



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL SAN

JOSÉ DE CHINCHA 2023

Línea de investigación:

Salud Mental

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia

Familiar Sistémica

Autora

Sinche García, Nelly Kati

Asesora

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado

Camacho Manrique, Nora Amalia

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Fuentes Pizarro, Carmen Del Pilar

Lima - Perú

2023

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	rasisbi.uqroo.mx Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA 2023

Línea de investigación:

Salud Mental

Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialidad en Terapia Familiar

Sistémica

Autora:

Sinche García, Nelly Kati

Asesora:

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado:

Camacho Manrique, Nora Amalia

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Fuentes Pizarro, Carmen Del Pilar

Lima – Perú

2023

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1 Descripción del problema	8
1.2. Antecedentes	10
1.2.1. <i>Antecedentes internacionales</i>	10
1.2.2. <i>Antecedentes Nacionales</i>	13
1.3 Fundamentación teórica	16
1.3.1. <i>Funcionalidad familiar</i>	16
1.3.2. <i>Instrumento APGAR</i>	20
1.3.3. <i>Pacientes Hipertensos</i>	22
1.4. Objetivos	23
1.4.1. <i>Objetivo general</i>	23
1.4.2. <i>Objetivos específicos</i>	23
1.5. Justificación.....	24
1.6. Impactos esperados del trabajo académico	25
II. METODOLOGÍA	26
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	26
2.2. Ámbito Temporal y espacial	26
2.3. Variables de Investigación	26

2.4. Participantes	27
2.5. Técnicas e instrumentos	27
2.5.1. Técnicas	28
2.5.2. Instrumentos	28
2.6. Procedimiento.....	29
2.7. Consideraciones éticas	29
III. RESULTADOS	31
IV. CONCLUSIONES	46
V. RECOMENDACIONES	48
VI. REFERENCIAS	50

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2023.....	31
Tabla 2. Nivel de la funcionalidad familiar de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2023.....	33
Tabla 3. Diagnóstico de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2023.....	35
Tabla 4. Nivel de adaptabilidad en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2023.....	36
Tabla 5. Nivel de participación en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2023.....	37
Tabla 6. Nivel de gradiente de crecimiento en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2023.....	38
Tabla 7. Nivel de afectividad en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2023.....	40
Tabla 8. Nivel de recursos o capacidad resolutive en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2023.....	41

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Pacientes hipertensos atendidos según edad en el Hospital San José de Chíncha, 2023.....	32
Figura 2. Pacientes hipertensos atendidos según sexo en el Hospital San José de Chíncha, 2023.....	32
Figura 3. Pacientes hipertensos atendidos según estado civil en el Hospital San José de Chíncha, 2023.....	33
Figura 4. Nivel de funcionalidad familiar de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2023.....	34
Figura 5. Diagnóstico de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2023.....	35
Figura 6. Nivel de adaptabilidad de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2023.....	36
Figura 7. Nivel de participación de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2023.....	38
Figura 8. Nivel de gradiente de crecimiento de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2023.....	39
Figura 9. Nivel de afectividad de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2023.....	40
Figura 10. Nivel de recursos o capacidad resolutoria de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2023.....	41

RESUMEN

Objetivo: Describir la funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión del Hospital San José de Chincha 2023. **Método:** El estudio es de tipo básica, enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, descriptiva, además, se empleó un cuestionario APGAR que fue para la variable funcionalidad familiar, asimismo, del mismo modo, estuvo conformada por una población de 30 pacientes hipertensos que asistieron al Hospital San José de Chincha. **Resultados:** Se halló que los pacientes con hipertensión el 66.7% tiene hipertensión moderada y el 33.3% severa, asimismo, el 40% tiene una familia disfuncional severa, el 26.6% disfunción moderada, el 23.3% disfunción leve y el 10% normal, con respecto a las dimensiones adaptabilidad, participación, gradiente de crecimiento, afectividad y recursos o capacidad resolutive predomina el nivel medio. **Conclusión:** Se concluye que los pacientes en su mayoría al tener una familia disfuncional severa, el entorno familiar no cumple continuamente las funciones de adaptabilidad, participación, crecimiento, afectividad y capacidad resolutive, ocasionando que los pacientes desarrollen sentimientos de tristeza, soledad y abandono, factores que pueden afectar su salud gravemente teniendo en cuenta que estos pacientes se encuentran en el nivel de hipertensión moderada y severa.

Palabras clave: hipertensión, pacientes, familia disfuncional.

ABSTRACT

Objective: To describe the family functionality in hypertensive patients at the San José de Chíncha Hospital 2023. **Method:** The study is of a basic type, quantitative approach, non-experimental, descriptive design, in addition, an APGAR questionnaire was used for the family functionality variable that attended the San José de Chíncha Hospital. **Results:** It was found that patients with hypertension 66.7% have moderate hypertension and 33.3% severe, likewise, 40% have a severe dysfunctional family, 26.6% moderate dysfunction, 23.3% mild dysfunction and 10% normal, with respect to the dimensions adaptability, participation, growth gradient, affectivity and resources or problem-solving capacity predominate at the medium level. **Conclusion:** It is concluded that the majority of patients, having a severely dysfunctional family, the family environment does not continuously fulfill the functions of adaptability, participation, growth, affectivity and problem-solving capacity, causing patients to develop feelings of sadness, loneliness and abandonment. factors that can seriously affect their health considering that these patients are at the level of moderate and severe hypertension.

Keywords: hypertension, patients, dysfunctional family.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción del problema

Actualmente, después de la emergencia sanitaria, el 50% de los afectados mostraron hipertensión arterial, del mismo modo, las personas con antecedentes de enfermedades cardiovasculares y metabólicas son más propensas a enfrentar complicaciones. Después de la recuperación, los pacientes pueden experimentar secuelas cardiovasculares graves, como un aumento en la frecuencia cardíaca en reposo y la aparición de hipertensión, que pueden requerir tratamiento continuo. Estos factores de riesgo deben considerarse al tratar cualquier enfermedad, ya que pueden afectar la recuperación y el pronóstico del paciente (Maldonado et al., 2022).

La hipertensión arterial es un problema de salud pública global que afecta a millones de personas y aumenta el riesgo de enfermedades graves. Su incidencia creciente requiere acciones preventivas y educativas para su control. Lo preocupante es que muchos de estos individuos no saben que la padecen, lo que puede resultar en consecuencias fatales sin previo aviso. La hipertensión esencial o primaria, que afecta entre el 90% y el 95% de los casos, no tiene una causa subyacente clara y está relacionada con un aumento en la resistencia de los vasos sanguíneos periféricos. En contraste, la hipertensión secundaria, que representa el 5% al 10% de los casos, se debe a afecciones como problemas renales o endocrinos. Detectar y tratar la hipertensión a tiempo es crucial para prevenir complicaciones graves y mejorar la calidad de vida, tales como enfermedades del corazón o accidentes cerebrovasculares. (Diaztagle et al., 2022).

Las recomendaciones europeas para tratar la hipertensión destacan la necesidad de un diagnóstico integral que incluya la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) y la monitorización en el hogar (HBPM). Estas prácticas ofrecen una evaluación

más precisa, reducen el efecto del "síndrome de bata blanca", y permiten un tratamiento más personalizado para prevenir complicaciones a largo plazo. Estas técnicas adicionales son cruciales para una detección efectiva de la hipertensión y para lograr un diagnóstico preciso. Es esencial emplear estos métodos complementarios para asegurar un enfoque integral en el manejo de la condición y para un tratamiento adecuado. Globalmente, la conciencia y el tratamiento de la hipertensión son deficientes, llevando a un control inadecuado y mayor riesgo de complicaciones. Mejorar la educación y el acceso a atención médica es crucial. Aunque las tendencias durante 25 años indican una mejora en los niveles de conciencia de la HTA en la India, sigue siendo mucho más bajo que en los EE. UU., el Reino Unido, Australia y Canadá (Dalal et al., 2021).

A nivel de América latina, la hipertensión es un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares, y tiene un impacto significativo en la alta mortalidad en América. De los 1,6 millones de muertes anuales por estas enfermedades, que representan el 30% del total de fallecimientos, alrededor de 500,000 son personas menores de 70 años, consideradas como muertes prematuras y evitables. La situación se agrava por la prevalencia de la hipertensión en la región, afectando entre el 20% y el 40% de la población adulta, es decir, alrededor de 250 millones de personas. Este alto índice de hipertensión resalta la gravedad del problema de salud pública y la necesidad urgente de implementar medidas efectivas para su prevención, diagnóstico y tratamiento (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

En el Perú según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2020), a través de la encuesta Demográfica de salud familiar en el 2020, el 16,4% de la sociedad de 15 y más años mencionó tener una elevada presión arterial, y que el género masculino es el que más sufre hipertensión con 21,3 % frente a las mujeres con un 12 %, por otro lado, se identificó que existió más personas con hipertensión en el área urbana con un 17,3%

mientras que en las áreas rurales fue de 12,6 % y que la prevalencia de presión arterial alta fue en la costa con 18,5% y la más baja en la selva con 11,6%.

A nivel local, en el hospital San José de Chincha, frecuentan muchos pacientes hipertensos, que recurren por primera vez o repetidas veces, esta situación es debido a que no existe una práctica de vida familiar saludable, ya sea por escasa actividad física o conductas sedentarias que se relacionan a los aspectos disfuncionales de la dinámica familiar. Por ello, el personal de salud debe concientizar al paciente de lo fundamental que es cumplir ciertas prácticas y nuevas rutinas para la mejora de la enfermedad. Por lo mencionado anteriormente se plantea el siguiente problema ¿Cuál es la funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión del Hospital San José de Chincha – 2023?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

La investigación de Vargas et al. (2022), El estudio investigó la relación entre adherencia al tratamiento, funcionamiento familiar y autocuidado en pacientes colombianos con enfermedades cardiovasculares, utilizando una muestra de 151 pacientes y 108 familiares. Se empleó un cuestionario para medir la adherencia al tratamiento. La investigación busca entender cómo estos factores afectan el manejo de la enfermedad y mejorar el apoyo a pacientes y familias de Andrade y Céspedes (2017) y la Escala de Evaluación del Funcionamiento Familiar. De los 151 pacientes, 119 (78,8%) fueron evaluados con bajo riesgo de incumplimiento, 60 (39,7%) con bajo funcionamiento familiar y 131 (86,8%) con alta agencia de autocuidado, concluyendo que los factores más relevantes para la atención del paciente en este estudio incluyeron el grado de conocimiento que tanto los pacientes como sus familiares poseían sobre la enfermedad.

Ramírez y Serraty (2022), con su investigación descriptivo y correlacional, observacional y de corte transversal, buscaron establecer el nexo entre el apoyo familiar y

la adherencia al tratamiento de la hipertensión en 153 pacientes del hospital Dr. Marcelino Vélez Santana, en República Dominicana. Con el uso de los cuestionarios de Marin-Bayarre-Grau y la escala FF-SIL, se encontró que, en cuanto a la asociación de las variables, el grupo entre las edades de 50 a 64 años presentó la tasa más alta con una total adherencia del 46,67 %, una parcial adherencia de 39,08 %, y son el grupo con la funcionabilidad familiar más alta con 46,88%. Concluyendo el apoyo familiar procede como un indicador importante para preservar y fomentar la salud conllevando al éxito de la adherencia terapéutica, sin que el ámbito económico, nivel académico y edad sean limitantes.

