



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA  
TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN DEL  
CAP III LUIS NEGREIROS VEGA, CALLAO– PERÚ 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**PRESENTADO POR:**

**Lic. VALDIVIESO HERREROS, YESSICA PAOLA**

**ASESOR:**

**Mg. BASURTO SANTILLAN, IVAN JAVIER  
CÓDIGO ORCID: 0000-0001-5472-0853**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA  
TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN DEL  
CAP III LUIS NEGREIROS VEGA, CALLAO– PERÚ 2021**

**Línea de Investigación**

**Salud, Enfermedad y Ambiente**

### **DEDICATORIA:**

Agradezco a Dios, por ser el padre que me cuida diariamente y a mi familia quien me motiva a cumplir mis metas y proyectos. A ellos les debo todo lo aprendido y conseguido como persona y profesional.

### **AGRADECIMIENTO:**

A la prestigiosa Universidad Privada Norbert Wiener por brindarme conocimientos especializados que aplicaré en beneficio de la sociedad. A mi asesor Mg. Basurto Santillán Iván Javier, quién con su asesoría, paciencia y orientación me guio en el desarrollo del presente estudio de investigación.

**ASESOR DE TESIS: Mg. Basurto Santillán, Iván Javier**

**JURADO**

**Presidente: Mg. Jeannette Gisella Avila Vargas Machuca.**

**Secretario: Mg. Paola Cabrera Espezua.**

**Vocal: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama.**

## ÍNDICE

<b>Portada</b> .....	i
<b>Título</b> .....	ii
<b>Dedicatoria</b> .....	iii
<b>Agradecimiento</b> .....	iv
<b>Índice</b> .....	vii
<b>Resumen</b> .....	x
<b>Abstract</b> .....	xi
<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	12
<b>1.1 Planteamiento del problema</b> .....	12
<b>1.2 Formulación del problema</b> .....	14
1.2.1 Problema general.....	14
1.2.2 Problemas específicos .....	14
<b>1.3 Objetivos de la investigación</b> .....	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos específicos .....	15
<b>1.4 Justificación de la investigación</b> .....	16
1.4.1 Teórica.....	16
1.4.2 Metodológica.....	16
1.4.3 Práctica .....	17
<b>1.5 Delimitaciones de la investigación</b> .....	17
1.5.1 Temporal .....	17
1.5.2 Espacial .....	17
1.5.3 Recursos .....	17
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	18

<b>2.1 Antecedentes</b> .....	18
<b>2.2 Base Teórica</b> .....	24
<b>2.3 Formulación de hipótesis</b> .....	27
<b>3.1 Método de la investigación</b> .....	29
<b>3.2 Enfoque de la investigación</b> .....	29
<b>3.3 Tipo de la Investigación</b> .....	29
<b>3.4 Diseño de investigación</b> .....	29
<b>3.5 Población, muestra y muestreo</b> .....	30
<b>3.6 Variables y operacionalización</b> .....	31
3.6.1 Variables de estudio .....	31
3.6.2 Operacionalización de variables.....	33
<b>3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b> .....	35
3.7.1 Técnica .....	35
3.7.2 Descripción de instrumentos .....	35
3.7.3 Validación .....	35
3.7.4 Confiabilidad.....	36
<b>3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos</b> .....	36
<b>3.9 Aspectos éticos</b> .....	37
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b> .....	38
<b>4.1 Cronograma de actividades</b> .....	38
<b>4.2 Presupuesto</b> .....	40
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	41
<b>ANEXOS</b> .....	48
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	49
Anexos 2. Matriz Operacional de la variable .....	51



Anexo 3: Instrumentos de recolección.....	53
Anexo 4: Validez de los instrumentos .....	57
Anexo 5: Confiabilidad de los instrumentos.....	58
Anexo 6. Formato de consentimiento informado .....	59
Anexo 7: Informe del asesor de turnitin .....	61

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación existente entre los constructos de funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en los asegurados con diagnóstico de hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021 **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo - correlacional, de corte transversal, de diseño no experimental y de tipo básica. La población está constituida por 537 pacientes con hipertensión que acuden al CAP III Luis Negreiros Vega, seleccionados de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación, la muestra estuvo compuesta por 224 pacientes con hipertensión. **Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:** Se empleará la técnica de la encuesta. Los instrumentos serán un cuestionario denominado “Apgar” para medir la funcionalidad familiar y el “test de Morisky-Green” para medir la adherencia terapéutica siendo esta de escala tipo Likert, ambos cuentan con validez y confiabilidad. **Procedimientos:** La recolección de datos se realizará en los meses de noviembre y diciembre, en el servicio de enfermería de control de enfermedades crónicas. Al término de la recolección de información a través de la aplicación de los instrumentos, se procesarán los datos a una base del programa SPSS Versión 25.

**Palabras claves:** “Funcionalidad familiar”; “adherencia terapéutica”; “Hipertensión”.

## **Abstract**

Objective: To determine the relationship between the constructs of Family functionality and therapeutic adherence in insured persons with a diagnosis of hypertension of the CAP III Luis Negreiros Vega, Callao - 2021. Methodology: Study with a quantitative approach, descriptive-correlational scope, cross-sectional, non-experimental design and basic type, The population consists of 537 patients with hypertension attending the PAC III Luis Negreiros Vega, selected according to inclusion and exclusion criteria proposed in the research, the sample consisted of 224 patients with hypertension. Techniques and Instruments for data collection: The survey technique will be used. The instruments will be a questionnaire called "Apgar" to measure family functionality and the "Morisky-Green test" to measure therapeutic adherence is a Likert-type scale, both have validity and reliability. Procedures: Data collection will take place in the months of November and December, in the chronic disease control nursing service. At the end of the collection of information through the application of the instruments, the data will be processed to a database of the SPSS Version 25 program.

**Keywords:** Family functionality; Therapeutic adherence; Hypertension.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que existen 1130 millones de personas que tienen hipertensión y la mayoría de ellos residen en países que cuentan con ingresos económicos bajos y medianos (1).

Al respecto, durante la evolución del ciclo vital va creándose una estructura familiar organizada, no obstante, este proceso se puede ver afectado en múltiples ocasiones debido a la presencia de hechos que actúan como factores generadores de estrés. (2). Dentro de los generadores encontramos las enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la hipertensión, la cual puede descomponer el funcionamiento y/o estructura familiar fomentando una falta de adherencia al tratamiento terapéutico (3).

En un estudio realizado en México sobre la funcionalidad familiar y el cumplimiento al tratamiento por parte del paciente, se evidenció que existe relación entre las mismas, considerando que se observó que la presión arterial se incrementó en el caso donde las familias presentaban disfunción familiar. Sin embargo, el promedio de tensión arterial de 130/78 mmHg se hace más predominante en familias que presentan disfunción severa (4).

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que la hipertensión viene afectando entre el 20 a 40% de la población adulta de la región es por ello que en Latinoamérica cerca de 250 millones de personas sufren de presión alta (5).

Debido a lo expuesto, en una investigación realizada en Ecuador se observó que dentro de los datos sociodemográficos en población adulta predominó el sexo masculino como aquellos que mayormente no se adhieren al tratamiento antihipertensivo, del mismo modo sucede con las personas que no laboran, así como con aquellas personas con condición

socioeconómica regular y baja que presentan mayor incidencia en la no adherencia del tratamiento antihipertensivo (6).

