfuncional con un 0,9%. Conclusión este proyecto mostró que tener una buena funcionalidad familiar promueve y va a preservar la salud del individuo y/o paciente, esto está ligado a un impacto que a futuro tendrá una gran significancia para el bienestar de toda la familia.

En la Tabla 4, se evalúa la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos, obteniendo 3 escalas en la cuales son: adherencia alta con un 23%, adherencia baja con un 34,5%, adherencia media con un 42,5%. Va a entender que una adherencia media terapéutica va superando a lo que es una adherencia alta, para entender de

que entre lo que es una adherencia baja y una adherencia alta no hay mucho margen de diferencia, lo cual nos da a entender que aún se puede trabajar para mejorar en esta variable.

Aguilar-M. La investigación de adherencia terapéutica y la funcionalidad familiar, nos da de que una derecha terapéutica esté aproximadamente el 23,8 en la escala baja y en escala moderada con 76,2 % en caso no encontraron adherencia terapéutica alta.

Tienes que apretarlo entender de que la adherencia completamente alta no es compatible con todas las patologías realizadas en cada investigación y que esto va a ir cambiando conforme se maneje buen ambiente familiar.

En la Tabla 5, Relación entre Funcionalidad Familiar y Adherencia Terapéutica. El proyecto tenemos una relación el cual nos da de que una familia funcional conlleva una adherencia alta con un 60,9%, a su vez una adherencia media con un 47,1% va relacionada con una familia funcional, una familia moderadamente funcional va relacionada con una adherencia baja con un 73,9%, a su vez una familia moderadamente funcional con un 45,9% conlleva a una densidad media.

Los resultados de este proyecto están coincidiendo con los autores ya mencionados, se está demostrando de que el apoyo familiar conlleva a una buena adherencia terapéutica en estos pacientes.

Los resultados en este presente estudio no van a llevar a comprender la necesidad del apoyo familiar importante qué va a servir en los adultos mayores a que tengan una buena atención terapéutica. Así mismo los resultados obtenidos nos ayudarán a diversificar ya sea en de una manera psicológica, asistencia social o consultorías grupales.

VI CONCLUSIONES

1. Se muestra una relación (positiva) entre la adherencia terapéutica y la funcionalidad familiar en adultos mayores.
2. La adherencia terapéutica y la funcionalidad familiar tienen relación en Adherencia alta en la Familia Funcional con 60,9% y una adherencia baja con familia funcional obtiene un 47.1%, nos da a entender que si presenta una relación viable.
3. La funcionalidad familiar en el nivel de “familia severamente disfuncional” con 1.5% nos da a entender que es muy poca la prevalencia y es bueno, ya que nos da a entender que “la funcionalidad familiar es viable con la adherencia terapéutica”.

VII RECOMENDACIONES

1. Se recomienda orientación y charlas grupales en familia para los pacientes y así reducir la disfuncionalidad familiar.
2. Se podría realizar algunas charlas psicológicas, además algunas capacitaciones a las familias sobre lo importante que puede ser la adherencia terapéutica en el adulto mayor.
3. Se sugiere a diversos investigadores que pueden continuar con la investigación relacionada con adherencia terapéutica y la conexión que tiene la funcionalidad familiar en adultos mayores y verificar la disminución del índice de porcentaje.