En un estudio efectuado en México por Rangel (2022), una investigación descriptiva, analítica, transversal y prospectiva, se utilizaron los cuestionarios APGAR familiar y Morisky-Green a un total de 317 pacientes para determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de la UMF 48. En cuanto a la disfunción familiar, 52,7%, pacientes tenían familiares con funcionamiento normal, 26,8%, disfuncionales leves, 18,3%, disfuncionales moderadamente y 2,2%, disfuncionales graves. En cuanto a la adherencia al tratamiento, se observó que el 45,7% del total de la muestra mostró adherencia, mientras que la no adherencia se observó en el 54,3%. Entre los pacientes que no cumplieron con el tratamiento durante el período de estudio, el 46,5% no tenían disfunción familiar, el 30,23% tenían disfunción leve, el 20,93% tenían disfunción moderada y solo el 2,32% tenían disfunción grave. El estudio no encontró una asociación significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento, pero sí detectó que los pacientes que trabajaban fuera de su hogar tenían una mayor adherencia al tratamiento. Esto sugiere que el empleo puede influir positivamente en el apego a las terapias.

Pinos y Villa (2021), realizaron una investigación en Ecuador para identificar el

nivel de soporte familiar para la adherencia terapéutica en pacientes crónicos. El estudio tuvo un diseño correlacional, analítico y cuantitativo de corte transversal, en el cual se utilizaron el cuestionario de Apoyo Social MOS y el cuestionario de Morisky-Green-Levine fueron aplicados, la muestra estuvo conformada por 60 pacientes. La adherencia terapéutica fue 36,6 %, con global apoyo familiar de 86,4% y con la mejora del control de 58 %, por lo tanto, el estudio demostró que el apoyo familiar mejora la adherencia al tratamiento y el control de la hipertensión arterial. La participación activa de los familiares ayuda a los pacientes a seguir las recomendaciones médicas y a gestionar mejor su condición.

Un estudio efectuado en México por Becerra y Villegas, (2021), tuvo como objetivo analizar como la funcionalidad familiar se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión en una unidad de medicina familiar. Se utilizó un enfoque descriptivo y observacional, con una muestra de 336 pacientes. Los resultados indicaron que el 54% de las familias se consideraron funcionales según la escala FF-SIL, mientras que el 37.2% presentó un nivel moderadamente funcional, el 7% tuvo una funcionalidad deficiente y solo el 0.9% fue identificado como severamente disfuncional. Se concluyó que una funcionalidad familiar positiva mejora la salud del individuo al favorecer la adherencia al tratamiento y facilitar cambios en el estilo de vida. Un entorno familiar de apoyo contribuye a mejores resultados en el manejo de enfermedades, impactando positivamente tanto en el bienestar individual como en la dinámica familiar.

Pan et al. (2021), realizaron un estudio para indicar el efecto del apoyo social familiar sobre la adherencia al tratamiento en hipertensión en China. El estudio fue no experimental, descriptivo - correlacional y de corte transversal, incluyó a 351 pacientes. La técnica utilizada fue la encuesta, para lo cual se usaron los instrumentos Escala para el cumplimiento de la terapia Hipertensión de Hill- Bone (versión China), validada y con una

confiabilidad de 0.857 del Alfa de Cronbach, y la Escala de Apoyo Familiar Chino, que contó con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.84. Entre los resultados destaca que el 91,17% de los pacientes vivían con la familia, mientras que personas sin hijos o con solo uno conforman el 39,5%. El nivel percibido de apoyo del cónyuge o pareja ($4,12 \pm 1,45$) e hijos ($4,38 \pm 0,89$) fueron superiores a otros niveles de apoyo de recursos. El estudio mostró que los pacientes con hipertensión que recibieron más apoyo social, no solo de la familia nuclear sino también de redes sociales más amplias, mostraron una mejor adherencia al tratamiento. La participación de amigos, colegas y grupos comunitarios ayudó a seguir las recomendaciones médicas. Fortalecer el apoyo familiar y promover la colaboración con agencias y organizaciones comunitarias es esencial para mejorar la adherencia y el manejo de la hipertensión.

Salgado (2020), realizó una investigación para identificar la correlación entre funcionamiento familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos en Veracruz, con un estudio descriptivo, prospectivo, observacional, analítico y transversal, donde aplicó los cuestionarios de Morisky-Green y la escala FF-SIL a una población muestral de 214 pacientes. Los hallazgos obtenidos fueron que el 56% de los hipertensos cumplieron con el tratamiento y el 44% no cumplieron con las instrucciones médicas; además, el 47% vivía en familias funcionales, el 44% vivía en familias moderadamente funcionales y el 8% vivía en un hogar disfuncional, menos del 1% de la población vive en un hogar severamente disfuncional. Concluyendo que, la adherencia no se asocia al funcionamiento familiar con un valor de $p < .05$ con un Chi-cuadrada 0,637.

1.2.2. Antecedentes Nacionales

El trabajo de Bastidas (2022), el estudio utilizó una metodología aplicada, transversal, correlacional y de diseño no experimental, buscó precisar si el funcionamiento

familiar está asociado con la adherencia al tratamiento en adultos mayores. La investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud de Mazan, ubicado en Loreto. Para tal fin, se utilizaron dos instrumentos: el APGAR FAMILIAR para evaluar la salud familiar y la prueba Morisky-Green para medir la adherencia. Los resultados mostraron que la mayoría de las familias (70%) tenían un funcionamiento familiar promedio, mientras que una minoría (28.3%) presentaba un funcionamiento familiar extremo y un (1.7%) tenía un funcionamiento familiar equilibrado. El estudio encontró que la funcionalidad familiar está directamente relacionada con la adherencia al tratamiento. Las familias con una dinámica saludable apoyan mejor a sus miembros en seguir las recomendaciones médicas, mientras que las disfuncionales tienen más probabilidades de que los pacientes no cumplan con sus regímenes terapéuticos.

Polo y Vallejos (2022) el estudio se llevó a cabo con un enfoque transeccional no experimental, utilizando un diseño hipotético-deductivo y transversal, con el propósito de analizar la asociación entre la funcionalidad familiar y la calidad de vida de los pacientes. Para recopilar la información, se emplearon dos instrumentos: el Test de APGAR Familiar y el Cuestionario de WHOQOL-BREF. Los resultados indicaron que el 42.2 % de los pacientes sometidos a hemodiálisis por insuficiencia renal crónica provenían de familias disfuncionales, el 33.4% de familias moderadamente disfuncionales y el 24.4% de familias funcionales. Se identificó una correlación positiva fuerte, con un valor de 0.815 y un nivel de $p=0.035$, lo que indica que a medida que mejora la funcionalidad familiar, también lo hace la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad.

La investigación llevada a cabo por Moreno y Valdiviezo (2021), tuvo como propósito principal explorar la posible conexión entre el respaldo familiar y la conformidad con el tratamiento en individuos hipertensos en el Centro de Adultos Mayores de Trujillo. Este estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, aplicado y de carácter descriptivo

correlacional, y conto con una muestra de 57 pacientes. Dos cuestionarios fueron empleados como herramientas para recopilar información: uno destinado a evaluar el nivel de apoyo familiar, con una fiabilidad de 0.856 según el Alfa de Cronbach, y otro para evaluar la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión, con una fiabilidad de 0.812 según el Alfa de Cronbach. El estudio encontró que el 64.9% de los adultos mayores con hipertensión recibió un apoyo familiar moderado, el 22.8% un apoyo alto y el 12.3% un apoyo reducido. Estos niveles de apoyo varían significativamente y pueden afectar la gestión de la hipertensión. En relación con la adherencia terapéutica, el 66.7% mostró una adherencia parcial y el 33.3% una adherencia total al tratamiento. En resumen, se concluyó que a medida que aumenta el respaldo familiar, los pacientes suelen cumplir de manera más efectiva con el tratamiento.

El trabajo de Vidal (2020), con un tipo de investigación básica y alcance descriptivo realizada en el Centro Poblado Cruz del Médano, Mórrope en 2020, se pretendía describir el nivel de funcionalidad familiar de los residentes se encuentra en un nivel medio, alcanzando un 70%. En relación a la cohesión, además, se reveló que el 91.7% de la población pertenece a familias no vinculadas, lo que indica una falta significativa de apoyo familiar cercano. Esta carencia en la conexión familiar puede afectar negativamente el manejo de la salud y resalta la necesidad de fortalecer el soporte familiar. Por otro lado, en cuanto a la adaptabilidad, el 56,7% se ubica categoría flexible. En síntesis, se determina que la funcionalidad familiar es moderada, presentando ciertas dificultades en roles, dinámicas y comunicación durante situaciones de crisis o estrés.

Poma (2019) tuvo como propósito determinar la funcionalidad familiar en los adultos que asisten al centro de salud Collique III. Se trató de una investigación no experimental con un enfoque descriptivo transversal, utilizando una muestra de 60

pacientes, utilizó encuestas basadas en un cuestionario de 20 preguntas sobre funcionalidad familiar diseñado por la Dra. Marie Friedemann. Se realizó una prueba piloto con 10 personas, obteniendo una confiabilidad de 0.800. Los hallazgos mostraron que el 53% de los participantes presentó un nivel específico de funcionalidad familiar, lo que ofrece información sobre su impacto en la salud de los pacientes presentaban una funcionalidad familiar deficiente, el 37% una funcionalidad regular y solo el 10% una funcionalidad buena. En consecuencia, se concluyó que la disfuncionalidad familiar era prevalente en la mayoría de los pacientes que frecuentaban el centro de salud Collique III.

1.3 Fundamentación teórica

1.3.1. *Funcionalidad familiar.* Haro (2019) infiere que:

“La familia se considera un pilar importante para apoyar al paciente, ya que, si no existe este tipo de apoyo, puede favorecer la falta de equilibrio metabólico. controlar o, de hecho. Un entorno familiar sólido y de apoyo facilita que los pacientes sigan las indicaciones médicas de manera más efectiva. En contraste, una familia disfuncional puede limitar la adherencia al tratamiento, reduciendo la efectividad del manejo de la enfermedad. Por lo tanto, mejorar la funcionalidad familiar es clave para optimizar la adherencia terapéutica y mejorar los resultados en la salud del paciente”. (p. 119)

La funcionalidad familiar se basa en el apoyo emocional como un comportamiento o actitudes de los miembros de la familia que tienen como objetivo brindar aliento, comprensión, atención y consideración positiva. De tal modo, “es importante el apoyo positivo brindado por la familia y también recibido positivamente por los pacientes con alguna enfermedad. A menudo, las familias sienten que deben brindar apoyo, pero los pacientes las perciben de manera diferente”. (Wulandari et al., 2021, p. 200) Además, Duran-Badillo et al., (2022) expresa que “Un funcionamiento familiar insatisfactorio puede

afectar negativamente la calidad de vida de un adulto mayor con hipertensión arterial. La falta de apoyo familiar puede llevar a una menor adherencia al tratamiento y deteriorar tanto el bienestar físico como emocional del paciente. Este impacto negativo subraya la importancia de un apoyo familiar sólido para mejorar la gestión de la enfermedad y la calidad de vida”. (p. 4)

Además, Putu (2022) menciona:

“La participación de la familia es clave en la curación de enfermedades, ya que proporciona apoyo constante y atención personalizada. Los familiares asumen deberes importantes como la administración de medicamentos y la asistencia en actividades diarias, además de ofrecer respaldo emocional que mejora el bienestar del paciente y facilita su recuperación. Los ancianos que padecen enfermedades crónicas como la hipertensión generalmente prefieren vivir en un ambiente familiar. La razón por la que los ancianos necesitan ser cuidados en el ámbito familiar es porque la familia es quien toma las decisiones relacionadas con la salud de sus familiares, por lo que la función familiar es uno de los componentes que necesitan los ancianos con hipertensión para llevar a cabo el manejo de la hipertensión”. (p. 25)

La salud y el bienestar de las personas, tanto individual como colectivamente, se evalúan a través de la capacidad de funcionamiento de las familias, que refleja la percepción de su estado físico y mental con el paso del tiempo.

