

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 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

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN EL ADULTO JOVEN CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR MÉRIDA, YUCATÁN

**FAMILY FUNCTIONALITY AND THERAPEUTIC ADHERENCE IN
YOUNG ADULTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN A
FAMILY MEDICINE UNIT IN MÉRIDA, YUCATÁN**

Mavy Cruz Jiménez
Tecnológico Nacional de México

Gilberto Cauich Arceo
Tecnológico Nacional de México

María Guadalupe Valencia Franco
Tecnológico Nacional de México

Jaime Morales Morales
Tecnológico Nacional de México

Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en el adulto joven con hipertensión arterial en una Unidad de Medicina Familiar Mérida, Yucatán

Mavy Cruz Jiménez¹mavy_cruz11@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0005-2597-1879>

Instituto Mexicano del Seguro Social

Universidad Autónoma de Yucatán

México

Gilberto Cauich Arceogilberto.cauich@imss.gob.mx<https://orcid.org/0000-0002-5207-009X>

Instituto Mexicano del Seguro Social

México

María Guadalupe Valencia Francomary_lu.val_85@hotmail.com<https://orcid.org/0009-0001-1789-7024>

Instituto Mexicano del Seguro Social

México

Jaime Morales Moralesjimmymora84@gmail.com<https://orcid.org/0009-0008-0114-1426>

Instituto Mexicano del Seguro Social

México

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad mundial, con baja tasa de diagnóstico y adherencia terapéutica. Estudios reportan descontrol y falta de compromiso en el tratamiento, influenciados por factores como el apoyo familiar. **Objetivo:** Determinar la relación entre funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento anti-hipertensivo en pacientes con hipertensión arterial en el adulto joven de la UMF No. 59 del IMSS, de Mérida, Yucatán. **Metodología:** Estudio analítico, transversal y observacional incluyó 169 pacientes adultos jóvenes con hipertensión arterial seleccionados por muestreo probabilístico. Se documentó toma de tensión arterial, aplicación de cuestionarios sociodemográficos, MMAS-8 y APGAR familiar, obteniendo parámetros de adherencia terapéutica y funcionalidad familiar. Este análisis estadístico se efectuó con SPSS v18, utilizando chi-cuadrada ($p < 0.05$). **Resultados:** El grupo etario de 25 a 29 años fue el más representado, con un 11.57% ($n=7$). No se evidenció una asociación significativa entre la adherencia terapéutica y funcionalidad familiar ($p > 0.05$). En relación con la funcionalidad familiar (APGAR) el 77.5 presentó buena funcionalidad y el 22.5, presentó disfunción familiar. Respecto a la adherencia terapéutica se identificó que el 77.5 % de la población estudiada fue nivel bajo y el 22.5 adherencia terapéutica alta. La asociación entre las variables de adherencia y escolaridad no difieren de forma significativa entre sí, debido a que se encontró un valor de P de 0.9. **Conclusiones:** No existe asociación entre funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en adultos jóvenes con hipertensión arterial. Se recomienda promover mayor involucramiento del paciente y familiares para mejorar la adherencia y fortalecer la prevención primaria.

Palabras clave: Funcionalidad familiar, adherencia terapéutica, hipertensión arterial

¹ Autor principal

Correspondencia: mavy_cruz11@hotmail.com

Family functionality and therapeutic adherence in young adults with arterial hypertension in a Family Medicine Unit in Mérida, Yucatán

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is a leading cause of morbidity and mortality worldwide, with low rates of diagnosis and treatment adherence. Studies report poor control and lack of commitment to treatment, influenced by factors such as family support. **Objective:** To determine the relationship between family functioning and adherence to antihypertensive treatment in young adult patients with hypertension at Family Medicine Unit No. 59 of the Mexican Social Security Institute (IMSS) in Mérida, Yucatán. **Methodology:** This analytical, cross-sectional, and observational study included 169 young adult patients with hypertension selected by probabilistic sampling. Blood pressure measurements, administration of sociodemographic questionnaires, the MMAS-8, and the Family APGAR were documented, obtaining parameters of treatment adherence and family functioning. Statistical analysis was performed using SPSS v18, with the chi-square test ($p < 0.05$). **Results:** The 25-29 age group was the most represented, at 11.57% ($n=7$). No significant association was found between therapeutic adherence and family functioning ($p > 0.05$). Regarding family functioning (APGAR), 77.5% showed good functioning and 22.5% showed family dysfunction. Regarding therapeutic adherence, 77.5% of the studied population showed low adherence and 22.5% showed high adherence. The association between adherence and education level was not significant, with a p-value of 0.9. **Conclusions:** There is no association between family functioning and therapeutic adherence in young adults with hypertension. It is recommended to promote greater involvement of patients and families to improve adherence and strengthen primary prevention.