REFERENCIAS

1. Becerra Partida EN, Villegas Galindo C. Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. *Rev CONAMED*. 2021;26(2):57-67.
2. Martín Lesende I, Mendibil Crespo LI, Castaño Manzanares S, Otter ASD, Garaizar Bilbao I, Pisón Rodríguez J, et al. Functional decline and associated factors in patients with multimorbidity at 8 months of follow-up in primary care: the functionality in pluripathological patients (FUNCIPLUR) longitudinal descriptive study. *BMJ Open*. julio de 2018;8(7):e022377.
3. García-Castañeda NJ, Cardona-Arango D, Segura- Cardona ÁM, Garzón-Duque MO. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. *Rev Colomb Cardiol*. 2016;528-34.
4. Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. abril de 2017;34(2):245-9.
5. Fuentes Aguilar AP, Merino Escobar JM. VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR. *Ajayu Órgano Difus Científica Dep Psicol UCBSP*. agosto de 2016;14(2):247-83.
6. Hipertensión [Internet]. [citado 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
7. Salazar Cáceres PM, Rotta Rotta A, Otiniano Costa F. Hipertensión en el adulto mayor. *Rev Medica Hered*. enero de 2016;27(1):60-6.
8. Burgal-Cintra CJ, Pérez-Bichor A, Ortega-López IL, Burgal-Cintra CJ, Pérez-Bichor A, Ortega-López IL. Caracterización de la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos. *Rev Médica Electrónica*. diciembre de 2021;43(6):1606-16.
9. Troncoso Pantoja C, Soto-López N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horiz Méd Lima*. enero de 2018;18(1):23-8.
10. Duran-Badillo T, Herrera Herrera JL, Salazar Barajas ME, Míreles Alonso MA, Saavedra MO, Ruiz Cerino JM, et al. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. *Cienc Enferm [Internet]*. 2022 [citado 27 de noviembre de 2023];28. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532022000100203&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en pacientes con enfermedades hematológicas [Internet]. [citado 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000300235
12. libro_ADHERENCIA.pdf [Internet]. [citado 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
13. Troncoso Pantoja C, Soto-López N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horiz Méd Lima. enero de 2018;18(1):23-8.
14. Acuña-Carbajal G, Huamancayo-Inga CA, Guisasola G. Adherencia terapéutica en adultos con diabetes tipo 2 en un programa de enfermedades crónicas. Huánuco 2017. Rev Peru Investig En Salud. 17 de octubre de 2019;3(4):174-9.
15. Alvarez Machuca M, Zuñiga Villegas ME, Díaz Buendía A, Tacca Huamán DR. Funcionalidad familiar y satisfacción con la vida post desastre natural en una comunidad de San Antonio del Pedregal, Perú. Rev Investig Psicol. 28 de diciembre de 2021;(26):9-25.
16. Duran-Badillo T, Herrera Herrera JL, Salazar Barajas ME, Míreles Alonso MA, Saavedra MO, Ruiz Cerino JM, et al. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. Cienc Enferm [Internet]. 2022 [citado 27 de noviembre de 2023];28. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532022000100203&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Carera Cejas A, Naranjo Ferragut JA, Ochoa Ortega MR, Cabrera Hernández A, Valdés Villafranca R. Caracterización del funcionamiento en familias con adultos mayores del consultorio médico 43 Policlínico Turcios Lima. Rev Cienc Med Pinar Rio. 2021;e4987-e4987.
18. Hipertensión [Internet]. [citado 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
19. OMS. Adherencia a Terapias a Largo Plazo: Evidencia para la Acción, 2003 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/who-adherence-long-term-therapies-evidence-action-2003>
20. Funcionamiento Familiar: Evaluación de los Potenciadores y Obstructores (I) | fichero akurion [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://ficheroakurion.wordpress.com/2018/02/26/funcionamiento-familiar-evaluacion-de-los-potenciadores-y-obstructores-i/>

21. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM, Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. septiembre de 2018 [citado 27 de noviembre de 2023];16(3):226-32. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Cramer JA, Roy A, Burrell A, Fairchild CJ, Fuldeore MJ, Ollendorf DA, et al. Medication Compliance and Persistence: Terminology and Definitions. Value Health [Internet]. enero de 2008 [citado 27 de noviembre de 2023];11(1):44-7. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1098301510604950>
23. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Aten Primaria [Internet]. 1 de junio de 2009 [citado 27 de noviembre de 2023];41(6):342-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>
24. Alvarado García AM, Salazar Maya ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. junio de 2014 [citado 27 de noviembre de 2023];25(2):57-62. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2014000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Envejecimiento y salud [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
26. García-García JA, Reding-Bernal A, López-Alvarenga JC. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. Investig En Educ Médica [Internet]. octubre de 2013 [citado 27 de noviembre de 2023];2(8):217-24. Disponible en: <http://www.riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/419>
27. Vargas D. Estadística. Serie Schaum 4ta edición Murray R. Spiegel.pdf (1). [citado 7 de diciembre de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/44609733/Estad%C3%ADstica_Serie_Schaum_4ta_edici%C3%B3n_Murray_R_Spiegel_pdf_1_
28. Chaves Torres NM, Echeverri Sarmiento JE, Ballesteros DA, Quijano Rodríguez JJ, Camacho D. Validación de la escala de Morisky de 8 ítems en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev Med Fac Med [Internet]. 2016 [citado 7 de diciembre de 2023];24(2):23-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5760029>
29. Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev Peru Med Exp Salud Pública

[Internet]. 28 de junio de 2017 [citado 7 de diciembre de 2023];245-9. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2206>

