

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2026,

Volumen 10, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1

**LA RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR
Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES
ADULTOS MAYORES QUE VIVEN CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL SISTÉMICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NO.40 EL ROSARIO, IMSS**

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY FUNCTIONING AND
TREATMENT ADHERENCE IN OLDER ADULT PATIENTS LIVING
WITH SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION IN FAMILY MEDICINE
UNIT NO. 40 EL ROSARIO, IMSS

Ignacio Rodríguez Pichardo

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Juan Pablo Salazar

Instituto Mexicano del Seguro Social. UMF 94, México

Marcela García Romero

Instituto Mexicano del Seguro Social. UMF 40, México

Carolina Vargas Rafael

Instituto Mexicano del Seguro Social. UMF 40, México

Jorge Alejandro Alcalá Molina

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Juan Estrada García

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.22456

La Relación entre el Funcionamiento Familiar y la Adherencia al Tratamiento en Pacientes Adultos Mayores que Viven con Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar No.40 El Rosario, IMSS

Ignacio Rodríguez Pichardo¹

ignacio.rodriguezp@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0000-0003-1764-2504>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
OOAD Durango, México

Marcela García Romero

marce.garci15@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-8534-1115>

Instituto Mexicano del Seguro Social. UMF 40
México

Jorge Alejandro Alcalá Molina

alcalamedfam@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-8748-1269>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Centro Médico Nacional siglo XXI
México

Juan Pablo Salazar

pablo100412@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-5713-1437>

Instituto Mexicano del Seguro Social. UMF 94
México

Carolina Vargas Rafael

vargas.rafael.carolina@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-4806-4294>

Instituto Mexicano del Seguro Social. UMF 40
México

Juan Estrada García

juan.estrada@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0009-0005-7546-3637>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas
OOAD Durango, México

RESUMEN

La hipertensión arterial es un trastorno donde existe un aumento persistente de la presión arterial, esto sucede por distintos factores de riesgo como la edad, el alcohol, tabaquismo, entre otros. Una buena funcionalidad familiar aporta beneficios que contribuyen al mantenimiento de la integridad física y psicológica de los adultos mayores. En diversos estudios muestran que la relación familiar desempeña un papel crucial en la adherencia al tratamiento médico. Objetivo: Comprobar si existe relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento antihipertensivo del paciente adulto mayor. Método: Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal en el que participaron 359 pacientes derechohabientes de la UMF 40. Resultados: En este estudio la mayoría de los encuestados fueron pacientes femeninas, coincide con lo reportado en investigaciones previas, las mujeres suelen mostrar mayor asistencia a los servicios de salud. Usando la prueba de chi-cuadrado de Pearson, no se observaron asociaciones significativas entre la funcionalidad familiar y las variables socioculturales, sin embargo, se identificaron asociaciones significativas entre la funcionalidad familiar y las variables ocupación y tiempo de diagnóstico de hipertensión arterial. La relación entre la adherencia al tratamiento y las variables, no existió una asociación significativa. Por lo tanto, sí existió una asociación entre el nivel de escolaridad de los pacientes, y el control de la tensión arterial. Conclusión: en este estudio la correlación encontrada fue débil, el hallazgo tiene relevancia clínica y social, ya que evidencia que un pequeño grado de funcionalidad familiar puede influir en el cumplimiento terapéutico del paciente.

Palabras claves: funcionamiento familiar, adherencia, tratamiento, adulto mayor, hipertensión arterial

¹ Autor principal

Correspondencia: ignacio.rodriguezp@imss.gob.mx

The Relationship Between Family Functioning and Treatment Adherence in Older Adult Patients Living with Systemic Arterial Hypertension in Family Medicine Unit No. 40 "El Rosario", IMSS

ABSTRACT

Arterial hypertension is a disorder where there is a persistent increase in blood pressure. This happens due to various risk factors such as age, alcohol consumption, smoking, among others. Good family functioning provides benefits that contribute to maintaining the physical and psychological integrity of older adults. Various studies show that the family relationship plays a crucial role in adherence to medical treatment. Objective: To determine if there is a relationship between family functioning and adherence to antihypertensive treatment in elderly patients. Method: A descriptive, observational, and cross-sectional study was conducted, in which 359 eligible patients from UMF 40 participated. Results: In this study, the majority of the respondents were female patients, which aligns with previous research reporting that women tend to show greater attendance at health services. Using Pearson's chi-squared test, no significant associations were observed between family functioning and the sociocultural variables; however, significant associations were identified between family functioning and the variables of occupation and time since diagnosis of arterial hypertension. No significant association was found between adherence to treatment and the variables. Therefore, a significant association did exist between the patients' level of schooling and the control of their blood pressure. Conclusion: The correlation found in this study was weak. The finding has clinical and social relevance, as it demonstrates that a small degree of family functioning can influence the patient's therapeutic compliance.