Keywords: Family functionality, therapeutic adherence, hypertension.

*Artículo recibido 02 enero 2026
Aceptado para publicación: 30 enero 2026*



INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una de las causas más frecuentes de morbilidad a nivel mundial. De acuerdo con información disponible en estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima una prevalencia del 31% poblacional, dentro de los cuales solamente el 50% se conocen con el diagnóstico. Contribuye significativamente a la estadística de mortalidad nacional, tal como se demuestra un estudio retrospectivo del año 2019 en el que se registraron 10 millones de fallecimientos directa o indirectamente relacionados con el diagnóstico de hipertensión arterial. La encuesta ENSANUT 2021 reporta un aumento de la prevalencia en función de la edad del grupo en que se obtienen los datos (prevalencia de 29.7% en el grupo de entre 53 a 59 años y de 38.6% en el grupo de más de 60 años).^{1,2}

La hipertensión arterial es una las tres morbilidades más frecuentes a nivel mundial y se encuentra entre los diagnósticos de al menos diez millones de pacientes fallecidos al año. A esto, se agrega el hecho de que en ningún sector mundial se encuentran diagnosticados todos los pacientes que padecen hipertensión, en algunas regiones la cifra puede llegar al 50%, pero en otras se ha determinado tan baja como el 30%. A esto se suman los estudios que demuestran una adherencia subóptima al tratamiento médico y un bajo compromiso de los pacientes en lograr los cambios en el estilo de vida. En investigaciones norteamericanas se ha encontrado un total de días de cobertura menor al 80% en hasta el 33% de los pacientes afiliados a Medicare. Esto se corresponde con una muestra local michoacana estudiada en 2023 en la que se reportó descontrol hipertensivo en ochenta y uno de trescientos sesenta y cuatro pacientes, con baja adherencia en 35% de ellos. Los motivos que se relacionan a esta falta de adherencia van desde el olvido constante, hasta la falta de apoyo de su círculo inmediato.³⁻¹⁰

En diversos contextos, los estudios internacionales que emplean herramientas de autoinforme como la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-8) encuentran tasas de adherencia de moderadas a buenas que oscilan aproximadamente entre el 55% y el 63%.^{8-10,14,15}

Una investigación de Andrea Lozada-Zapata, Julio Piscocoy, y Cols. encontró una correlación positiva entre la adherencia al tratamiento, el estado de trabajo activo y la falta de comorbilidades en pacientes con hipertensión arterial.¹¹



En un estudio realizado por Alibe Natanai Peña-Valenzuela, Wilyaham Ruiz-Cervantes y Cols. En el que analizaron la relación entre el médico y el paciente y la adherencia a la terapia en individuos con hipertensión arterial, demostró una prevalencia del 57% de cumplimiento terapéutico, lo que señala que cuatro de cada diez pacientes no mantenían un seguimiento adecuado de su tratamiento. Igualmente, se notó que el 64% de los participantes indicó una relación positiva entre médico y paciente, la cual se relaciona con un incremento en la adherencia al tratamiento antihipertensivo (RM 1.92; IC 95%: 1.54 - 2.39; $p < 0.000$).¹²

Por su parte, Verónica Martínez Lara, Dionicio Morales Ramírez y Cols. Utilizaron el test de Morisky-Green y el cuestionario APGAR de funcionalidad familiar para evaluar la correlación entre la funcionalidad familiar y el apego al tratamiento en pacientes con patología renal crónica, concluyendo que la funcionalidad familiar desempeña un papel relevante en el cumplimiento terapéutico de los pacientes con enfermedad renal, lo que a su vez repercute positivamente en su calidad de vida ^{13,14}

No se encuentra información acerca de la adherencia terapéutica en la población yucateca, además no se cuenta con análisis comparativo del estado funcional de las familias mexicanas con la adherencia al tratamiento médico de la hipertensión a pesar de que la funcionalidad del círculo social es uno de los motivos de baja adherencia más citados y esta representa una limitante en el acceso a la salud de los pacientes que padecen hipertensión. ¹⁷⁻²⁰

Una vez demostrada la brecha epistemológica entre adherencia terapéutica hipertensiva y funcionalidad familiar es prudente preguntarse: ¿Cuál es la relación entre funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en el adulto joven de la UMF 59 del IMSS de Mérida Yucatán?

