

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “Funcionalidad familiar relacionada con adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial”

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del
título de Licenciadas en Enfermería

AUTORAS: Chulde Castillo Adriana Eloísa
Quelal Cuaical Jissela Lizbeth

TUTOR: Lcdo. Flores Alarcón José O, MSc.

Tulcán, 2026.

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que las estudiantes Chulde Castillo Adriana Eloisa y Quelal Cuaical Jissela Lizbeth con el número de cédula 0401874144 y 0401967625 respectivamente han desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Funcionalidad familiar relacionada con adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial"

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en la Codificación del Reglamento de Régimen Académico y de Estudiantes de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.

Lcdo. Flores Alarcón José O, MSc.

TUTOR

Tulcán, mayo de 2026

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en la Carrera de enfermería de la Facultad de ciencias de la salud y ciencias de la educación.

Nosotros, Adriana Eloísa Chulde Castillo y Jissela Lizbeth Quelal Cuaical con cédula de identidad número 0401874144 y 0401967625 respectivamente declab que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que hemos llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.

Adriana Eloisa Chulde Castillo

AUTORA

Jissela Lizbeth Quelal Cuaical

AUTORA

Tulcán, mayo de 2026

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Nosotras Adriana Eloísa Chulde Castillo y Jissela Lizbeth Quelal Cuaical declaramos ser autoras de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Funcionalidad familiar relacionada con adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial" y se exime expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.

Adriana Eloisa Chulde Castillo

AUTORA

Jissela Lizbeth Quelal Cuaical

AUTORA

Tulcán, mayo de 2026

AGRADECIMIENTO

Primero, agradezco infinitamente a Dios por darme la vida, la salud, la fortaleza y la sabiduría necesarias para superar cada obstáculo y permitirme alcanzar una de las metas más importantes de mi vida. A mi tutor de tesis, MSc. José Flores, expreso mi más sincero agradecimiento por su guía, paciencia, dedicación y conocimientos compartidos durante el desarrollo de esta investigación; su apoyo y orientación fueron fundamentales para culminar con éxito este trabajo.

De igual manera, quiero agradecer con todo mi corazón a mis padres, Elvia Castillo y Ramiro Chulde, por ser mi mayor inspiración y apoyo incondicional, por cada sacrificio realizado, por creer siempre en mí y por acompañarme en cada momento difícil de este camino. Este logro también les pertenece, porque gracias a su amor, esfuerzo y consejos nunca dejé de luchar por mis sueños.

Asimismo, agradezco a todas aquellas personas que, de una u otra manera, formaron parte de este camino y contribuyeron con su apoyo, consejos, palabras de aliento y confianza, haciendo posible la culminación de esta etapa tan significativa para mí.

Adriana Eloisa Chulde Castillo

Hoy, al culminar esta etapa tan importante de mi vida, quiero agradecer profundamente a Dios, por guiar cada uno de mis pasos, darme fuerzas en los momentos difíciles y permitirme cumplir este sueño que con tanto esfuerzo he alcanzado. Al Msc. José Flores, gracias por su apoyo, orientación y conocimientos brindados durante este proceso académico, fundamentales para culminar este trabajo. A mis amados padres, Marco Quelal y Cumanda Cuaical, gracias por ser mi mayor inspiración y el pilar fundamental de mi vida. Gracias por cada sacrificio, cada consejo, cada palabra de aliento y por nunca dejar de creer en mí aun cuando el camino parecía difícil. Dicen sentirse orgullosos de mí, pero soy yo quien se siente profundamente horada de ser su hija y llevar con orgullo sus apellidos. A mis pequeñas hermanas, Analia, Samantha y Mishel, gracias por llenar mi vida de alegría y amor. Aunque son pequeñas, su cariño, sus sonrisas y su inocencia fueron un impulso para nunca rendirme. Cada paso que doy también quiero que sea un ejemplo para ustedes, para que siempre crean en sus sueños y luchen por ellos.

Este trabajo representa no solo años de estudio y dedicación, sino también el amor, esfuerzo y apoyo de mi familia, quienes fueron mi fuerza para continuar y superar cada obstáculo.

Jissela Lizbeth Quelal Cuaical

DEDICATORIA

Con el corazón lleno de gratitud, emoción y profundo orgullo por este logro, dedico este trabajo de tesis, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía constante, mi refugio en los momentos de incertidumbre y la fuerza que me sostuvo cuando sentí que no podía continuar, iluminando mi camino hasta la culminación de esta meta tan importante. A mis padres, Elvia Castillo y Ramiro Chulde, les dedico este logro con todo mi amor, por ser mi pilar fundamental y el mayor regalo de mi vida; gracias por su amor incondicional, por cada sacrificio silencioso y por nunca soltar mi mano. Sobre todo, gracias por creer en mí incluso en los momentos en que yo dudaba de mis capacidades; este triunfo también es suyo. A mi hermana, por su cariño constante y sus palabras de aliento durante todo este proceso, y a mis sobrinos, quienes iluminan mi vida y son mi inspiración para seguir creciendo y superándome cada día. Finalmente, a todas las personas que me brindaron su apoyo, confianza y motivación, haciendo posible la culminación de esta etapa tan significativa de mi vida profesional, la cual concluyo con el corazón profundamente agradecido

Adriana Eloisa Chulde Castillo

Con amor y gratitud, dedico esta tesis a las personas más importantes de mi vida, quienes fueron mi apoyo, mi inspiración y mi fuerza para alcanzar este sueño tan anhelado. A Dios, por darme la fuerza y la sabiduría necesarias para superar cada obstáculo y permitirme cumplir este sueño tan importante en mi vida. A mis padres, Marco Quelal y Cumanda Cuaical, quienes han sido mi ejemplo de lucha, esfuerzo y amor incondicional. Gracias por cada sacrificio realizado y por cada consejo. Este logro es el reflejo de todo el apoyo y amor que siempre me han brindado. A mis hermanas, Analía, Samantha y Mishel, quienes son una de las razones más bonitas de mi vida. Cada sonrisa de ustedes fue una motivación para seguir adelante en los momentos difíciles. Deseo que este logro les enseñe que, con esfuerzo, dedicación y fe, todo sueño puede hacerse realidad. Siempre serán mi inspiración para querer ser mejor cada día y el motivo por el cual deseo salir adelante. A mi querida abuelita Gloria, por su amor infinito, sus oraciones y sus palabras llenas de cariño, que me acompañaron durante todo este camino.

Este logro no es solo mío. Es de cada una de las personas que estuvieron aquí y de las que nunca dejaron de creer en mí.

Jissela Lizbeth Quelal Cuaical

ÍNDICE

RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
I. EL PROBLEMA	14
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.3. JUSTIFICACIÓN	15
1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	16
1.4.1. Objetivo General	16
1.4.2. Objetivos Específicos.....	16
1.4.3. Preguntas de Investigación.....	17
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	18
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	18
2.2. MARCO TEÓRICO	24
2.2.1 Características sociodemográficas	24
2.2.2 Hipertensión Arterial.....	25
2.2.3 Adulto mayor.....	25
2.2.4 Adherencia terapéutica.....	26
2.2.5. Funcionalidad familiar.....	28
2.2.6. Adherencia terapéutica y la familia.....	29
2.2.7. Teorizantes y/o modelos de enfermería	30
2.3. Marco Legal	32
2.3.1. Convención Interamericana sobre Derechos de Personas Mayores.....	32
2.3.2. Constitución de la República del Ecuador (2008).....	32

2.3.2 Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019)	33
III. METODOLOGÍA	34
3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	34
3.1.1. Enfoque cuantitativo.....	34
3.1.2. Tipo de Investigación	34
3.2. HIPÓTESIS	36
3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	36
3.3.1 Definición de las variables.....	36
3.3.2. Operacionalización de las variables	38
3.4. MÉTODOS UTILIZADOS	39
3.4.1. Método Inductivo-Deductivo	39
3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	40
3.5.1. Población y Muestra.....	40
3.5.2. Población de Estudio.....	40
3.5.3 Muestra o Tamaño de muestra	41
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
4.1 RESULTADOS	44
4.2 DISCUSIÓN.....	50
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
5.1. CONCLUSIONES	53
5.2. RECOMENDACIONES	54
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
VII. ANEXO.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	38
Tabla 2. Sexo y tiempo de diagnóstico de hipertensión arterial.....	44
Tabla 3. Con quién vive actualmente y toma los medicamentos	45
Tabla 4. Edad.....	46
Tabla 5. Apoyo familiar percibido ante problemas personales.....	46
Tabla 6. Satisfacción con la participación y convivencia familiar.....	46
Tabla 7. Aceptación y apoyo familiar en la toma de decisiones	47
Tabla 8. Satisfacción con la comunicación familiar.....	47
Tabla 9. Satisfacción con el afecto familiar	48
Tabla 10. Olvido en la toma de medicamentos	48
Tabla 11. Toma de medicamentos en horario indicado	49
Tabla 12. Suspensión de la medicación al sentirse bien	49
Tabla 13. Suspensión de medicamentos por efectos adversos.....	50

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de predefensa del tic	59
Anexo 2. Certificado Abstrac	61
Anexo 3. Consentimiento Informado e Instrumento de Investigación	63
Anexo 4. Aplicación de la encuesta usuarios hipertensos	69
Anexo 5. Autorización para desarrollar el trabajo de titulación.....	70
Anexo 6. Antiplagio	72

RESUMEN

Esta investigación se realizó con el fin determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Huaca. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo y correlacional, para analizar ambos aspectos y comprobar su vinculación. Al revisar los datos de los participantes, se encontró que la mayoría son mujeres y que llevan más de cinco años diagnosticadas con la enfermedad, algo que coincide con lo que han reportado otros estudios realizados anteriormente. En lo que respecta a la dinámica familiar, un gran porcentaje indicó que aspectos como el apoyo, la comunicación, el cariño y la participación entre sus integrantes ocurren solo de vez en cuando. Esto significa que una buena parte de las personas no sienten que cuenten con un acompañamiento constante por parte de sus seres queridos. Sobre el cumplimiento del tratamiento, se identificó que el 58% de los participantes olvida tomar sus medicamentos, mientras que el 98% deja de tomarlos en cuanto siente alguna molestia causada por los fármacos. Se logró establecer que existe una relación clara entre ambas variables: quienes tienen familias que se comunican bien, se apoyan mutuamente y muestran afecto, logran cumplir mejor con lo que indican los médicos; en cambio, quienes presentan problemas en la relación familiar tienen más problemas para seguir las indicaciones. Lo que se halló coincide con lo que dicen otras investigaciones, al confirmar que el cumplimiento no depende solo de los medicamentos, sino también de factores como la situación familiar y el entorno social. Por ello, el apoyo de la familia resulta clave para que la enfermedad se controle bien, para que las personas tengan mejor calidad de vida y para evitar que aparezcan complicaciones graves en su salud.

Palabras claves: Funcionalidad familiar; adherencia terapéutica; hipertensión arterial; cumplimiento del tratamiento; entorno familiar

ABSTRACT

This research was conducted to determine the relationship between family functioning and therapeutic adherence in patients with arterial hypertension at the Huaca Health Center. A quantitative approach was used, with a descriptive and correlational design, to analyze both aspects and verify their association. Upon reviewing participant data, it was found that most participants were women and had been diagnosed with the disease for more than five years, which is consistent with findings reported in previous studies. Regarding family dynamics, a large percentage indicated that aspects such as support, communication, affection, and participation among family members occur only occasionally. This means that many individuals do not feel they receive constant support from their loved ones. Concerning treatment adherence, it was identified that 58% of participants forget to take their medications, while 98% stop taking them as soon as they experience any discomfort caused by the drugs. It was established that there is a clear relationship between both variables: individuals who belong to families with good communication, mutual support, and affection are more likely to comply with medical recommendations, whereas those experiencing family relationship problems face greater difficulties in following treatment guidelines. These findings are consistent with previous research, confirming that treatment adherence depends not only on medication but also on factors such as family circumstances and the social environment. Therefore, family support plays a key role in achieving proper disease control, improving quality of life, and preventing serious health complications.

Keywords: Family functioning; therapeutic adherence; arterial hypertension; treatment compliance; family environment.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial constituye una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles y representa un serio problema de salud pública a nivel mundial, debido a su alta prevalencia y a las complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares y renales que puede generar. A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento, el control adecuado de esta patología continúa siendo un desafío, principalmente por la baja adherencia terapéutica observada en los pacientes, la cual hace referencia al nivel de cumplimiento que tiene una persona respecto a las indicaciones brindadas por el personal de salud, incluyendo el uso adecuado de medicamentos, la alimentación recomendada, la actividad física y la asistencia a controles médicos periódicos. (García y Rosero, 2023).