Keywords: family functioning, adherence, treatment, older adult, high blood pressure

*Artículo recibido 12 diciembre 2025
Aceptado para publicación: 19 enero 2026*

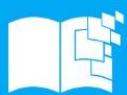


INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es el trastorno donde existe un aumento persistente de la presión arterial, la cual sucede por distintos factores de riesgo como son la edad, el alcohol, tabaquismo, sedentarismo, aumento del consumo de sal, y comorbilidades asociadas (obesidad, diabetes, entre otros). (National Library of Medicine, 2024)

Ante lo mencionado, uno de los principales factores de riesgo es la edad, ya que a medida que esta avanza, se produce un aumento en la rigidez de las arterias de gran calibre, siendo más evidente en la aorta abdominal, seguida por la aorta torácica descendente y el arco aórtico. Debido a una alteración de la matriz extracelular, caracterizada por un incremento en el depósito de colágeno que limita la elasticidad y la distensión vascular, además de perderse el recambio de células musculares lisas vasculares; o bien, por una disminución en la elastina por el aumento en la actividad de las metaloproteasas, o una calcificación de la pared vascular debida a la inflamación crónica y estrés oxidativo, o por una disfunción endotelial que se presenta por una menor producción de óxido nítrico que limita la vasodilatación, incrementando aún más la rigidez arterial (Vatner et al.,2024). Provocando que aumente la necesidad de una mayor presión para lograr la distensión del corazón, sufriendo daño las arterias de menor calibre, comprometiendo órganos como el corazón, el cerebro y los riñones (Laurent & Boutouyrie, 2020).

De acuerdo con los datos presentados en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2022 sobre la prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos, esta condición representa una de las principales causas de muerte. En el año 2019, se registraron aproximadamente 10.8 millones de fallecimientos a nivel global. Para el año 2022, la hipertensión afectaba al 31.5% de la población en México, y hasta un 65% de los afectados desconoce su diagnóstico. Así mismo, su incidencia se incrementa con la edad, siendo hasta 5.2 veces más común en personas mayores de 60 años, debido a los cambios fisiológicos en el corazón, los vasos sanguíneos y el sistema nervioso. Además, se reporta que el 82.3% de los diagnosticados recibe tratamiento con medicamentos, aunque solo el 32.9% logra mantener niveles de presión controlados, mientras que el 67.1% restante continúa con cifras elevadas (Campos-Nonato et al.,2023).



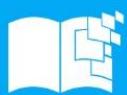
De acuerdo al INEGI se debe tomar en cuenta que el adulto mayor, es decir, las personas a partir de los 60 años de edad, representan aproximadamente un 12% de la población total en México, siendo un 56% de 60 a 69 años, 29% de 70 a 79 años, y un 15% de 80 años y más; demostrando que los lugares con mayor prevalencia son la Ciudad de México, Veracruz, Morelos, Sinaloa, Colima y Yucatán. (INEGI, 2021).

Por lo tanto, la relación estrecha entre la edad y la hipertensión arterial, ocasiona el incremento del uso de tratamientos necesarios, y a su adherencia a estos cuidados farmacológicos y no farmacológicos, por lo que debe de existir una adecuada comunicación, responsabilidad, compromiso y motivación por parte del paciente, y para ello, el médico debe de explicar al paciente como la enfermedad afecta el funcionamiento correcto del cuerpo. (Poma et al, 2018).

Así entonces, existen numerosos factores de riesgo que pueden ocasionar una falta de adherencia a los tratamiento médicos, como son el deterioro cognitivo, polifarmacia, una baja situación económica, el sexo, la edad, la duración de la enfermedad, las comorbilidades asociadas, el bajo nivel educativo, la limitada accesibilidad a los servicios de salud, las creencias en la medicina ancestral, y el apoyo familiar (Ruksakulpiwat et al,2024).

Asociado a este último punto, el contar con una buena red de apoyo sólida favorece que se continúe con el régimen médico (Pérez-Carrasco & Padilla-Buñay, 2024). Ya que, la falta de adherencia terapéutica tiene un relación directa a un agravamiento de la enfermedad, lo que promueve el aumento de visitas al sector salud y al servicio de urgencias, pues bien, al ser la hipertensión arterial generalmente asintomática, se subestima la importancia del tratamiento continuo, lo que puede llevar a una adherencia subóptima, dando como consecuencia padecer un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares, oculares o cerebrovasculares (Oviedo & Pavon, 2022).