30. Barreras Miranda MI, Muñoz Cortés G, Pérez Flores LM, Gómez Alonso C, Fulgencio Juárez M, Estrada Andrade ME. Desarrollo y validación del Instrumento FF para evaluar el funcionamiento familiar. *Aten Fam* [Internet]. 30 de marzo de 2022 [citado 7 de diciembre de 2023];29(2):72. Disponible en: http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/82028
31. Pérez-Rodríguez, Berea-Baltierra, Roy-García, Palacios-Cruz, Rivas-Ruiz R, Pérez-Rodríguez, et al. Lista para Aspectos Éticos de Investigaciones en Humanos. *Rev Alerg México* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 7 de diciembre de 2023];66(4):474-82. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2448-91902019000400474&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Tipo de Variable
Funcionabilidad Familiar	La armonía individual y grupal en la que los integrantes de una familia y calcular el nivel de satisfacción de dichas funciones básicas que están dentro del sistema familiar mediante la escala de cohesión y adaptabilidad.	Se aplicará la Prueba de Percepción de Funcionamiento Familiar con escalas de Casi Siempre (5), Muchas Veces (4), A Veces (3), Pocas Veces (2), Casi Nunca (1).	<ul style="list-style-type: none"> • Puntaje de Familia Funcional • Familia moderadamente funcional • Familia Disfuncional • Familia Severamente Disfuncional 	<ul style="list-style-type: none"> • (57 – 70) • (43 – 56) • (28 – 42) • (14 – 27). 	Ordinal
Adherencia Terapéutica	La Adherencia al Tratamiento en o en las Enfermedades Crónicas (EC), comúnmente verificado por la prueba de Morisky-Green-Levine, es un conjunto factores, asociado a bajos niveles socioeconómicos, a la compleja medicación de los tratamientos y una mala atención del servicio de salud, factores que prevalecen en la población con HTA.	<p>Escala de adherencia a la medicación de Morisky 8 ítems</p> <p>Adherentes al Medicamentos</p> <p>No adherentes a Medicamentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	<ul style="list-style-type: none"> • > 8 puntos • < 8 Puntos 	Ordinal

ANEXO 2: FÓRMULA MUESTRAL

En dónde:

N = tamaño de población total.

σ = desviación estándar de N.

Z = valor estimado por niveles de confianza.

e = error muestral. 95%

n = tamaño de muestra.

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

ANEXO 3

Escala de Adherencia a la medicación de Morisky 8 ítems (MMAS-8)

Preguntas		Opciones de Respuesta	
1.	¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su hipertensión arterial?	SI = 0	No = 1
2.	A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas ¿hubo algún día en el que se le olvido tomar la medicina para su hipertensión arterial?	SI = 0	No = 1
3.	¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico por que se sentía peor al tomarla?	SI = 0	No = 1
4.	Cuando Viaja o está fuera del Hogar. ¿se le olvida llevar la medicina para su hipertensión arterial alguna vez?	SI = 0	No = 1
5.	¿Tomo la medicina para su hipertensión arterial ayer?	SI = 0	No = 1
6.	Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control. ¿Deja a veces de tomar su medicina?	SI = 0	No = 1
7.	Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial?	SI = 0	No = 1
8.	¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar Tomar sus medicinas?	Nunca/Casi Nunca Rara vez Algunas veces Habitualmente Siempre	1 0.75 0.5 0.25 0

PUNTAJE	
MENOR A 6	ADHERENCIA BAJA
DE 6 A 7	ADHERENCIA MEDIA
8	ADHERENCIA ALTA

ANEXO 4

Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

Nombre:

Edad:

Sexo:

A continuación, se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

		Casi Nunca	Pocas Veces	A Veces	Muchas Veces	Casi Siempre
1.	De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
2.	En mi casa predomina la armonía					
3.	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades					
4.	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5.	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6.	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7.	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8.	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9.	Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado					
10.	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11.	Podemos conversar diversos temas sin temor					
12.	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13.	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14.	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

PUNTAJES	
FAMILIA FUNCIONAL	57 – 70
FAMILIA MODERADAMENTE FUNCIONAL	43 – 56
FAMILIA DISFUNCIONAL	28 – 42
FAMILIA SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	14 – 27

PUNTAJES	
CASI NUNCA	1
POCAS VECES	2
A VECES	3
6MUCHAS VECES	4
CASI SIEMPRE	5



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA

UNIDAD DE CAPACITACIÓN Y APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

N° Reg. 011-2023412056

Moyobamba, 18 de noviembre 2023

CARTA N.º 057- 2023-DIRESA-OGESS-AM/HII-1M/UCADeI.

SEÑOR:
JUAN MIGUEL ARENAS LOMAS
Interno de Medicina Humana
Universidad César Vallejo – Campus Trujillo
Ciudad.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.

REFERENCIA: Solicitud S/N de fecha 14 de noviembre del 2023
N° Reg. 011-2023792925

Por el presente reciba un saludo cordial, en atención a su solicitud presentada y en cumplimiento a la normativa vigente, se **AUTORIZA** la aplicación del instrumento de investigación (aplicación de encuesta), en su condición de estudiante de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad César Vallejo – Campus Trujillo, para la recopilación de información para proyecto de tesis titulado: "**Funcionalidad Familiar y Adherencia Terapéutica de Adultos Mayores Hipertensos**", encuesta que será aplicado a pacientes en consultorios externos del hospital.

