



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: FUNCIONALIDAD
FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL NO CONTROLADA. BIBLIÁN-DÉLEG, DICIEMBRE
2022-MARZO 2023.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

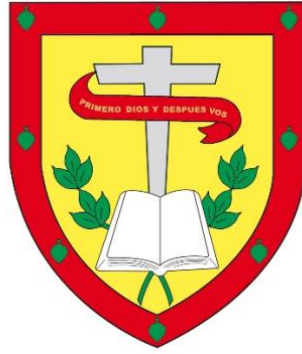
**AUTOR: LOURDES NATALY FAJARDO LUCERO, GISSELA
MONSERRATH JARA SACOTO**

DIRECTOR: LCDA. ELVIA NARCISA GODOY DURÁN, MGS

AZOGUES - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: FUNCIONALIDAD
FAMILIAR Y SU INFLUENCIA EN LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL NO CONTROLADA. BIBLIÁN-DÉLEG, DICIEMBRE
2022-MARZO 2023.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: LOURDES NATALY FAJARDO LUCERO, GISELA
MONSERRATH JARA SACOTO**

DIRECTOR: LCDA. ELVIA NARCISA GODOY DURÁN, MGS

AZOGUES - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Lourdes Nataly Fajardo Lucero portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107490583** Declaro ser el autor de la obra: **“Enfermedades no transmisibles: Funcionalidad familiar y su influencia en la hipertensión arterial no controlada. Biblián-Déleg, diciembre 2022-marzo 2023”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **07 de Febrero de 2023**

F: 

Lourdes Nataly Fajardo Lucero

C.I. 0107490583

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Gissela Monserrath Jara Sacoto portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350197695** Declaro ser el autor de la obra: **"Enfermedades no transmisibles: Funcionalidad familiar y su influencia en la hipertensión arterial no controlada. Biblián-Déleg, diciembre 2022-marzo 2023"**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **07 de Febrero de 2023**

F: 

Gissela Monserrath Jara Sacoto

C.I. 0350197695

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Lcda.Elvia Narcisa Godoy Durán., Mgs.

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: **“Enfermedades no transmisibles: Funcionalidad familiar y su influencia en la hipertensión arterial no controlada. Biblián-Déleg, Diciembre 2022-Marzo 2023”**., realizado por: **Lourdes Nataly Fajardo Lucero, Gissela Monserrath Jara Sacoto**, con documentos de identidad: **0107490583, 0350197695**, previo a la obtención del título de **Título académico de licenciada en enfermería** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 07 de Febrero 2023



Lcda.Elvia Narcisa Godoy Durán., MGS.

0103033361

DIRECTOR

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis primeramente quiero agradecer a mis padres que gracias a su esfuerzo y su apoyo incondicional me ayudaron a que yo pueda cumplir cada una de mis metas para poder llegar a ser una gran profesional, también quiero dedicar a mis abuelitos y a mis hermanos por ser el pilar fundamental y haber estado presente en cada paso importante que daba.

Lourdes Nataly Fajardo Lucero.

Dedico este trabajo de tesis a mis queridos padres Miguel Ángel y Lid Concepción, a mis hermanos, mi esposo y mi hija, quienes fueron un pilar fundamental durante mi carrera universitaria, quienes gracias a su amor y apoyo incondicional no me dejaron darme por vencida.

A mi compañera de tesis Lulu, por siempre apoyarme y así poder cumplir este sueño de ser unas excelentes profesionales.

A todos y cada uno que me apoyaron y han hecho que este trabajo se realice con éxito.

Gissela Monserrath Jara Sacoto.

AGRADECIMIENTO

Gracias a nuestros padres por ser los promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, a más de los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues, Carrera de Enfermería por haber compartido sus conocimientos durante nuestra formación académica, de manera especial, a la Lcda. Narcisa Godoy quien fue nuestra tutora, por guiarnos durante todo este proceso, quien con su dedicación y paciencia jamás nos dejó solas. Gracias por hacer de este trabajo una realidad y apoyarnos en nuestra formación profesional.

Enfermedades no transmisibles: Funcionalidad familiar y su influencia en la hipertensión arterial no controlada. Biblián-Déleg, Diciembre 2022-Marzo 2023

Lourdes Nataly Fajardo Lucero¹, Gissela Monserrath Jara Sacoto¹, Lic. Elvia Narcisa Godoy Durán¹.

¹ Carrera de Enfermería, Universidad Católica de Cuenca.