“En el caso de la hipertensión, la familia desempeña un importante papel de bienestar del paciente. Para que la familia sea un apoyo efectivo, es necesario que sus miembros se mantengan unidos, cumplan sus roles y se adapten a las nuevas necesidades que la enfermedad trae consigo. Una comunicación sincera

y transparente en la familia es crucial para su funcionamiento cohesionado y para apoyar al paciente en el manejo de la hipertensión. La familia puede mejorar la calidad de vida del paciente mediante la planificación diaria, el control de la presión arterial, y la administración de medicamentos. Este apoyo tiene un impacto directo en la gestión de la enfermedad y en los resultados de salud del paciente. (Wang et al., 2020, p. 3)

Las principales funciones de la familia incluyen:

“La familia es un espacio donde se cultivan el cariño, la comprensión y el apoyo mutuo. La interacción entre sus miembros permite que aprendan a relacionarse con los demás y a formar su propio carácter. La familia cumple un rol esencial al satisfacer necesidades básicas como comida, vivienda y educación, garantizando un entorno seguro y estable. Además, juega un papel crucial en el cuidado de la salud, especialmente de los ancianos, proporcionando atención médica, apoyo en el manejo de enfermedades y asistencia con medicamentos. Su apoyo es fundamental tanto para satisfacer las necesidades básicas como para mejorar la salud y el bienestar de sus miembros más vulnerables. Todas estas funciones trabajan en conjunto para crear un ambiente estable y amoroso donde cada miembro se siente seguro y querido. (Putu, 2022, p. 25)

De tal modo, la familia siempre está atenta y acompaña cada paso del tratamiento realizado, recordando a los ancianos que siempre tomen la medicación con regularidad y que la dosificación sea la indicada por el médico.

La atención primaria busca cuidar la salud de las personas y de las comunidades. Para lograr esto, es fundamental promover hábitos saludables, lo que incluye enseñar a la

gente como cuidar de sí misma. La educación en salud capacita a individuos y familias para tomar decisiones informadas que promuevan su bienestar general. La atención primaria es esencial para la prevención y tratamiento temprano de enfermedades, mejorando la salud pública de manera equitativa. La atención centrada en el paciente fomenta la colaboración entre profesionales y pacientes, mejorando la adherencia a los tratamientos y fortaleciendo la relación entre ellos, estos pueden estar relacionados con cuestiones relativas a la actitud del paciente hacia su familia, su satisfacción con las relaciones familiares y la percepción de sí mismo en relación con la familia y su funcionalidad a través de 5 dimensiones. (Niedorys et al., 2020)

De tal modo, Ríos et al., (2022) teoriza que:

“La familia desempeña un rol esencial en la manera en que sus integrantes perciben y se comportan respecto a su salud. No solo les enseña valores y normas, sino que también es el primer lugar donde se les ayuda a prevenir enfermedades y a recibir atención médica. Cuando alguien en la familia se enferma, toda la familia se ve afectada y tiene que adaptarse a la nueva situación. La familia se transforma y se vuelve más fuerte, aprendiendo a afrontar los desafíos de la enfermedad. Es importante que la familia se apoye y se ayude mutuamente para mantener la armonía y el bienestar durante este proceso. (p. 222)

Cuando la hipertensión arterial sistémica afecta a una familia, la dinámica familiar se transforma, tanto en su organización como en las interacciones entre sus miembros. La forma en que la familia funciona se divide en cuatro categorías: “funcionamiento saludable, problemas leves, problemas moderados y problemas graves. Para evaluar estas categorías se consideran cinco aspectos claves: como se adaptan a la enfermedad, la participación de

cada miembro, el progreso individual, la expresión de emociones y los recursos disponibles.

Estas dimensiones se miden con una herramienta llamada APGAR”. (Karimi et al., 2022)

1.3.2. Instrumento APGAR. Según, Karimi et al., (2022) una familia es como un equipo que trabaja en conjunto. Se adapta a las situaciones cambiantes, resuelve problemas y se apoya mutuamente. Es importante que haya reglas claras y que se respeten los límites de cada miembro. La comunicación abierta y el apoyo mutuo son la base de una familia fuerte que puede superar cualquier obstáculo. (p. 142). Para evaluar el desempeño familiar, Smilkstein (1982) desarrolló una escala denominada Family APGAR, que significa adaptación, que incluye los recursos familiares cuando se necesita ayuda; la asociación familiar, que implica comunicación abierta y resolución de problemas, es clave para el funcionamiento efectivo de la familia. Facilita la expresión de necesidades y la resolución de conflictos de manera constructiva. El crecimiento familiar se relaciona con la adaptación a nuevos roles y responsabilidades, promoviendo el desarrollo emocional y el apoyo mutuo dentro de la familia; el afecto, que incluye la intimidad y las interacciones afectivas (relaciones afectivas recíprocas) en el contexto de la familia; y resolución, que se relaciona con la decisión, determinación, voluntad y esfuerzo en la familia.

La primera dimensión adaptación está referido a:

“Utilizar los recursos familiares internos y externos para resolver problemas cuando la crisis perturba el equilibrio familiar cuando los individuos experimentan dolor, fatiga o ansiedad, también muestran conductas de apego hacia objetos importantes o personas que atienden sus necesidades. Por lo tanto, es probable que los pacientes enfermos busquen ayuda de recursos externos, por ejemplo, medicamentos, médicos, enfermeras, familiares, amigos”. (Niedorys et al., 2020, p. 298)

Con respecto a la segunda dimensión participación Sampurno et al. (2023). Infiere:

“La capacidad de la familia para compartir recursos para la toma de decisiones comunes, dividir responsabilidades entre los miembros de la familia es esencial para un funcionamiento armonioso del hogar. Esto previene la sobrecarga de trabajo, reduce conflictos y fomenta la cooperación y el desarrollo de habilidades, el cooperar es un indicador de humanidad en base a esfuerzos individuales o en conjunto para lograr resolver un problema o alcanzar objetivos, de tal modo, el cooperar de la familia con un enfermo es brindarle atención necesaria para su futura mejoría y la mejora su calidad de vida” (p.349).

La tercera dimensión gradiente de crecimiento según Tunjungsari (2020) implica:

“La maduración física y emocional en una familia se logra mediante el apoyo y la orientación mutua, buscando la autorrealización de cada miembro. Este proceso busca que cada integrante encuentre satisfacción, ya sea a través del respaldo recibido o en su propio crecimiento personal. Además, la dimensión de afectividad implica relaciones de cariño y amor entre los miembros familiares, con el propósito de generar un sentimiento de valor e importancia en cada uno de ellos. Es crucial que la familia brinde un ambiente donde se fomente el desarrollo individual y se fortalezcan los lazos afectivos para promover el bienestar emocional de todos los miembros”. (p. 23)

La quinta dimensión recursos o capacidad resolutiva, Wangui et al., (2021), fundamenta que:

“Este aspecto compromiso de pasar tiempo con otros miembros de la familia para su educación física y emocional, la decisión de compartir la riqueza y el

espacio con otros miembros de la familia incluyendo roles de relación y las reglas en los roles de relación con el estrés del desarrollo. Cuando hay mayores niveles de capacidad resolutiva familiar, las familias pueden replantear soluciones más positivas, por lo tanto, pueden facilitar una mejor comunicación a pesar de las circunstancias difíciles, convirtiéndose en una familia flexible ya que no solo se refiere a la capacidad de la familia para cambiar las reglas sino también a aquella capacidad para adaptarse a cosas nuevas así sean momentos difíciles”. (p. 139)

1.3.3. Pacientes Hipertensos. Dzięziak et al. (2022), infieren que:

“La hipertensión es una condición global que afecta a más de 1.400 millones de personas y representa un grave problema para la salud pública, causando más de 10 millones de muertes al año. Se estima que para 2025, el número de casos podría superar los 1.500 millones, lo que resalta la urgencia de adoptar estrategias preventivas y terapéuticas efectivas. Se diagnostica hipertensión en adultos cuando la presión arterial sistólica (PAS) excede los 140 mmHg o la presión arterial diastólica (PAD) supera los 90 mmHg. En niños y adolescentes, se usa una evaluación basada en gráficos de percentiles, considerando normal la presión arterial si está por debajo del percentil 95. Esta metodología permite una detección temprana y adecuada según la edad”. (p. 2)

La hipertensión es un factor de riesgo altamente prevalente y causal de enfermedad cardiovascular (ECV):

“La gran heterogeneidad en pacientes hipertensos hace que esta evaluación sea compleja, pero los avances recientes han hecho que la evaluación del riesgo ECV sea más factible. La hipertensión es una afección común y preocupante

que afecta a muchas personas en todo el mundo, influenciada por factores como el sobrepeso, una dieta alta en sodio, falta de actividad física, y el consumo de tabaco y alcohol. Esta condición incrementa el riesgo de enfermedades cardíacas y a menudo se asocia con otros problemas como colesterol alto y diabetes, lo que eleva aún más el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Por ello, es crucial tratar la hipertensión de manera integral, considerando también estos factores adicionales para una gestión efectiva de la salud cardiovascular. Es fundamental controlar todos estos factores de riesgo para prevenir complicaciones graves. (Wang y Lloyd, 2021, p. 569).

Asimismo, Al Ghorani et al. (2022), señalan que la hipertensión sigue siendo el factor de riesgo más común para las enfermedades cardiovasculares (ECV), debido a que “frecuentemente no se alcanza el control de la (PA) a los niveles objetivo recomendados por las guías para los pacientes, incluso con el uso de diversas modalidades de tratamiento” (p. 22). La familia juega un papel fundamental en como sus miembros piensan y actúan en relación a su salud. No solo les enseña valores y normas, sino que también es el primer lugar donde se les ayuda a prevenir enfermedades y a recibir atención médica. Cuando alguien en la familia se enferma, toda la familia se ve afectada y tiene que adaptarse a la nueva situación. La familia se transforma y se vuelve más fuerte, aprendiendo a afrontar los desafíos de la enfermedad. Es importante que la familia se apoye y se ayude mutuamente para mantener la armonía y el bienestar durante este proceso.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Describir la funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión del Hospital San José de Chíncha 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

- Determinar la adaptabilidad en pacientes con hipertensión del Hospital San José de Chincha 2023.
- Determinar la participación en pacientes con hipertensión del Hospital San José de Chincha 2023.
- Determinar la gradiente de crecimiento en pacientes con hipertensión del Hospital San José de Chincha 2023.
- Determinar la afectividad en pacientes con hipertensión del Hospital San José de Chincha 2023.
- Determinar los recursos o capacidad resolutive en pacientes con hipertensión del Hospital San José de Chincha 2023.