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo en el periodo de febrero a abril de 2025. La investigación incluyó a 253 adultos jóvenes de 25 a 44 años con diagnóstico previo de hipertensión arterial, que acuden a atención médica en la Unidad de Medicina Familiar 59 de Mérida Yucatán tanto en el turno matutino, como vespertino. La muestra final fue de 169 participantes a partir de una población total de 253, utilizando una fórmula estadística con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. La recolección de datos se efectuó mediante entrevista directa a cada participante, en



los pasillos de la UMF y sala de espera de los consultorios de la unidad mientras esperaba su atención médica en los turnos matutino, vespertino y fines de semana; previa explicación de los objetivos del estudio, aceptación y firma del consentimiento informado. Se aplicaron 3 instrumentos de medición: un cuestionario sociodemográfico para recabar datos generales, la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-8), para determinar la adherencia a la terapia farmacológica; también se realizó medición de tensión arterial, estadificando los valores de acuerdo a las guías de la American Heart Association (AHA). Los criterios de exclusión incluían: pacientes con enfermedades crónicas como estado comórbido (excepto EPOC) y aquellos que no consintieron en compartir información para el estudio. La investigación se adhirió rigurosamente a los principios de la Declaración de Helsinki y el Informe de Belmont, garantizando en todo momento el respeto a la autonomía de las personas, la beneficencia al minimizar cualquier riesgo, y la estricta confidencialidad de la información personal. Dado que se trató de un estudio observacional analítico que no implicó alternativas de tratamiento, se realizó en apego al Artículo 21, Capítulo II del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, vigente desde 1986 y modificado en 2014.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se estudió a 169 pacientes encontrando que el 51.4% (n=87) fueron mujeres y un 48.5% (n=82) hombres; el grupo etario predominante fue el de 40 a 44 años (54.2%, n=91). El 33.1% (n=19) estaba ubicado entre los 30 y 39 años, en cambio, el grupo de 25 a 29 años fue el menos representado, con un 11.57% (n=7).

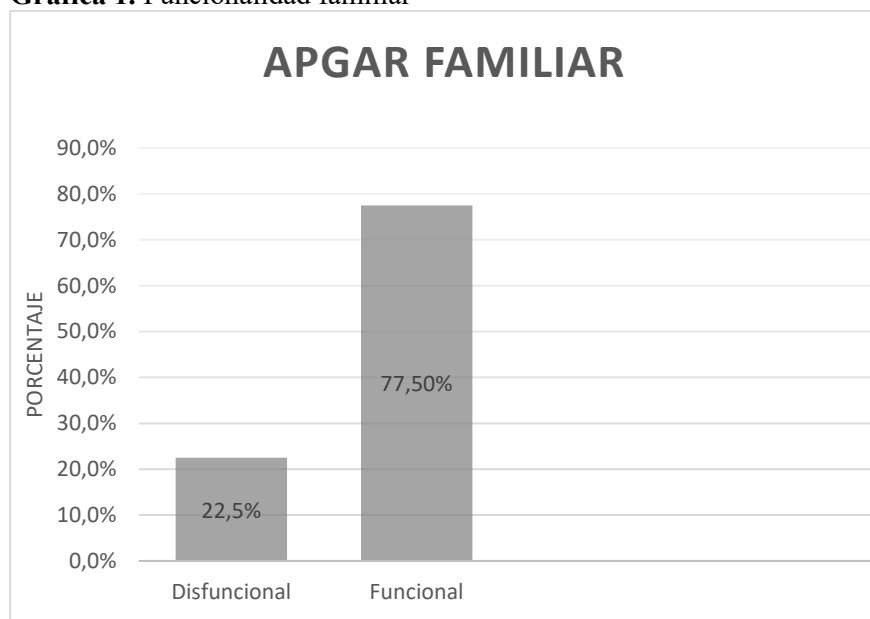
Respecto al nivel educativo, los hallazgos indican que el 35.5% (n=60) de los participantes cuenta con estudios a nivel licenciatura, Con nivel bachillerato 26.6 % (n=45), con nivel secundaria un 26.6% (n=45). En los niveles de primaria (5.3%, n=9), }posgrado (3.5%, n=6) y sin estudios (2.3%, n=4), se registraron proporciones más bajas.