*Correspondencia: lourdes.fajardo@est.ucacue.edu.ec ; gmjaras95@est.ucacue.edu.ec ;
engodyd@ucacue.edu.ec

Resumen

La hipertensión arterial es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, por lo que es importante cumplir con el tratamiento, y recibir el apoyo de la familia con quien convive el individuo. **Objetivo:** Determinar la Funcionalidad familiar y su influencia en la hipertensión arterial no controlada. Biblián-Déleg, diciembre 2022-marzo 2023. **Metodología:** se aplicó un estudio cuantitativo, analítico y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 157 adultos residentes en los cantones de Biblián y Déleg, se aplicó dos instrumentos: la escala de Funcionalidad Familiar Percibida (APGAR) y la escala de adherencia a la medicación (ESCALA DE MORSKY). **Resultados:** según las características sociodemográficas: la edad media fue de 43,9 (DE 10,8), el 60,5% fueron mujeres, el 58 % residen en el área rural, 61,8 % son casados, el 47,1 % tiene instrucción primaria, de acuerdo al tipo de familia el 74,5% pertenece a una familia nuclear, en cuanto a la prevalencia el 49,68% controlan su presión arterial y el 50,32% no lo hacen. Con relación a la familia el 54,8% tiene una funcionalidad normal. En cuanto a la adherencia al tratamiento el 98,09% no son adherentes. **Conclusión:** la mayoría de los participantes en el estudio pertenecen a familias funcionales, condición que no influye en el control de la hipertensión arterial.

Palabras clave: Adultos, funcionalidad familiar, hipertensión arterial

Abstract

Arterial hypertension is one of the leading causes of death worldwide, so the patient must comply with treatment and receive support from family. **Objective:** To determine family functionality and its influence on uncontrolled arterial hypertension in Biblián and Déleg cantons from December 2022 to March 2023. **Methodology:** A quantitative, analytical, and cross-sectional study was applied. The sample was 157 adults who live in Biblián and Déleg cantons. Two instruments were used: The Perceived Family Functionality Scale APGAR and the medication adherence scale (MORSKY SCALE). **Results:** According to sociodemographic characteristics: the mean age was 43.9 (SD 10.8), 60.5% were women, 58% lived in rural areas, 61.8% were married, 47.1% had primary education concerning the family type, 74.5% belonged to a nuclear family, in terms of prevalence 49.68% controlled their blood pressure, and 50.32% did not. About the family, 54.8% have standard functionality; 98.09% are not adherent to treatment. **Conclusion:** Most of the participants in the study came from functional families, a condition that does not influence the control of arterial hypertension.

Keywords: Adults, arterial hypertension, family functionality

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO	VII
Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX
Índice	X
Introducción	1
Metodología	4
Resultados	9
Discusión.....	13
Conclusión.	17
Referencias Bibliográficas	18
ANEXO 1: PROTOCOLO	22
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	39
ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
ANEXO 4: CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA....	43

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares se han convertido en una causa de muerte en países industrializados, considerando así a la hipertensión arterial como la primera causa de muerte, es decir que una de cada ocho muertes a nivel mundial es por esta patología(1). La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por el aumento de la presión sanguínea en las arterias y constituye un factor de riesgo para sufrir eventos cardiovasculares(2). De acuerdo a los datos de la encuesta STEPS realizada en el año 2018 la prevalencia de la hipertensión arterial fue del 23.8% en hombres y 16 % en mujeres, más frecuente entre edades de 45 a 69 años con 35 %(3).

Existen múltiples factores de riesgo que favorecen al desarrollo de esta enfermedad, por esta razón se habla de factores modificables entre ellos son la obesidad, malos hábitos, fumar, el exceso de grasas, que conllevan al aumento de los niveles de colesterol y acompañado de la falta de actividad física. Por otro lado, los factores no modificables como la edad, sexo y antecedentes patológicos familiares(4).

En la actualidad, la hipertensión arterial es una de las enfermedades más conocidas que afectan la salud del ser humano, por esta razón se han implementado estrategias de intervención de salud, las cuales son dirigidas a la prevención primaria o de ocurrencia y a la secundaria o de progresión(5).

La Organización Mundial de Salud (OMS), considera a las enfermedades crónicas no transmisibles como patologías que tienen un periodo de tiempo prolongado y un ascenso lento, razón por la cuál se han convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, provocando una alta demanda de asistencia sanitaria.

Cada año se producen 1.6 millones de muertes en América Latina, de las cuales medio millón son personas menores de 70 años, considerándose así como una muerte prematura

y previsible, afectando entre el 20-40 % de la población adulta. Se estima que para el año 2030 aumentara a 39,9 millones de casos teniendo un mayor incremento en Norteamérica y Asia(6).