1.5. Justificación

Frente a la problemática evidenciada, se observa un elevado porcentaje de pacientes con hipertensión en el área de emergencia del hospital San José que no siguen adecuadamente su tratamiento. Por ello, es importante que nuestra investigación dé a conocer si la funcionalidad familiar es un factor que influye en que los pacientes hipertensos tengan buena adherencia o no al tratamiento brindado. Es crucial conocer el nivel de funcionalidad familiar para identificar si la familia brinda apoyo y soporte a su familiar con la finalidad de que este siga el tratamiento para su mejoría.

Por otro lado, se justificará de manera teórica ya que a través de los objetivos de investigación se desarrollará nuevos conocimientos y fundamentaciones teóricas sobre la variable de investigación. Asimismo, tendrá relevancia práctica, ya que se enfocará a identificar condicionantes de riesgo al que se someten los pacientes mediante su funcionalidad familiar, de ser el caso de existir alguna condicionante en su entorno familiar.

Por otro lado, se justificará socialmente, debido a que el presente estudio brindará

información relevante, verídica y actual sobre indicadores familiares que afectan al desarrollo del cumplimiento del tratamiento establecido a su familiar enfermo, asimismo, se conocerá métodos que ayuden a fortalecer la relación familiar.

Finalmente, se justificará metodológicamente, por lo que, es un aporte al cuadro bibliográfico y temático, ya que, se empleará antecedentes de estudio existentes como también teorías sobre las variables que sustenten los resultados obtenidos, para proporcionar nuevos conocimientos que aporten a investigaciones futuras con una temática y metodología similar.

1.6. Impactos esperados del trabajo académico

Los impactos esperados y deseados para del presente trabajo, fueron los siguientes:

- Orientar a los profesionales de la salud mental a como determinar si los problemas familiares están afectando a la funcionalidad familiar de los pacientes que presentan hipertensión.
- Instruir de manera clara y precisa al sistema familiar y paciente para adherirse al tratamiento y las consecuencias de no cumplirlo adecuadamente, con la finalidad de orientarlos a cumplir con una buena funcionalidad familiar.
- Generar un impacto a nivel familiar, para concientizar que es muy importante el apoyo familiar en situaciones de tener a un miembro familiar enfermo, ya que este necesita mucha atención, ánimos y fortaleza emocional para poder sobreponerse a sus males.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo básica, ya que se halló fundamentos básicos para desarrollar y profundizar nuevos conceptos teóricos sobre un fenómeno o campo determinado, como fundamentación base para la investigación (Escudero et al., 2018). Asimismo, Paw et al., (2020) “tuvo un enfoque cuantitativo, dado que los resultados obtenidos se presentaron en forma de datos numéricos y porcentajes, esto permitió abordar de manera efectiva los objetivos establecidos en la investigación. La utilización de estos formatos facilitó la interpretación precisa de los hallazgos y ofreció una base clara para la evaluación de los objetivos del estudio. La presentación en términos cuantitativos contribuyó a una comprensión más detallada y concreta de los resultados obtenidos.” (p.11).

2.1.2. Diseño de investigación

Fue no experimental ya que, “se describió hechos reales y existentes sin existir manipulación de la variable de investigación, con el fin de indagar un acontecimiento en su composición actual” (Leatherdale, 2019, p.16). Por otro lado, el estudio fue descriptiva, debido a que se brindó información relevante del problema de estudio por medio del que, como, cuando y donde, sin indagar en el porqué del fenómeno, de tal modo, se describe y no se explica (Pankajakshan y Vidhukumar, 2020).

2.2. Ámbito Temporal y espacial

En la presente investigación, los casos analizados fueron pacientes hipertensos del Hospital San José de Chíncha 2023, entre el mes de enero y julio del año 2023.

2.3. Variables de Investigación

2.3.1. Variable: Funcionalidad Familiar

2.3.1.1. Definición conceptual. La funcionalidad familiar se basa en el apoyo

emocional como un comportamiento o actitudes de los miembros de la familia que tienen como objetivo brindar aliento, comprensión, atención y consideración positiva. De tal modo, es importante el apoyo positivo brindado por la familia y también recibido positivamente por los pacientes con alguna enfermedad. A menudo, las familias sienten que deben brindar apoyo, pero los pacientes las perciben de manera diferente (Wulandari et al., 2021).

2.3.1.2. Definición Operacional. La variable funcionalidad familiar se desglosa en 5 dimensiones: adaptación, participación, crecimiento, afectividad y recursos o capacidad para resolver problemas. Cada una de estas dimensiones juega un papel importante en la dinámica y salud de la familia, contribuyendo a su bienestar general. Es crucial evaluar y fortalecer estas áreas para promover un ambiente familiar positivo y armonioso. La interacción entre estas dimensiones puede influir en la cohesión y la satisfacción dentro del núcleo familiar.

2.4. Participantes

Es la población total que está compuesta por persona o cosas reales o hipotéticas, “las cuales presentan rasgos comunes y propios para el investigador, los cuales permitirán conformar la selección muestral” (Champ y Sills, 2022, p. 77). De tal modo, la población está conformada por 200 pacientes hipertensos que asistieron al Hospital San José de Chíncha. De tal modo, en este estudio se utilizó un método de muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual, según Hernández y Carpio (2019), implica la selección intencionada de individuos con características específicas de interés para el investigador. En este contexto, se tomó una muestra de 30 pacientes con hipertensión que habían sido atendidos en el Hospital San José de Chíncha. Este enfoque de muestreo permite seleccionar participantes que cumplen con los requisitos del estudio, concentrándose en individuos relevantes para la investigación. La selección intencionada de la muestra permitió dirigir la investigación hacia personas que son pertinentes para el tema en cuestión”. (p.13).

2.5. Técnicas e instrumentos

2.5.1. Técnicas

La técnica empleada de la presente investigación fue la encuesta, de tal modo, Feria et al. (2020), menciona que la técnica se describe como un instrumento compuesto por una serie de preguntas específicas y detalladas, diseñado para obtener información relevante y precisa sobre el tema de interés. Su objetivo principal es reunir datos necesarios para alcanzar los fines establecidos en la investigación. Este enfoque permite a los investigadores obtener la información necesaria de manera ordenada y focalizada, facilitando así el desarrollo y la consecución de los objetivos del estudio. La estructura de las preguntas asegura que la información recopilada sea pertinente y útil para el análisis.” (p.17).

2.5.2. Instrumentos

Como instrumento se empleó el cuestionario, ya que para Useche et al., (2020) “son preguntas de carácter específico direccionadas a un suceso o temática determinada para la obtención de información de lo que se va a investigar” (p.31). Por ello, se utilizó el cuestionario APGAR elaborado por el Dr. Smilkstein en 1978.

Tabla 1.

Ficha técnica

Ficha técnica Funcionalidad Familiar	
Nombre del instrumento	Cuestionario APGAR
Autor y año	Dr. Smilkstein en 1978.
Dimensiones	Adaptación, Participación, Gradiente de crecimiento, afectividad, y recursos o capacidad
Validez	Campo y Caballero (2021)
Confiabilidad	Alfa de Cronbach de 0,89
Escala valorativa	Escala de Likert: Nunca = 1 Algunas Veces = 2

	Casi Siempre = 3
	Siempre = 4
Baremos	Disfunción severa: 1 – 9
	Disfunción moderada: 10 – 13
	Disfunción leve: 14 – 17
	Normal: 18 – 20

Nota. Elaboración propia

2.6. Procedimiento

Se solicitó la autorización del equipo directivo del Hospital San José de Chincha para realizar un estudio sobre pacientes con hipertensión que se atendieron entre enero y julio del presente año. Se empleó un instrumento específico para la recolección de datos con el fin de alcanzar los objetivos del estudio. Posteriormente, los datos recopilados fueron ingresados y organizados en Microsoft Excel y SPSS V.25, donde se llevó a cabo un análisis descriptivo para interpretar la información obtenida. Este proceso garantizó una gestión eficaz de los datos y permitió una evaluación detallada de los resultados.

2.7. Consideraciones éticas

El procedimiento de la investigación se ejecutó respetando los parámetros de la ética profesional sin concurrir al plagio y manteniendo los resultados tal cual se hallaron, así mismo se respetó la guía de investigación establecida por la universidad. Con respecto a los encuestados se les informó el propósito de la investigación respetando su decisión de participación indicándoles una total confidencialidad y anonimato por parte del investigador.

A. Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 18 años
- Personas que firmen consentimiento informado

- Personas que se atiendan en el Hospital San José de Chíncha

B. Criterios de exclusión:

- Personas menores de 18 años
- Personas que no hayan firmado el consentimiento informado
- Personas con otro diagnóstico que no sea hipertensión

III. RESULTADOS

3.1 Análisis de resultados

A continuación, se presenta un resumen de los datos recopilados de los 30 pacientes con hipertensión que fueron atendidos en el Hospital San José de Chincha durante el año 2023.

Tabla 1.

Datos sociodemográficos de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2023.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	f	%	válido	acumulado
Edades				
18 a 38 años	10	33.3	33.3	33.3
39 a 60 años	7	23.3	23.3	56.7
61 a 80 años	13	43.3	43.3	100.0
Sexo				
Femenino	18	60.0	60.0	60.0
Masculino	12	40.0	40.0	100.0
Estado civil				
Casado/a	12	40.0	40.0	40.0
Conviviente	7	23.3	23.3	63.3
Viudo/a	2	6.7	6.7	70.0
Separado/a	9	30.0	30.0	100.0

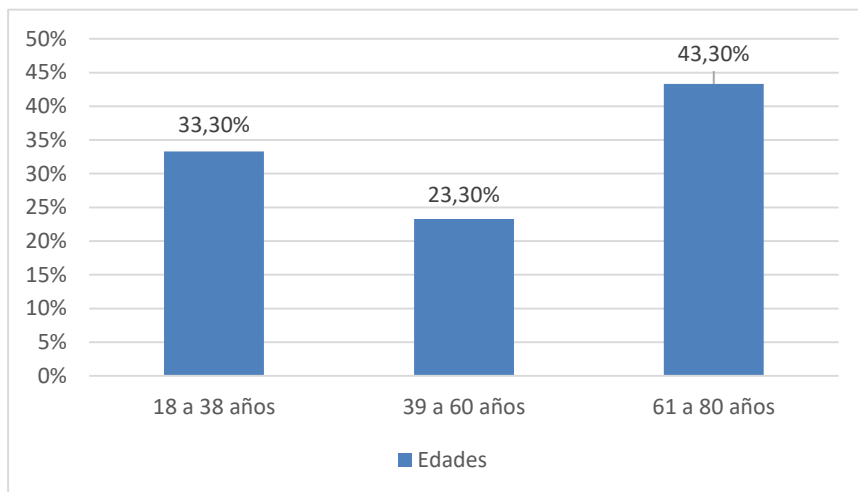
Nota. Elaboración propia de acuerdo a la base de datos del hospital.