Se encontró que el 44.9% (n=76) eran casados, 28.9% (n=49) son solteros, mientras que el 18.9% (n=32) declaró vivir en unión libre, el (3.5%, n=6) son divorciados y el (3.5%, n=6) son viudos.

En relación con la funcionalidad familiar (APGAR familiar) 131 pacientes presentaron buena funcionalidad y 38 presentaron disfunción familiar. Grafica 1



Gráfica 1. Funcionalidad familiar



En cuanto a la asociación entre funcionalidad familiar y los factores sociodemográficos, se encontró que el grupo de mujeres presentaron mayor funcionalidad familiar (54.2%) en comparación con el grupo de hombres (45.8%). Los pacientes con el nivel educativo de licenciatura tenían un 33.6% de funcionalidad familiar, el grupo de casados 48.1% y trabajadores con el 74.8%.

Tabla 1. Funcionalidad familiar en relación a características sociodemográficas

Tabla 1. funcionalidad familiar en relación a características sociodemográficas		
Sociodemográfico	Funcional	Disfuncional
Sexo		
Hombre	45.8 %	57.9 %
Mujer	54.2%	42.1 %
Estado civil		
Casado	48.1%	34.2%
Divorciado/a	2.3%	7.9%
Soltero/a	28.2%	31.6%
Unión libre	19.1%	18.4%
Viudo	2.3%	7.9%
Empleo		

Estudiante	3.1%	7.9%
Hogar	22.1%	5.3%
Empleado	74.8%	86.8%
Escolaridad		
Sin estudios	2.3%	2.6%
Primaria	5.3%	5.3%
Secundaria	28.2%	21.2%
Bachillerato	26%	28.9%
Licenciatura	33.6%	42.1%
Posgrado	4.6%	0%

En este estudio se encontró una adherencia terapéutica baja en el 77.5 % de la población estudiada y una adherencia terapéutica alta en el 22.5% de los participantes.

Tabla 2: Adherencia terapéutica de población estudiada (n: 169)

Tabla 2: Adherencia terapéutica de población estudiada (n: 169)		
Valor	Frecuencia	Porcentaje
Adherencia alta	38	22.5
Adherencia baja	131	77.5
Total	169	100.0

Respecto a los valores de cifras de tensión arterial se encontró que el 33.7% de los participantes mostró cambios en sus niveles de tensión arterial. Seguidos de los pacientes con presión arterial sin criterios de hipertensión arterial, hipertensión arterial grado, hipertensión arterial controlada. No se registraron situaciones de crisis de tensión arterial

Tabla 3. valores de cifras tensionales en relación con el porcentaje de pacientes.

Tabla 3. valores de cifras tensionales en relación con el porcentaje de pacientes.	
Hipertensión arterial descontrolada	57 (33.7%)
Hipertensión arterial controlada	11 (6.5%)
Presión alta sin criterios de hipertensión arterial	49 (28.9%)
Hipertensión arterial grado 1	47 (27.8%)
Hipertensión arterial grado 2	05 (2.9%)

La asociación entre las variables de adherencia terapéutica y escolaridad no difieren de forma significativa entre sí, debido a que se encontró un valor de P de 0.9, de igual forma, la asociación entre el estado civil y la adherencia no difieren de forma significativa entre sí, debido a que se encontró un valor de P de 1.35

Posterior al análisis de los datos para determinar la asociación sobre la funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en adultos jóvenes con hipertensión arterial se encontró que el rango de edad fue de 40 a 44 años ,con predominio de mujeres con un 51.4%, estos valores son diferentes a los reportados por Lozada-Zapata et al. (2023) en su trabajo sobre calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial, lo cual difiere al estudio realizado ¹¹

Por otra parte, ocurre algo parecido con el estudio de Peña-Valenzuela et al. (2021) ellos reportaron una adherencia de 57% asociada a una buena relación médico-paciente, contrastando con nuestros resultados, a pesar de contar con familias funcionales, la adherencia fue se mantuvo baja. Esto refuerza la hipótesis de que el contar con una buena relación médico-paciente y calidad de comunicación en la

consulta pueden tener más peso que el tener una buena funcionalidad familiar y su adherencia terapéutica.¹⁸