Entonces una buena dinámica o funcionalidad familiar aporta beneficios que contribuyen al mantenimiento de la integridad física y psicológica de los adultos mayores, siendo un predictor de la calidad de vida, influyendo en la disminución de la incidencia de depresión y un aumento en el envejecimiento activo, mientras que al tener una familia disfuncional, ejercerá un impacto negativo en la calidad de vida, desarrollando sentimientos de depresión y ansiedad (De Souza Júnior et al.,2021).



Se observa en diversos estudios, donde la relación familiar desempeña un papel crucial en la adherencia médica, destacando como la alteración de su funcionalidad familiar repercuten en la capacidad de autocuidado, el estado de ánimo y la confianza familiar, alejándose de los parámetros de control de la enfermedad (Rosales-Solis et al.,2024).

De igual forma, se ha visto la conexión entre la ocupación de los pacientes y su adherencia al tratamiento, ya que se identificó en un estudio, que aquellos que trabajaban fuera del hogar presentaban una menor adherencia en comparación con amas de casa, personas desempleadas o jubiladas. Subrayando la importancia de considerar factores sociodemográficos y familiares al abordar la adherencia terapéutica en pacientes (Rangel Esqueda, 2022).

En conclusión, es fundamental identificar la falta de adherencia al tratamiento para intervenir oportunamente y prevenir complicaciones graves, pues bien, como se comentó anteriormente, uno de los factores fundamentales en el buen control de cifras de tensionales depende de la red de apoyo que tiene el paciente para enfrentar los cambios que conlleva por sí solo el envejecimiento y su relación con las distintas enfermedades que aparecen a lo largo de su vida, siendo de importancia por el constante incremento de los adultos mayores, de hasta 2.5 veces de la población que actualmente se tiene. Además de que la hipertensión arterial es una de las enfermedades más prevalentes en México, reportando ENSANUT un 29.9% de los adultos mayores viven con hipertensión arterial sistémica durante el periodo del 2020 a 2023, siendo los estados con más casos la Ciudad de México y el Estado de México, además es una de las principales enfermedades crónico degenerativas con mayor mortalidad en 2019. Por lo que es de importancia la falta de adherencia al tratamiento para el control de la enfermedad, para idear nuevas estrategias e intervenciones para fomentar la buena relación familiar con el paciente, o encontrar otras alternativas para mejorar el apego del régimen médico tanto farmacológico como no farmacológico, aumentando la calidad de vida del adulto mayor a largo plazo.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio tipo observacional, transversal y analítico, en el que participaron 359 pacientes adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial. Todos los participantes eran derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 40 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en la

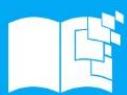


Ciudad de México, y aceptaron participar de forma voluntaria tras leer y firmar el consentimiento informado.

Este estudio se realizó en conformidad con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, aprobada durante la 75.^a Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (AMM) en octubre de 2024 en Helsinki, Finlandia. Asimismo, se cumplió con la normativa local e internacional sobre ética en la investigación, obteniendo la aprobación del Comité Local de Ética.

Mediante la encuesta se recolectó la información del paciente como sexo, edad, estado civil, escolaridad, ocupación, el tiempo de evolución de la enfermedad y su última presión arterial, además se aplicarán dos cuestionarios, el primero es el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) será para evaluar la funcionalidad familiar que tiene el paciente, el cual cuenta con 14 enunciados que se pueden responder como: casi nunca, pocas veces, a veces, muchas veces, casi siempre, de acuerdo a como lo perciba el paciente, así pues, cada valor será calificado en puntos de: 1, 2, 3, 4, 5 en el orden respectivamente mencionado, obteniendo un resultado mínimo de 14 puntos y máximo de 70 puntos, clasificando de acuerdo al puntaje de funcionalidad familiar en: funcional (57-70 puntos), moderadamente funcional (43-56 puntos), disfuncional (28-42) y severamente disfuncional (14-27 puntos), ya que toma en consideración para su interpretación la cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. Y el segundo cuestionario es la Escala de adherencia a la medicación de Morisky 8 ítems (MMAS-8), que nos ayudará a medir la adherencia que tiene el paciente con el tratamiento médico, midiendo los comportamientos de adherencia específicos asociados a la ingesta de medicamentos, basándose en siete preguntas que tienen respuestas dicotómicas, es decir, SÍ/NO, y una pregunta en escala de tipo Likert, de 1 (nunca), 2 (muy pocas veces), 3 (algunas veces), 4 (casi siempre) y 5 (siempre), de acuerdo al puntaje obtenido se determinará su clasificación en: adherencia al tratamiento (8 puntos), media adherencia (6 ó 7 puntos), y baja adherencia (5 puntos o menos).