En otra investigación realizada en el mismo país se concluyó que la población adulta que presenta mejor soporte familiar genera un factor protector positivo para el cumplimiento del tratamiento terapéutico antihipertensivo. Por consiguiente, la adherencia al tratamiento terapéutico es más fácil de lograr en los pacientes que cuentan con el apoyo familiar, a la vez está relacionado con otras prácticas saludables que poseen las personas tales como actividades o ejercicios físicos, dieta saludable, control y chequeo médico preventivo, higiene y autocuidado (7).

En el Perú, durante el 2020 según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) se evidenció que el 16,4% de personas mayores de 15 años presentaron Hipertensión (8). Además, dentro de las preocupaciones que presentan los sistemas sanitarios es que generalmente los pacientes no son partícipes en la toma de decisiones en relación a su cuidado, dentro de ello es hacerse responsable de su tratamiento, colocando a la familia como eje fundamental en relación al apoyo social, afectivo y emocional que favorecen al momento de afrontar con éxito todo tipo de problemáticas que da lugar las enfermedades crónicas como la hipertensión, es por ello, que se sostiene que la interrelación con los miembros de la familia respecto a sus enfermedades suele tener un impacto positivo o negativo (9).

Asimismo, es común que las persona que tienen hipertensión arterial y no viven dentro de un ambiente familiar funcional requieren de la contribución afectiva por parte de algún familiar, para que los usuarios puedan cumplir con los tratamientos terapéuticos prescritos, ya que se ha observado que en las familias donde no hay una buena funcionalidad el nivel de adherencia es bajo (10).

En el CAP III Luis Negreiros Vega, se puede observar muchos pacientes que tienen hipertensión y que aún no se adhieren al tratamiento terapéutico, en muchos casos estos pacientes tienen problemas dentro de su entorno familiar o no logran la adherencia por el desconocimiento de la enfermedad y en otros por falta de autocuidado. Asimismo, es necesario mencionar que para el profesional de enfermería resulta preponderante concientizar a los pacientes sobre la importancia de cumplir con el tratamiento otorgado.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Qué relación existe entre la funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021?

¿En qué medida la dimensión participación de la funcionalidad familiar se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021?

¿Qué relación existe entre la dimensión ganancia de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021?

¿De qué manera la dimensión afecto de la funcionalidad familiar se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021?

¿Cómo la dimensión recursos de la funcionalidad familiar se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar la relación entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021.

Determinar como la dimensión participación de la funcionalidad familiar se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021.

Determinar la relación que existe entre la dimensión ganancia de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021.

Determinar como la dimensión afecto de la funcionalidad familiar se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021.

Determinar como la dimensión recursos de la funcionalidad familiar se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

La presente investigación es importante porque se corroborará la teoría de la Funcionalidad Familiar postulada por Marie Luise Friedemann, la cual presenta tres postulados que se enfocan en: la familia, la funcionalidad familiar y la efectividad de esta. Según Friedemann, la familia es un sistema compuesto por todos los miembros que residen dentro de un mismo hogar y se brindan apoyo entre ellos, a través de los resultados encontrados se podrá evidenciar si existe relación entre las variables de estudio.

Asimismo, se busca corroborar la teoría del déficit de autocuidado postulado por Dorotea Orem donde se refuerza que el usuario de salud debe ser responsable de su propio cuidado y reforzar la teoría estructural familiar que sostiene que la familia debe ser estable para garantizar el bienestar de las personas que conforman la familia.

### **1.4.2 Metodológica**

La presente investigación servirá como antecedente para que sea utilizado en futuras investigaciones, asimismo el presente estudio es de nivel correlacional lo cual permitirá obtener resultados que puedan servir de guía a otros profesionales que sigan la misma línea de acción. Además, se utilizará dos instrumentos que cuentan con una alta confiabilidad y



validez, en el caso de la variable adherencia al tratamiento se utilizará el test de Morisky-Green y el cuestionario de APGAR para medir la variable funcionalidad familiar, ambos instrumentos han sido utilizados internacionalmente como a nivel nacional.

### **1.4.3 Práctica**

El presente estudio tiene relevancia práctica ya que mediante los resultados este se pondrá a disposición del CAP III Luis Negreiros Vega, donde según exista la correlación de funcionalidad familiar y adherencia terapéutica se presentará la propuesta de realizar o crear actividades asistenciales para mejorar la cohesión familia - paciente por lo tanto mejorar así la funcionalidad familiar y por consecuencia la adherencia terapéutica.

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El presente estudio se efectuará durante los meses de noviembre y diciembre del 2021.

### **1.5.2 Espacial**

Se realizará en el servicio de enfermería de control de enfermedades crónicas del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.

### **1.5.3 Recursos**

Se utilizarán materiales como USB, hojas, libros, etc. Asimismo, se requerirá de recursos humanos tales como digitadores y encuestadores. Por otro lado, el presente estudio será autofinanciado.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### A nivel internacional:

Becerra E., y Villegas C. (2021) en México realizaron una investigación cuyo objetivo fue “conocer la funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar, en Guadalajara, Jalisco, México”. El estudio fue descriptivo, transversal, prospectivo correlacional, la población estuvo compuesta por 2705 usuarios y una muestra de 336 usuarios para lo cual aplicaron como primer instrumento la denominada Escala de Adherencia Terapéutica para Pacientes Crónicos Basada en Comportamientos Explícitos, que está conformada por 21 ítems, y el segundo instrumento empleado fue la prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) que presenta 14 situaciones posibles dentro del entorno familiar. Los resultados mostraron que existe adherencia al tratamiento con una media de 76.4 puntos  $\pm$  8.6. Asimismo, el 89.6% de la población evaluada mostró alta adherencia al tratamiento y el 10.42% moderada adherencia. Con respecto a la prueba FF-SIL se manifiesta una frecuencia del 54% con familia funcional, 37.2% moderadamente funcional, 7% disfuncional y 0.9% severamente disfuncional (4).

Rosas M. (2020), en Bolivia, realizó un estudio que tuvo como objetivo “determinar las repercusiones de la funcionalidad familiar y redes de apoyo social en la adherencia terapéutica de los pacientes adultos mayores hipertensos que acuden a consulta externa del Seguro Social Universitario Cochabamba durante la gestión 2019”. La investigación es de naturaleza descriptiva, transversal y correlacional. La muestra fue compuesta por 272 usuarios adultos mayores que presentan como diagnóstico la hipertensión. Los instrumentos que emplearon son los cuestionarios: socio demográfico, MOS, APGAR familiar y test de

Morisky – Green. Los resultados indicaron que el mayor porcentaje de los usuarios con hipertensión oscilan sus edades entre 65 a 74 años, corresponden al género masculino, además, son educadores y están jubilados. El 56% de los usuarios de la muestra no tienen adecuada adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico siendo el principal motivo el olvido de toma del tratamiento según horario indicado. De ahí que se concluye que existe conexión entre los constructos de funcionalidad familiar y adherencia terapéutica debido a que los usuarios perciben a su entorno como un apoyo (11).

Burbano A., Ayola C., Ramos E. (2019) en Colombia realizaron un estudio cuyo objetivo fue “determinar la adherencia farmacológica en relación con funcionalidad familiar en el tratamiento ambulatorio de pacientes con esquizofrenia, depresión y trastorno bipolar” el estudio fue de naturaleza descriptiva y de corte transversal. Además, la población estaba compuesta por 160 usuarios que llevaban tratamiento ambulatorio, cuyas edades eran de 18 a 65 años. Para la recolección de datos se emplearon: el cuestionario de Morisky-Green y el Test de Apgar Familiar. Los resultados mostraron que el 68,1 % de los encuestados conocen su diagnóstico psiquiátrico, siendo el diagnóstico preponderante el trastorno afectivo bipolar con 35,6%, consecutivo la esquizofrenia con 34,4%. Como resultado de la aplicación del APGAR familiar el 36% mostró una disfuncionalidad familiar y la escala de Morisky- Green indicó que el 53,8% no muestra adherencia al tratamiento farmacológico (12).