En este sentido, distintas investigaciones señalan que la funcionalidad familiar influye significativamente en la adherencia al tratamiento, debido a que la familia cumple un rol esencial al brindar apoyo emocional, acompañamiento constante y motivación al paciente para seguir adecuadamente las indicaciones terapéuticas. Una familia funcional favorece la comunicación, el compromiso y la cooperación, contribuyendo a un mejor control de la enfermedad. Por el contrario, una familia disfuncional puede generar conflictos, estrés y desinterés, dificultando la continuidad del tratamiento y comprometiendo el estado de salud del paciente (Becerra y Villegas, 2021).

Actualmente, la hipertensión arterial requiere un enfoque completo que no se limite únicamente a los aspectos biológicos, sino que también tome en cuenta los factores psicosociales que influyen en la manera en que el paciente afronta y maneja su enfermedad. En este sentido, la evaluación de la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica resulta esencial para comprender la dinámica que influye en el control de la presión arterial y en la calidad de vida del paciente.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación existente entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes

con hipertensión arterial, mediante la aplicación de instrumentos validados como el Cuestionario APGAR Familiar, que evalúa el nivel de funcionalidad del núcleo familiar, y la Escala de Adherencia Terapéutica de Morisky-Green-Levine, que permite identificar el grado de cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico.

La investigación busca generar evidencia científica que contribuya al diseño de estrategias de intervención orientadas al fortalecimiento de la familia como elemento clave en el proceso terapéutico, promoviendo la adherencia al tratamiento y, en consecuencia, el control adecuado de la hipertensión arterial y la prevención de sus complicaciones.

I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), menciona que la población con hipertensión arterial se duplicó entre 1990 y 2019, pasando de 650 millones a 1300 millones, más de tres cuartas partes de los adultos con hipertensión arterial viven en países de ingreso mediano y bajo.

A lo largo de la vida y conforme transcurren los años, cada persona forma una dinámica familiar organizada; sin embargo, este proceso puede verse alterado por diversas situaciones que generan estrés dentro del entorno familiar. Entre estos factores se encuentran las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial, las cuales pueden afectar el funcionamiento y la dinámica familiar, provocando en muchos casos dificultades en el cumplimiento adecuado del tratamiento terapéutico.

En una investigación desarrollada en México acerca de la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, se evidenció una relación entre ambas variables. Los resultados mostraron que los pacientes pertenecientes a familias con algún grado de disfunción familiar presentaban un aumento en los niveles de presión arterial. Además, la hipertensión arterial fue más frecuente en aquellos hogares donde existía una disfunción familiar severa. (Becerra y Villegas, 2021).

Un estudio llevado a cabo en Ecuador determinó que el apoyo brindado por la familia tiene un efecto favorable en la adherencia al tratamiento antihipertensivo, ya que contribuye al cumplimiento adecuado de las indicaciones terapéuticas y al control efectivo de la enfermedad. Asimismo, se evidenció que los pacientes que reciben acompañamiento familiar muestran mayor responsabilidad en el mantenimiento de hábitos saludables, el autocuidado, la asistencia periódica a los controles médicos y el uso correcto de la medicación prescrita (Torres y Gavilanes 2023).

En Perú, durante el año 2020, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) reportó que el 16,4% de las personas mayores de 15 años padecían hipertensión

arterial. Asimismo, uno de los principales desafíos para los sistemas de salud radica en la escasa participación de los pacientes en la toma de decisiones relacionadas con su propio cuidado, especialmente en lo referente a la responsabilidad sobre el cumplimiento del tratamiento. En este contexto, la familia desempeña una función fundamental al brindar apoyo social, emocional y afectivo., facilitando el afrontamiento adecuado de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. Por esta razón, se considera que la interacción y el apoyo entre los miembros del núcleo familiar pueden generar efectos tanto positivos como negativos en el manejo de la enfermedad. (Instituto Nacional de Estadística e informática, 2020)

Las personas que padecen hipertensión arterial y que no se desarrollan dentro de un entorno familiar funcional suelen necesitar apoyo emocional y afectivo por parte de algún integrante de la familia para lograr un adecuado cumplimiento del tratamiento terapéutico indicado. Diversos estudios han evidenciado que, cuando existe una deficiente funcionalidad familiar, los niveles de adherencia al tratamiento tienden a disminuir considerablemente. Por ello, el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la concientización de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Huaca, promoviendo la importancia del cumplimiento terapéutico para un adecuado control de la enfermedad.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre la funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del Centro de Salud Huaca 2025- 2026?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Entender cómo la familia influye en que las personas mayores tomen sus medicamentos correctamente es clave para que los enfermeros puedan ayudar a mejorar esta situación. Al investigar las razones por las que muchas personas mayores en Huaca no siguen sus tratamientos, podemos desarrollar estrategias para que las familias se involucren más y así lograr que más personas se recuperen y tengan una mejor calidad de vida. Este problema no solo afecta a nuestro país, sino que es común en todo el mundo, ya que, según la OMS, menos de la mitad de las personas mayores toman sus medicamentos como deberían.

Este estudio es importante porque se ha señalado en varias investigaciones que la falta de atención de los equipos de atención médica hacia la promoción y la prevención da como resultado una menor adherencia al tratamiento, que es muy necesario para combatir las causas multifactoriales relacionadas con este problema. Teniendo en cuenta los esfuerzos globales dirigidos hacia la detección temprana, el tratamiento y la recuperación de la permanencia de las enfermedades en la población humana parece extremadamente alta. Esto demuestra la urgencia de desarrollar mecanismos de control individual por parte de los equipos de atención médica sobre las causas y los factores que acompañan al incumplimiento de los tratamientos.

La presente investigación representa un aporte importante debido a que sus resultados beneficiarán a los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Huaca. La ejecución de este estudio contribuirá a fortalecer la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial, favoreciendo un mejor control de su enfermedad. De igual manera, brindará beneficios al personal de salud, ya que permitirá disponer de intervenciones de enfermería dirigidas a la educación, promoción y prevención de la adherencia al tratamiento, optimizando así la calidad de atención ofrecida a estos usuarios.

Este trabajo tiene un impacto positivo, ya que nos ofrece la oportunidad de ampliar nuestros conocimientos y compartir información valiosa sobre la adherencia terapéutica en adultos mayores, ayudando a mejorar su calidad de vida.

1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Huaca.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Analizar el nivel de funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Huaca.
- Identificar el grado de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Huaca.

- Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Huaca.

1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es el nivel de funcionalidad familiar de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Huaca?
- ¿Cuál es el grado de adherencia terapéutica que presentan los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Huaca?
- ¿Existe relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Huaca?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Becerra y Villegas (2021), llevaron a cabo un estudio con el propósito “conocer la funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar, en Guadalajara, Jalisco, México”. La investigación, de tipo descriptiva, transversal, prospectiva y correlacional, contó con una población total constituida por 2.705 pacientes, de los cuales se escogió una muestra de 336 para la evaluación. Para la recolección de información se utilizaron dos instrumentos fundamentales: la Escala de Adherencia Terapéutica para Pacientes Crónicos basada en conductas explícitas, compuesta por 21 ítems, y el cuestionario de percepción del funcionamiento familiar FF-SIL, encargado de evaluar 14 dimensiones relacionadas con el entorno familiar. Los hallazgos obtenidos mostraron que La adherencia al tratamiento presentó una media de 76,4 puntos y una desviación estándar de $\pm 8,6$. Asimismo, se observó que el 89,6% de los participantes mostró un alto nivel de adherencia terapéutica, mientras que el 10,42% evidenció una adherencia moderada. Respecto a la funcionalidad familiar, el 54% de los pacientes pertenecía a familias funcionales, el 37,2% a familias moderadamente funcionales, el 7% a familias disfuncionales y el 0,9% a familias con disfunción severa.

Banda et al., (2025), se realizó un estudio en la Unidad de Medicina Familiar 9 Frontera, Coahuila, México, se evaluó la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en 180 pacientes hipertensos. Se utilizó la Prueba de Percepción de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) y la Escala MMAS-8 para medir la adherencia terapéutica. Los resultados mostraron que el 42.8% de los pacientes tenía buena adherencia, y la funcionalidad familiar normal se asoció significativamente con una mayor adherencia al tratamiento (OR 4.644, IC 95%: 2.282-9.452). Este estudio resalta la importancia del apoyo familiar para mejorar el cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión.

Togatorop (2024), realizó un estudio el cual examinó el "Apoyo emocional familiar con la adhesión de los adultos mayores al tratamiento de la hipertensión" El estudio llevado a cabo en el Centro de Salud Sei Agul, con una muestra de 65 personas mayores seleccionadas mediante la fórmula de Slovin y la técnica de muestreo intencional en octubre de 2023. Se utilizó la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-8) para medir el cumplimiento terapéutico, mientras que el instrumento de apoyo emocional fue desarrollado por el investigador los datos obtenidos fueron analizados mediante la prueba estadística de chi-cuadrado, evidenciándose una relación estadísticamente significativa entre el apoyo emocional brindado por la familia y el cumplimiento del tratamiento terapéutico ($p < 0,05$). Los resultados concluyen que el apoyo emocional familiar influye positivamente en el cumplimiento del tratamiento de los pacientes mayores sometidos a tratamiento para la hipertensión en el Centro de Salud. Se anima a los profesionales sanitarios a involucrar a las familias en el apoyo a los pacientes hipertensos para mejorar los resultados del tratamiento.

Letelier (2023), realizó un estudio en Chile, titulado "Evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en servicio de Medicina Interna", con el propósito de analizar la adherencia terapéutica antes de la hospitalización en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, se llevó a cabo un estudio transversal. La investigación consideró a pacientes mayores de 18 años diagnosticados con al menos una enfermedad crónica, excluyéndose aquellos que no contaban con información suficiente acerca de su patología o tratamiento farmacológico, así como quienes no disponían de una red de apoyo adecuada. Para la obtención de datos se aplicaron dos instrumentos de evaluación de adherencia terapéutica: el Test de Batalla y el cuestionario SMAQ. Los participantes fueron seleccionados durante entrevistas realizadas en sus habitaciones hospitalarias, procurando que el momento fuera apropiado y cómodo para cada paciente; además, cuando fue necesario, se contó con la colaboración de familiares o cuidadores para complementar la información requerida. La recopilación de datos incluyó variables relacionadas con los medicamentos administrados al ingreso, tratamiento farmacológico, edad, sexo, nivel educativo, sistema de aseguramiento, presencia de comorbilidades, actividad física, entre otros aspectos relevantes. La

muestra fue seleccionada mediante un muestreo por conveniencia, considerando únicamente a los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos durante el periodo de estudio. Posteriormente, se realizaron análisis estadísticos mediante frecuencias relativas y la prueba de Fisher para identificar la significancia estadística. Los resultados obtenidos a través del test SMAQ y el Test de Batalla mostraron que entre el 76% y el 86% de los pacientes evaluados presentaban una adherencia inadecuada al tratamiento terapéutico. Asimismo, el Test de Batalla reflejó un escaso conocimiento de los pacientes acerca de su enfermedad crónica.

Vargas et al., (2025), en un estudio realizado en México, titulado "Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en un hospital de segundo nivel", cuya investigación como finalidad determinar la relación existente entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica (ERC) que asistían al servicio de hemodiálisis del Hospital General Regional N.º 1 "Vicente Guerrero", ubicado en Acapulco, Guerrero. Para ello, se desarrolló un estudio de enfoque transversal y analítico en una población de 98 pacientes pertenecientes a la unidad de hemodiálisis. En la recolección de información se emplearon el Test APGAR Familiar, destinado a valorar la funcionalidad del entorno familiar, y el cuestionario Morisky-Green, utilizado para evaluar la adherencia terapéutica. El procesamiento estadístico de los datos se realizó mediante el programa SPSS versión 29.0, aplicando estadística descriptiva e inferencial, además de la correlación de Pearson. Entre los resultados obtenidos se evidenció que el 85,7% de los participantes pertenecía a familias funcionales. Asimismo, predominó el sexo femenino con un 57,1%, los pacientes casados con un 43,9%, las personas mayores de 60 años con un 60,2%, aquellos con un tiempo de diagnóstico de ERC entre 1 y 5 años con un 35,7%, y los pacientes que presentaban comorbilidades como diabetes mellitus e hipertensión arterial con un 48%. En relación con la adherencia al tratamiento, el nivel que se presentó con mayor frecuencia fue la adherencia media, correspondiente al 50% de los pacientes, mientras que el 29,6% mostró una alta adherencia terapéutica. Finalmente, el análisis de correlación de Pearson entre funcionalidad familiar y adherencia terapéutica arrojó un valor de 0,02.