Una vez interpretadas cada una de las encuestas, el análisis estadístico de este estudio, se llevó a cabo utilizando el programa SPSS, versión 25, además de usar la prueba de X² (chi cuadrado) y el coeficiente de Pearson para evaluar la relación entre la adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar, usando un intervalo de confianza del 95% y un margen de error estimado del 5%.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se analizó una muestra total de 359 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica, de los cuales la mayoría de los encuestados fueron pacientes femeninas en un 69.6%, lo que coincide con lo reportado en investigaciones previas donde las mujeres suelen mostrar mayor asistencia a los servicios de salud y mayor disposición a participar en programas de seguimiento de enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial (Martínez-González et al., 2021).

Figura 1. Relación en la ocupación en la funcionalidad familiar

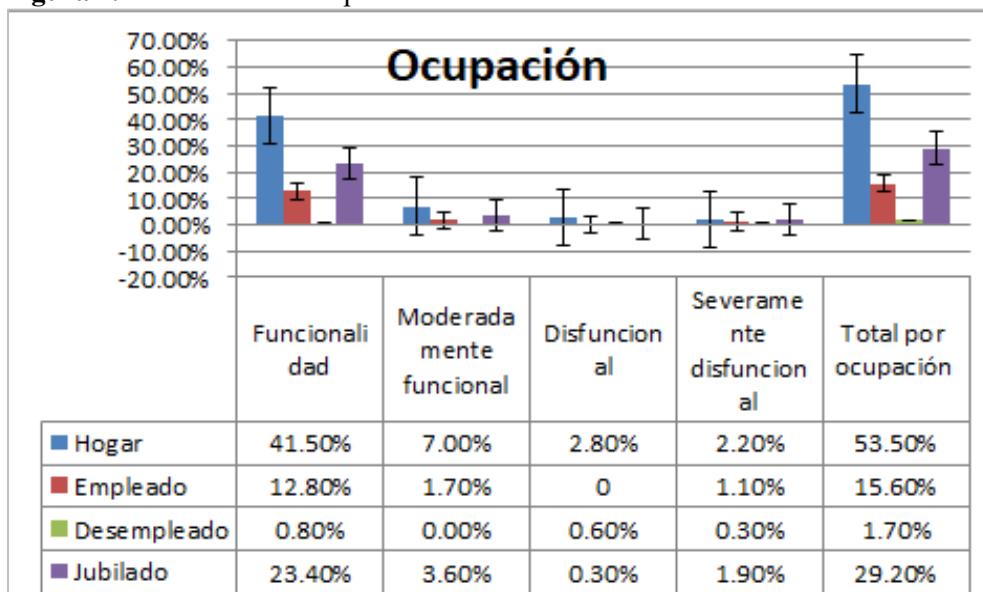


Figura 2. Relación con el tiempo de evolución en la funcionalidad familiar

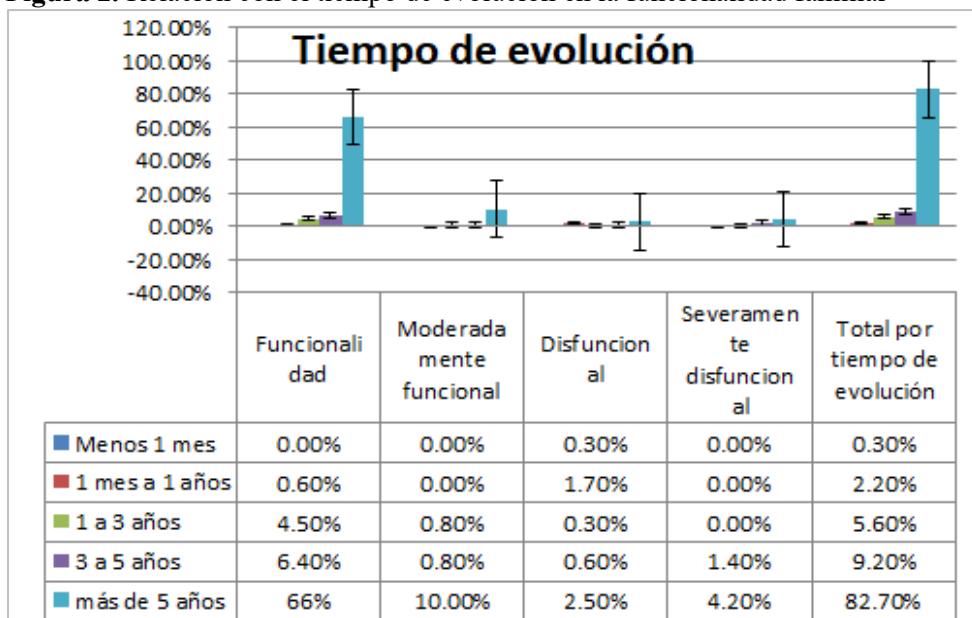
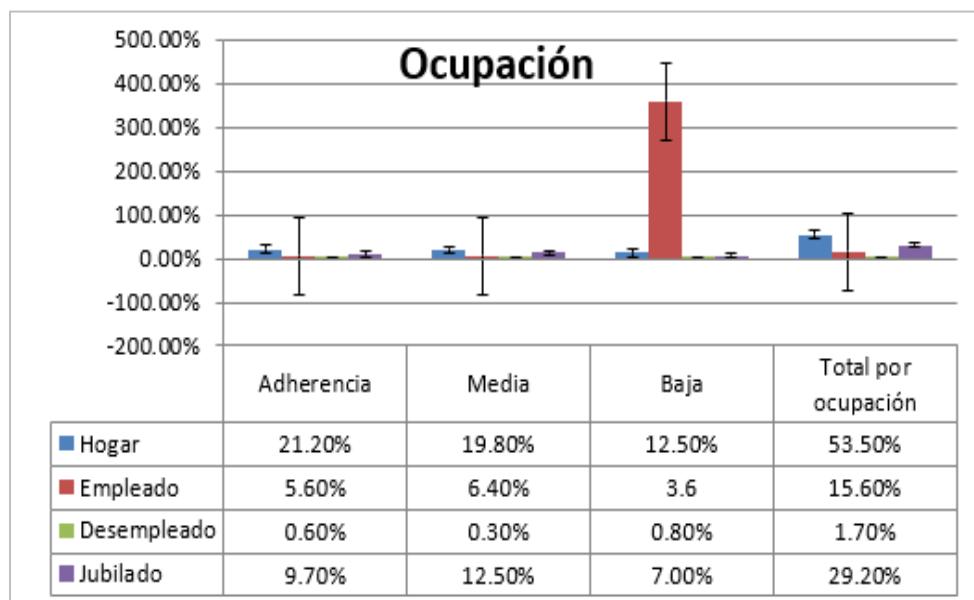


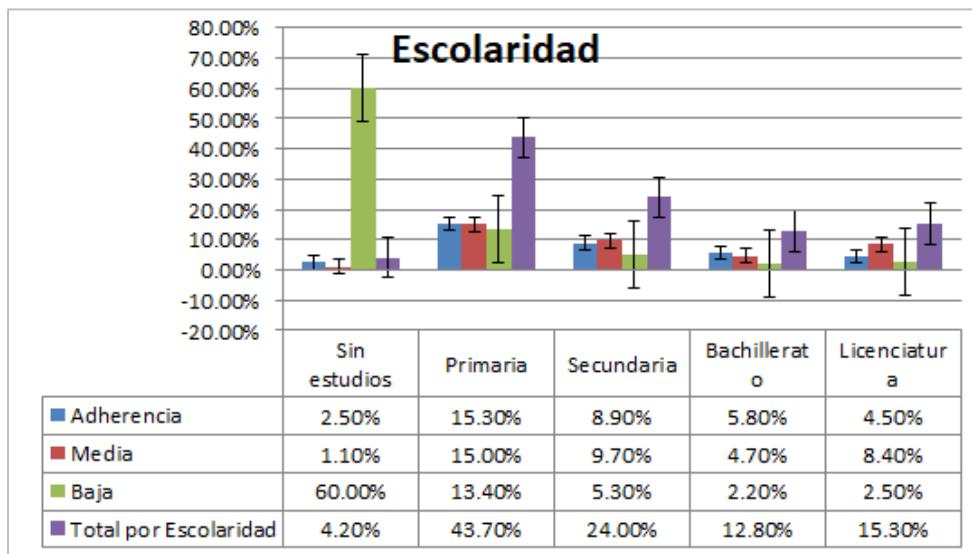
Figura 3. Relación en la ocupación en la Adherencia familiar