Ibarra N. (2017) en México - Estado de Nuevo León se realizó un estudio que tuvo como objetivo la “percepción acerca de la funcionalidad familiar en pacientes adultos con diabetes tipo 2 y su adherencia al tratamiento”, siendo una investigación cuantitativa de naturaleza descriptiva con diseño correlacional y corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 41 participantes siendo esta de tipo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos a aplicar fueron el cuestionario de evaluación del funcionamiento familiar

(EFF) y de adherencia de Martin, Bayarre (MBG). Los resultados mostraron en la funcionalidad familiar que 95% de los usuarios muestran un alto involucramiento afectivo funcional y en la adherencia al tratamiento el 75,6% tiene una parcial adherencia al tratamiento por lo que se observó una relación negativa y significativa respecto a la funcionalidad familiar y los patrones de comportamiento en consecuencia se recomienda fortalecer el empoderamiento al paciente y fomentar que se convierta en un agente positivo ante su enfermedad para ir transformando cambios en su comportamiento y disposición (13).

Aguilar C., Zapata R., López C., y Zurita E. (2017) realizaron un estudio cuya finalidad fue “determinar la relación entre adherencia terapéutica y la funcionalidad familiar en pacientes con enfermedades hematológicas crónicas del Hospital General de Zona 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social”. El estudio fue correlacional - descriptivo de corte transversal. Los instrumentos que se emplearon son la escala de adherencia terapéutica y el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL. Teniendo una población de 300 usuarios con una muestra para estudio de 168 usuarios, encontrándose como resultado que el 76.2% presenta adherencia moderada y el 40.5% de la muestra son de sexo masculino con edades que inician desde los 31 años hasta los 45 años haciendo 42.2% (n=54) y la funcionalidad familiar es mayor en el sexo masculino con un 50.6% (n=44). Siendo que el 32,1% de familias encuestadas mostraron funcionalidad moderada con alteración en la afectividad, adaptabilidad y armonía (14).

#### **A nivel nacional:**

Avilés L (2021) realizó un estudio en Cusco titulado “Asociación entre grado de funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo 2 del Centro Médico Metropolitano del Cusco, 2020”. Esta investigación considero un diseño no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal. El tamaño de la muestra

es de 120 usuarios mayores de 18 años, con diagnóstico de diabetes tipo 2, sin alteración mental quienes fueron atendidos en el centro médico metropolitano. El recojo de la información se realizó por medio del uso de celulares con acceso a internet a través de una encuesta virtual empleando el programa: formulario de Google. A través de este se ejecutó el test de APGAR familiar y de Morisky- Green modificado a la versión española por Val Jiménez como instrumentos de investigación. Los resultados muestran un 71 % de los usuarios con funcionalidad normal y el 45 % de ellos presentó una adherencia al tratamiento farmacológico. El 55 % sin adherencia al tratamiento y el 29 % de ellos presentó disfunción familiar, de este último grupo el 100% no consideró el tratamiento y por ello, no presentaron adherencia farmacológica (15).

Arellano M. (2019) desarrolló un estudio que busca determinar el nivel de relación que existe entre la adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que asisten al C.S. Milagros de la Fraternidad, C.S. Collique III zona, C.S. Sangarara, Comas-Independencia, 2019. Respecto al método consideró la investigación cuantitativa, con nivel correlacional - transversal. La muestra fue compuesta por 61 usuarios con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del esquema sensible I. Se aplicaron 2 cuestionarios los cuales son adherencia al tratamiento (Autor: Achury Beltran - Colombia 2017) y apoyo familiar (Autor: Sherbourne C.- se ejecutó para el estudio social MOS - Colombia 2011). Los resultados muestran que existe conexión entre las variables de adherencia al tratamiento y apoyo familiar. Asimismo, para hallar el resultado se empleó el coeficiente de Spearman el cual fue igual a 0,91 con nivel de significancia( $p=0.000$ ) (16).

García D. (2019) desarrolló una pesquisa para “Determinar la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en

establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019.” Su metodología es de enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal. Los instrumentos empleados fueron dos; el primero para evaluar la adherencia al tratamiento como el de Morisky y el segundo evalúa el nivel de función familiar denominado Apgar; la muestra fue compuesta por 189 pacientes. Los resultados mostraron que 10,1% tiene adecuada funcionalidad familiar; 36,5% disfuncionalidad leve, 38,6% disfunción moderada y 14,8% disfunción severa. Con respecto a la adherencia 10,1% adherente y un 89,9% no adherente al tratamiento. Mostrando que la falta de adherencia al tratamiento en pacientes, quienes presentaban la enfermedad de tuberculosis es causa de la disfuncionalidad familiar en el total de sus dimensiones (17).

Huamán L. (2018) presentó la investigación titulada “Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial usuarios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018” realizando un estudio observacional, de nivel correlacional y de corte transversal. Asimismo, son 154 los pacientes que conforman la muestra y presentan un diagnóstico de presión arterial alta; como instrumento para la recopilación de los datos utilizaron el cuestionario de funcionalidad familiar y de adherencia terapéutica. Los resultados que se obtuvieron fue que el 57,1% proviene de familias funcionales y las familias con disfuncionalidad están presentes en un 42,9%; respecto a la adherencia terapéutica, el 45,5% presentó un nivel de adherencia de tipo medio, un 36,4% evidenció un alto nivel de adherencia y el 18,1% un nivel de adherencia de tipo baja. Por otro lado, se evidenció que la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica de los pacientes presenta una relación significativa [ $\chi^2 = 46,725$ ;  $p = 0,001$ ] (18).

Porras A. (2018) realizó una investigación titulada “Adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis del Centro salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna-2018”. Como metodología de estudio empleó el descriptivo - correlacional y de corte transversal. 60 pacientes con tuberculosis pulmonar conformaron la población, como instrumentos aplicaron el test de Apgar familiar y Morisky-Green. Los resultados mostraron que cuentan con adherencia un 53% y no adherentes un 47%. Además, cuentan con adecuada funcionalidad el 47%, de manera consecutiva un 25% con disfuncionalidad severa, 15% tienen leve disfunción y 13% presentan moderada disfuncionalidad. Las variables cuentan con una relación significativa, con un p valor de 0,000 (19).

Condori S.,Cruz G.(2018) elaboran la investigación cuantitativa titulada “Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, pacientes Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa-2017”. El estudio fue descriptivo, correlacional y transversal. Tomando como muestra 194 usuarios con diagnóstico definitivo de diabetes mellitus tipo 2 a las cuales se les aplicó el instrumento denominado APGAR Familiar y el cuestionario MBG para la evaluar la adherencia terapéutica, en donde los resultados indicaron que el adecuado funcionamiento familiar influye en la adecuada adherencia del tratamiento a través de las siguientes cifras ya que el 27,3% de familias presentan una adecuada funcionalidad seguido del 29,4% con leve disfunción y el 22.2% con total adherencia al tratamiento seguido del 73,2% de usuarios con adherencia parcial (20).

## **2.2 Base Teórica**

### **2.2.1 Funcionalidad Familiar**

Según la OMS precisa que la funcionalidad familiar establece la interacción del ser y el actuar de cada integrante de la familia, los cuales podrán tener lazo sanguíneo, adoptivo o matrimonial. Pero permanecen unidos a través del vínculo afectivo, donde comparten vivencias, enseñanzas y se construyen valores (21).