En la tabla 1 se evidencia que el 43.3% de los pacientes hipertensos tuvieron edades entre 61 a 80 años (Ver figura 1), además, se observó que el 60% de los pacientes con hipertensión atendidos en el Hospital San José de Chincha en 2023 eran mujeres. Además, el 40% de los

pacientes estaban casados. Estos datos reflejan la distribución de género y el estado civil de los pacientes en el estudio, proporcionando información relevante para el análisis de los perfiles de los afectados por hipertensión en esta muestra.

Figura 1.

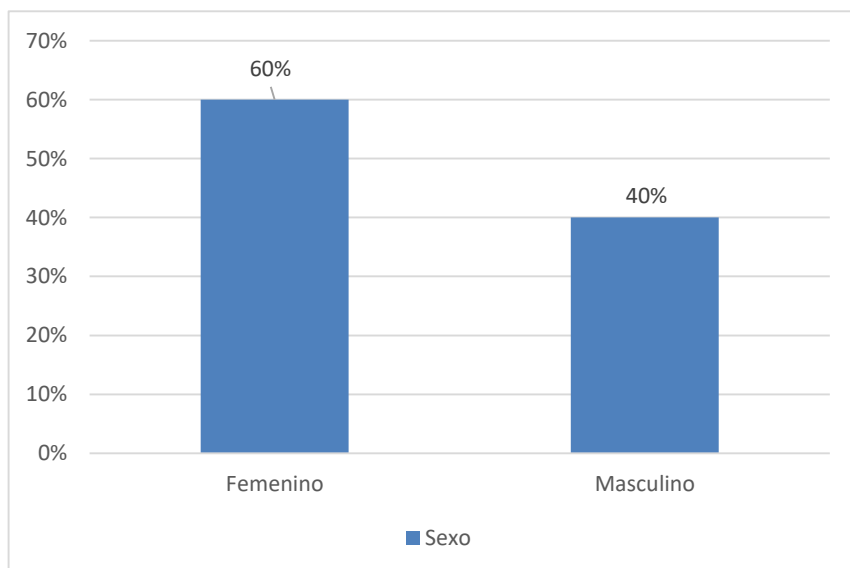
Pacientes hipertensos atendidos según edad en el Hospital San José de Chíncha, 2023.



Nota. Elaboración propia de acuerdo a base de datos del hospital.

Figura 2.

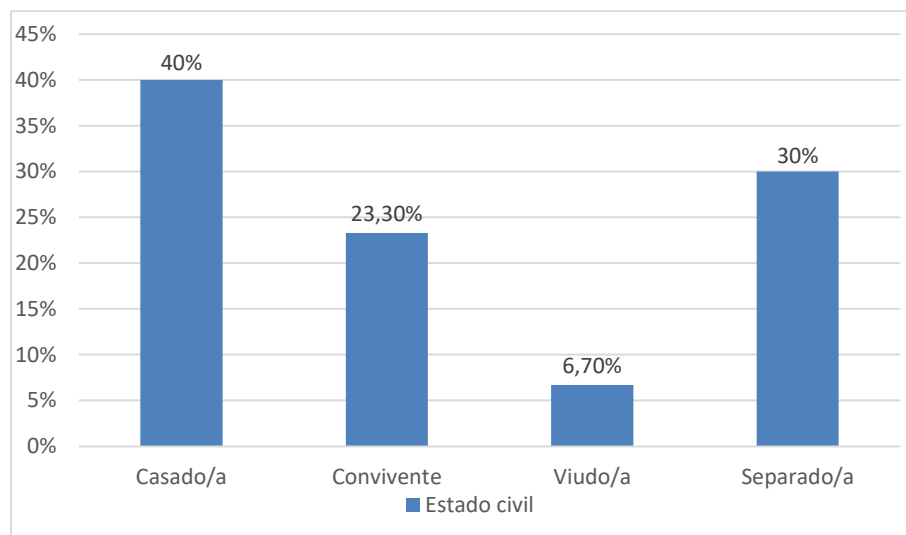
Pacientes hipertensos atendidos según sexo en el Hospital San José de Chíncha, 2023.



Nota. Elaboración propia de acuerdo a base de datos del hospital.

Figura 3.

Pacientes hipertensos atendidos según estados civil en el Hospital San José de Chincha, 2023.



Nota. Elaboración propia de acuerdo a base de datos del hospital.

En relación con el objetivo general, que era "Describir la funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión del Hospital San José de Chincha 2023", se obtuvieron los siguientes hallazgos. Estos resultados ofrecen una visión detallada de cómo la funcionalidad familiar impacta a los pacientes hipertensos atendidos en dicho hospital durante el año en curso.

Tabla 2.

Nivel de la funcionalidad familiar de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2023.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	F	%	válido	acumulado
Disfunción severa	12	40.0	40.0	40.0
Disfunción moderada	8	26.7	26.7	66.7

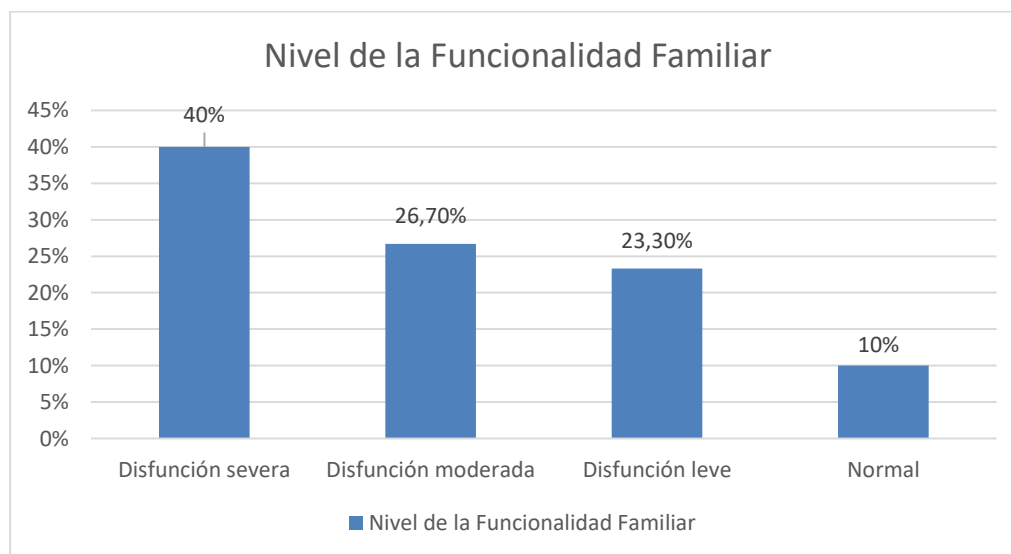
Disfunción leve	7	23.3	23.3	90.0
Normal	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Nota. Elaboración propia de acuerdo a base de datos del hospital.

En la tabla 2 se observa que, entre los pacientes hipertensos del Hospital San José de Chíncha, el 40% presenta una funcionalidad familiar con disfunción severa, lo que indica problemas significativos en el funcionamiento familiar que podrían afectar negativamente el manejo de su hipertensión. El 26.7% de los pacientes muestra una disfunción moderada, sugiriendo ciertos desafíos en el entorno familiar que también pueden influir en su salud. Un 23.3% presenta una disfunción leve, con dificultades menores en la dinámica familiar. Finalmente, el 10% de los pacientes reporta una funcionalidad familiar normal, lo que sugiere un entorno familiar estable y funcional que puede facilitar una mejor adherencia al tratamiento y manejo de la hipertensión.

Figura 4.

Nivel de la funcionalidad familiar de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2023.



Nota. Elaboración propia de acuerdo a base de datos del hospital.

Además, en base al diagnóstico general de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chincha durante el año 2023, se observaron los siguientes resultados.

Tabla 3.

Diagnóstico de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2023.

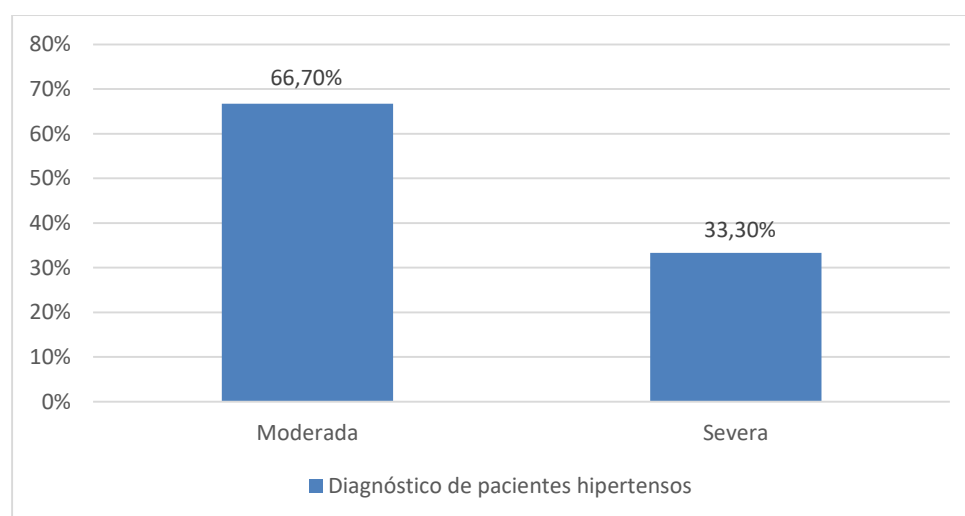
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	F	%	válido	acumulado
Moderada	20	66.7	66.7	66.7
Severa	10	33.3	33.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Nota. Elaboración propia de acuerdo a base de datos del hospital.

En la tabla 3, los datos revelan que la mayoría de los pacientes hipertensos, con un 66.7%, tienen un diagnóstico de presión arterial moderada. En contraste, el 33.3% restante presenta un diagnóstico de presión arterial severa.

Figura 5.

Diagnóstico de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2023.



Nota. Elaboración propia de acuerdo a base de datos del hospital.

En relación con el objetivo específico 1, que consiste en "Determinar la adaptabilidad en

pacientes con hipertensión del Hospital San José de Chincha 2023", se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 4.

Nivel de adaptabilidad en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2023.