Ahora bien, de igual forma se analizaron los resultados de la relación entre la funcionalidad familiar y las variables sociodemográficas, usando la prueba de chi-cuadrado de Pearson, donde no se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre la funcionalidad familiar y las variables como sexo ($p = 0.607$), edad ($p = 0.526$), escolaridad ($p = 0.667$), estado civil ($p = 0.084$) ni control tensional ($p = 0.860$), lo que indica una estabilidad sin diferencias relevantes

Por el contrario, sí se identificaron asociaciones significativas entre la funcionalidad familiar y las variables ocupación ($p = 0.004$) y tiempo de diagnóstico de hipertensión arterial ($p < 0.001$). Pues, los adultos mayores dedicados al hogar y los jubilados mostraron mayor frecuencia de familias funcionales, posiblemente porque disponen de más tiempo para mantener vínculos afectivos, cumplir con las indicaciones médicas y participar en las decisiones relacionadas con el cuidado de la salud. De igual forma, los pacientes con mayor tiempo de diagnóstico al presentar familias más funcionales podría interpretarse como un proceso de adaptación progresiva ante la enfermedad crónica, donde la familia reorganiza sus roles y fortalece el apoyo emocional y práctico hacia el paciente. Esto apoya la teoría sistémica familiar, que plantea que las familias funcionales son aquellas capaces de ajustarse a las demandas y tensiones derivadas de los cambios en la salud de sus miembros (Smilkstein, 1978).

Figura 4 . Relación de la escolaridad en la Adherencia familiar

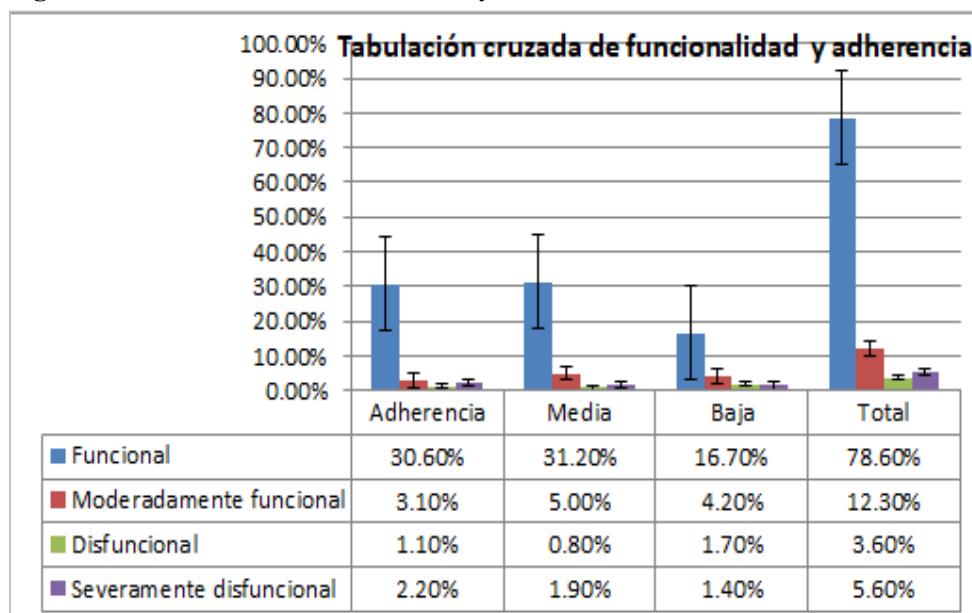


De igual forma se demostró en la relación entre la adherencia al tratamiento y las variables tomadas para este estudio, donde existió una asociación entre el nivel de escolaridad de los pacientes ($p=0.060$), y un control de tensión arterial ($p=0.055$), siendo más destacable en la ocupación del pacientes debido a que hubo un mayor apego al tratamiento en pacientes que se dedicaron al hogar y en pacientes jubilados, por lo que podrían ser factores importantes para la predicción del nivel de adherencia obtenido a lo largo del tratamiento del paciente, además de reflejar que una adecuada adherencia terapéutica se verá positivamente en los parámetros clínicos. Es importante hacer notar que existe una asociación con el nivel educativo que tiene el paciente, pues el nivel de alfabetización en salud puede determinar el grado en que las personas tienen la capacidad de obtener, procesar y comprender la información para tomar decisiones de salud adecuadas. Por otro lado, cabe destacar que el tiempo de diagnóstico de la enfermedad no existió relación alguna, lo que nos estaría indicando que el tiempo viviendo con hipertensión no va a predecir la adherencia que tendrá el paciente.