El tratamiento de la hipertension arterial puede ser farmacológico y no farmacológico, en este caso se indicará al paciente que los dos deben ir a la par para lograr una efectividad dentro del mismo. Son considerados fármacos de primera línea los diuréticos, la beta bloqueadores, los bloqueadores de los canales del calcio, los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina y recientemente los antagonistas de los receptores de la angiotensina II, mientras que el tratamiento no farmacológico conlleva; controles médicos, hábitos de vida saludables, entre otros, considerándose importante así educar al paciente y su familia(7).

Para el cumplimiento del tratamiento médico intervienen varios factores entre ellos los servicios de salud, características del tratamiento, disponibilidad de recursos económicos, automedicación, percepción psicológica y el apoyo familiar, considerándose de gran importancia la colaboración emocional y la empatía familiar para lograr conlleva un adecuado tratamiento(8).

En Ecuador, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), demuestran que la prevalencia de pre hipertensión arterial en la población de 10 a 17 años es de 14.2% tiene como causa principal la obesidad, mientras que en edades de 18 a 59 años con un 37.2% su causa se debe a dislipidemia, consumo de tabaco,entre otros; siendo así más frecuente en hombres que en mujeres con un 9,3%(9); así mismo en un estudio realizado en Cumbe, se demuestra que las mujeres tuvieron mayor prevalencia con el 9.7%, seguido de 11.6% en hombres(10).

En México, se detectó que la prevalencia de la hipertensión es de un 25.5%, el 58.7% ya tenían un diagnóstico y llevaban un control médico, sin embargo, en pacientes mayores de 60 años la prevalencia es de 42.9%, de los cuales el 46.8% ya tenían diagnóstico previo(11), por otro lado en un estudio realizado en Cuernavaca a los participantes de la ENSANUT muestra una prevalencia del 49.2% en adultos en condición de vulnerabilidad, un 54.7% desconocía tener HTA, 69.0% recibían tratamiento farmacológico y el 66.8% mantenían su presión controlada(12).

Por otra parte, en un estudio realizado en Colombia en el año 2018, con una población de 14 a 56 años identificó que el 35.3% no controlan su presión arterial, mientras tanto en Canadá y Alabama un 38.6% y un 33.9% tenían un mal control de la presión arterial(13).

Estudios realizados demuestran que para que exista un buen ambiente familiar se requiere de cualidades, entre ellas tenemos: mantener buenas relaciones personales e interpersonales que beneficien un correcto crecimiento tanto físico, psicológico y social; un ciclo de vida adecuado permitirá una buena formación dentro un conjunto familiar, garantizando un buen estilo de vida personal, familiar y comunitario (14).

La salud de la familia se mantiene unida gracias al funcionamiento afectivo que está brinda, por esta razón los problemas de la salud familiar se relacionan en gran parte con el entorno del paciente, una vida familiar saludable promueve la salud de los integrantes.

Cuando existe una disfunción familiar está se puede manifestar en los pacientes con malos hábitos en su alimentación, sedentarismo y falta de control en su tratamiento, ocasionando que esté no cumpla con las indicaciones médicas, generando que este tipo de familia no sea capaz de proporcionar el cuidado necesario empeorando así su cuadro clínico.(15).

Por esta razón, hemos considerado importante desarrollar una investigación sobre este tema que afecta a la gran parte de la población ecuatoriana.

El objetivo principal fue determinar la Funcionalidad familiar y su influencia en la hipertensión arterial no controlada. Biblián-Déleg, Diciembre 2022-Marzo 2023.

Los objetivos específicos (OE) planteados fueron los siguientes:

OE 1. Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.

OE 2. Identificar la prevalencia de la hipertensión arterial no controlada.

OE 3. Determinar el nivel de funcionalidad familiar en la muestra seleccionada.

OE 4. Relacionar si la funcionalidad familiar influye en la hipertensión arterial no controlada.

OE 5. Establecer la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos.

Metodología

Diseño de investigación

Se realizó un estudio cuantitativo, enfocado a describir un fenómeno de la población de estudio en donde el investigador realizó la recolección de datos, fue un estudio analítico porque determinó cómo influye la familia en pacientes con hipertensión arterial no controlada y de corte transversal debido a que la recolección de datos se realizó en un tiempo determinado durante el año 2022 a todas las personas adultas de los cantones Biblián y Déleg de la provincia del Cañar.

Población

La siguiente investigación se aplicó en los cantones Biblián y Déleg, a adultos \geq 18 años hasta los 59 años de edad con una población total de 25,514 habitantes según el

INEC, donde la muestra seleccionada fue de 157 personas seleccionadas de manera aleatoria.