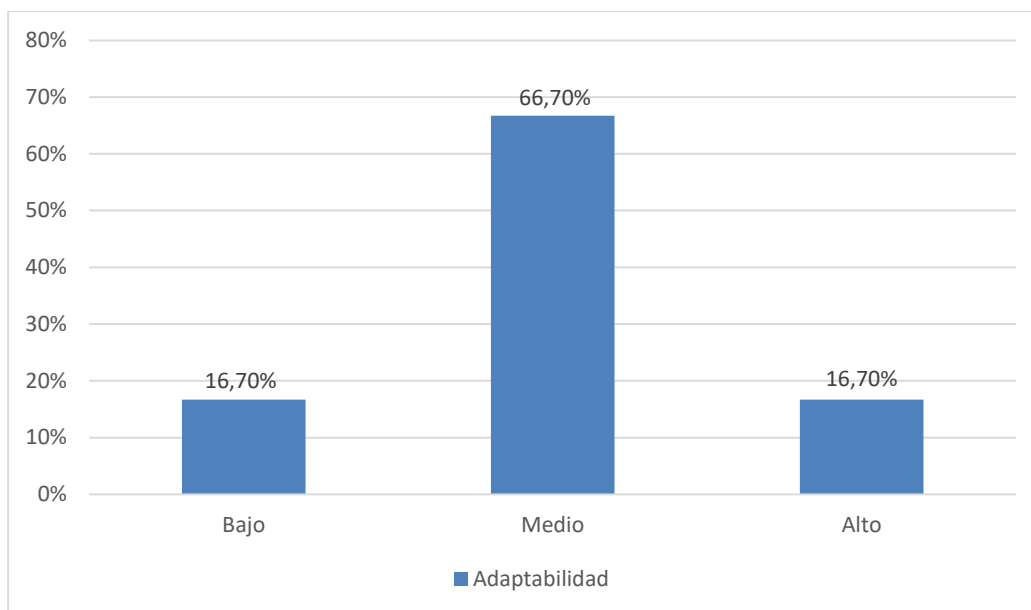
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	f	%	válido	acumulado
Bajo	5	16.7	16.7	16.7
Medio	20	66.7	66.7	83.3
Alto	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Nota. Elaboración propia de acuerdo a base de datos del hospital.

La tabla 4 muestra que el 66.7% de los pacientes hipertensos se encuentran en un nivel medio de adaptabilidad, lo que indica una capacidad intermedia para ajustarse a su condición. Además, el 16.7% de los pacientes se sitúan en niveles de adaptabilidad bajo y alto, reflejando una menor proporción en estas categorías extremas.

Figura 6.

Nivel de adaptabilidad de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2023.



Nota. Elaboración propia de acuerdo a base de datos del hospital.

En relación con el objetivo específico 2, que consistía en “Determinar la participación en pacientes con hipertensión del Hospital San José de Chíncha 2023”, se obtuvieron los siguientes hallazgos.

Tabla 5.

Nivel de participación en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2023.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	f	%	válido	acumulado
Bajo	10	33.3	33.3	33.3
Medio	17	56.7	56.7	90.0
Alto	3	10.0	10.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

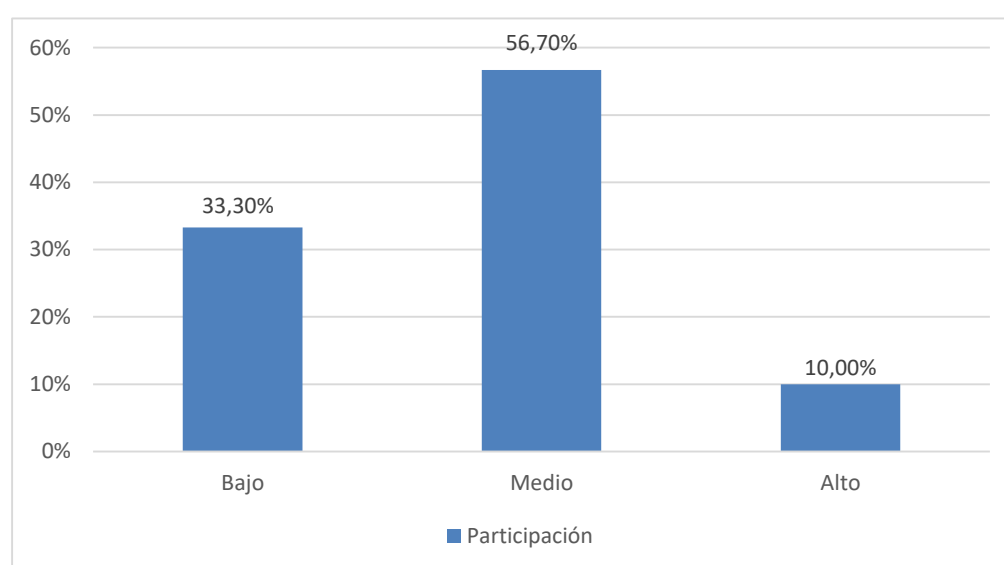
Nota. Elaboración propia de acuerdo a base de datos del hospital.

Según los datos presentados en la tabla 5, la mayoría de los pacientes con hipertensión del Hospital San José de Chíncha, representando el 56.7%, se encuentran en un nivel medio de

participación. En contraste, el 33.3% de los pacientes reportaron un nivel bajo de participación, mientras que solo el 10% indicaron tener un nivel alto de participación. Estos resultados reflejan una tendencia predominante hacia niveles moderados y bajos de participación entre los pacientes.

Figura 7.

Nivel de participación de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2023.



Nota. Elaboración propia de acuerdo a base de datos del hospital.

En relación con el objetivo específico 3, que busca “Determinar el grado de crecimiento en pacientes con hipertensión del Hospital San José de Chíncha 2023”, los resultados obtenidos muestran lo siguiente.

Tabla 6.

Nivel de gradiente de crecimiento en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chíncha, 2023.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	f	%	válido	acumulado
Bajo	8	26.7	26.7	26.7

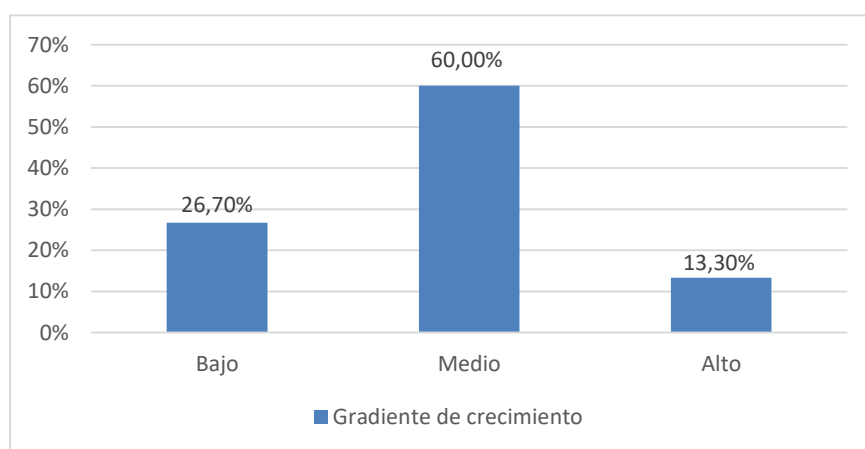
Medio	18	60.0	60.0	86.7
Alto	4	13.3	13.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Nota. Elaboración propia de acuerdo a base de datos del hospital.

La tabla 6 muestra que la mayoría de los pacientes con hipertensión, un 60.0%, están en un nivel medio de gradiente de crecimiento. Un 26.7% de los pacientes se encuentran en un nivel bajo, mientras que el 13.3% restante reporta un nivel alto en este parámetro. Estos resultados reflejan la variabilidad en el crecimiento y adaptación entre los pacientes, con la mayoría mostrando un nivel medio en su desarrollo.

Figura 8.

Nivel de gradiente de crecimiento de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2023.



Nota. Elaboración propia de acuerdo a base de datos del hospital.

Del mismo modo, el objetivo específico 4 “Determinar la afectividad en pacientes con hipertensión del Hospital San José de Chincha 2023”, se evidenciaron los siguientes resultados.

Tabla 7.

Nivel de afectividad en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2023.

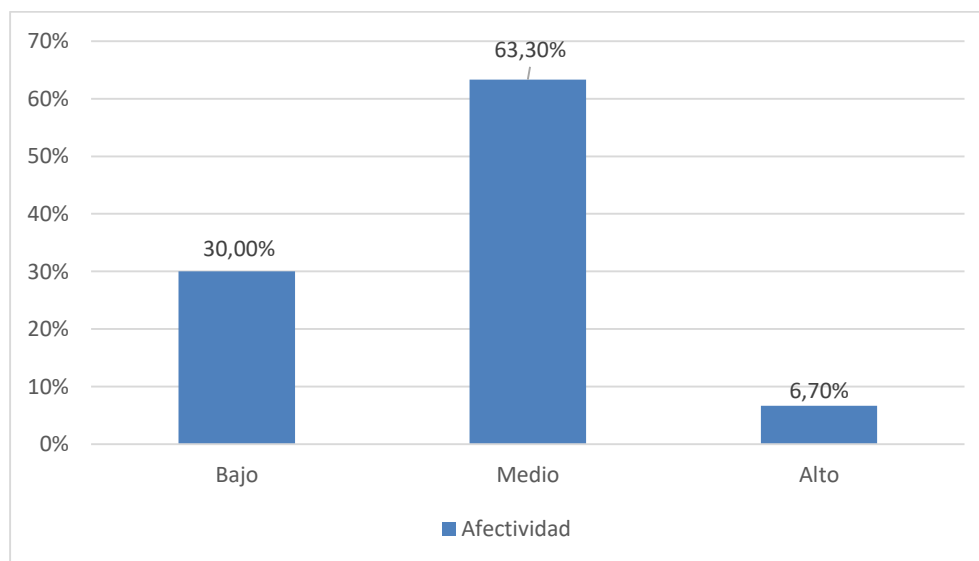
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	f	%	válido	acumulado
Bajo	9	30.0	30.0	30.0
Medio	19	63.3	63.3	93.3
Alto	2	6.7	6.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Nota. Elaboración propia de acuerdo a base de datos del hospital.

La tabla 7 revela que un 63.3% de los pacientes con hipertensión tienen un nivel medio de afectividad, indicando un equilibrio en su expresión emocional. En segundo lugar, el 30% de los pacientes presentan un nivel bajo de afectividad, lo que sugiere una menor expresión de emociones o dificultades en el manejo emocional. Solo el 6.7% restante muestra un nivel alto de afectividad, lo que podría reflejar una mayor apertura emocional y expresión afectiva. Estos resultados destacan la diversidad en la manera en que los pacientes manejan y expresan sus emociones en relación con su condición de hipertensión.

Figura 9.

Nivel de afectividad de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2023.



Nota. Elaboración propia de acuerdo a base de datos del hospital.

Finalmente, el objetivo específico 5 “Determinar los recursos o capacidad resolutive en pacientes con hipertensión del Hospital San José de Chincha 2023”, se evidenciaron los siguientes resultados.

Tabla 8.

Nivel de recursos o capacidad resolutive en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2023.

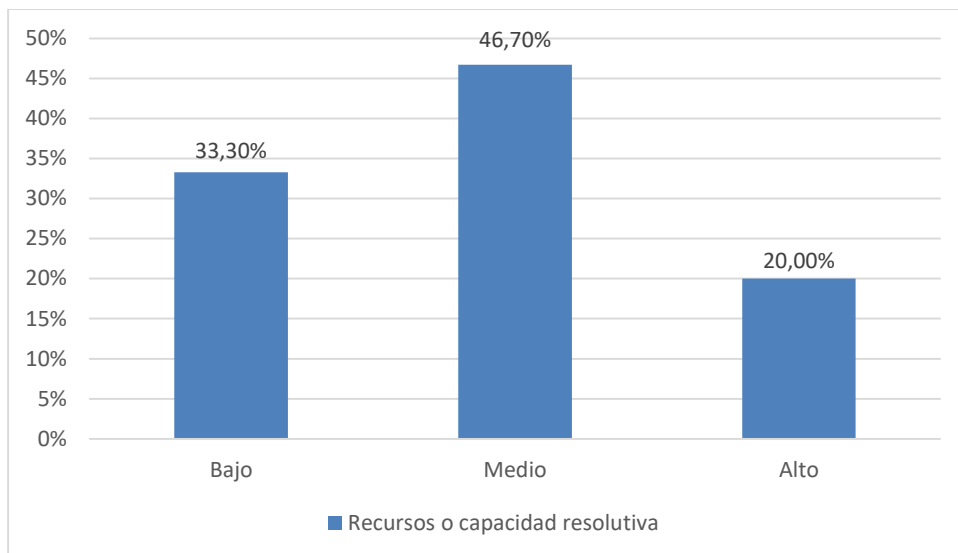
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	f	%	válido	acumulado
Bajo	10	33.3	33.3	33.3
Medio	14	46.7	46.7	80.0
Alto	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Nota. Elaboración propia de acuerdo a base de datos del hospital.