Por otra parte, la relación de la adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar, el 78.6% presentaron funcionalidad familiar adecuada, 12.3% moderada disfunción, 3.6% disfunción y 5.6% disfunción severa según la escala FF-SIL. En cuanto a la adherencia terapéutica evaluada por la escala MMAS-8, el 39% mostró adherencia alta, 37% adherencia media y 24% adherencia baja. Este hallazgo sugiere que la mayoría cuenta con redes de apoyo familiar adecuadas, lo cual ha sido identificado como un factor protector frente a la falta de adherencia al tratamiento (Rivera-Castro et al., 2020).

Además se observó que dentro del grupo con familias funcionales, el 31.2% presentó adherencia alta y el 30.6% adherencia media, teniendo un 61.8% en total. En contraste, de los casos moderada o severamente disfuncionales concentran una proporción mayor de adherencia baja (34% combinada), lo que sugiere que a menor funcionalidad, tiende a disminuir la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Mientras que quienes reportaron severa disfunción familiar, solo 1.9% mostró adherencia alta, mientras que un 2.2% presentó adherencia media y 1.4% adherencia baja.

Figura 5. Relación en la Funcionalidad y la Adherencia familiar



A pesar de observarse una tendencia donde los pacientes con mayor funcionalidad familiar presentan mejores niveles de adherencia terapéutica, la prueba de chi-cuadrado no mostró asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p = 0.196$). Así mismo, la asociación lineal-por-lineal tampoco fue significativa ($p = 0.170$), indicando que en esta muestra no se encontró evidencia suficiente para establecer una relación estadística entre funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento farmacológico. Por otra parte, es importante mencionar que el estudio tuvo una población pequeña, existiendo grandes diferencias entre los pacientes con funcionalidad y disfuncionalidad familiar, lo cual puede reducir la potencia estadística de la prueba. Sin embargo, es importante enfatizar que ante la prueba de correlación de Spearman para analizar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica, se obtuvo un coeficiente de correlación $\rho = 0.105$ con una significancia bilateral de $p = 0.046$, lo que indica la existencia de una relación positiva y estadísticamente

significativa, aunque de baja intensidad, entre ambas variables. Es decir, a mayor funcionalidad familiar medida por el instrumento FF-SIL, se observó una ligera tendencia hacia una mayor adherencia terapéutica evaluada mediante la escala MMSA-8.

Finalmente, en nuestra población estudiada, la adherencia al tratamiento contra la hipertensión arterial en pacientes mayores, sólo el 37 % presentó alta adherencia, mientras que el 63 % mostró adherencia media o baja, lo que indica un área de oportunidad relevante para la intervención en programas de educación y seguimiento farmacológico. Estos resultados son congruentes con estudios realizados en población mexicana con hipertensión, donde la adherencia terapéutica suele ser inferior al 50 % debido a la complejidad del régimen farmacológico, la percepción del riesgo y los recursos familiares disponibles (Jiménez-Cruz et al., 2022).

CONCLUSIONES

Finalmente, a pesar de que está correlación encontrada en este estudio fue débil, el hallazgo tiene relevancia clínica y social, ya que evidencia que incluso un pequeño grado de funcionalidad familiar puede influir en el cumplimiento terapéutico del paciente, sin ser determinante, recordando que una familia funcional se caracteriza por apoyo emocional, comunicación efectiva y organización de roles. Lo que subraya la importancia de promover estrategias integrales de atención, que incluyan la participación de la familia en la educación sobre la enfermedad, la supervisión del tratamiento y la creación de redes de apoyo para el adulto mayor, pues se respalda la idea de que la familia constituye un recurso protector para la salud del adulto mayor y que su fortalecimiento puede contribuir a mejorar la adherencia, el control tensional y la calidad de vida en el manejo integral de la hipertensión arterial.

Algunas de las limitaciones encontradas en este estudio son el tamaño desigual de los grupos de funcionalidad familiar, lo que redujo la potencia estadística para detectar diferencias entre grupos, el diseño transversal de este estudio, el autorreporte en la medición de adherencia pues se está sujeto a sesgo de memoria y deseabilidad social, pues los pacientes pueden sobreestimar su adherencia, al contexto limitado a una población específica y la falta de consideración de otros factores como otras comorbilidades, polifarmacia, apoyo social externo, la intervención de los familiares al responder las preguntas, nivel socioeconómico y creencias sobre la enfermedad. Por tanto, se sugiere que futuras investigaciones incluyan muestras más amplias y diversas, además de contemplar las demás variables,



que permitan explorar en mayor profundidad las dimensiones específicas del funcionamiento familiar (como la comunicación, roles y afectividad) y su impacto en la adherencia terapéutica, así como su interacción con otros factores psicosociales y clínicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

National Library of Medicine. (s.f.). *Presión arterial alta*. MedlinePlus.