Muestra

Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo probabilístico, por conglomerados, de los cantones Biblián y Déleg. En la primera etapa se realizó la selección de los barrios con un muestreo aleatorio simple para la captación de la población del estudio, luego se aplicó la encuesta a los adultos que fueron seleccionados y que cumplían con todos los criterios de inclusión.

Las características del muestreo permitieron controlar sesgos de selección en los adultos ≥ 18 años hasta los 59 años de los cantones de Biblián y Déleg pertenecientes a la provincia del Cañar. El tamaño de la muestra se calculó por medio del programa informático de datos Epidat 4.1 según los siguientes parámetros:

a: Tamaño de la población= 25,514 adultos (≥ 18 años), b: Proporción esperada= 11.6% (10), c: Nivel de confianza= 95%, d: Exactitud absoluta= 5%, que dio como resultado una muestra de 157 participantes.

Los criterios de inclusión fueron personas residentes en los cantones Biblián y Déleg, con rangos de edad entre ≥ 18 hasta los 59 años, personas que aceptaron participar de forma voluntaria que firmaron el consentimiento informado y pacientes hipertensos. Entre los criterios de exclusión fueron mujeres embarazadas, personas con deterioro cognitivo evidente y personas que renunciaron su participación en el estudio a pesar de firmar el consentimiento informado.

Variables e Instrumentos

Variables dependientes: se tomo en consideracion a la funcionalidad familiar y la hipertensión arterial. De acuerdo al funcionamiento familiar se evaluó la satisfacción

familiar respecto a la percepción del funcionamiento familiar y la tensión arterial en donde se registraron los valores presentados.

VARIABLES INDEPENDIENTES: se consideraron la edad (años cumplidos), sexo (hombre, mujer), estado civil (soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre), nivel de instrucción (primaria, secundaria, tercer nivel y cuarto nivel), tipo de familia (nuclear, mono parental, compuesta, extensa, vive solo).

El cuadro de operacionalización de las variables se describe en el anexo C.

Entre los instrumentos utilizados tenemos:

Funcionamiento familiar: fue medido con la escala de Funcionalidad Familiar (APGAR) (Anexo 3). Esta escala es un instrumento que está formado por 5 preguntas, el puntaje oscila de 0 a 4 puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = algunas veces, 3 = casi siempre, 4 = siempre), valora el grado de percepción de su núcleo familiar. La aplicación del instrumento tiene una duración de 5 minutos, de acuerdo a la puntuación se interpreta de 17-20 puntos como familia normal, 16-13 puntos disfunción leve, 12-10 puntos disfunción moderada y 9 puntos o menos disfunción severa(16).

Hipertensión arterial: medido con la escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (Anexo 3)

Esta escala mide comportamientos de adherencia asociados a la ingesta de medicamentos para la hipertensión arterial, consta de siete preguntas cuyas alternativas de respuestas son SÍ=0/NO=1, a excepción de la pregunta 5 que la puntuación equivale SI=1/ NO=0 y la pregunta ocho en escala de tipo Likert que se interpreta de la siguiente manera: nunca= 1, rara vez=0,75, algunas veces=0,5, habitualmente=0,25, siempre=0. Esta escala ha sido validada en pacientes hipertensos. La adherencia se determina de acuerdo a la siguiente puntuación considerando adherentes a pacientes con 8 puntos y no adherentes con puntajes menores a 8(16).

Procedimiento

Para el desarrollo del estudio se realizó la selección de los pacientes, primero se indicó sobre la importancia de la investigación y posterior a la aceptación se hizo firmar el consentimiento informado. Se llenó las encuestas de forma física y en su domicilio que duró aproximadamente 20 minutos, si la persona no estaba posibilitada para la aplicación de la encuesta el encuestador o cuidador procedió a leer la encuesta.

Luego de la aplicación del instrumento, se procedió a la toma de presión arterial, el mismo que consiste en colocar el brazalete 1,5 cm por encima del codo, luego palpamos la arteria braquial, y se coloca la campana del estetoscopio, el manguito debe estar a la altura del corazón, por último insuflamos hasta 30 mmHg y verificamos la presión arterial.

Posterior a la aplicación del instrumento se procedió a realizar la tabulación y el análisis de los datos obtenidos mediante el programa SPSS. Esta investigación es parte de un proyecto de enfermedades no transmisibles que fue aprobado por el Comité De Bioética en Investigación del Área de la Salud (COBIAS) de la Universidad de Cuenca, con código 20222-005EO-IE, por lo que el consentimiento informado aplicado en nuestro estudio fue parte de este proyecto.