En el estudio de Torres y Gavilanes (2023,) titulado “Adherencia al Tratamiento Farmacológico y Apoyo Familiar en Pacientes Hipertensos Atendidos en el Centro de Salud Daniel Álvarez de Loja”, se destaca que tanto la adherencia terapéutica como el apoyo familiar constituyen factores fundamentales para el adecuado control de la hipertensión arterial. La falta de cumplimiento del tratamiento antihipertensivo sigue representando un reto para el personal de salud, debido a que la participación activa del paciente y el seguimiento correcto de las indicaciones terapéuticas son esenciales para prevenir complicaciones asociadas a la enfermedad. De igual manera, el acompañamiento familiar influye de manera directa en la calidad de vida del paciente, por lo que su evaluación constante resulta indispensable. La investigación tuvo como propósito describir los aspectos sociodemográficos de los pacientes hipertensos, determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico, identificar el grado de apoyo familiar y analizar la relación existente entre ambas variables. Para ello, se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, cuantitativo, prospectivo y de corte transversal, en el que participaron 147 pacientes atendidos en consulta externa entre octubre de 2019 y marzo de 2020. Durante la recolección de información se utilizó un formulario de datos generales, la escala de Morisky Green-Levine para evaluar la adherencia terapéutica y la escala Duke UNC para medir el apoyo familiar. Entre los resultados obtenidos se observó predominio del sexo femenino con un 62% (n=91), pacientes mayores de 65 años con un 49,7% (n=73), personas con nivel educativo secundario en un 35% (n=52) y usuarios dedicados a labores domésticas en un 29% (n=42). Respecto a las variables principales del estudio, el 80% de los participantes (n=118) presentó adherencia al tratamiento farmacológico, mientras que el 71% (n=104) manifestó recibir un apoyo familiar considerado regular. Finalmente, el análisis estadístico mostró una asociación significativa entre la adherencia terapéutica y el apoyo familiar ($\chi^2 = 11,73$; $p = 0,0006$), evidenciando que un mayor nivel de apoyo familiar favorece un mejor cumplimiento del tratamiento.

En el estudio de Castro et al., (2021), titulado “Influencia del Apoyo Familiar en la Adherencia al Tratamiento de Hipertensión Arterial. Déleg”, se expone que la hipertensión arterial es un problema de salud que repercute de forma negativa en la calidad de vida de los pacientes y sus familias. El objetivo fue determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial del club de pacientes crónicos del Centro de Salud Déleg. Se desarrolló una

investigación de tipo analítica, con enfoque cuantitativo y diseño transversal, en la que participaron 60 pacientes. Para obtener la información se utilizaron el test de Morisky Green-Levine y el cuestionario de Apoyo Social MOS. Los hallazgos evidenciaron una adherencia terapéutica del 36,6% ($p < 0,05$), mientras que el apoyo familiar global alcanzó el 86,4% ($RP=4,8$; $p=0,005$). Asimismo, se observó un adecuado control de la enfermedad en el 58% de los participantes ($p < 0,05$). En conclusión, los resultados demostraron que el apoyo familiar ejerce una influencia favorable tanto en la adherencia al tratamiento como en el control de la hipertensión arterial

En un estudio realizado por Rodríguez (2020,) en Quito, titulado "Adherencia terapéutica en diabéticos e hipertensos que acuden al club de apoyo versus quienes solo acuden a consulta externa del Centro de Salud Guamaní, noviembre 2018 – febrero 2019" la cual tuvo como finalidad determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes diabéticos e hipertensos que asistían al club de apoyo, comparándolo con aquellos usuarios que únicamente acudían a consulta externa en el Centro de Salud Guamaní durante el periodo comprendido entre noviembre de 2018 y febrero de 2019. Se desarrolló un estudio observacional, analítico y de corte transversal, con una muestra de 160 participantes distribuidos de manera equitativa entre el grupo del club de apoyo ($n=80$) y el grupo de consulta externa ($n=80$). Para recopilar la información se utilizó la escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas basada en comportamientos explícitos. Los resultados mostraron que el 60,3% de los pacientes que asistían al club de apoyo presentaban un alto nivel de adherencia terapéutica. La población evaluada estuvo conformada por personas con edades entre 24 y 94 años, con predominio del sexo femenino (75%). Además, el 76,9% pertenecía a familias funcionales, la mayoría eran casados (66,3%), el 61,9% no tenía empleo y el 55% poseía únicamente educación primaria. En relación con las patologías presentes, la hipertensión arterial fue la enfermedad crónica más frecuente con un 62,5%, seguida de la coexistencia de diabetes e hipertensión con un 23,1%, mientras que el 14,4% presentó solamente diabetes mellitus. Además, se identificó que una mejor adherencia terapéutica estuvo relacionada con un adecuado control de la enfermedad y con el lugar de atención recibido ($p < 0,05$). Los valores promedio de presión arterial fueron de 133,5 mmHg para la tensión sistólica y 78,3 mmHg para la tensión diastólica. En cuanto al control glucémico, aunque el 20% de los pacientes diabéticos no contaba con hemoglobina glicosilada de control, la media obtenida fue de 7,27 mg/dl. Finalmente, se concluyó que los pacientes que

asistían al club de apoyo presentaban mayor adherencia terapéutica y un mejor control de sus enfermedades crónicas.

Muñoz (2022), en su estudio realizado en Quito, titulado "Relación entre la funcionalidad familiar y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Medicina Familiar Integral y Especialidades "La Mariscal" del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la ciudad de Quito, 2021" la investigación se llevó a cabo mediante un estudio observacional, epidemiológico, analítico y de corte transversal en pacientes adultos diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, quienes recibían atención y tratamiento continuo en el servicio de Crónicos Metabólicos del Centro de Medicina Familiar Integral y Especialidades "La Mariscal". La funcionalidad familiar se evaluó a través de la escala FF-SIL, mientras que la adherencia al tratamiento fue analizada mediante la escala de autocuidado "Summary of Diabetes Self-Care Activities" de Toobert, Hampson y Glasgow, complementándose con la valoración de los niveles de hemoglobina glicosilada, como indicador objetivo del cumplimiento terapéutico. Los resultados evidenciaron que el 65,6% de los pacientes pertenecientes a familias funcionales mantenían adherencia al tratamiento, a diferencia de aquellos provenientes de familias disfuncionales, donde únicamente el 2,4% mostró un adecuado cumplimiento terapéutico. Para el análisis estadístico se aplicó la prueba de chi-cuadrado, identificándose una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar, el cumplimiento del tratamiento y los niveles de hemoglobina glicosilada., con un valor de $p=0,000$. Finalmente, se concluyó que la funcionalidad familiar influye de manera importante en la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

En un estudio realizado por Palacios (2023), titulado "Influencia de la Funcionalidad Familiar en la Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles, en tres Centros de Salud de Quito, 2022", la investigación tuvo como propósito analizar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles atendidos en tres centros de atención primaria. Para ello, se desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental y de corte transversal en pacientes que acudían regularmente a recibir atención médica

y tratamiento. La funcionalidad familiar se valoró mediante la escala FF-SIL, mientras que la adherencia al tratamiento farmacológico fue evaluada con el Test de Morisky Green. Los resultados mostraron que la totalidad de los pacientes pertenecientes a familias disfuncionales no presentaban adherencia al tratamiento farmacológico, lo que resalta el papel fundamental de la familia como apoyo principal en el cumplimiento terapéutico. Asimismo, se determinó que la falta de adherencia está asociada con factores sociales y con los cambios que atraviesan tanto el paciente como su familia durante el proceso de adaptación a la enfermedad crónica. El análisis estadístico permitió demostrar la existencia de una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico. En este sentido, se resalta la necesidad de que el equipo de salud considere al núcleo familiar como un elemento esencial dentro del proceso de atención, involucrándolo activamente en el apoyo y la compañía que el paciente necesita para alcanzar una adecuada adaptación y control de su enfermedad.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1 Características sociodemográficas

La OMS informó en 2023 que se calcula que 1.280 millones de adultos de entre 30 y 79 años padecen hipertensión arterial en todo el mundo. Cerca de dos tercios de ellos residen en países de ingresos bajos y medianos, y solo el 21% de las personas con esta condición logra mantenerla bajo control.

En América Latina, la hipertensión arterial presenta una prevalencia aproximada del 47,5% en la población adulta. Entre los países que registran mayores porcentajes se encuentran México con un 42%, Argentina con un 36,3%, Uruguay con un 29,2%, Colombia con cifras entre el 24% y 37%, Ecuador con un 25,8% y Brasil con un 24,1%.

En Ecuador, se estima que alrededor de una de cada cinco personas entre 18 y 65 años presenta hipertensión arterial. Asimismo, la frecuencia de aparición de esta enfermedad incrementa con la edad, afectando aproximadamente al 40% de los adultos mayores de 65 años. A pesar de ello, únicamente uno de cada cuatro pacientes hipertensos logra mantener un adecuado control de sus niveles de presión arterial, mientras que el 45,2% de las personas desconoce que presenta esta patología. Entre quienes sí están al tanto de su enfermedad, el 12,6% no recibe

tratamiento farmacológico y el 16,2% no logra alcanzar las metas terapéuticas a pesar de seguirlo. (Pineda et al., 2025)

2.2.2 Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial se define como una enfermedad crónica caracterizada por el aumento continuo de la presión arterial sistólica y/o diastólica por encima de los valores considerados normales, iguales o superiores a 140/90 mmHg. De acuerdo con la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association, 2022), esta patología constituye uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y renales, siendo además una de las principales causas de enfermedad y mortalidad a nivel mundial.

2.2.2.1 Factores de riesgo

De acuerdo con la Revista Cubana de Medicina General Integral, un factor de riesgo se define como toda característica, condición o circunstancia identificable en una persona o población que se relaciona con una mayor posibilidad de desarrollar una enfermedad o sufrir afectaciones en la salud.

Existen factores de riesgo prevenibles, los cuales están relacionados con el estilo de vida y pueden ser modificados, reducidos o eliminados. Entre estos se encuentran la obesidad, el consumo elevado de sal, grasas y alcohol, la baja ingesta de potasio, la falta de actividad física y el estrés (Gómez et.al, 2022).

2.2.3 Adulto mayor

Se denomina adulto mayor a la persona que atraviesa la fase final del ciclo vital, conocida como vejez, la cual constituye un proceso natural e inevitable asociado al paso del tiempo. La manera en que esta etapa es percibida, tanto en sus aspectos positivos como negativos, depende en gran medida del contexto sociocultural en el que se desarrolle; sin embargo, existen características comunes relacionadas con modificaciones en el estado físico, la autonomía funcional y económica, los roles dentro del núcleo familiar, la intervención laboral, el aprovechamiento del tiempo libre y la apreciación que la persona tiene de sí misma y de su entorno social (Piña et al., 2022).

Por esta razón, el envejecimiento debe analizarse desde una perspectiva integral que incluya diferentes dimensiones:

Dimensión biológica y fisiológica: Se caracteriza por el deterioro progresivo de los sistemas del organismo, lo que ocasiona disminución de la fuerza física, aparición de enfermedades, reducción de las funciones biológicas, menor capacidad de adaptación y un incremento en el riesgo de mortalidad.

Dimensión psicológica: Durante esta etapa pueden presentarse cambios relacionados con la disminución de ciertas capacidades mentales, alteraciones en el autoconcepto y la autoestima, así como sentimientos de soledad, tristeza o aislamiento. No obstante, también pueden desarrollarse aspectos positivos, como una mayor experiencia y sabiduría adquirida a lo largo de la vida.

Dimensión social: Está influenciada por diversos factores, entre ellos el entorno familiar, la situación económica, el género, la etnia, las condiciones de marginación, además de aspectos éticos, políticos y el lugar donde reside la persona adulta mayor.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la vejez inicia a los 65 años y se divide en tres etapas:

Vejez joven (65–74 años): etapa de transición de la vida laboral a la jubilación.

Vejez avanzada (75–84 años): periodo en el que se evidencia un deterioro significativo de las funciones esenciales.

Vejez muy avanzada (85 años o más): etapa en la que la persona necesita cuidados y apoyo especializado.

2.2.4 Adherencia terapéutica

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) detalla la “adherencia” al tratamiento como el grado en que una persona cumple adecuadamente las indicaciones establecidas dentro de su plan terapéutico. Esto implica administrar la medicación de acuerdo con las dosis y horarios prescritos por el médico, mantener una alimentación adecuada, adoptar estilos de vida saludables y conservar la constancia en el tratamiento a lo largo del tiempo. Todas estas acciones son establecidas en conjunto entre el paciente y el equipo de salud.

Asimismo, la adherencia terapéutica puede considerarse equivalente al “cumplimiento del tratamiento”, ya que refleja el comportamiento del paciente frente a las recomendaciones indicadas para el manejo de su enfermedad, incluyendo la dosis, frecuencia y duración del tratamiento. Sin embargo, este concepto no se limita únicamente a la toma de medicamentos, sino que también

abarca el seguimiento de todas las orientaciones proporcionadas por el personal de salud.

La falta de adherencia representa una dificultad importante en el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente en patologías como la hipertensión arterial, debido a que disminuye la efectividad de los tratamientos, afecta negativamente el estado de salud de los pacientes y genera un mayor impacto en los costos de atención sanitaria.

De manera más amplia, la adherencia implica el compromiso activo del paciente con el cuidado de su enfermedad, el cumplimiento terapéutico y la asistencia regular a los controles médicos. No obstante, existen diversos factores que pueden interferir en este proceso y dificultar el adecuado seguimiento del tratamiento indicado.