<https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressure.html>

Vatner, S. F., Zhang, J., Vyzas, C., Mishra, K., Graham, R. M., & Vatner, D. E. (2021). Vascular stiffness in aging and disease. *Frontiers in Physiology*, 12, 762437.

<https://doi.org/10.3389/fphys.2021.762437>

Laurent, S., & Boutouyrie, P. (2020). Arterial stiffness and hypertension in the elderly. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 7, 544302. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2020.544302>

Campos-Nonato, I., Oviedo-Solís, C., Vargas-Meza, J., Ramírez-Villalobos, D., Medina-García, C., Gómez-Álvarez, E., Hernández-Barrera, L., & Barquera, S. (2023). Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: Resultados de la Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65(Supl. 1), S169-S180. <https://doi.org/10.21149/14779>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de las Personas Adultas Mayores (1º de octubre)*.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf

Poma, J., Carrillo, L., & González, J. (2018). Funcionalidad familiar y factores de riesgo modificables para hipertensión arterial. *Universitas Médica*, 59(1).

<https://doi.org/10.11144/javeriana.umed59-1.ffha>

Ruksakulpiwat, S., Schiltz, N., Irani, E., Josephson, R., Adams, J., & Still, C. (2024). Medication adherence of older adults with hypertension: A systematic review. *Patient Preference and Adherence*, 18, 957–975. <https://doi.org/10.2147/ppa.s459678>

Pérez-Carrasco, M. G., & Padilla-Buñay, S. (2024). Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión. *MQRInvestigar*, 8(4), 4062–4084.

<https://doi.org/10.56048/mqr20225.8.4.2024.4062-4084>



Oviedo Baccon, M., & Pavón, M. (2022). Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento antihipertensivo. *Revista de Medicina Familiar y Comunidad*, 1(1).

<https://revistascientificas.una.py/index.php/mf/article/view/v1n1a2>

De Souza Júnior, E. V., Viana, E. R., Cruz, D. P., Silva, C. D. S., Rosa, R. S., Siqueira, L. R., & Sawada, N. O. (2021). Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(2), e20210106. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0106>

Rosales-Solis, A., Rivas-Gonzalez, J., & Diaz-Alfaro, M. (2024). Family functionality and adherence to treatment in patients with arterial hypertension in the UMF 44. *Journal of Family Medicine*, 11(2), 1352. <https://austinpublishinggroup.com/family-medicine/fulltext/jfm-v11-id1352.pdf>

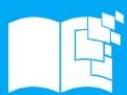
Rangel Esqueda, M. I. (2022). *Asociación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento médico antihipertensivo en los pacientes de la UMF 48 de Ciudad Juárez, Chihuahua* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez]. Repositorio Institucional UACJ. <https://erecursos.uacj.mx/server/api/core/bitstreams/52f71069-95b6-47c0-aeb2-49cf2ef7d61f/content>

Srisuk, N., Ratanasiri, T., & Kerdchuay, N. (2022). Family participation to promote medication adherence among Thai-Muslim older adults with hypertension: Action research study. *Journal of Transcultural Nursing*, 33(4), 456-465. <https://doi.org/10.1177/10436596221077672>

Martínez-González, L., Pérez-García, M., & Sánchez-Hernández, J. (2021). Factores asociados a la adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 29(3), 145-152.

Rivera-Castro, M., López-García, D., & Hernández-Sánchez, C. (2020). Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de atención primaria. *Revista de Salud Pública de México*, 62(5), 589-596.

Jiménez-Cruz, P., Morales-Luna, E., & Díaz-Trejo, A. (2022). Adherencia terapéutica y apoyo familiar en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. *Gaceta Médica de México*, 158(4), 320-327.



Smilkstein, G. (1978). The Family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231–1239.

DiMatteo, M. R. (2018). Social support and patient adherence to medical treatment: A meta-analysis. *Health Psychology*, 37(9), 792–802. <https://doi.org/10.1037/he0000645>

Ramírez-García, S. J., Martínez-López, R., & Herrera-Añazco, P. (2020). Apoyo familiar y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), e1131.

Schönenfeld, M. S., Pfisterer-Heise, S., & Bergelt, C. (2021). Self-reported health literacy and medication adherence in older adults: A systematic review. *BMJ Open*, 11(12), e056307.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056307>