En ese sentido, se solicita que, durante el desarrollo de la aplicación del instrumento de investigación, debe cumplir con los protocolos de ética e investigación, observando la Ley de Protección de Datos Personales y su modificatoria.

Sin otro particular, me suscribo de Usted.

Atentamente;


MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA
Perú
San Martín
.....
Dr. Alexander Pérez Tovar
JEFE DE LA UNIDAD DE
CAPACITACIÓN Y DOCENCIA
C.M.P. 53310 R.N.E. 32107

C.S.
INTERESADO
UCADeI
APT/DeI

SOLICITA: SOLICITO AUTORIZACION PARA REALIZAR ENCUESTA EN
HOSPITAL II – 1 MOYOBAMBA – DR. SEGUNDO RODOLFO
PEREZ NIETO

SEÑOR:

DR. DENNIS LEWIS PÉREZ POSTIGO
Director del Hospital Moyobamba

Atención: M.C. ALEXANDER PÉREZ TAVARA
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación



De mi especial consideración:

Yo, Lomas Arenas Juan Miguel, D.N.I. 46717480, Domiciliado en Calle Julia Codesido 696 Urb. Santo Dominguito, Trujillo – La Libertad, actualmente realizando el **internado médico de la carrera profesional de Medicina Humana en el Hospital II-1 Moyobamba – Dr. Segundo Rodolfo Pérez Nieto**, ante Usted me presento y expongo:

Que, teniendo el derecho a la superación personal con la finalidad de realizar mi Tesis de investigación titulado “**Funcionalidad Familiar y Adherencia Terapéutica de adultos mayores hipertensos**”; siendo esta investigación de tipo observacional – transversal y de diseño correlacional; para lo cual voy a requerir su autorización para la aplicación de una encuesta anónima dirigido a los pacientes en consultorio externo. Asimismo, me comprometo a compartir con la Institución los resultados y sirva para la mejora continua de los servicios de salud.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a su despacho ordene a quien corresponda, brindarme las facilidades para acceder a la información requerida.

Moyobamba, 14 de noviembre 2023

LOMAS ARENAS JUAN MIGUEL

DNI N° 46717480

Celular N° 949496042

Correo: miguell_cr@outlook.com



Anexo

Ficha de derivación al comité de ética en investigación

A :

Presidente del Comité de Ética en Investigación

De :

Presidente del Comité de Ética en Investigación

Asunto : Solicita revisión de producto de investigación

Datos informativos:

Campus o sede	Nivel (*)	Programa Académico	Semestre	Ciclo
Link donde se alojan los productos de investigación (*)				



Datos del Proyecto:

Nro	Apellidos y Nombres (**)	Título del Producto de Investigación	Evaluación del Comité de Ética en Investigación (***)
1	Lomas Arenas Juan Miguel	Funcionalidad Familiar y Adherencia Terapéutica de Adultos Mayores Hipertensos	
2			
3			
.			

(*) Pregrado o Posgrado

(**) El archivo en el drive debe corresponder a los apellidos y nombres de los autores

(***) Revisión o VºBº

Angulo Ramos, Marisol Janeth

DNI:42074639



Autorización de la organización para publicar su identidad en los resultados de las investigaciones

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC:
Nombre del Titular o Representante legal:	
Nombres y Apellidos Lomas Arenas Juan Miguel	DNI: 46717480

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 8º, literal “c” del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (RCU Nro. 0470 2022/UCV) (*), autorizo [X], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Funcionalidad Familiar y Adherencia Terapéutica de Adultos Mayores Hipertensos	
Nombre del Programa Académico:	
Autor: Nombres y Apellidos Juan Miguel Lomas Arenas	DNI: 46717480

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha:

Firma: _____
(Titular o Representante legal de la Institución)





(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 8º, literal "c" **Para difundir publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución.** Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en las tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, ni en el cuerpo de la tesis ni en los anexos, pero sí será necesario describir sus características.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ANGULO RAMOS MARISOL JANETH, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Funcionalidad Familiar y Adherencia Terapéutica de Adultos Mayores Hipertensos", cuyo autor es LOMAS ARENAS JUAN MIGUEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 27 de Noviembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ANGULO RAMOS MARISOL JANETH DNI: 42074639 ORCID: 0000-0003-4779-949X	Firmado electrónicamente por: MANGULO22 el 27- 11-2023 23:20:58

Código documento Trilce: TRI - 0668618