2.2.4.1 Importancia de la adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento desempeña un papel esencial en el control adecuado de la presión arterial, ya que contribuye a prevenir complicaciones cardiovasculares y favorece una mayor calidad de vida en los pacientes con hipertensión arterial. Asimismo, el cumplimiento terapéutico ayuda a disminuir las hospitalizaciones, reducir el riesgo de discapacidad y evitar la progresión de la enfermedad.

De igual manera, la adherencia terapéutica es considerada un componente clave en el manejo de la hipertensión arterial, debido a que el incumplimiento de las indicaciones médicas se relaciona con un incremento en las complicaciones cardiovasculares, un mayor deterioro del estado de salud y un aumento significativo de los costos en los servicios sanitarios (Lombera, 2022).

2.2.4.2. Factores que intervienen en la adherencia terapéutica

La adherencia farmacológica requiere desarrollarse de manera adecuada y sostenida, sustentándose mediante una interacción adecuada entre el profesional de salud y el paciente. En este proceso intervienen múltiples factores que se encuentran estrechamente relacionados entre sí. Entre ellos destacan los factores asociados al paciente, como la edad, las dificultades sociales, económicas o laborales, el nivel educativo, las creencias religiosas y el apoyo brindado por las redes familiares o sociales.

Asimismo, existen factores vinculados con la enfermedad, entre los que se incluyen la forma de presentación clínica de la patología, el estado emocional del paciente, la presencia de ansiedad o depresión, algunos trastornos de personalidad, alteraciones de la memoria, enfermedades concomitantes y el uso simultáneo de varios tratamientos. También influyen aspectos relacionados con la medicación, tales como las dosis prescritas, los horarios de administración, la polifarmacia, el costo elevado de los fármacos, los efectos adversos, la resistencia al consumo de medicamentos o el rechazo del paciente hacia determinados tratamientos. Por otro lado, se encuentran los factores asociados al profesional de salud, especialmente aquellos relacionados con la calidad de la relación médico-paciente. Entre ellos destacan la confianza y satisfacción del usuario con la atención recibida, el temor a no ser escuchado o comprendido y la preocupación ante posibles cambios de médico que puedan afectar el conocimiento de sus antecedentes personales y patológicos (Molina et al., 2024).

2.2.4.2. Escala de adherencia al tratamiento de Morisky

El test de Morisky-Green es un cuestionario que sirve para conocer la conducta de los pacientes respecto a su tratamiento. Es uno de los métodos indirectos que hay para medir la adherencia (directo es por ejemplo la determinación plasmática del fármaco).

El nombre viene de sus creadores: Donald E. Morisky y Lawrence W. Green. Lo idearon en 1986 para estudiar el cumplimiento de pacientes hipertensos (Chamorro, et al., 2020). El test de Morisky-Green original (MMAS-4) consta de 4 preguntas dicotómicas:

- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
- ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
- Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

2.2.5. Funcionalidad familiar

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la familia ha desempeñado un papel fundamental en la sociedad a lo largo de la historia. Su importancia se incrementó significativamente a mediados del siglo XX, adquiriendo un mayor protagonismo en la vida social. Sin embargo, las familias han experimentado cambios

en su composición y dinámica, como la disminución en el número de miembros, la menor frecuencia del matrimonio, el retraso en la decisión de tener hijos, un aumento en los casos de divorcio y una mayor prevalencia de familias monoparentales.

De acuerdo con Ramos y García (2024), la funcionalidad familiar se relaciona con la capacidad del sistema familiar para mantener cohesión y adaptabilidad, lo cual influye directamente en el desarrollo emocional y conductual de sus miembros, especialmente en contextos de enfermedad o vulnerabilidad.

En este sentido, evaluar la funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión arterial permite identificar factores protectores o de riesgo que pueden intervenir en el cumplimiento del tratamiento, aportando información importante para el diseño de estrategias de intervención en el ámbito de la salud comunitaria.

La funcionalidad familiar, basada en estas interacciones, permite a sus integrantes tomar decisiones acertadas y resolver de manera efectiva las dificultades que puedan surgir. El Apgar familiar evalúa los siguientes aspectos:

- a) Adaptación: evalúa la capacidad de la familia para utilizar sus recursos internos y externos (familia, amigos, comunidad) ante crisis o cambios, es decir, su flexibilidad para modificar roles, liderazgo y normas cuando el equilibrio familiar se ve amenazado, mostrando qué tan bien manejan el estrés y la resolución de problemas en conjunto.
- b) Ganancia: evalúa el apoyo mutuo para el desarrollo de sus miembros.
- c) Participación: mide la cooperación en la toma de decisiones y la comunicación para compartir problemas, evaluando si los miembros se sienten involucrados y apoyados en la búsqueda de soluciones, la distribución de responsabilidades y la expresión de emociones, ofreciendo un panorama de la satisfacción y dinámica familiar.
- d) Afecto: evalúa la percepción del grado de cariño, amor y satisfacción con la expresión de emociones y sentimientos dentro de la familia.
- e) Recursos: Capacidad para compartir tiempo, espacio y recursos económicos.

2.2.6. Adherencia terapéutica y la familia

La adherencia terapéutica se refiere al cumplimiento por parte del paciente de las indicaciones médicas, incluyendo la toma de medicamentos, dieta y cambios en el estilo de vida. Este proceso no depende únicamente del individuo, sino también del entorno en el que se desenvuelve, especialmente de la familia.

La familia actúa como un apoyo fundamental al brindar acompañamiento, motivación y supervisión del tratamiento, lo que contribuye al adecuado control de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. En este sentido, un entorno familiar funcional contribuye a mejorar el cumplimiento terapéutico y los resultados en salud.

Según Herrera et al., (2025), el apoyo familiar influye de manera significativa en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, mejorando el control de la enfermedad y el cumplimiento del tratamiento farmacológico.

El respaldo familiar, basado en su funcionalidad, se convierte en el principal recurso para promover la salud y prevenir enfermedades, siendo también la fuente de apoyo más percibida por el individuo ante los cambios y desafíos. Esto resulta particularmente evidente cuando un miembro de la familia padece una enfermedad crónica, ya que la familia proporciona tanto apoyo emocional como material para cumplir con las indicaciones terapéuticas. En estos casos, las personas que conviven con el paciente desempeñan un papel crucial. Sin embargo, si el entorno familiar no se adapta para brindar este apoyo, el paciente hipertenso puede percibir su enfermedad como una amenaza a la estabilidad familiar, lo que, con el tiempo, puede reducir su nivel de adherencia al tratamiento.

Por otro lado, la familia también puede ser una fuente de insatisfacción, estrés y enfermedad. Los conflictos familiares pueden desencadenar enfermedades o agravar su descontrol, lo que se asocia estrechamente con una baja adherencia terapéutica. Las enfermedades crónicas, al implicar un impacto a largo plazo, alteran el equilibrio familiar. La magnitud de este impacto dependerá de la capacidad de adaptación tanto del individuo como de su familia. Las familias funcionales tienden a reajustarse con mayor facilidad y mostrar mayor flexibilidad, mientras que las familias rígidas suelen experimentar conflictos con mayor frecuencia.

2.2.7. Teorizantes y/o modelos de enfermería

En cuanto al autocuidado, Dorotea Orem propone que las habilidades que el paciente adquiere y aprende son fundamentales para mejorar su integridad física, adoptando cuidados que disminuyan los riesgos de daño a su salud, tanto a corto como a largo plazo. Para lograr esto, resulta fundamental que el personal de salud enseñe al paciente. Esta idea fue presentada por Orem en 1969, cuando afirmó que

el autocuidado es un logro que las personas asimilan con un propósito definido. Es una conducta que la persona desarrolla en determinadas situaciones de la vida, dirigida hacia sí misma, hacia los demás y hacia el entorno que la rodea, con el propósito de modificar aquellos factores que pueden afectar negativamente su desarrollo y bienestar, promoviendo así la salud y el confort (Rodríguez, 2020).

La teoría destaca los requerimientos de autocuidado como un aspecto fundamental en la percepción que el individuo tiene de sí mismo y su salud. Al final, este requisito se convierte en un componente esencial para la realización del autocuidado personal. Orem establece tres condiciones relacionadas con el autocuidado: la condición de autocuidado completo, la condición de autocuidado en evolución y la condición de desviación del bienestar.

Existen diversas teorías sobre el cuidado de enfermería al adulto mayor, entre las cuales destacan la Teoría de las Necesidades Básicas de Virginia Henderson y la Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem. En relación con la teoría de Henderson, se puede afirmar que es uno de los modelos de atención más reconocidos y se encuentra dentro de los Modelos de las Necesidades Humanas, clasificados en la categoría de enfermería humanística. En este modelo, el papel de la enfermera es intervenir en aquellas acciones que el paciente no puede realizar en ciertos momentos de su vida, ya sea debido a una enfermedad, la infancia, la vejez o cualquier otra condición. (Rodríguez, 2020)

Los elementos clave de esta teoría incluyen:

La enfermera asiste al paciente en las actividades fundamentales para mantener su salud, ayudar en la recuperación de la enfermedad o, en su caso, permitirle alcanzar una muerte digna y en paz. Introducir y promover la idea de la independencia del paciente en la valoración de su salud. Define 14 necesidades humanas básicas que conforman lo que se entiende por "cuidados de enfermería", áreas esenciales donde se desarrollan los cuidados.

La Teoría de la Promoción de la Salud propuesta por Nola Pender se centra en la manera en que las personas adoptan decisiones relacionadas con el cuidado de su salud y en cómo el profesional de enfermería puede intervenir para favorecer la adopción de conductas y estilos de vida saludables. En el caso del adulto mayor,

esta teoría subraya que el cumplimiento del tratamiento, como la medicación, está influenciado por factores personales, sociales y ambientales. Pender destaca que la percepción del adulto mayor sobre su salud, el apoyo de su entorno familiar y social, y su capacidad para manejar la medicación son elementos clave para promover la adherencia al tratamiento. Además, la motivación interna del paciente para cuidar su salud juega un papel fundamental en su disposición para seguir las indicaciones médicas (Rodríguez, 2020).

2.3. Marco Legal.

La presente investigación se fundamenta en el marco legal ecuatoriano, el cual reconoce y garantiza el derecho a la salud, así como la atención prioritaria dirigida a las personas adultas mayores. La Constitución del Ecuador, Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores reconoce el derecho a recibir atención integral y apoyo familiar para garantizar su bienestar. Además, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores refuerza la importancia del acceso efectivo a la salud y del acompañamiento familiar. Estas normativas respaldan la pertinencia de analizar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial.

2.3.1. Convención Interamericana sobre Derechos de Personas Mayores

El artículo 1 se refiere a que el objetivo principal es:

Crear sensibilización dentro de la sociedad sobre los privilegios de las personas mayores, así como de programas destinados a proteger de la discriminación, abuso o cualquier otro tipo de violencia, promoviendo nuevas políticas acorde a las necesidades y en beneficio de este grupo prioritario, una participación activa en igualdad de oportunidades elimina las barreras y garantiza una vida adecuada en el aspecto social económico cultural y político de esta población. (Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores, 1977)

2.3.2. Constitución de la República del Ecuador (2008).

Sección Primera adultos mayores Art.36.- "Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado en especial en los campos de inclusión social, económica y protección contra la violencia. Se

considerarán adultas mayores a aquellas personas que hayan cumplido los 65 años" (CRE, 2008).

Este artículo señala que las personas adultas mayores deben recibir atención preferencial y especializada en entidades públicas y privadas. Asimismo, impulsa su participación social y económica a través de políticas y programas destinados a promover la igualdad de oportunidades. También reconoce su derecho a estar protegidas frente a cualquier forma de violencia, incluyendo la física, psicológica y económica, además de garantizar el acceso a servicios de apoyo y protección cuando se encuentren en condiciones de vulnerabilidad. Finalmente, establece que las autoridades correspondientes son responsables de velar por el respeto y cumplimiento de estos derechos.

2.3.2 Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019).

Dentro de las responsabilidades del Estado ecuatoriano se encuentra garantizar la atención y protección integral de las personas adultas mayores, mediante la elaboración y coordinación de normas, políticas públicas, planes, programas, proyectos y diferentes acciones orientadas a satisfacer sus necesidades y mejorar su calidad de vida. A continuación, se presentan diversos artículos relacionados con este reglamento, los cuales están dirigidos al bienestar y protección de esta población (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2020).

Asimismo, el artículo 15 de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (LOPAM) señala las obligaciones del Estado ecuatoriano hacia esta población, donde establece que "se requiere una atención prioritaria y equitativa, de igual manera la accesibilidad oportuna y gratuitamente a programas enfocados a la prevención y tratamiento de diversas enfermedades, los mismos que están encaminados a contribuir al bienestar individual y a los ejes del sistema de salud". Por otra parte, el artículo 15 también destaca la corresponsabilidad de la familia en el cuidado de las personas adultas mayores y la importancia de fortalecer los vínculos familiares para garantizar una atención integral. Asimismo, promueve la creación de políticas y programas orientados a favorecer el bienestar de esta población tanto en el entorno familiar como en la comunidad.