En cambio, en relación con los hallazgos de Martínez Lara et al. (2024) en pacientes con enfermedad renal crónica sí encontró relación entre funcionalidad familiar y apego al tratamiento. Esta diferencia con respecto a nuestra investigación probablemente se debe que la enfermedad renal implica cuidados familiares más visibles y demandantes, fortaleciendo la percepción de apoyo y favorece el apego. En cambio, con la hipertensión, muchas veces en los pacientes suele ser asintomática, por lo que el involucramiento familiar no siempre es determinante, lo que limitaría su impacto en la adherencia¹³

En términos metodológicos, nuestro estudio utilizó pruebas estadísticas de chi-cuadrada para evaluar la asociación entre variables cualitativas. Aunque este abordaje es adecuado, limita la capacidad de detectar matices en las variables ordinales, lo que podría explicar la falta de significancia estadística.

Aun con estas limitaciones, nuestra investigación aporta evidencia valiosa en el contexto yucateco, sobre la relación entre funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en hipertensión con los respecto a los adultos jóvenes. Los hallazgos sugieren que la adherencia no depende exclusivamente de factores familiares, sino que requiere un abordaje integral que considere aspectos clínicos, motivacionales, educativos y de relación médico-paciente.

CONCLUSIONES

El estudio permitió caracterizar a 169 pacientes de la UMF 59, evidenciando una distribución equilibrada por sexo y un predominio del grupo etario de 40 a 44 años.

En cuanto a la adherencia terapéutica, se observó que la mayor parte de los pacientes presentó baja adherencia farmacológica, mientras que la funcionalidad familiar se mantuvo, en su mayoría, adecuada según la escala APGAR. Respecto a la presión arterial, un tercio de la población evidenció alteraciones, destacando la hipertensión arterial grado 1 y la elevación de presión sin diagnóstico formal.

Estos hallazgos permitieron identificar áreas de oportunidad para fortalecer la adherencia farmacológica y promover atención integral, considerando factores familiares, educativos y clínicos para mejorar la salud y el bienestar de la población estudiada.

Finalmente, los resultados enfatizan la necesidad de diseñar estrategias de intervención que integren a la familia, pero que también fortalezcan la comunicación y la educación del paciente respecto a la

importancia de la adherencia, incluso en ausencia de síntomas. Asimismo, se abre la oportunidad de futuras investigaciones con modelos multivariados que permitan valorar la interacción de factores sociales, psicológicos y clínicos en la adherencia al tratamiento antihipertensivo[GC1]

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Campos-Nonato, I., Hernández-Barrera, L., Oviedo-Solís, C., Ramírez-Villalobos, D., Hernández-Prado, B., & Barquera, S. (2021). Epidemiología de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: diagnóstico, control y tendencias. Ensanut 2020. *Salud Pública De México*, 63(6, Nov-Dic), 692–704. <https://doi.org/10.21149/12851>
2. Instituto Nacional De Estadística Y Geografía, I. N. (n.d.). Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) 2021. <https://www.inegi.org.mx/programas/enasem/2021/>
3. Promoción, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en Primer Nivel de Atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2021 [26/02/2021]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-076-21/ER.pdf>
4. Borrayo-Sánchez, G., Rosas-Peralta, M., Guerrero-León, M. C., Galván-Oseguera, H., Chávez-Mendoza, A., Ruiz-Batalla, J. M., Vargas-Peñañiel, J., Cortés-Casimiro, V. R., Ramírez-Cruz, N. X., Soto-Chávez, C. A., Durán-Arenas, J. L. G., Avilés-Hernández, R., Borja-Aburto, V. H., & Duque-Molina, C. (2022). Integrated Care Protocol: hypertension. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10396066/>
5. McEvoy, J. W., McCarthy, C. P., Bruno, R. M., Brouwers, S., Canavan, M. D., Ceconi, C., Christodorescu, R. M., Daskalopoulou, S. S., Ferro, C. J., Gerds, E., Hanssen, H., Harris, J., Lauder, L., McManus, R. J., Molloy, G. J., Rahimi, K., Regitz-Zagrosek, V., Rossi, G. P., Sandset, E. C., . . . Khamidullaeva, G. A. (2024). 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *European Heart Journal*, 45(38), 3912–4018. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>