Según la tabla 8, el 46.7% de los encuestados reportaron tener un nivel medio en recursos o capacidad resolutive. Esto sugiere que una parte significativa de la muestra se encuentra en una posición intermedia respecto a su habilidad para enfrentar problemas o gestionar recursos. Un 33.3% de los participantes consideraron su nivel como bajo, indicando posibles dificultades o limitaciones en esta área. Por otro lado, el 20% de los encuestados evaluaron su capacidad como alta, reflejando una mayor competencia o eficiencia en el manejo de recursos o resolución de problemas.

Figura 10.

Nivel de recursos o capacidad resolutive de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital San José de Chincha, 2023.



Nota. Elaboración propia de acuerdo a base de datos del hospital.

3.2 Discusión de resultados

El estudio analizó las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos. La mayoría de los pacientes, representando un 43.3%, estaban en el rango de edad de 61 a 80 años. En términos de género, el 60% eran mujeres, mientras que el 40% de los pacientes se encontraban en estado civil de casados. Estos datos proporcionan una visión clara sobre la demografía de los pacientes en el estudio. De esta manera, según la investigación de Ramírez y Serraty (2022), tuvo como resultado que el grupo de edad de 50 a 64 años presentó un grupo con la funcionalidad familiar más alta con 46.88%, lo cual se interpreta que el apoyo familiar procede como un indicador fundamental para preservar y fomentar la salud conllevando al éxito del tratamiento de la enfermedad, sin que el ámbito económico, nivel académico y edad sean limitantes.

El presente trabajo académico tuvo como objetivo general, describir la funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión del Hospital San José de Chíncha 2023; los resultados señalados demuestran que la mayor cantidad de pacientes hipertensos tiene una disfunción severa en su entorno familiar con un valor del 40%, seguido del 26.7% que muestran una disfunción moderada, asimismo un 23.3% muestran una disfunción leve y finalmente el 10% de los

pacientes hipertensos muestran una funcionalidad familiar normal.

De esta manera, en el estudio de Rangel (2022), en su investigación en cuanto a la disfunción familiar, el 52.7% de los pacientes presentaban familias con funcionamiento normal, familias disfuncionales leves con un valor de 26.8%, el 18.3% de las familias mostraban disfunción moderada, mientras que el 2.2% presentaba disfunción familiar grave. Este hallazgo indica que una parte significativa de las familias enfrenta niveles moderados de problemas funcionales. Además, se evidenció que el 66.7% de los pacientes hipertensos tenían un diagnóstico de presión arterial moderada, seguido del 33.3% con pacientes de presión severa. Del mismo modo, según Becerra y Villegas, (2021), la mayoría de las familias estudiadas (54%) funcionaban normalmente, mientras que un porcentaje considerable (37.2%) mostraba una funcionalidad moderada. Un menor número (7%) tenía problemas familiares significativos, y solo un pequeño porcentaje (0.9%) presentaba disfuncionalidad severa. Estos resultados sugieren que una función familiar saludable favorece el bienestar personal al facilitar la adaptación a los cambios vitales. Esto, a su vez, contribuye al bienestar general de todos los miembros de la familia, destacando la importancia de una dinámica familiar positiva para mantener una buena salud.

Por otra parte, respecto al primer objetivo específico, se evidenció que el mayor porcentaje con 66.7% de pacientes hipertensos, se encuentran en un nivel medio, seguido del nivel bajo y alto con 16.7% en la adaptabilidad. De esta manera, según el estudio de Vidal (2020), las familias de los pacientes mostraron un nivel de funcionalidad medio, con un 70% de las familias ubicadas en este rango. En particular, la cohesión familiar fue alta, con un 91.7% de las familias presentando una baja conexión. En cuanto a la adaptabilidad, se encontró un nivel flexible, con un 56.7% de las familias capaces de adaptarse a los cambios. Estos resultados sugieren que, aunque la disfuncionalidad familiar es moderada, las familias pueden enfrentar dificultades en sus roles, dinámicas y comunicación durante situaciones de crisis o estrés.

En relación con el segundo objetivo específico, se observó que el 56.7% de los pacientes se ubicaban en un nivel medio, mientras que el 33.3% se encontraban en un nivel bajo. Estos datos indican una predominancia de pacientes en el nivel medio, con una proporción considerable en el nivel bajo; también el 10.0% indicaron un nivel alto de participación. Del mismo modo, Bastidas (2022), tuvo como resultados en su investigación que el 70% corresponde a un rango de funcionamiento familiar medio, el 28.3% tuvo un rango extremo y el 1.7% tuvo un rango de funcionamiento familiar balanceado, lo cual, se interpreta de manera que la disfunción familiar propicia un alto riesgo a no seguir un tratamiento adecuado.

Asimismo, con respecto al tercer objetivo específico, se evidenció que con un valor de 60.0% de pacientes con hipertensión se sitúan en un nivel medio de gradiente de crecimiento. Además, el 26.7% de los pacientes mostraron un nivel bajo, mientras que solo el 13.3% presentaron un nivel alto. Estos resultados destacan la prevalencia del nivel medio entre los pacientes estudiados. Esta distribución sugiere una tendencia predominante hacia el nivel medio en la población hipertensa evaluada.; además, de acuerdo a la investigación de Vargas et al. (2022), se mostró que el 39.7% con bajo funcionamiento familiar y el 86.6% con alta agencia de autocuidado, por lo tanto, los factores más relevantes para la atención del paciente en este estudio incluyeron la comprensión que tienen los pacientes y sus familias.

Además, de acuerdo al cuarto objetivo específico, se evidenció que con 63.3% de los pacientes hipertensos muestran un nivel medio, mientras que el 30% muestra un nivel bajo, seguido del 6.7% que indica un nivel alto en la afectividad, además, la investigación de Pinos y Villa (2021), en su investigación de acuerdo a sus hallazgos evidenció que el global apoyo familiar tiene un valor de 86.4% y con la mejora del control un valor de 58%, además, el apoyo familiar juega un papel crucial en el tratamiento y control de la hipertensión arterial, ya que proporciona una red de soporte emocional y práctico para los pacientes. Este respaldo facilita la adherencia a los tratamientos y contribuye a la gestión efectiva de la condición.

Finalmente, el quinto objetivo específico tuvo como resultados que el 46.7% de los pacientes indicaron encontrarse en un nivel medio, mientras que un 33.3% indicaron un nivel bajo, seguido del 20% los cuales indicaron un nivel alto en los recursos o capacidad resolutive, del mismo modo, la investigación de Salgado (2020), tuvo como resultados que el 47% vivía en familias funcionales, el 44% vivía en familias moderadamente funcionales y el 8% vivía en un hogar disfuncional, menos del 1% de la población vive en un hogar severamente disfuncional.

IV. CONCLUSIONES

Según los resultados hallados en la investigación, se concluye que:

- ✓ Se logró desarrollar el objetivo general, hallando que la mayor cantidad de pacientes hipertensos tiene una disfunción severa en su entorno familiar con un valor del 40%, seguido del 26.7% que muestran una disfunción moderada, asimismo un 23.3% muestran una disfunción leve y finalmente el 10% de los pacientes hipertensos muestran una funcionalidad familiar normal, además, el 66.7% de estos pacientes tienen hipertensión moderada y el 33.3% hipertensión severa, estos resultados implican que en la mayoría de los pacientes hipertensos de clasificación moderada y severa existe constantemente problemas en su entorno familiar ya sea por diversos factores que pueden perjudicar a la salud tanto emocional como física.
- ✓ Se logró desarrollar el primer objetivo específico, hallando que el nivel de adaptabilidad de los pacientes hipertensos predomina el nivel medio con el 66.7% y existe una igualdad en el nivel bajo y alto con el 16.7%. Esto implica que la disfuncionalidad familiar perjudica el nivel de adaptación para afrontar los problemas que puedan tener los pacientes por su enfermedad o problemas familiares ya que el no contar con el apoyo necesario de su entorno familiar es perjudicial.
- ✓ Se logró desarrollar el segundo objetivo específico, hallando que el nivel de participación de los pacientes hipertensos predomina el nivel medio con el 56.7%, seguidamente con un nivel bajo con el 33.3% y finalmente con nivel alto en el 10%. Esto implica que al encontrar una disfuncionalidad familiar severa el nivel de participación es medianamente bajo en la resolución de problemas, ya que no existe un constante consenso para tomar decisiones ante adversidades en el entorno familiar ni para otorgarse responsabilidades, conllevando al individualismo familiar, es decir que cada quien se preocupa por sus problemas, siendo un problema para el paciente

hipertenso.

- ✓ Se logró desarrollar el tercer objetivo específico, hallando que el nivel de gradiente de crecimiento en los pacientes hipertensos predomina el nivel medio con el 60 %, seguidamente con un nivel bajo con el 26.7% y finalmente con nivel alto en 13.3%. Esto implica que el encontrar una disfuncionalidad familiar severa el nivel gradiente de crecimiento es medianamente bajo ya que al no existir un nivel alto de este aspecto retrasa la maduración mental y emocional en el paciente y su entorno familiar, generando constantemente la falta de apoyo al paciente y entre familiares causando sentimientos de soledad, de no ser importante o abandono en el paciente.
- ✓ Se logró desarrollar el cuarto objetivo específico, el cual determina que la mayoría de los pacientes con hipertensión (63.3%) comparecen un nivel de afectividad promedio, mientras que un porcentaje menor (30%) muestra un nivel bajo y solo un 6.7% un nivel alto. Esto indica que, en familias con problemas severos, la afectividad hacia el paciente hipertenso suele ser más baja. La falta de cariño y apoyo constante de la familia puede llevar a que el paciente se sienta menos querido y respetado, lo que a su vez puede generar sentimientos de tristeza.
- ✓ Se logró desarrollar el quinto objetivo específico, hallando que el nivel de capacidad resolutive en los pacientes hipertensos predomina el nivel medio con el 46.7 %, seguidamente con un nivel bajo con el 33,3 % y finalmente con nivel alto en el 20 %. Esto implica que el encontrar una disfuncionalidad familiar severa el nivel de capacidad resolutive es medianamente bajo ya que, no existe un constante nivel de compromiso por parte de los familiares en atender al paciente hipertenso en sus necesidades a nivel económico, físico y emocional, causando una mala adherencia a su tratamiento.