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1.1. Enfoque cuantitativo

La presente investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, debido a que tiene como finalidad analizar la adherencia terapéutica y los factores asociados al cumplimiento del tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Huaca. Este enfoque permitirá recopilar información a través de encuestas estructuradas, obteniendo datos numéricos que posteriormente serán organizados y analizados mediante frecuencias, porcentajes y proporciones, con el propósito de generar resultados precisos y objetivos sobre la problemática estudiada.

De igual manera, el estudio facilitará la identificación del nivel de adherencia terapéutica de los pacientes y de los principales factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento, mediante la aplicación de instrumentos dirigidos a los adultos mayores hipertensos. Los resultados obtenidos permitirán establecer inferencias y conclusiones respaldadas en análisis estadísticos.

De acuerdo con Hernández y Batista (2018), el enfoque cuantitativo se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para comprobar hipótesis, utilizando procedimientos estadísticos que permiten identificar patrones de comportamiento y verificar teorías.

3.1.2. Tipo de Investigación

La presente investigación será de tipo descriptiva y correlacional, ya que permitirá caracterizar de manera sistemática la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, identificando las particularidades de ambas variables dentro del contexto estudiado. Asimismo, el componente correlacional permitirá establecer la relación existente entre la funcionalidad familiar y el cumplimiento del tratamiento terapéutico mediante la recolección y análisis

estadístico de los datos obtenidos, sin manipulación deliberada de las variables ni intervención directa sobre la población investigada.

3.1.2.1. Descriptiva

La presente investigación será de tipo descriptiva, ya que permitirá identificar y caracterizar la funcionalidad familiar y su relación con la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. A través de este estudio se podrán reconocer las principales características del entorno familiar, así como los factores que intervienen en el seguimiento del tratamiento indicado. Asimismo, se describirá el nivel de funcionalidad familiar y el grado de adherencia terapéutica de la población seleccionada, lo que facilitará una mejor comprensión de la problemática abordada.

Según Hernández y Batista (2018,) la investigación descriptiva tiene como finalidad detallar las propiedades, características y aspectos relevantes de un fenómeno que está siendo objeto de análisis.

3.1.2.2. Correlacional

La investigación tendrá un alcance correlacional, puesto que pretende identificar la relación existente entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. A través del estudio se evaluará de qué manera el entorno y la dinámica familiar influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes.

Además, este tipo de estudio permitirá determinar el nivel de asociación entre ambas variables en una población específica, proporcionando información útil para comprender la influencia que ejerce el contexto familiar sobre el seguimiento del tratamiento antihipertensivo.

Según Hernández y Batista (2018), los estudios correlacionales buscan establecer la relación existente entre dos o más variables, permitiendo explicar parcialmente el comportamiento del fenómeno investigado.

3.2. HIPÓTESIS

De acuerdo con Hernández y Baptista (2018,) una hipótesis se define como una proposición o planteamiento que puede ser comprobado mediante un proceso de investigación, con el fin de verificar su validez o falsedad y constituye un elemento esencial dentro del enfoque cuantitativo, ya que orienta la recolección y el análisis estadístico de los datos. En coherencia con este planteamiento y dado que el presente estudio se lleva a cabo mediante una metodología cuantitativa, se formulan hipótesis que permiten evaluar la posible relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Seguidamente, se plantean la hipótesis nula y la hipótesis alternativa, mismas que serán verificadas y contrastadas a partir de los resultados obtenidos durante la investigación.

H1= Existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión atendidos en el Centro de Salud Huaca.

H0= No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión atendidos en el Centro de Salud Huaca.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.3.1 Definición de las variables

Variable Independiente: Adherencia terapéutica

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como “el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”. Esta definición reconoce que la adherencia abarca no solo la toma correcta de medicamentos, sino también otros elementos clave para el control adecuado de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial.

Variable Dependiente: Funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar abarca las interacciones y relaciones entre los miembros del núcleo familiar que permiten satisfacer sus necesidades individuales, evitar conductas de riesgo y promover el desarrollo integral de cada integrante. Se considera que una familia es funcional cuando puede atravesar de manera armoniosa las distintas etapas del ciclo vital, adaptándose efectivamente a los cambios y retos que surgen a lo largo del tiempo (Reyes y Oyola, 2022).

3.3.2. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Técnica	Instrumento
Adherencia terapéutica	Adherencia a la terapia farmacológica	Olvido de medicamentos.	Escala	Test de Morsky Green
		Cumplimiento horario.		
		Suspensión por bienestar.		
		Abandono por malestar.		
Funcionalidad familiar	Adaptación	Resolución conjunta familiar	Escala	Test de APGAR familiar
	Ganancia	Ganancia en apoyo familiar		
	Participación	Participación familiar		
	Afecto	Vinculo afectivo y respeto familiar		
	Recursos	Tiempo y espacio		

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS

3.4.1. Método Inductivo-Deductivo

El estudio se fundamenta en el método inductivo–deductivo, entendido como un proceso que combina el análisis de datos particulares y la aplicación de teorías generales. Según Hernández (2018), en la metodología cuantitativa el investigador puede partir de conceptos teóricos para formular hipótesis (deducción) y luego contrastarlas con los datos obtenidos en la realidad (inducción). Este método es pertinente en la presente investigación, ya que se parte de teorías sobre funcionalidad familiar y adherencia terapéutica para plantear hipótesis, las cuales se verifican mediante el análisis de los datos recolectados en pacientes con hipertensión arterial.

3.4.1.1. Inductivo

Se utilizará para organizar y analizar la información obtenida a partir de la observación y recolección de datos en los pacientes hipertensos, identificando patrones y relaciones entre el nivel de funcionalidad familiar y el grado de adherencia terapéutica. Este enfoque partirá de datos concretos como los resultados de los cuestionarios APGAR y de adherencia para llegar a conclusiones generales sobre cómo las dinámicas familiares influyen en el seguimiento del tratamiento. La investigación parte del reconocimiento de que la causa de la baja adherencia terapéutica puede ser multifactorial, destacando entre ellas las condiciones y el soporte que brinda el núcleo familiar.

3.4.1.2. Deductivo

Se empleará para partir de teorías y conceptos generales sobre funcionalidad familiar, adherencia terapéutica y control de la hipertensión arterial, y aplicarlos al análisis de la población estudiada. Este método permitirá comprobar la hipótesis planteada, evaluando si una mayor funcionalidad familiar se asocia con una mejor adherencia al tratamiento. Además, facilitará la interpretación de los resultados y la redacción de conclusiones basadas en el marco teórico y en la evidencia recopilada.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Encuesta: Se elaborará un cuestionario adaptado a las necesidades y objetivos de la investigación. La aplicación se realizará con el consentimiento informado de los participantes, garantizando la participación voluntaria y el anonimato, lo que permitirá obtener información confiable relacionada con la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial.

Test de Morisky-Green: Se utilizará el Test de Morisky-Green, instrumento validado para evaluar la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Este cuestionario consta de cuatro preguntas con respuestas cerradas de tipo "Sí" o "No", facilitando la identificación del nivel de cumplimiento del tratamiento farmacológico. La interpretación del test se realiza de la siguiente manera: un puntaje de 0 puntos indica alta adherencia al tratamiento, mientras que un puntaje de 1 a 4 puntos sugiere baja adherencia terapéutica.

El Test de Apgar Familiar es un instrumento mediante el cual evalúa la funcionalidad familiar el instrumento está conformado por cinco ítems, los cuales exploran dimensiones esenciales del funcionamiento familiar, representadas por el acrónimo APGAR: Adaptación, Participación, Ganancia o Crecimiento, Afecto y Recursos o Resolución.

Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de tres opciones: nunca (0 puntos), a veces (1 punto) y siempre (2 puntos). La puntuación total oscila entre 0 y 10 puntos, permitiendo clasificar el funcionamiento familiar en tres niveles: función familiar normal (7 a 10 puntos), disfunción familiar leve (4 a 6 puntos) y disfunción familiar grave (0 a 3 puntos).

3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

3.5.1. Población y Muestra

Está conformada por los pacientes hipertensos del Centro de Salud Huaca durante el período septiembre– abril 2026, que cumplieron con los criterios de selección.

3.5.2. Población de Estudio

De acuerdo con el mapa parlante del Centro de salud Huaca existe una población de 562 pacientes hipertensos entre adultos y adultos mayores pertenecientes a la

Unidad de Salud, cifra que corresponde al total de pacientes que se atendieron en los dos últimos meses a la fecha de estudio.

3.5.3 Muestra o Tamaño de muestra

La población considerada para el presente estudio se clasifica como infinita, ya que está integrada por una cantidad indeterminada de individuos. En este caso, comprende a todos los pacientes con hipertensión arterial que pertenecen a la unidad asistencial, quienes constituyen el grupo de interés para la investigación relacionada con la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica.

La muestra es de 229 pacientes en nuestro estudio y se determinó usando la siguiente fórmula.

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

n: Tamaño de la muestra: Corresponde a la cantidad de participantes o elementos seleccionados de la población total para formar parte de la investigación. Este valor representa el número que se busca determinar mediante el cálculo muestral.

N: Tamaño de la población o universo: Hace referencia al conjunto total de individuos que poseen las características relacionadas con el estudio. La población puede ser considerada finita o infinita, dependiendo de las características y alcance de la investigación planteada.

Z: Valor estadístico asociado al nivel de confianza: Es un parámetro estadístico que se establece según el nivel de confianza elegido por el investigador. Su valor se obtiene a partir de tablas estadísticas y permite determinar el grado de seguridad de los resultados obtenidos.

Nivel de confianza: Se entiende como el porcentaje de seguridad o certeza con el que se desea realizar la estimación de un parámetro poblacional a partir de una muestra. Este valor es definido por el investigador según las necesidades y rigurosidad del estudio.

e: Error máximo permitido: Representa el margen de error aceptable dentro de la investigación, originado por el proceso de muestreo. Este valor indica la diferencia que puede existir entre los resultados obtenidos en la muestra y los de la población total.

p: Probabilidad de ocurrencia del evento estudiado: Corresponde a la probabilidad esperada de que se presente el fenómeno investigado dentro de la población, también conocida como proporción esperada o probabilidad de éxito.

En diversas investigaciones no se conoce con exactitud la probabilidad de ocurrencia del evento estudiado (p). En estos casos, se considera la misma posibilidad tanto de que el fenómeno ocurra como de que no ocurra, asignando valores equivalentes para ambas probabilidades. Por esta razón, se establece generalmente que:

p = 50%: corresponde a la probabilidad de éxito o de que ocurra el evento investigado.

q = 50%: representa la probabilidad de fracaso o de que el evento no ocurra.

Asimismo, el valor de q se obtiene mediante la fórmula:

$$q=(1-p)$$

donde q expresa la probabilidad complementaria al evento de estudio.

Se requiere calcular la muestra para realizar una investigación acerca de la funcionalidad familiar relacionada con la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en la unidad asistencial centro de salud Huaca periodo Septiembre – abril 2026, se desconoce la probabilidad de que ocurra el evento, se asigna un 50% a "p" y un 50% a "q"

Número de pacientes hipertensos de acuerdo a mapa parlante de la unidad de salud: 562 pacientes hipertensos ubicados en diferentes sectores pertenecientes al centro de salud.

Nivel de confianza del 95%

Error muestral 5%.

Nota: Los dos últimos datos son asignados de acuerdo a los investigadores.

n=?

N= 562

e= 5/100 = 0.05

Z= 1,96

p=? Asignamos 50% = 50/100=0.50

q= (1 - p) = 1 - 0.50 = 0.50

Fórmula para población infinita

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

Reemplazando los datos en la formula quedaría así:

$$n = \frac{1.96^2 * 562 * (0.50 * 0.50)}{0.05^2 * (562 - 1) + 1.96^2 * (0.50 * 0.50)}$$

$$n = \frac{539.744}{2.3629}$$

n= 228.42 encuestas, redondeando 229 encuestas.

Tamaño de muestra 229 pacientes a encuestar según la obtención de muestra.

Criterios de inclusión: Se incluirán en el estudio todos los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, tanto de sexo masculino como femenino, que acepten participar voluntariamente en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Características de la Población de estudio

La población considerada para el desarrollo de la investigación estuvo conformada por 229 pacientes con hipertensión arterial, cifra obtenida a partir del cálculo muestral realizado sobre una población total de 562 pacientes registrados en el Centro de Salud Huaca, según datos estadísticos actualizados de la unidad de salud. La muestra incluyó adultos y adultos mayores de ambos sexos diagnosticados con hipertensión arterial.

La investigación se llevó a cabo con pacientes hipertensos pertenecientes al cantón San Pedro de Huaca, provincia del Carchi, durante el período septiembre – abril 2026. Para la recolección de información, inicialmente se acudió al Centro de Salud Huaca con el fin de aplicar los instrumentos de investigación. Posteriormente, se efectuaron visitas domiciliarias utilizando las direcciones y números telefónicos obtenidos mediante las fichas familiares, lo que permitió contactar a los participantes y desarrollar el estudio con su respectivo consentimiento informado.