Desde el punto de vista de Olson, la funcionalidad familiar es el nexo de sentimientos basados en el amor entre los integrantes (cohesión) y que debido a cualquier dificultad es capaz de adaptarse teniendo como único fin la estabilidad de sus integrantes (22).

### **2.2.2 Dimensiones de la funcionalidad familiar**

#### **Adaptación**

La adaptación es la idoneidad y habilidad para reconocer las necesidades que presenta cada integrante de la familia para su adecuado desarrollo, abordando diversas dificultades y así obtener su estabilidad a través del cambio. (23).

#### **Ganancia**

La ganancia o también llamada crecimiento es la maduración emocional y no solo física de cada uno de los integrantes de la familia; por lo tanto, genera la autorrealización de cada uno de los componentes a través de sostén de manera recíproca (24)

#### **Participación**

La participación es la cooperación de cada integrante de la familia para tomar decisiones y asumir responsabilidades lo cual precisa el grado de autoridad de cada integrante (25)



## **Afecto**

El afecto está constituido por el amor ya que este contempla criterios como el respeto, la deferencia y la estima que manifiestan los integrantes de la familia (26)

## **Recursos**

Hace relación a la inversión que realiza cada integrante de la familia con respecto a tiempo y espacio para atender las necesidades afectivas, físicas, de seguridad y económica de la familia. (27)

### **2.2.3 Hipertensión**

La Hipertensión Arterial es calificada como la asesina silenciosa, ya que se desarrolla de manera solapada y un sinnúmero de pacientes carece de sintomatologías, por lo cual resulta complicado realizar un diagnóstico precoz, siendo que, en muchas ocasiones, el diagnóstico se efectúa cuando se presentan complicaciones de los órganos diana (28).

#### **2.2.3.1 Factores de riesgo**

Según la Revista Cubana de Medicina General Integral: Un Factor de Riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud (29).

De ahí que existen factores de riesgo que pueden ser prevenibles pues están relacionados al estilo de vida de las personas y por ello pueden ser modificados, minimizados o eliminados y estos incluyen: niveles excesivos de grasa corporal denominado obesidad, excesivo consumo de sal, grasas y alcohol, bajos niveles de consumo de potasio, poca o escasa actividad física y estrés. A parte de esto, existen

factores de riesgo que no son posibles de prevenir y que son inherentes al individuo como: el género, la raza, la edad y la herencia (30).

#### **2.2.4 Adherencia terapéutica**

La Sociedad Internacional de Fármaco-economía e Investigación de Resultados Sanitarios (ISPOR) considerada como aquella organización encargada del estudio y expansión de la economía de la salud, lo define como el grado en que el paciente cumple el tratamiento considerando las dosis, el horario de la toma o pauta posológica y el tiempo prescrito (31).

Según el proyecto sobre Adherencia Terapéutica a largo plazo, iniciativa lanzada en el 2001 por el área de Enfermedades no transmisibles y salud mental de OMS, refiere que para que se exista adherencia se deben promover que el paciente genere estos 05 factores: social - económico, sistema - equipo de salud, tratamiento, afección e intervenciones relacionadas al paciente. Debido a esto prima dentro de estos factores el social - económico ya que sin este en algún momento no se podrían generar los siguientes factores para crear adherencia al tratamiento (32).

##### **2.2.4.1 Dimensiones de la adherencia terapéutica**

La adherencia al tratamiento se enuncia como una variable dicotómica es decir “no adherente” vs “adherente”, debido a que la valoración es según el comportamiento del paciente, esta puede variar a lo largo del tiempo. Por lo cual es necesario medirla y evaluarla periódicamente.

Los métodos para medir la adherencia farmacológica del paciente son:

- Directa, consiste en establecer una muestra biológica como sangre u orina para evaluar la adherencia al fármaco a través del estudio de biomarcadores o metabolitos. Dentro de este método también está incluido la terapia directamente observada (DOT's)

- Indirectos, consiste en que la información obtenida es proporcionada por el paciente o cuidador a través de la aplicación de instrumentos validados para la recolección de datos (33).

### **2.3 Formulación de hipótesis**

**Hi:** Existe relación directa y significativa entre la funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.

**H0:** No existe relación directa y significativa entre la funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.

#### **Hipótesis específicas**

- **Hi1:** Existe relación entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.
- **H01:** No existe relación entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.
- **Hi2:** Existe relación entre la dimensión ganancia de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.
- **H02:** No existe relación entre la dimensión ganancia de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.

- **Hi3:** Existe relación entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.
- **H03:** No existe relación entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.
- **Hi4:** Existe relación entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.
- **H04:** No existe relación entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.
- **Hi5:** Existe relación entre la dimensión recursos de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.
- **H05:** No existe relación entre la dimensión recursos de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de la investigación**

La investigación emplea un método de naturaleza hipotético - deductivo, pues se apoya en la teoría y formula una hipótesis de modo deductivo que intentará validar empíricamente. Este ciclo inductivo-deductivo se conoce como proceso hipotético-deductivo (34).

#### **3.2 Enfoque de la investigación**

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, en vista que sigue un proceso secuencial, en donde se utiliza el método deductivo probabilístico y examina la realidad objetiva, se usa para medir un fenómeno, cuantificar, expresar en cifras de los parámetros estudiados en una población (35).

#### **3.3 Tipo de la Investigación**

La presente investigación es de tipo básica porque se utilizarán teorías a fin de investigar y dar sustento a las variables de estudio y resolver un problema situacional concreto entre las variables: funcionalidad familiar y adherencia terapéutica, cuyo propósito es resolver o dar la solución a un problema mediante preguntas específicas (36).

#### **3.4 Diseño de investigación**

El estudio es no experimental, descriptivo - correlacional y de corte transversal. Se menciona que es no experimental ya que no se manipulará la variable independiente; además se indica que es descriptivo puesto que analizarán las variables tal como se encuentran en la población de estudio; también será correlacional pues se detalla las relaciones entre los constructos de estudio y finalmente, es transversal porque los datos se recolectarán en un periodo determinado (37).

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

La población estará conformada por 537 usuarios con Hipertensión que asisten al CAP III Luis Negreiros Vega.

#### **Muestra.**

Se utilizará una fórmula probabilística aleatoria simple para hallar la muestra

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(537)}{(0.05)^2(537 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = \frac{515.7348}{1.34 + 0.9604} = \frac{515.7348}{2.3004} \\ = 224.1935 = 224$$

#### **Muestreo**

El tipo de muestreo es aleatorio probabilístico simple.

Asimismo, se tendrá como criterios de inclusión y exclusión los siguientes;

#### **Criterios de Inclusión**

Pacientes de 18 años a más.

Pacientes de género femenino y masculino.

Pacientes registrados en el programa de control de hipertensión arterial.

#### **Criterios de exclusión**

Pacientes menores de 18 años.

Pacientes que no desean participar en la investigación.

### **3.6 Variables y operacionalización**

#### **3.6.1 Variables de estudio**

- **Primera variable:** Funcionalidad familiar
- **Segunda variable:** Adherencia terapéutica

#### **Definición conceptual de la Funcionalidad Familiar:**

Interacción del ser y el actuar de cada integrante de la familia, los cuales podrán tener lazo sanguíneo, adoptivo o matrimonial. Pero permanecen unidos a través del vínculo afectivo, donde comparten vivencias, enseñanzas y se construyen valores en búsqueda de la estabilidad familiar (21)

#### **Definición operacional de la Funcionalidad Familiar:**

El funcionamiento familiar, según Olson, es la interacción de vínculos afectivos que surgen en el interior del núcleo familiar con pacientes que tienen hipertensión como diagnóstico definitivo en el CAP III Luis Negreiros Vega que confieren la adaptación, participación, crecimiento, afecto y recurso personal, dimensiones que serán medidas a través del test de APGAR familiar.