6. Mohammad, R., & Bansod, D. W. (2024). Hypertension in India: a gender-based study of prevalence and associated risk factors. *BMC Public Health*, 24(1), 2681. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20097-5>
7. Hong, K., Yu, E. S., & Chun, B. C. (2020). Risk factors of the progression to hypertension and characteristics of natural history during progression: A national cohort study. *PLoS ONE*, 15(3), e0230538. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230538>
8. Yousuf, J., Roba, K. T., Ahmed, N., Belsty, T., Wondimneh, F., Daba, L., Teshager, T., & Ketema, I. (2025). Antihypertensive medication adherence and associated factors among adult hypertensive patients at public hospitals in eastern Ethiopia: A Cross-sectional study. *PLoS ONE*, 20(5), e0322655. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322655>
9. Juan, O. C. J., Diana, S. H., Adrián, R. M. Ó., & Manuel, O. L. J. (n.d.-b). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Díaz-García, K. P., Morales-Bedolla, J. M., Muñoz-Cortés, G., & Morales-Hernández, B. P. (2025b). Evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: un estudio transversal en una institución pública de Michoacán, México. *Revista Mexicana De Medicina Familiar*, 11(4). <https://doi.org/10.24875/rmf.24000082>
11. Del Rosario Lozada Zapata, A., Piscoya, J. A., Zapata, C. J. S., & Albañil, W. M. (2020b). Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial. *Revista De Salud Pública*, 22(6), 1–8. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n6.88007>
12. Peña-Valenzuela, A. N., Ruiz-Cervantes, W., Barrios-Olán, C., & Chávez-Aguilasocho, A. I. (2023, February 1). Doctor-patient relationship and therapeutic adherence in patients with arterial hypertension. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10396067/>
13. Martínez Lara, V., Morales Ramírez, D., Sánchez Hernández, N., & Pego Rubio, Y. (2024). Relación entre funcionalidad familiar y apego al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica. *CIENCIA Ergo-Sum*, 31. doi:10.30878/ces.v31n0a30



14. Mello, L. R., Batista, V. A., Morínigo, P. E. B., Florentín, C. D. B., Alvarenga, M. J. C., Cabrera, N. M. J., Ocampos, A. R. M., Rolón, N. G. M., Aguilar, G. M. R., Rotela, P. S. S., García, N. M. V., Benítez, L. E. B., Chamorro, B. L. G., & Fariña, A. a. P. (2023, March 2). Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/391>
15. Choudhry, N. K., Kronish, I. M., Vongpatanasin, W., Ferdinand, K. C., Pavlik, V. N., Egan, B. M., Schoenthaler, A., Miller, N. H., & Hyman, D. J. (2021). Medication adherence and blood pressure control: a scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*, 79(1), e1–e14. <https://doi.org/10.1161/hyp.0000000000000203>
16. Suarez-Cuba MA, Alcalá-Espinoza M. (2024).APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR. *Revista Médica La Paz* [Internet]. 2014 [citado el 7 de julio de 2025];20(1):53–7. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Iyasere, C. A., Wing, J., Martel, J. N., Healy, M. G., Park, Y. S., & Finn, K. M. (2022b). Effect of increased interprofessional familiarity on team performance, communication, and psychological safety on inpatient medical teams. *JAMA Internal Medicine*, 182(11), 1190. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2022.4373>
18. Witmer, H. D., Dhiman, A., Jones, A. D., Laffan, A. M., Adelman, D., & Turaga, K. K. (2022). A systematic review of operative team familiarity on metrics of efficiency, patient outcomes, cost, and team satisfaction. *Annals of Surgery*, 276(6), e674–e681. <https://doi.org/10.1097/sla.0000000000005531>
19. Sharma, S., Singh, S., & Kumar, N. (2022). The New Millennium Family Functioning and Health of Generation Z: From a Socioconstructivist perspective. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 18(4), 337–347. <https://doi.org/10.1177/09731342231161473>
20. Lo, C. K. M., Chen, Q., Chen, M., Chan, K. L., & Ip, P. (2024b). Changes in, and factors associated with family functioning: results of four cross-sectional household surveys from 2011



to 2017 in Hong Kong. BMC Public Health, 24(1), 160. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-17643-6>