V. RECOMENDACIONES

Basado en los resultados obtenidos y a las conclusiones alcanzadas en este estudio se recomienda:

- ✓ A las Instituciones asistenciales se recomienda considerar el trabajo multidisciplinario con los pacientes con hipertensión y no solamente sean tratados por el área de Medicina General sino por los especialistas de Cardiología, también el área de Psicología y Trabajo Social, considerando que se trabaje en el fortalecimiento de la familia como factor protector de estos pacientes. Debido a que, a través de la discusión de los resultados, es decir la comparación con otros estudios similares, afirman que el tema de la funcionalidad familiar es un factor importante a tomar en cuenta en la intervención con pacientes con este tipo de diagnósticos.
- ✓ Al paciente, concientizarlo para que busque apoyo psicológico si está atravesando por problemas dentro de su entorno familiar para que así pueda encontrar alternativas de solución y no sea afectado a su salud mental que puede repercutir en su estado físico y en el seguimiento de su tratamiento.
- ✓ A las Familias concientizar en el fortalecimiento de sus recursos adaptativos, participativos, afectivos, capacidad resolutiva, con la finalidad de ser una familia funcional y fortalecer la unión, el apoyo, el afecto y respeto hacia a su familiar con hipertensión para evitar que su estado de salud se agrave para recién tomar conciencia.
- ✓ A la comunidad investigadora, se recomienda ampliar este estudio para poder establecer nuevos criterios de intervención en los pacientes con hipertensión, ya que un trabajo más amplio podría establecer nuevos protocolos de intervención de las personas con diagnóstico de hipertensión involucrando el trabajo multidisciplinario, que realizar consulta con el área de psicología, porque existe evidencia que los pacientes hipertensos

en su mayoría presentan disfuncionalidad familiar causando poca adherencia a sus tratamientos.

VI. REFERENCIAS

- Al Ghorani, H., Götzinger, F., Böhm, M., & Mahfoud, F. (2022). Arterial hypertension – Clinical trials update 2021. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 32(1), 21–31. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2021.09.007>
- Bastidas, F. (2022). *Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en adultos mayores Centro de Salud Mazan-Loreto 2022* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio digital institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/99993>
- Becerra, E. N., & Villegas, C. (2021). Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. *Revista CONAMED*, 26(2), 57–67. <https://doi.org/10.35366/100348>
- Campo, A., & Caballero, C. C. (2021). Confirmatory factor analysis of the family APGAR questionnaire. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(4), 234–237. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.01.003>
- Champ, C. W., & Sills, A. V. (2022). Process, Population, and Sample: The Researcher's Interest. *Cournal University*. <http://arxiv.org/abs/2206.08376>
- Dalal, J., Kerkar, P., Guha, S., Dasbiswas, A., Sawhney, J., Natarajan, S., Maddury, S., Kumar, A., Chandra, N., Suryaprakash, G., Thomas, J., Juvale, N., Sathe, S., Khan, A., Bansal, S., Kumar, V. & Reddi, R. (2021). Therapeutic adherence in hypertension: Current evidence and expert opinion from India. In *Indian Heart Journal*, 73(6), 667–673. <https://doi.org/10.1016/j.ihj.2021.09.003>
- Diaztagle, J., Canal, J. & Castañeda, J. (2022). Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. *Repert Med. Cir.*, 31(3), 230–241. <https://doi.org/10.31260/Repert>
- Duran-Badillo, T., Herrera, J., Salazar, M., Mireles, M., Oria, M. & Ruiz, J. (2022). Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial.

Ciencia y Enfermería, 28. <https://doi.org/10.29393/ce28-3fftj60003>

- Dziedziak, J., Zaleska, A., Szaflik, J. & Cudnoch, A. (2022). Impact of Arterial Hypertension on the Eye: A Review of the Pathogenesis, Diagnostic Methods, and Treatment of Hypertensive Retinopathy. In *Medical Science Monitor*. 28, 1–12. International Scientific Information, Inc. <https://doi.org/10.12659/MSM.935135>
- Escudero, C., Liliana, S. & Cortez, A. (2018). *Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica*. (1ª Ed., Vol. 3). UTMACH. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12501/1/Tecnicas-yMetodoscualitativosParaInvestigacionCientifica.pdf>
- Feria, H., Matilla, M. & Silverio, L. (2020). LA ENTREVISTA Y LA ENCUESTA: ¿MÉTODOS O TÉCNICAS DE INDAGACIÓN EMPÍRICA? *Revista Didasc@lia*, 6(3), 62–79.
- Haro, M. (2019). Association between family functionality and hypoglycemia in people with type 2 diabetes in primary care. *International Journal of Family & Community Medicine*, 3(3), 119–122. <https://doi.org/10.15406/ijfcm.2019.03.00142>
- Hernández, C., & Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *ALERTA Revista Científica Del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75–79. <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
- Instituto Nacional de estadística e informática. (2020). *Enfermedades Transmisibles y No Transmisibles*.
- Karimi, Z., Taheri, Z., & Sharififard, F. (2022). Cultural Adaption and Psychometric Analysis of Family APGAR Scale in Iranian Older People. *Korean Journal of Family Medicine*, 43(2), 141–146. <https://doi.org/10.4082/kjfm.21.0028>
- Leatherdale, S. (2019). Natural experiment methodology for research: a review of how different methods can support real-world research. *International Journal of Social*

- Research Methodology*, 22(1), 19–35. <https://doi.org/10.1080/13645579.2018.1488449>
- Maldonado, F., Haro, D., Morales, B., Maldonado, K., & Yaucén, D. (2022). Hipertensión arterial como secuela de COVID-19. Reporte de un caso clínico. *REVISTA EUGENIO ESPEJO*, 16(2), 91–100. <https://doi.org/10.37135/ee.04.14.10>
- Moreno, M., & Valdiviezo, I. (2021). *Apoyo Familiar Relacionado Con La Adherencia Terapéutica Del Adulto Mayor Hipertenso. Centro Del Adulto Mayor De Es salud Trujillo 2021* [Tesis de titulación, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8571>
- Niedorys, B., Chrzan, A., Nowicki, G., Ślusarska, B., & Mikos, M. (2020). Family situation of primary care patients – evaluation of the psychometric properties of the polish version of the family Apgar questionnaire. *Family Medicine and Primary Care Review*, 22(4), 297–301. <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2020.100435>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Hipertensión*. Organización Mundial de La Salud. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- Pan, J., Hu, B., Wu, L., & Li, Y. (2021). The effect of social support on treatment adherence in hypertension in China. *Patient Preference and Adherence*, 15, 1953–1961. <https://doi.org/10.2147/PPA.S325793>
- Pankajakshan, I., & Vidhukumar, K. (2020). Research designs-an overview. *Kerala Journal of Psychiatry*, 32(1). <https://doi.org/10.30834/kjp.32.1.2019.179>
- Paw, M., Munda, S., Borah, A., Pandey, S., & Lal, M. (2020). Estimation of variability, genetic divergence, correlation studies of *Curcuma caesia* Roxb. *Journal of Applied Research on Medicinal and Aromatic Plants*, 17. <https://doi.org/10.1016/j.jarmap.2020.100251>
- Pinos, B., & Villa, J. (2021). *Influencia del Apoyo Familiar en la Adherencia al tratamiento de Hipertensión Arterial. Déleg. 2021* [Tesis de Grado, Universidad del Azuay]. <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11499>

- Polo, F., & Vallejos, K. (2022). *Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María. Lima – Perú 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Interamericana]. Repositorio digital institucional Universidad Interamericana. http://209.45.52.21/bitstream/handle/unid/244/T117_44277226_T%20%20T117_42294563_T%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Poma, E. (2019). *Funcionalidad familiar en adultos afectados con diabetes mellitus tipo II que asisten en el centro de salud Collique III Zona Comas – 2019*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional digital UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43066/Poma_REV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Putu, N. (2022). HUBUNGAN ANTARA FUNGSI KELUARGA DENGAN MANAJEMEN HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA TISTA WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERAMBITAN II. *Jurnal Medika Udayana*, 11(6), 24–27. <https://doi.org/10.24843.MU.2022.V11.i6.P05>
- Ramírez, F., & Serraty, O. (2022). *Relación del apoyo familiar en la adhesión del tratamiento en los pacientes hipertensos que asisten a consulta de medicina familiar y comunitaria del hospital general regional doctor Marcelino Vélez santana*. [Tesis de Maestría, UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA]. Repositorio digital institucional Universidad Iberoamericana. https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/1259/2/19-1043_TF.pdf
- Rangel, M. (2022). *Asociación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento médico antihipertensivo en los pacientes de la UMF 48 de Ciudad Juárez, Chihuahua*. [Tesis de grado en Especialista en medicina familiar]. UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUÁREZ.

- Ríos, E., Solorio, A., Rodríguez, L., Reyes, V., Daza, E., & Santander, E. (2022). FAMILY WITH SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION: EPIDEMIOLOGICAL PROFILE. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 39(2), 221–226. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.392.11211>
- Salgado, L. (2020). *Funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de la umf no. 73* [Tesis de grado de Especialista en Medicina Familiar.]. Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Norte.
- Sampurno, E., Jaka, R., & Rofiati, W. (2023). MEASURING FAMILY FUNCTIONING: VALIDATION AND ADAPTATION OF THE FAMILY APGAR INTO INDONESIAN. *JNKI*, 349–355. [https://doi.org/10.21927/jnki.2022.10\(4\).348-355](https://doi.org/10.21927/jnki.2022.10(4).348-355)
- Tunjungsari, F. (2020). Pengaruh APGAR family terhadap quality of life pasien diabetes mellitus tipe 2. In *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal* 1(1).
- Useche, M., Queipo, B., Artigas, W., & Perozo, E. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos Cualit-Cuantitativos. In Universidad de la Guajira (Ed.), Universidad de la Guajira (1ª ed).
- Vargas, L. M., Valle, R., alemán, C. M., Parrado, A. C., Cortes, F., & Sánchez, C. (2022). Relationship among Treatment Adherence, Family Functioning, and Self-Care Agency in Colombian Patients with Cardiovascular Disease. *Journal of Nursing Research*, 30(4), E224. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000504>
- Vidal, M. (2020). *Funcionalidad familiar en habitantes del Centro Poblado Cruz del Médano, Mórrope, 2020* [Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/20756/FAMILIA_FUNCIONALIDAD_VIDAL_ARBOLEDA_MARY_UBELINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Wang, M., & Lloyd, D. (2021). Cardiovascular Risk Assessment in Hypertensive Patients. Oxford University Press. In *American Journal of Hypertension*. 34(6), 569–577. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpab021>
- Wang, X.-X., Zhang, W.-Y., Zhou, J., Mao, Z.-M., & Liu, Y. (2020). Family Function and Health-Related Quality of Life Among Low-Income Residents with Hypertension: A Cross-Sectional Study in Central China. *Korean Journal of Family Medicine*, 1–24. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-91026/v1>
- Wangui, A., Pius, J., & Kiambi, J. (2021). Relationship between Family Flexibility and Substance Use Disorders among the Youth in Selected Rehabilitation Centres in Nairobi County, Kenya. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, V(VIII), 2454–6186. www.rsisinternational.org
- Wulandari, I., Kusnanto, K., Wibisono, S., & Haryani, A. (2021). Family support in caring for diabetes mellitus patient: Patient's perspective. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(T4), 199–205. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5778>