#### **Definición conceptual de la Adherencia Terapéutica:**

Según la Sociedad Internacional de Fármaco-economía e Investigación de Resultados Sanitarios (ISPOR) lo define como (31), “el grado en que el paciente cumple el tratamiento de acuerdo a la dosis, posología y tiempo de prescripción del fármaco”

**Definición operacional de la Adherencia Terapéutica:**

Según ISPOR, es el nivel (grado) en que el paciente obedece la terapéutica farmacológica con respecto a la dosis, posología y tiempo, en pacientes con hipertensión en el CAP III Luis Negreiros Vega, cumpliendo así lo prescrito por el especialista durante el tiempo que sea necesario. Este aspecto será medido con el test de Morisky Green, que desea medir la ingesta de medicamentos para cumplir con el tratamiento.



### 3.6.2 Operacionalización de variables

<u>VARIABLE</u>	<u>DEFINICIÓN OPERACIONAL</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>INDICADORES</u>	<u>ESCALA DE MEDICIÓN</u>	<u>ESCALA VALORATIVA</u>
Funcionalidad Familiar	Según Olson, la funcionalidad familiar viene hacer la interacción de los vínculos afectivos que surgen en el interior del núcleo familiar en pacientes con diagnóstico de síndrome hipertensivo en el CAP III Luis Negreiros Vega que confieren la adaptación, participación, crecimiento, afecto y recurso personal el cual será medido mediante el test de APGAR familiar.	Adaptación	Evalúa la manera en que los integrantes de la familia abordan sus problemas y/o necesidades.	Normal o buena función familiar	18 - 20
		Ganancia	Evalúa la manera en que los integrantes de la familia se convierten en un soporte o amparo de los demás miembros de la familia con relación a situaciones que los preocupa o que exigen una toma de decisiones de aspecto individual o familiar.		
		Participación	Evalúa el modo de soporte que el resto de los miembros del entorno familiar ejercen hacia un integrante para la realización de nuevas actividades.	Disfunción moderada	10 - 13
		Afecto	Evalúa la relación de amor y respeto que demuestran los integrantes de la familia.	Disfunción severa	9 o menos
		Recursos	Evalúa la forma en que los integrantes de la familia invierten tiempo y espacio para compartir actividades familiares de manera recreativa o de soporte.		

<u>VARIABLE</u>	<u>DEFINICIÓN OPERACIONAL</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>INDICADORES</u>	<u>ESCALA DE MEDICIÓN</u>	<u>ESCALA VALORATIVA</u>
Adherencia terapéutica	Según ISPOR, es el grado en que el paciente obedece la terapéutica farmacológica con respecto a la dosis, posología y tiempo, en pacientes con hipertensión en el CAP III Luis Negreiros Vega, cumpliendo así lo prescrito por el especialista durante el tiempo que sea necesario. Este aspecto será medido con el test de Morisky Green, que desea medir la ingesta de medicamentos para cumplir con el tratamiento.	Adherencia a la terapia farmacológica	Evalúa si el paciente olvida en algunas ocasiones de tomar sus medicamentos	Cumplimiento y/o adherencia a la terapia farmacológica	Sí responde las preguntas en el siguiente orden: NO, SI, NO, NO es <b>Adherente</b>
			Evalúa si toma los medicamentos a la hora indicada.		
			Evalúa si el paciente deja de tomar los medicamentos cuando se siente bien.	No cumplimiento o no adherencia a la terapia farmacológica	Sí responde las preguntas en diferente orden al NO, SI, NO, NO es <b>No Adherente</b>
			Evalúa si el paciente ha dejado de tomar la medicación, cuando se siente mal.		

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

La técnica que se empleará para la recolección de datos será la encuesta, la cual será llenada dentro de horario laboral y el tiempo que se asignará para el llenado será de 20 minutos aproximadamente por cada cuestionario (38). Para ello, se explicará de forma previa el proceso de llenado y respuesta del cuestionario para evitar sesgos en las respuestas.

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

El Cuestionario para medir la variable funcionalidad familiar será el APGAR, cuenta con 5 ítems que responden a sus cinco dimensiones: adaptación, ganancia, participación, afecto y recursos. Estos se categorizan con una escala tipo Likert con 5 opciones: Siempre = 5 puntos, Casi Siempre = 4 puntos, A veces = 3 puntos, Casi nunca=2 puntos, Nunca = 0 puntos (39).

El cuestionario para medir el desempeño de la adherencia terapéutica, cuenta con respuestas dicotómicas “SI o NO”

#### **3.7.3 Validación**

Según La Revista Cubana de Medicina Militar, define la validación como el grado en que el instrumento permite medir la validez, en la cual concluye que la validez del instrumento se encuentra relacionada directamente con el objetivo del estudio (40).

El instrumento a emplear se encuentra validado en Perú por García D., que fue publicado en su estudio titulado: “Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres-2019”.

Y que, para determinar la validez de instrumento de la Funcionalidad Familiar, se realizó la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ( $p < 0,001$ )

Para la validez del instrumento para la adherencia al tratamiento, se ejecutó la medición de la adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de adecuación muestral obtuvo un puntaje de 0,604 ( $KMO > 0,5$ ) y, que

la prueba de especificidad de Bartlett obtuvo un nivel de significancia de 0,000 ( $p < 0,001$ ) (41).

### **3.7.4 Confiabilidad**

Según la revista en Investigación Médica, en el año 2013 refiere: “La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales o similares dentro de un rango razonable” (42).

El instrumento se encuentra validado en el Perú por García D., en su estudio titulado: “Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres-2019”, para determinar la confiabilidad del cuestionario de Funcionalidad familiar se estableció en función al coeficiente Alfa de Cronbach el 0,852 ( $\alpha > 0,6$ ), lo que sostuvo la hipótesis de confiabilidad general del instrumento. Asu vez, se determinó someter a la prueba de confiabilidad a cada uno de los ítems ( $i = 5$ ) con la función estadísticos total – elemento. (41).

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

El plan de procesamiento se llevará de la siguiente manera, se iniciará con la previa coordinación con el director del CAP III Luis Negreiros Vega solicitando se proporcione las facilidades para aplicar el estudio. Posteriormente se coordinará con la coordinadora funcional del área del control de enfermedades crónicas para proceder a aplicar la encuesta.

Se iniciará con la entrega del consentimiento informado, y luego que el paciente haya aceptado, se le entregarán los cuestionarios a cada paciente. Al culminar el llenado de los instrumentos se procede a hacer una revisión de este con el propósito de evitar errores.

Después de finalizar con la recolección de la información, los resultados obtenidos estarán representados en diagramas sean estas tablas y/o gráficos, considerando datos porcentuales por cada dimensión, y así desarrollar un comentario y/o análisis que compare los antecedentes y teorías con respecto a los constructos de estudio.

Adicionalmente, se empleará el programa Word que permitirá desarrollar la redacción del informe final. Además, se mostrará estadísticas descriptivas que contemple el promedio y porcentaje vinculada a ciertas características de la muestra de estudio, como:

edad y sexo. Inclusive, a través del programa Excel, se realizará la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos.