Durante el proceso se recopilaron datos sociodemográficos y se aplicó el Test de Morisky-Green, además de preguntas orientadas a identificar aspectos relacionados con la adherencia terapéutica y la influencia de la funcionalidad familiar en el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial.

Tabla 2. Sexo y tiempo de diagnóstico de hipertensión arterial

Recuento		Tiempo de diagnóstico de hipertensión arterial:			Total
		1 a 5 años	Mayor a 5 años	Menor a 1 año	
¿Sexo?	Femenino	42	102	4	148
	Masculino	13	67	1	81
Total		55	169	5	229

En la tabla se observa un predominio del sexo femenino con 148 pacientes, mientras que el sexo masculino estuvo representado por 81 participantes. Asimismo, la mayoría de los pacientes presentan un tiempo de diagnóstico de hipertensión arterial mayor a 5 años, con un total de 169 casos.

Dentro de este grupo, las mujeres registraron la frecuencia más alta con 102 pacientes, seguido de los hombres con 67 casos. Por otro lado, los pacientes con menos de un año de diagnóstico fueron los menos frecuentes. Estos resultados evidencian que gran parte de la población estudiada convive con hipertensión arterial desde hace varios años, lo que resalta la importancia de mantener una adecuada adherencia terapéutica y apoyo familiar continuo.

Tabla 3. Con quién vive actualmente y toma los medicamentos

Tabla cruzada ¿Toma sus medicamentos a las horas indicadas? y ¿Con quién vive actualmente?

		¿Con quién vive actualmente?				Total
		Familia extensa	Familia nuclear	Otros	Solo/a	
¿Toma sus medicamentos a las horas indicadas?	No	5	11	8	69	93
	Si	70	20	3	43	136
Total		75	31	11	112	229

En la tabla 3, se observa que la mayoría de los participantes sí cumplen con el horario indicado de su medicación, representando 136 pacientes del total. Dentro de este grupo, predominan quienes viven con familia extensa 70 personas, seguido de quienes viven solos/as 43 personas y con familia nuclear 20 personas.

Por otro lado, 93 participantes manifestaron no tomar sus medicamentos a las horas indicadas. En este grupo destaca principalmente la población que vive sola, con 69 casos, evidenciando una posible relación entre la ausencia de acompañamiento familiar y el incumplimiento terapéutico.

Estos resultados sugieren que la convivencia familiar puede influir positivamente en la adherencia al tratamiento, ya que el apoyo y supervisión de la familia favorecen el cumplimiento de los horarios de medicación. En contraste, vivir solo/a podría representar un factor de riesgo para el incumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial.

Tabla 4. Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	25-29	1	,4	,4	,4
	30 años o más	228	99,6	99,6	100,0
	Total	229	100,0	100,0	

En la tabla 4, en relación con la edad de los participantes, se evidencia que la gran mayoría corresponde al grupo de 30 años o más, con 228 pacientes que representan el 99,6% de la población estudiada. En contraste, únicamente 1 participante se encuentra en el rango de 25 a 29 años, equivalente al 0,4%.

Estos resultados muestran que la hipertensión arterial predomina principalmente en adultos y adultos mayores, lo que resalta la importancia de fortalecer las estrategias de adherencia terapéutica y el apoyo familiar en este grupo etario.

Tabla 5. Apoyo familiar percibido ante problemas personales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	95	41,5	41,5	41,5
	Casi Nunca	35	15,3	15,3	56,8
	Casi siempre	55	24,0	24,0	80,8
	Nunca	20	8,7	8,7	89,5
	Siempre	24	10,5	10,5	100,0
	Total	229	100,0	100,0	

En la tabla 5, en cuanto a la percepción sobre la ayuda recibida por parte de la familia ante algún problema, la mayor parte de los participantes respondió "a veces", con 95 personas que representan el 41,5% de la población estudiada. Asimismo, el 24,0% manifestó recibir apoyo "casi siempre".

En cambio, un menor porcentaje indicó recibir ayuda "siempre" (10,5%) o "nunca" (8,7%). Estos resultados reflejan que el apoyo familiar percibido por los pacientes hipertensos es variable, lo cual puede influir en la adherencia terapéutica y en el manejo adecuado de la enfermedad.

Tabla 6. Satisfacción con la participación y convivencia familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	83	36,2	36,2	36,2

Casi nunca	36	15,7	15,7	52,0
Casi siempre	59	25,8	25,8	77,7
Nunca	18	7,9	7,9	85,6
Siempre	33	14,4	14,4	100,0
Total	229	100,0	100,0	

En la tabla 6 se demuestra que la respuesta con mayor frecuencia fue "a veces", con 83 participantes que representan el 36,2% de la población estudiada. Asimismo, el 25,8% indicó sentirse satisfecho "casi siempre" con la participación y convivencia familiar.

Así mismo, un menor porcentaje manifestó sentirse satisfecho "siempre" (14,4%), mientras que las opciones "casi nunca" y "nunca" alcanzaron el 15,7% y 7,9% respectivamente. Estos resultados reflejan que la percepción sobre la participación familiar es variable entre los pacientes hipertensos, aspecto que puede influir en el apoyo emocional y en la adherencia terapéutica.

Tabla 7. Aceptación y apoyo familiar en la toma de decisiones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	91	39,7	39,7	39,7
	Casi Nunca	38	16,6	16,6	56,3
	Casi siempre	49	21,4	21,4	77,7
	Nunca	19	8,3	8,3	86,0
	Siempre	32	14,0	14,0	100,0
	Total	229	100,0	100,0	

En la Tabla 7 la respuesta predominante fue "A veces", con 91 participantes que representan el 39,7% de la población estudiada. Además, el 21,4% indicó que su familia "Casi siempre" acepta y apoya sus deseos y decisiones.

No obstante, el 14,0% manifestó sentirse apoyado "Siempre", mientras que porcentajes menores señalaron "Casi nunca" y "Nunca". Estos resultados reflejan que el apoyo y aceptación familiar percibidos por los pacientes hipertensos es variable, lo cual puede influir en su bienestar emocional y en la adherencia terapéutica.

Tabla 8. Satisfacción con la comunicación familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	91	39,7	39,7	39,7
	Casi nunca	36	15,7	15,7	55,5

Casi siempre	49	21,4	21,4	76,9
Nunca	18	7,9	7,9	84,7
Siempre	35	15,3	15,3	100,0
Total	229	100,0	100,0	

En la Tabla 8, la mayoría de los participantes respondió "A veces", con 91 personas que representan el 39,7% de la población estudiada. De igual manera, el 21,4% manifestó sentirse satisfecho "Casi siempre" con la comunicación familiar.

Por otro lado, el 15,3% indicó sentirse satisfecho "Siempre", mientras que menores porcentajes señalaron "Casi nunca" y "Nunca". Estos resultados evidencian que la comunicación familiar es percibida de manera variable por los pacientes hipertensos, aspecto importante en el apoyo emocional y en la adherencia al tratamiento terapéutico.

Tabla 9. Satisfacción con el afecto familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	75	32,8	32,8	32,8
	Casi nunca	35	15,3	15,3	48,0
	Casi siempre	50	21,8	21,8	69,9
	Nunca	19	8,3	8,3	78,2
	Siempre	50	21,8	21,8	100,0
	Total	229	100,0	100,0	

En la tabla 9, la respuesta más frecuente fue "A veces", con 75 participantes que representan el 32,8% de la población estudiada. Asimismo, las opciones "Casi siempre" y "Siempre" alcanzaron el mismo porcentaje de 21,8% cada una.

Por otro lado, el 15,3% manifestó "Casi nunca" y el 8,3% respondió "Nunca". Estos resultados reflejan una percepción variable en relación con el aspecto evaluado, mostrando que no todos los pacientes perciben de igual manera el apoyo o situación dentro de su entorno familiar.

Tabla 10. Olvido en la toma de medicamentos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	96	41,9	41,9	41,9
	Si	133	58,1	58,1	100,0
	Total	229	100,0	100,0	

Continuando con el análisis en la tabla 10 se observa que la mayoría de los participantes, correspondiente al 58,1%, manifestó que sí olvida tomar sus medicamentos, mientras que el 41,9% indicó que no presenta este problema.

Estos resultados evidencian una dificultad en el cumplimiento del tratamiento farmacológico por parte de los pacientes hipertensos, lo cual puede afectar el control adecuado de la enfermedad y aumentar el riesgo de complicaciones.

Tabla 11. Toma de medicamentos en horario indicado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	93	40,6	40,6	40,6
	Si	136	59,4	59,4	100,0
	Total	229	100,0	100,0	

En la Tabla 11 se evidencia que el 59,4% de los participantes afirmó tomar sus medicamentos en los horarios indicados, mientras que el 40,6% manifestó no cumplir adecuadamente con los horarios establecidos.

Estos resultados muestran que, aunque la mayoría de los pacientes mantiene un cumplimiento adecuado del tratamiento farmacológico, todavía existe un porcentaje considerable que no sigue correctamente las indicaciones médicas, lo que podría afectar el control de la hipertensión arterial.

Tabla 12. Suspensión de la medicación al sentirse bien

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	132	57,6	57,6	57,6
	Si	97	42,4	42,4	100,0
	Total	229	100,0	100,0	

En la Tabla 12 se evidencia que el 57,6% de los participantes indicó que no deja de tomar su medicación cuando se siente bien, mientras que el 42,4% manifestó suspender el tratamiento en esas circunstancias.

Estos resultados reflejan que, aunque la mayoría mantiene la continuidad del tratamiento, todavía existe un porcentaje importante de pacientes que interrumpe la medicación al presentar mejoría, situación que puede afectar el control adecuado de la hipertensión arterial.

Tabla 13. Suspensión de medicamentos por efectos adversos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	16	7,0	7,0	7,0
	Si	213	93,0	93,0	100,0
	Total	229	100,0	100,0	

En la Tabla 13, la mayoría de los participantes, correspondiente al 93,0%, manifestó que sí deja de tomar la medicación cuando presenta malestar relacionado con el medicamento. En contraste, únicamente el 7,0% indicó continuar con el tratamiento pese a presentar molestias.

Estos resultados reflejan una baja adherencia terapéutica asociada a los efectos adversos de los medicamentos, lo que puede influir negativamente en el control de la hipertensión arterial y aumentar el riesgo de complicaciones.

4.2 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la presente investigación permitieron determinar que existe relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Huaca, evidenciando que el apoyo, la comunicación y el afecto familiar influyen en el cumplimiento del tratamiento farmacológico. De manera general, se identificó que varios pacientes presentan niveles moderados de funcionalidad familiar y dificultades para mantener una adherencia terapéutica adecuada, especialmente por el olvido de la medicación y la suspensión del tratamiento cuando aparecen molestias relacionadas con los fármacos.

Dentro de la población estudiada predominó el sexo femenino y los pacientes con más de cinco años de diagnóstico de hipertensión arterial, resultados semejantes a los reportados por Baccon y Pavón (2024), quienes identificaron una mayor prevalencia de hipertensión en mujeres adultas y adultos mayores. Estos hallazgos podrían explicarse debido a que las enfermedades crónicas aumentan con la edad y requieren un seguimiento terapéutico continuo, lo que puede generar desgaste físico, emocional y familiar en los pacientes.

En relación con el nivel de funcionalidad familiar, una gran parte de los participantes respondió "A veces" en aspectos relacionados con apoyo, comunicación, afecto y participación familiar. Estos resultados reflejan que muchos pacientes no perciben un acompañamiento constante dentro de su núcleo familiar, situación que puede influir negativamente en el control de la enfermedad y en el cumplimiento terapéutico. De manera similar, Jiménez et al. (2026) concluyeron que el entorno familiar desempeña un papel fundamental en el control de la hipertensión arterial y en el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento. Científicamente, el apoyo familiar favorece la motivación del paciente, el cumplimiento de horarios de medicación y la adopción de hábitos saludables, aspectos importantes para el control de enfermedades crónicas.

Respecto a la adherencia terapéutica, se encontró que más de la mitad de los pacientes olvidan tomar sus medicamentos y que un porcentaje considerable suspende el tratamiento cuando presenta efectos adversos. Estos resultados coinciden con lo reportado por Méndez et al. (2024) y Oropeza et al. (2024), quienes mencionan que la baja adherencia terapéutica continúa siendo uno de los principales problemas en pacientes hipertensos, incrementando el riesgo de complicaciones cardiovasculares y el deterioro de la calidad de vida. Estos hallazgos pueden relacionarse con factores emocionales, sociales y familiares que afectan el compromiso del paciente con su tratamiento.