Para la estadística inferencial (Normalidad, Prueba de hipótesis y Correlación de variables) se utilizará el programa SPSS versión 22, mediante la prueba de normalidad Kolmogorov - Smirnov y el coeficiente de correlación de Spearman.

### **3.9 Aspectos éticos**

El presente estudio contará con aspectos éticos durante todo el proceso de elaboración (43):

**Autonomía:** Todos los encuestados que hayan aceptado ser parte del estudio tendrán toda la información sobre el objetivo del estudio y podrán retirarse en cualquier momento de la investigación si lo desearan, asimismo se les brindará toda la información solicitada.

**Confidencialidad:** Absolutamente se mantendrá bajo reserva todos los datos personales de los participantes, además todas las encuestas serán llenadas de forma anónima para garantizar la confidencialidad.

**Beneficencia:** El presente estudio tiene como finalidad beneficiar a los pacientes con hipertensión, para que se pueda generar estrategias que tengan como base el apoyo familiar con el propósito de lograr que los pacientes se adhieran al tratamiento.

**No maleficencia:** Durante todo el proceso que tome realizar la investigación no se afectará a los participantes, de ninguna forma, ya sea física o psicológica.

**Justicia:** Ciertamente cada uno de los participantes tendrán la misma oportunidad de ser seleccionados, sin hacer distinción de ningún tipo.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1 Cronograma de actividades

<u>ACTIVIDADES</u>	<u>2021</u>																			
	<u>SETIEMBRE</u>				<u>OCTUBRE</u>				<u>NOVIEMBRE</u>				<u>DICIEMBRE</u>				<u>ENERO</u>			
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
● Selección del tema	x	x																		
● Elaboración del problema de estudio: 1.1 Planteamiento del problema 1.2 Formulación del problema 1.3 Objetivos de la investigación 1.4 Justificación de la investigación 1.5 Delimitaciones de la investigación																				
● Redacción del marco teórico: 2.1 Antecedentes 2.2 Base teórica 2.3 Formulación de hipótesis.																				
● Elaboración y redacción de la metodología de investigación: 3.1 Método de investigación 3.2 Enfoque de la investigación 3.3 Tipo de investigación																				

3.4 Diseño de investigación																			
3.5 Población, muestra y muestreo																			
3.6 Variables y operacionalización																			
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.																			
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos																			
3.9 Aspectos éticos																			
● Elaboración del proceso administrativo:																			
4.1 Cronograma de actividades														X	X	X			
4.2 Presupuesto																			
● Elaboración de las referencias bibliográficas y otros:																			
5.1 Revisión bibliográfica					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
5.2 Anexos																			
5.3 Matriz de consistencia																			
● Aprobación del proyecto																		X	
● Sustentación del proyecto																		X	

#### 4.2 Presupuesto

RECURSOS	2021					TOTAL
	<u>SETIEMBRE</u>	<u>OCTUBRE</u>	<u>NOVIEMBRE</u>	<u>DICIEMBRE</u>	<u>ENERO</u>	
Internet	S/. 65	S/. 65	S/. 65	S/. 65	S/. 65	S/. 325.00
Laptop						S/. 1500.00
USB						S/. 30.00
Lapiceros	S/. 1				S/. 1	S/. 2.00
Hoja bond A4					S/. 6	S/. 6.00
Fotocopias					S/. 10	S/. 10.00
Impresiones					S/. 50	S/. 50.00
Espiralado					S/. 10	S/. 10.00
Movilidad	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 30	S/. 110.00
Alimentos	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 400	S/. 480.00
Llamadas	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 150.00
<b>TOTAL</b>						<b>S/. 2673.00</b>



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet] Suiza;2021.[Consultado 4 set 2021]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. González Benítez Idarmis. Las crisis familiares. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2000 Jun [citado 2021 Oct 13] ; 16( 3 ): 270-276. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252000000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300010&lng=es).
3. Astudillo, M. Enfermedades crónicas y su influencia en la funcionalidad familiar en el sector La Ferroviaria. Rev. Electrónica de Portales Médicos.com [Internet]. 2020; 15(19). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermedades-cronicas-y-su-influencia-en-la-funcionalidad-familiar-en-el-sector-la-ferroviaria-machala-ecuador/>
4. Becerra E, Villegas C. Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. Rev CONAMED [Internet]. 2021;26(2):57-67. Disponible en:  
<https://dx.doi.org/10.35366/100348>
5. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión [Internet] Suiza;2021.[Consultado 4 set 2021]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
6. Bonilla R, Sánchez D. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la funcionalidad familiar en adultos medios. Parroquia La Avanzada. Año 2016. [Tesis previa a la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017. Disponible en:  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18248/3/damarys%20%20biblioteca.pdf>
7. Andrade, D. Funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de la parroquia de Zhud durante el período enero-junio 2011. [Trabajo de investigación previa a la obtención del título en la especialidad de Medicina Familiar]. Ecuador: Universidad del Azuay; 2011. Disponible en:  
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6073/1/08396.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2020 [Internet] Perú;2020. [Consultado 4 set 2021]. Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaless/Est/Lib1796/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1796/)

9. Fernández M. El impacto de la enfermedad en la familia. Rev Fac Med UNAM [Internet]. 2004;47(6). Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
10. Marín F, Rodríguez M. Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial. Salud pública Méx [Internet]. 2001; 43( 4 ): 336-339. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342001000400010&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342001000400010&lng=es)
11. Rosas M. Repercusión de la funcionalidad familiar y redes de apoyo social en la adherencia terapéutica de los pacientes adultos mayores hipertensos que acuden a consulta externa del Seguro Social Universitario Cochabamba. [Tesis de posgrado]. Bolivia: Universidad Mayor de San Simón; 2020. Disponible en:  
<http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/20354>
12. Burbano A., Ayola C., Ramos E. Adherencia farmacológica en relación con funcionalidad familiar en el tratamiento ambulatorio de pacientes con esquizofrenia, depresión y trastorno bipolar. Rev Cienc biomédicas [Internet]. 2019;8(2). Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7630956>
13. Ibarra N. Percepción acerca de la funcionalidad familiar en pacientes adultos con diabetes tipo 2 y su adherencia al tratamiento. [Tesis para obtener el grado de maestría en ciencias con orientación en psicología de la salud]. México: Universidad Autónoma de Nueva León; 2020. Disponible en:  
<http://eprints.uanl.mx/14298/1/1080243208.pdf>
14. Aguilar C., Zapata R., López C., y Zurita E. Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en pacientes con enfermedades hematológicas. Horiz sanitario [Internet]. 2018;17(3):235-240. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6556670>
15. Avilés L. Asociación entre grado de funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos tipo 2 del Centro Médico Metropolitano del Cusco, 2020. [Tesis Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2020. Disponible en:

[https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4082/Leo\\_Tesis-bachiller\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4082/Leo_Tesis-bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Arellano M. Adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I que acuden al C.S. Milagros de la Fraternidad, C.S. Collique III zona, C.S. Sangarara, Comas-Independencia, 2019. [Tesis para optar a optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39920>
17. García D. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de San Martín de Porres, 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en:  
[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3111/TESIS%20Garc%  
c3%ada%20Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3111/TESIS%20Garc%c3%ada%20Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Huamán L. Funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial usuarios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad de Huánuco; 2018. Disponible en:  
[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1378/T047\\_42272686\\_T.  
pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1378/T047_42272686_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Porras A. Adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis del Centro salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna-2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18118>
20. Condori S.,Cruz G. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2, pacientes hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5780>
21. Maldonado R, Suárez R, Rojas A, Gavilanes Y. La funcionalidad familiar: una determinante de la conducta de los adolescentes Rev. Electrónica de Portales médicos.[Internet] [Consultado 4 set 2021]. Disponible en:

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/funcionalidad-familiar-conducta-de-los-adolescentes/>

22. Ferrer Pedro, Miscán A, Pino J, Pérez V. Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. Rev enferm Herediana. [Internet]. 2013;6(2):51-58. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/291173220\\_Funcionamiento\\_familiar\\_seg\\_un\\_el\\_modelo\\_Circumplejo\\_de\\_Olson\\_en\\_familias\\_con\\_un\\_nino\\_que\\_presenta\\_retardo\\_mental](https://www.researchgate.net/publication/291173220_Funcionamiento_familiar_seg_un_el_modelo_Circumplejo_de_Olson_en_familias_con_un_nino_que_presenta_retardo_mental)
23. Aguilar C. Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en adolescentes tardíos. [Tesis Para optar el título de psicólogo educativo]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017. Disponible en:  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulo%20de%20Psicologo%20Educativo.pdf>
24. Aguilar J, Gonzales A, Pastrana M. Percepción de la funcionalidad familiar: Escala de Apgar. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia, 2019. Disponible en:  
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16194/1/2019\\_sistema\\_familia\\_funcionalidad.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16194/1/2019_sistema_familia_funcionalidad.pdf)
25. Forero M, Avendaño Mónica C, Duarte Z, Campo A. Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. rev.colomb.psiquiatr. [Internet]. 2006 Mar [cited 2021 Oct 16] ; 35( 1 ): 23-29. Available from:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502006000100003&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000100003&lng=en)
26. Pi A, Cobián A. Componentes de la función afectiva familiar: una nueva visión de sus dimensiones e interrelaciones. Rev. MEDISAN [Internet]. 2009;13(6). Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192009000600016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600016&lng=es).
27. Vera F. Puntos claves sobre el APGAR familiar. Rev. Medicina clínica social. [Internet]. 2018;2(2):99-101. Disponible en:  
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8VnT3-FEbtIJ:https://www.medicinaclicinasocial.org/index.php/MCS/article/download/49/48/100+&cd=15&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>

28. Miguel P, Sarmiento T. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. Rev. ACIMED [Internet]. 2009 ; 20( 3 ): 92-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-94352009000900007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009000900007&lng=es).
29. Senado J. Los factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet].1999; 15( 4 ): 446-452. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es).
30. Robles B. Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Arch Cardiol México [Internet]. 2004;71(1):208–10. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>
31. Dilla T, Valladares A, Liza L, Sacristan J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Elsevier Doyma [Internet].2009;41(6):342-348. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656709001504>
32. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo [Internet]Suiza;2004.[Consultado 4 set 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
33. Valverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm [Internet]. 2018 Sep [citado 2021 Oct 17] ; 59( 3 ): 163-172. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942018000300163&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163&lng=es). Epub 19-Oct-2020. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>.
34. Corona J. Apuntes sobre métodos de investigación. Medisur [Internet]. 2016 Feb [citado 2021 Jul 27] ; 14( 1 ): 81-83. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2016000100016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100016&lng=es).
35. Cárcamo H., Méndez P., Rebolledo C. Tendencias de los enfoques cualitativos y cuantitativos en artículos publicados en scientific library Lon line [Internet]. 2009. 30(2), 179-200. Disponible en:

[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1011-22512009000200012&lng=es&tlng=es.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512009000200012&lng=es&tlng=es)

36. Muntanate J. Introducción a la investigación básica. Rev. RAPD ONLINE.2010[Internet]. 2010.33(3). Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MhCS1H0fDfUJ:www.scielo.org.pe/scielo.php%3Fscript%3Dsci\\_arttext%26pid%3DS1810-634X2010000100001+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MhCS1H0fDfUJ:www.scielo.org.pe/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1810-634X2010000100001+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)
37. Sanchez L., Sanchez N. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Arch. Cardiol. Méx. [revista en la Internet]. 2002 Mar [citado 2021 Jul 27]; 72(1): 08-12. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402002000100002&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002&lng=es)
38. Vallejo M. El diseño de investigación: una breve revisión metodológica. Arch. Cardiol. Méx. [revista en la Internet]. 2002 Mar [citado 2021 Jul 27]; 72(1): 08-12. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402002000100002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402002000100002&lng=es)
39. Mayorga-Muñoz Cecilia, Gallardo-Peralta Lorena, Galvez-Nieto José Luis. Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. Rev. méd. Chile [Internet]. 2019; 147(10):1283-1290. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019001001283>
40. López R., Avello R., Palmero D., Sánchez S., Quintana M. Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. Rev Cub Med Mil [Internet].2019;48(1): e390. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572019000500011&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000500011&lng=es)
41. García D. Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en establecimientos de salud del distrito de san martín de porres – 2019 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en

enfermería]. Lima: Universidad Norbert E  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3111>

42. Reidl L. Confiabilidad en la medición. Investigación educ. médica [Internet]. 2013; 2(6):107-111. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000200007&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000200007&lng=es).
43. Carcausto W, Morales J. Publicaciones sobre ética en la investigación en revistas biomédicas peruanas indizadas. An. Fac. med. [Internet]. 2017; 78(2): 166-170. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000200009&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200009&lng=es). <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13199>.

## **ANEXOS**



### Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<b>Problema General:</b>	<b>Objetivo general:</b>	<b>Hipótesis general:</b>	<b>Variable 1: Funcionalidad Familiar</b>  <b>Dimensiones</b> - Adaptación - Ganancia - Participación - Afecto - Recursos  <b>Variable 2: Adherencia Terapéutica</b>  Adherencia a la terapia farmacológica	<b>Tipo:</b> Aplicada  <b>Método:</b> Hipotético - Deductivo <b>Diseño:</b> No experimental transversal correlacional  <b>Población:</b> Conformado por 537 usuarios  <b>Tipo de muestreo:</b> No Probabilístico por conveniencia.  <b>Tamaño de muestra:</b> Estará compuesta por 224 usuarios. El tipo de muestreo es aleatorio probabilístico simple
¿Qué relación existe entre la funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021?	Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021.	<b>Hipótesis general:</b> Hi: Existe relación entre la funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.  H0: No existe relación entre la funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.		
<b>Problemas Específicos:</b>	<b>Objetivos específicos:</b>	<b>Hipótesis específicas:</b>		
¿Cuál es la relación entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021?  ¿En qué medida la dimensión participación de la funcionalidad familiar se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021?  ¿Qué relación existe entre la dimensión ganancia de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del	Determinar la relación entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021.  Determinar como la dimensión participación de la funcionalidad familiar se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021.  Determinar la relación que existe entre la dimensión ganancia de la funcionalidad familiar y la adherencia	<b>Hipótesis específicas:</b> <b>Hi1:</b> Existe relación entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.  <b>H01:</b> No existe relación entre la dimensión adaptación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.  <b>Hi2:</b> Existe relación entre la dimensión ganancia de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.  <b>H02:</b> No existe relación entre la dimensión ganancia de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.  <b>Hi3:</b> Existe relación entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en		