Amézquita et al. (2024) señalaron que factores como el acompañamiento familiar, la comunicación y el apoyo emocional influyen directamente en el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo. Esto guarda relación con los resultados de la presente investigación, donde varios pacientes manifestaron sentirse poco satisfechos con el apoyo y la comunicación dentro de su familia. De igual manera, Valenzuela et al. (2023) sostienen que la adherencia terapéutica no depende únicamente del uso de medicamentos, sino también del entorno emocional y social del paciente, lo cual coincide con los resultados obtenidos en este estudio.

En relación con los objetivos planteados, se logró analizar el nivel de funcionalidad familiar, identificar el grado de adherencia terapéutica y establecer la relación existente entre ambas variables. De igual manera, los resultados obtenidos permitieron aceptar la hipótesis de investigación (H1), la cual establece que existe

una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Huaca, rechazando la hipótesis nula (H_0).

Los hallazgos de esta investigación tienen implicaciones importantes para el personal de salud, especialmente en el área de enfermería, ya que evidencian la necesidad de fortalecer estrategias educativas y de acompañamiento familiar dirigidas a pacientes hipertensos. La participación activa de la familia puede contribuir al cumplimiento del tratamiento, al control adecuado de la presión arterial y a la prevención de complicaciones asociadas a la enfermedad.

Sin embargo, entre las limitaciones del estudio se encuentra el tamaño de la muestra y el hecho de que la información fue recolectada mediante encuestas, por lo que las respuestas dependieron de la sinceridad y percepción de los participantes. Además, al tratarse de un estudio realizado en un solo centro de salud, los resultados no pueden generalizarse a toda la población hipertensa.

En conclusión, los resultados obtenidos permiten interpretar que la funcionalidad familiar constituye un factor importante en la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial. Un entorno familiar caracterizado por apoyo, comunicación y afecto favorece el cumplimiento del tratamiento y contribuye al adecuado control de la enfermedad, mientras que la falta de acompañamiento familiar puede dificultar la adherencia y aumentar el riesgo de complicaciones en los pacientes hipertensos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Al analizar la funcionalidad familiar de los participantes, se evidenció que la mayoría manifestó que el apoyo, la comunicación, el afecto y la participación dentro del núcleo familiar se presentan de manera intermitente. Estos resultados indican que muchos pacientes no cuentan con un acompañamiento familiar constante, aspecto relevante debido a que dichas interacciones favorecen el bienestar emocional y el desarrollo de hábitos saludables. Asimismo, se identificó que el entorno familiar desempeña un papel importante en la capacidad de los pacientes para cumplir con las recomendaciones y cuidados relacionados con su salud.
- En relación con la adherencia terapéutica, se determinó que más de la mitad de los participantes presentan dificultades para mantener el tratamiento de forma continua, principalmente por el olvido en la toma de medicamentos y la suspensión del tratamiento cuando aparecen molestias asociadas a los fármacos. Estos hallazgos evidencian que el cumplimiento terapéutico representa una dificultad frecuente en pacientes con hipertensión arterial, situación que puede afectar el control adecuado de la enfermedad y aumentar el riesgo de complicaciones futuras. Además, se identificó que diversos factores personales, familiares y sociales pueden influir en el mantenimiento de los cuidados y el seguimiento del tratamiento.
- Se estableció que existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Los participantes que percibieron un ambiente familiar caracterizado por apoyo, buena comunicación y afecto presentaron mayor cumplimiento del tratamiento médico, mientras que aquellos con dificultades en la dinámica familiar mostraron menor adherencia terapéutica. Estos resultados permiten concluir que el control de la hipertensión arterial no depende únicamente del tratamiento

farmacológico, sino también del contexto familiar y social en el que se desarrolla el paciente, siendo el apoyo familiar un factor importante para favorecer el cumplimiento terapéutico y mejorar el estado de salud.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda desarrollar actividades y espacios de trabajo dirigidos a las familias de los pacientes, con el fin de fortalecer la comunicación, el apoyo, el afecto y la participación entre sus integrantes. Esto responde a que se identificó que muchos pacientes no reciben un acompañamiento familiar constante, lo cual influye directamente en su desempeño para seguir las indicaciones médicas y mantener el tratamiento de forma adecuada.
- Se sugiere implementar estrategias y mecanismos que permitan reducir las dificultades que presentan los pacientes en el cumplimiento terapéutico, especialmente aquellas más frecuentes como el olvido de la toma de medicamentos y la suspensión del tratamiento ante la aparición de molestias. Estas acciones buscan garantizar que los pacientes mantengan de manera continua las pautas establecidas para el control de la hipertensión arterial y evitar interrupciones que afecten su salud.
- Se recomienda incluir el análisis de la funcionalidad familiar como parte fundamental de la atención y seguimiento de los pacientes. Dado que se estableció que una dinámica familiar adecuada favorece el cumplimiento del tratamiento, es necesario identificar sus fortalezas y debilidades para potenciar los aspectos positivos y atender aquellos elementos que impiden que los pacientes mantengan los cuidados necesarios para su enfermedad.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Heart Association. (2022). Understanding blood pressure readings. American Heart Association. <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings>
- Banda, L., Esparza, K., Calzoncit, A. y Lozano, A. (2025). Asociación entre Funcionalidad Familiar y Adherencia a Tratamiento Antihipertensivo en la Unidad de Medicina Familiar #9 Frontera, Coahuila. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(6). <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/15707/23208>
- Becerra, E. y Villegas, C. (2021). Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. *Rev CONAMED*. <https://dx.doi.org/10.35366/100348>
- Castro, M., Villa, J. y Pinos, B. (2021). Influencia del Apoyo Familiar en la Adherencia al tratamiento de Hipertensión Arterial. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11499>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro oficial 449 de 2008. Asamblea Nacional. https://www.defensa.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-delEcuador_act_ene-2021.pdf
- Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores. (1977). Organization of American States: https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

- García, A y Rosero, R. (2023). Estrategias del Equipo de Salud en la Adherencia terapéutica de pacientes Hipertensos. <http://repositorio.upec.edu.ec/handle/123456789/1994?locale=>
- Gómez, N., Vilema, E. y Guevara, L. (2021). Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000500059
- Herrera, E., Vivero, J. y Amador, C. (2025). Asociación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. *Salud UIS*, 58, e26v58a01. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/16600>
- Hernández, R., Fernandez, C. y Baptista, M. (2018). *Metodología de la Investigación (Sexta Edición ed., Vols. ISBN: 978-1-4562-2396-0)*. México: Mc Graw Hill Education.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2020. INEI. <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3294010-peru-encuestademografica-y-de-salud-familiar-endes-2020>
- Letelier, A., (2023). Evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en servicio de medicina interna. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/201491/evaluacion-de-la-adherencia-terapeutica-en-pacientes-con-enfermedades-cronicas-hospitalizados.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lombera, F. (2022). La importancia de la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. <https://fundacionhospitalariasmadrid.org/comunicacion/actualidad/la-importancia-de-la-adherencia-al-tratamiento-de-la-hipertension-arterial/>
- Molina, I., Urina, M., Abuabara, J., Espinoza, T., Flores, A., Vallejos, Á., y Castro, G. (2024). Factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en tres ciudades colombianas. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas*, 52(2).
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2020). *Reglamento General Ley Orgánica De Las Personas Adultas Mayores*. Quito: Asamblea Nacional.

https://www.regulacionagua.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2020/12/reglamento_lopam0382842001601663401.pdf

Muñoz, G., (2022). Relación entre la funcionalidad familiar y su adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Medicina Familiar Integral y Especialidades "La Mariscal" del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la ciudad de Quito, 2021. <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2c741ad7-c7c2-48aa-b29a-d26b6d205a95/content>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. OMS. <https://iris.who.int/handle/10665/42682>

Organización Mundial de la Salud. (2023). La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it?utm_source=chatgpt.com

Pineda, E., Zurita, J., Morales, J., Solís, A., y Zambrano, A. (2024). Epidemiología, diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial en Ecuador: Un análisis integral desde una revisión de la literatura. UNESUM-Ciencias. *Revista Científica Multidisciplinaria*, 8(2), 162–178. <https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/804>

Piña, M., Olivo, M., Martínez, C., Poblete, M. y Guerra, V. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y salud. Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-77212022000200007&script=sci_arttext


Reyes, S. y Oyala, M. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682022000200127

Ramos, J. y García, D. (2024). Funcionalidad familiar y autoconcepto en estudiantes universitarios. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 4(5), 117–127. <https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/293>

- Rodríguez, L. (2020). Adherencia terapéutica en diabéticos e hipertensos que acuden al club de apoyo versus quienes solo acuden a consulta externa del Centro de Salud Guamaní, noviembre 2018 – febrero 2019. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20858>
- Torres, A. y Gavilanes, Y. (2023). Adherencia al tratamiento farmacológico y apoyo familiar en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Daniel Álvarez de Loja. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7346
- Togatorop, L. (2024). Apoyo emocional familiar con la adhesión de los adultos mayores al tratamiento de la hipertensión. *Revista Internacional de Salud y Medicina*, 1(1). https://international.arikesi.or.id/index.php/IJHM/article/view/106?utm_source
- Vargas, O., Arreola, A. y Cruz, A. (2025). Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en un hospital de segundo nivel. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/16482-Texto%20del%20art%C3%ADculo-77544-1-10-20250306.pdf>

VII. ANEXO

Anexo 1. Acta de la sustentación de predefensa del tic



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA
DE LA SUSTENTACIÓN DEL PLAN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR CON ENFOQUE EN INVESTIGACIÓN

ESTUDIANTE:	CHULDE CASTILLO ADRIANA ELOISA	CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401874144
NIVEL/PARALELO:	COHORTE MAYO 2025 - ABRIL 2026	PERIODO ACADÉMICO:	COHORTE MAYO 2025 - ABRIL 2026
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. RUTH SALGADO	DOCENTE 1	MSC. MIRIAM VILLACORTE
DOCENTE 2	MSC. JACQUELINE REALPE SANDOVAL		
TEMA DEL TIC:	Adherencia al tratamiento farmacológico y funcionalidad familiar en personas adultas mayores del cantón San Pedro de Huaca		

No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	TEMA	0,90	
2	PROBLEMA	0,86	Estructurar el problema según sus variables de estudio
3	OBJETIVOS/PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	0,68	Reformular verbos de los objetivos de su investigación
4	ANTECEDENTES	0,79	Indagar más antecedentes relacionados a su tema de investigación y estructurar correctamente y el aporte a su investigación
5	METODOLOGÍA	0,58	Revisar tipos de investigación, métodos y operacionalización de sus variables de estudio.
6	HIPÓTESIS/IDEA A DEFENDER	0,58	Redactar en función de su tema de investigación, formulación y objetivos.
7	EXPOSICIÓN	0,64	Mayor dominio de tema, vocalización y tono de voz y seguridad.
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	2,00	Revisar guía metodológica y normas APA séptima edición.

Obteniendo una nota de: 7,03 Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los estudiantes acatar el siguiente artículo:

Art. 52.- De la designación del tutor.- Una vez aprobado el Plan del TIC, el Director/a de la Carrera en conjunto con el Coordinador/a de la UICG respectivo, procederá a designar un tutor/a para cada estudiante en el término de 3 días.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el 19 de agosto de 2025


 MSC. RUTH SALGADO
 PRESIDENTE TRIBUNAL


 MSC. MIRIAM VILLACORTE
 DOCENTE 1


 MSC. JACQUELINE REALPE SANDOVAL
 DOCENTE 2



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN DEL PLAN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR CON ENFOQUE EN INVESTIGACIÓN

ESTUDIANTE:	QUELAL CUAICAL JISSELA LIZBETH	CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401967625
NIVEL/PARALELO:	COHORTE MAYO 2025 - ABRIL 2026	PERIODO ACADÉMICO:	COHORTE MAYO 2025 - ABRIL 2026
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. RUTH SALGADO	DOCENTE 1	MSC. MIRIAM VILLACORTE
DOCENTE 2	MSC. JACQUELINE REALPE SANDOVAL		
TEMA DEL TIC:	Aderencia al tratamiento farmacológico y funcionalidad familiar en personas adultas mayores del cantón San Pedro de Huaca		
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	TEMA	0,90	
2	PROBLEMA	0,56	Estructurar el problema según sus variables de estudio
3	OBJETIVOS/PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	0,68	Reformular verbos de los objetivos de su Investigación
4	ANTECEDENTES	0,79	Indagar más antecedentes relacionados a su tema de investigación y estructurar correctamente y el aporte a su investigación
5	METODOLOGÍA	0,58	Revisar tipos de investigación, métodos y operacionalización de sus variables de estudio.
6	HIPÓTESIS/IDEA A DEFENDER	0,58	Redactar en función de su tema de investigación, formulación y objetivos.
7	EXPOSICIÓN	0,64	Mayor dominio de tema, vocalización y tono de voz y seguridad.
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	2,00	Revisar guía metodológica y normas APA séptima edición.

Obteniendo una nota de: **7,03** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los estudiantes acatar el siguiente artículo:

Art. 52.- De la designación del tutor.- Una vez aprobado el Plan del TIC, el Director/a de la Carrera en conjunto con el Coordinador/a de la UICG respectivo, procederá a designar un tutor/a para cada estudiante en el término de 3 días.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el 19 de agosto de 2025

MSC. RUTH SALGADO
PRESIDENTE TRIBUNAL

MSC. MIRIAM VILLACORTE
DOCENTE 1

MSC. JACQUELINE REALPE SANDOVAL
DOCENTE 2

Anexo 2. Certificado Abstract



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI FOREIGN AND
NATIVE LANGUAGES CENTER

ABSTRACT- EVALUATION SHEET				
NAME: Quelal Cuaical Jissela Lizbeth - Chulde Castillo Adriana Eloísa				
DATE: Lunes 18 de Mayo de 2026				
Topic: "Family functioning related to therapeutic adherence in patients with arterial hypertension"				
MARKS AWARDED		QUANTITATIVE AND QUALITATIVE		
VOCABULARY AND WORD USE	Use new learnt vocabulary and precise words related to the topic	Use a little new vocabulary and some appropriate words related to the topic	Use basic vocabulary and simplistic words related to the topic	Limited vocabulary and inadequate words related to the topic
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
WRITING COHESION	Clear and logical progression of ideas and supporting paragraphs.	Adequate progression of ideas and supporting paragraphs.	Some progression of ideas and supporting paragraphs.	Inadequate ideas and supporting paragraphs.
De	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
ARGUMENT	The message has been communicated very well and identify the type of text	The message has been communicated appropriately and identify the type of text	Some of the message has been communicated and the type of text is little confusing	The message hasn't been communicated and the type of text is inadequate
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
CREATIVITY	Outstanding flow of ideas and events	Good flow of ideas and events	Average flow of ideas and events	Poor flow of ideas and events
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
SCIENTIFIC SUSTAINABILITY	Reasonable, specific and supportable opinion or thesis statement	Minor errors when supporting the thesis statement	Some errors when supporting the thesis statement	Lots of errors when supporting the thesis statement
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
TOTAL/AVERAGE	9 - 10: EXCELLENT 7 - 8,9: GOOD 5 - 6,9: AVERAGE 0 - 4,9: LIMITED		TOTAL 9	



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL
CARCHI- FOREIGN AND NATIVE LANGUAGES
CENTER**

**Informe sobre el Abstract de Artículo Científico
o Investigación.**

Autor: Quelal Cuaical Jissela Lizbeth - Chulde Castillo Adriana Eloísa

Fecha de recepción del abstract: Jueves, 14 de mayo de 2026

Fecha de entrega del informe: Lunes, 18 de mayo de 2026

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Tras evaluar el resumen presentado, se concluye que la traducción al inglés es adecuada y fiel al contenido. De acuerdo con la rúbrica aplicada para su valoración, se le asigna una calificación de 9, por lo que el trabajo queda aprobado.

Atentamente



Validez sólo en FirmaEC.
Firmado Electrónicamente por:
**0401442751 MARTHA ARACELLY
VIVEROS ALMEIDA**

MA. Martha Viveros
RESPONSABLE CIDEN

Anexo 3. Consentimiento Informado e Instrumento de Investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARTE 1: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Funcionalidad familiar relacionada con adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial"

NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN: Carrera de Enfermería -UPEC

INTRODUCCIÓN: Somos miembros del equipo de investigación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi (UPEC). Le invitamos a participar de manera voluntaria en la investigación titulada "Funcionalidad familiar relacionada con la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial".

El presente estudio se realiza con la finalidad de contribuir al desarrollo del conocimiento científico y evidenciar la realidad local, buscando determinar la relación existente entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Huaca.

Solo podrán ser parte del estudio quienes hayan aceptado estar incluidos a través de la firma del consentimiento informado

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

El propósito de este estudio es analizar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, con el fin de generar información que contribuya al fortalecimiento del cuidado integral y a la mejora de las estrategias de atención en salud.

Formarán parte del estudio hombres y mujeres diagnosticados con hipertensión arterial, que acepten participar de manera voluntaria mediante la firma del presente consentimiento informado.

PROCEDIMIENTOS:

1. ENCUESTA AL PARTICIPANTE:

Si usted acepta participar, se le solicitará responder una encuesta estructurada que incluye preguntas relacionadas con:

- Datos sociodemográficos (edad, sexo, etnia, estado civil, religión).
- Funcionalidad familiar.
- Adherencia terapéutica al tratamiento de la hipertensión arterial.

La encuesta será aplicada mediante un dispositivo móvil, tendrá una duración aproximada de 10 minutos y se realizará en un espacio que garantice su privacidad y confidencialidad.

COSTOS Y COMPENSACIÓN: La participación en este estudio no implica ningún costo para usted. No se otorgará compensación económica ni material por su participación.

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS: La información que nos proporcione será compartida solamente con el equipo de investigación. Se harán todos los esfuerzos necesarios para mantener la confidencialidad de su información a través de la codificación y no se revelarán sus datos personales.

DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE: Su participación es totalmente voluntaria. Usted tiene derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto implique sanción, represalia o afectación en la atención de salud que recibe.

En caso de retirar su consentimiento mediante la firma de la revocatoria, los datos recolectados serán eliminados y no formarán parte del estudio. Los resultados obtenidos serán presentados de manera general, sin identificación personal, y podrán ser compartidos con la comunidad y los servicios de salud.

INFORMACIÓN DE CONTACTO: En caso de que quiera más información se puede comunicar con el equipo de investigación: MSc. José Flores, Cel: 0967905054. jose.flores@upec.edu.ec, Adriana Eloisa Chulde Castillo, Cel: 0998295036. adriana.chulde@upec.edu.ec. Jissela Lizbeth Quelal Cuaical, Cel: 0999823641. jissela.quelal@upec.edu.ec.

PARTE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo. _____(nombre del participante), declaro que:
_____ (nombre de quien ha presentado el consentimiento y quien me entregará una copia suscrita del mismo) me ha explicado: el fin del estudio propuesto, los posibles riesgos y beneficios de mi participación en el estudio, que mi participación en este estudio es completamente voluntaria, que podré decidir en qué momento dejo de participar en este estudio. Además, Informo que he hecho preguntas y me han sido respondidas. Al firmar este consentimiento no renuncio a ningún derecho que por ley me corresponde, Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en esta investigación

Firma del participante:

Nombres del participante:

Cédula del participante:

Fecha: __ de _____ del ____.

Firma de la investigadora

Nombres de la investigadora:

Cédula de la investigadora

B. ECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo _____(nombre del participante), con conocimiento de haber firmado previamente el consentimiento informado y bajo los lineamientos establecidos en el mismo, manifiesto de manera voluntaria mi decisión de revocar mi consentimiento para participar en la investigación titulada "*Funcionalidad familiar relacionada con la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial*".

Declaro que la información proporcionada deberá ser eliminada y no formará parte del estudio. Se recalca que esta decisión no generará ningún tipo de represalia ni afectará mis derechos ni la atención de salud que recibo.

Firma del participante:

Nombres del participante:

Cédula del participante:

Firma de la investigadora

Nombres de la investigadora:

Cédula de la investigadora

Fecha: __ de _____ del ____.

**Cuestionario acerca de la Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en
pacientes con hipertensión arterial**

Dirigida: Pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Huaca

Tema: Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial

Objetivo: Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Huaca.

Instructivo: Dígnese a responder las siguientes preguntas marcando con una x la respuesta que usted considere correcta, se le pide de favor que sea sincero en contestar.

I. Datos generales

1. ¿Cuántos años tiene?

- 17–19 años
- 20–24 años
- 25–29 años
- 30 años o más

2. ¿Sexo?

- Masculino
- Femenino

3. ¿Cómo se autoidentifica?

- Mestizo
- Indígena
- Afroecuatoriano
- Blanco
- Otro, cual:

4. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero
- En unión libre
- Casado
- Divorciado
- Otro, cual:

5. ¿Cuál es su religión?

- católico
- Evangélico
- Ateo

6. Tiempo de diagnóstico de hipertensión arterial:

- < 1 año
- 1–5 años
- > 5 años

7. ¿Con quién vive actualmente?

- Solo(a)
- Con familia nuclear
- Con familia extensa
- Otros.....

II. Escala de Funcionalidad Familiar – APGAR Familiar

Instrucciones: Marque la opción que mejor represente su situación.

1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene algún problema?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

2. ¿Está satisfecho con la forma en que su familia participa y comparte con usted?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

3. ¿Está satisfecho con la forma en que su familia acepta y apoya sus deseos y decisiones?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

4. ¿Está satisfecho con la comunicación que existe en su familia?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

5. ¿Está satisfecho con la forma en que su familia le demuestra afecto?

- a. Nunca
- b. Casi nunca
- c. A veces
- d. Casi siempre
- e. Siempre

Puntaje total APGAR: _____

III. Escala de Adherencia Terapéutica – Morisky-Green

Instrucciones: Conteste Sí o NO a cada pregunta.

1. ¿Alguna vez olvida tomar sus medicamentos?

- a. Sí
- b. No

2. ¿Toma sus medicamentos a las horas indicadas?

- a. Sí
- b. No

3. Cuando se siente bien, ¿deja de tomar su medicación?

- a. Sí
- b. No

4. Cuando se siente mal por el medicamento, ¿deja de tomarlo?

- a. Sí
- b. No

Anexo 4. Aplicación de la encuesta usuarios hipertensos



Anexo 5. Autorización para desarrollar el trabajo de titulación



Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 04D01 San Pedro de Huaca – Tulcán - Salud

Oficio Nro. MSP-CZI-04D01-2026-0197-O

Tulcán, 03 de marzo de 2026

Asunto: RESPUESTA: Solicitud de acceso a la información para trabajo de titulación

Señora Magíster
Jacqueline de los Angeles Realpe Sandoval
Directora de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. UPEC-CAEN-2026-0008-OF me permito indicar que se autoriza a los estudiantes **Jissela Lizbeth Quelal Cuaical** con CI. **0401967625**; y, **Adriana Chulde Castillo** con CI. **0401874144**, realizar el trabajo de integración curricular con enfoque en investigación denominado **“Funcionalidad familiar relacionada con adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial”**, en el Centro de Salud Huaca.

Reciba un atento y cordial saludo de quienes conformamos la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, en especial de la carrera de Enfermería; a la vez, deseamos éxitos en las funciones que usted acertadamente desempeña.

*Por medio del presente me permito solicitar muy comedidamente la respectiva autorización para que las estudiantes: **Jissela Lizbeth Quelal Cuaical** con CI. **0401967625**; y, **Adriana Chulde Castillo** con CI. **0401874144**, puedan realizar el trabajo de integración curricular con enfoque en investigación denominado **“Funcionalidad familiar relacionada con adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial”**, en el Centro de Salud Huaca.*

Señalando que la información recopilada será utilizada únicamente para fines de investigación académica, respetando las normas de bioética, ya que los datos ayudarán a cumplir uno de los objetivos del trabajo antes mencionado; para lo cual adjunto la aprobación del Comité de Ética de investigación en seres humanos de la UPEC.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dirección: Sucre y Ayacucho esquina
Código Postal: 040101 / Tulcán-Ecuador
Teléfono: +593-6 2980-641
www.saludzona1.gob.ec



* Documento firmado electrónicamente por Quipa

1/2



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 04D01 San Pedro de Huaca – Tulcán - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ1-04D01-2026-0197-O

Tulcán, 03 de marzo de 2026

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Evelyn Leonela Benavides Argoti
DIRECTORA (E) DISTRITAL 04D01 SAN PEDRO DE HUACA - TULCÁN - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ1-04D01-2026-0202-E

Copia:
Señor Médico
José Alexander Coka Ruales
Responsable Técnico del Establecimiento de Salud - Huaca - 04D01 Salud

JR

Dirección: Sucre y Ayacucho esquina
Código Postal: 040101 / Tulcán-Ecuador
Teléfono: +593-6 2980-641
www.saludzona1.gob.ec



Firmado electrónicamente por:
**EVELYN LEONELA
BENAVIDES ARGOTI**
Código de Verificación: 00000000000000000000000000000000

EL NUEVO ECUADOR DEFIENDE
IMPULSA CONSTRUYE

“Funcionalidad familiar
relacionada con adherencia
terapéutica en pacientes con
hipertensión arterial”

by Chulde Quelal

Submission date: 18-May-2026 09:14AM (UTC-0500)

Submission ID: 2964209541

File name: CURRICULAR-ENFOQUE-INVESTIGACION-CHULDE-QUELAL-17-05-2026-1.docx (2.1M)

Word count: 15315

Character count: 91195

“Funcionalidad familiar relacionada con adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial”

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repositorio.upec.edu.ec

Internet Source

4%

2

repositorio.udh.edu.pe

Internet Source

1%

3

repositorio.uchile.cl

Internet Source

1%

4

repositorio.uwiener.edu.pe

Internet Source

1%

5

repositorio.utn.edu.ec

Internet Source

1%

6

hdl.handle.net

Internet Source

1%

Exclude quotes

On

Exclude matches

< 1%

Exclude bibliography

On