<p>CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021?</p> <p>¿De qué manera la dimensión afecto de la funcionalidad familiar se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021?</p> <p>¿Cómo la dimensión recursos de la funcionalidad familiar se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021?</p>	<p>terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021.</p> <p>Determinar como la dimensión afecto de la funcionalidad familiar se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021.</p> <p>Determinar como la dimensión recursos de la funcionalidad familiar se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – Perú 2021.</p>	<p>pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.</p> <p><b>H03:</b> No existe relación entre la dimensión participación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.</p> <p><b>Hi4:</b> Existe relación entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.</p> <p><b>H04:</b> No existe relación entre la dimensión afecto de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.</p> <p><b>Hi5:</b> Existe relación entre la dimensión recursos de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.</p> <p><b>H05:</b> No existe relación entre la dimensión recursos de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao – 2021.</p>		
--	---	---	--	--

## Anexos 2. Matriz Operacional de la variable

### Variable 1: Funcionalidad familiar

Según Olson, la funcionalidad familiar viene hacer la interacción de los vínculos afectivos que surgen en el interior del núcleo familiar en pacientes con diagnóstico de síndrome hipertensivo en el CAP III Luis Negreiros Vega que confieren la adaptación, participación, crecimiento, afecto y recurso personal el cual será medido mediante el test de APGAR familiar.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	
<b>D1:</b> Adaptación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evalúa la manera en que los integrantes de la familia abordan sus problemas y/o necesidades.</li> </ul>	Normal / Buena función familiar  Disfunción familiar leve  Disfunción familiar moderada  Disfunción familiar severa	18-20	
<b>D2:</b> Ganancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evalúa la manera en que los integrantes de la familia se convierten en un soporte o amparo con los demás miembros de la familia con relación a situaciones que los preocupa o que exigen una toma de decisiones de aspecto individual o familiar.</li> </ul>			14-17
<b>D3:</b> Participación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evalúa el modo de soporte que el resto de los miembros del entorno familiar ejercen hacia un integrante para la realización de nuevas actividades.</li> </ul>		10-13	
<b>D4:</b> Afecto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evalúa la relación de amor y respeto que demuestran los integrantes de la familia.</li> </ul>			
<b>D5:</b> Recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evalúa la forma en que los integrantes de la familia invierten tiempo y espacio para compartir actividades familiares de manera recreativa o de soporte.</li> </ul>			

**Variable 2:** Adherencia terapéutica

**Definición operacional:** Según ISPOR, es el grado en que el paciente obedece la terapéutica farmacológica con respecto a la dosis, posología y tiempo, en pacientes con hipertensión en el CAP III Luis Negreiros Vega, cumpliendo así lo prescrito por el especialista durante el tiempo que sea necesario. Este aspecto será medido con el test de Morisky Green, que desea medir la ingesta de medicamentos para cumplir con el tratamiento.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<p><b>D1:</b> Adherencia a la terapia farmacológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evalúa si el paciente olvida en algunas ocasiones de tomar sus medicamentos</li> <li>• Evalúa si toma los medicamentos a la hora indicada.</li> <li>• Evalúa si el paciente deja de tomar los medicamentos cuando se siente bien.</li> <li>• Evalúa si el paciente ha dejado de tomar la medicación, cuando se siente mal.</li> </ul>	<p>Adherencia a la terapia farmacológica</p> <p>No Adherencia a la terapia farmacológica</p>	<p>Sí responde las 4 preguntas correctas es decir NO,SI, NO, NO <b><u>es adherente</u></b></p> <p>Sí no responde correctamente una de las 4 preguntas es <b><u>No adherente</u></b></p>

### Anexo 3: Instrumentos de recolección

#### Instrumento de Recolección de datos: Apgar

##### I. Introducción:

Estimada(o) usuario

El presente formulario tiene como objetivo obtener información sobre la funcionalidad familiar que presenta Ud. Por lo cual se le solicita responder con veracidad las siguientes preguntas.

Se agradece su gentil colaboración, garantizándole que la información brindada es anónima y de estricta reserva.

##### II. Datos Generales

Fecha	Hora de inicio:		Hora final:	
1. Edad				
2. Sexo	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>
3. Estado civil				

##### III. Instrucciones

A continuación, se presentan una serie de preguntas las cuales Ud. deberá responder con total veracidad y de acuerdo a sus experiencias, marcando con un aspa (x) el número que representa la frecuencia con que usted más se identifica, para ello al lado derecho de cada enunciado se presentan las posibilidades que deben marcar según su opinión (solo puede marcar una alternativa), donde:

1 = Nunca

2 = Casi nunca

3 = A veces

4 = Casi siempre

5 = Siempre

Por ejemplo:

1) Me agrada interactuar con los pacientes: 1 ~~x~~ 3 4 5

**I. Contenido**

<b><u>VARIABLE 1: FUNCIONALIDAD FAMILIAR</u></b>							
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>		<b>VALORES DE ESCALA</b>				
			<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Participación</b>	<b>1</b>	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o lo necesidad					
<b>Adaptación</b>	<b>2</b>	Me satisface la participación que mi familia brinda y permite.					
<b>Ganancia</b>	<b>3</b>	Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					
<b>Afecto</b>	<b>4</b>	Me satisface cómo mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor					
<b>Recursos</b>	<b>5</b>	Me satisface como compartimos en familias a) el tiempo para estar juntos b) Los espacios en casa c) El dinero					

## Instrumento de Recolección de datos: Test de adherencia Terapéutica

### I. Introducción:

Estimada(o) usuario

El presente formulario tiene como objetivo obtener información sobre la adherencia que usted tiene a su terapia antihipertensiva. Por lo que se le solicita responder con total veracidad las siguientes preguntas.

Se agradece su gentil colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es anónima y de estricta reserva.

### II. Datos Generales

Fecha	Hora de inicio:		Hora final:	
1. Edad				
2. Sexo	Masculino		Femenino	
3. Estado civil				

### III. Instrucciones

A continuación, se le mostrará una serie de preguntas las cuales Ud. deberá responder con total veracidad y de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) el número que representa la frecuencia con que usted se sienta identificado, para ello solo puede marcar una alternativa:

1 = SI

2 = NO

Por ejemplo:

1) Me agrada interactuar con los pacientes:  SI  NO

## Instrumento de Recolección de datos: Adherencia Terapéutica

<b>VARIABLE 2: ADHERENCIA TERAPÉUTICA</b>				
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>		<b>VALORES</b>	
			<b>SI (1)</b>	<b>NO (2)</b>
		Conocimiento		
Adherencia terapéutica	1	¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?		
	2	¿Toma la medicación a la hora indicada?		
	3	Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?		
	4	Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación?		



## Anexo 4: Validez de los instrumentos

### Validez Funcionalidad Familiar

---

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,828
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	395,885
	Gl	10
	Sig.	,000

---

### Validez del Test de Morisky-Green

---

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		,604
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	26,039
	Gl	6
	Sig.	,000

---

## Anexo 5: Confiabilidad de los instrumentos

### Confiabilidad del APGAR FAMILIAR

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,852	5

### Confiabilidad del Test de Morisky-Green

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,818	,805	4

## Anexo 6. Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE SALUD

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HTA DEL CAP III LUIS NEGREIROS VEGA, CALLAO- PERÚ 2021

**Nombre del investigador:**

VALDIVIESO HERREROS, YESSICA PAOLA

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión del CAP III Luis Negreiros Vega, Callao 2021

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le solicita responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Ninguno, usted no realizará gasto alguno

**Confidencialidad:** La información que usted facilite estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la Lic. VALDIVIESO HERREROS, YESSICA PAOLA.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse a la Lic. VALDIVIESO HERREROS, YESSICA PAOLA o al Presidente del Comité de Ética.

**Participación voluntaria:** Su participación en el estudio es totalmente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, se me facilitó el tiempo y la oportunidad de realizar preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, octubre del 2021

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

## **Anexo 7: Informe del asesor de turnitin**