Análisis de datos

Los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS. En el O.E 1 para describir las características sociodemográficas de la población de estudio se determinó la media y mediana de la población de estudio.

Para el análisis de los O.E 2 y 3 se determinó la prevalencia de hipertensión arterial no controlada y funcionalidad familiar, mediante el análisis univariado para las variables cualitativas, se utilizó medidas de frecuencia absoluta y relativa (porcentaje). Por otro

lado, con respecto al O.E 4 la relación entre funcionalidad familiar e hipertensión arterial no controlada se utilizó Chi-cuadrado (χ^2) donde se obtuvo un valor de 2,33 sin existir estadística significativa.

Para la realización del O.E 5 se utilizó la escala de adherencia misma que mide los comportamientos de adherencia farmacológica asociados a la ingesta de medicamentos antihipertensivos, consta de 7 preguntas de SI/NO y 1 escala tipo Likert. La adherencia se determinó de acuerdo a su puntuación, clasificando como adherentes a los pacientes con 8 puntos y no adherentes con puntajes menores a 8.

Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Media	Desviación Estándar
Edad	-	-	43,9	10,8
Sexo al nacer				
Hombre	62	39,5	-	-
Mujer	95	60,5	-	-
Residencia				
Urbana	66	42,0	-	-
Rural	91	58,0	-	-
Estado civil				
Casado	97	61,8	-	-
Unión de hecho	19	12,1	-	-
Soltero	26	16,6	-	-
Viudo	12	7,6	-	-
Divorciado	3	1,9	-	-
Instrucción				
No tiene	5	3,2	-	-
Primaria	74	47,1	-	-
Secundaria	35	22,3	-	-
Tercer nivel	41	26,1	-	-
Cuarto nivel	2	1,3	-	-
Tipo de familia				
Nuclear	117	74,5	-	-
Monoparental	25	15,9	-	-
Compuesta	3	1,9	-	-
Vive solo	12	7,6	-	-

Fuente: Encuesta

Elaborado: Lourdes Fajardo Lucero, Gissela Jara Sacoto.

Análisis: Según las características sociodemográficas, se puede observar que la media de edad fue de 43,9 con una desviación estándar de 10,8, donde el 60,5% pertenece al sexo femenino. Sobre la residencia el 58 % pertenece a la rural, el estado civil un 61,8 % son casados. De acuerdo al nivel de escolaridad el 47,1 % tiene instrucción primaria, un 26,1

% son de tercer nivel y de acuerdo al tipo de familia el 74,5 % pertenece a una familia nuclear, seguido de un 15,9 % con una familia monoparental.

Tabla 2. Proporción de hipertensión arterial NO controlada

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión arterial controlada	78	49,7
Hipertensión arterial no controlada	79	50,3

Fuente: Encuesta

Elaborado: Lourdes Fajardo Lucero, Gissela Jara Sacoto.

Análisis: En cuánto a la prevalencia de la hipertensión arterial se observó que un 49,7% de los encuestados tiene hipertensión arterial controlada y un 50,3% no mantienen un control de su hipertensión arterial.

Tabla 3. Funcionalidad familiar

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Funcionalidad familiar Normal	86	54,8
Disfuncionalidad familiar Leve	60	38,2
Disfuncionalidad familiar Moderada	11	7,0

Fuente: Encuesta

Elaborado: Lourdes Fajardo Lucero, Gissela Jara Sacoto.

Análisis: En lo referente a la funcionalidad familiar se puede observar que la funcionalidad normal prevalece con el 54,8 %, seguido de disfuncionalidad leve del 38,2 % y disfuncionalidad moderada con el 7%.

Tabla 4. Funcionalidad Familiar e Hipertensión arterial

Variable	Hipertensión arterial	Hipertensión arterial no
	controlada <i>f</i> (%)	controlada <i>f</i> (%)
FF Normal	42 (26.7)	44 (28.03)
DF Leve	33(21.02)	27(17.2)
DF Moderada	3(1.9)	8(5.1)

Tabla 5. Prueba de chi-cuadrado

Valor	df	Significación asintótica(bilateral)
Chi-cuadrado de 2.913 ^a Pearson	2	,233

Fuente: Encuesta

Elaborado: Lourdes Fajardo Lucero, Gissela Jara Sacoto.

Análisis: En relación a la funcionalidad familiar e hipertensión no hay estadística significativa ya que el valor de Chi Cuadrado es 0,233. Observandose que en cuanto a la disfuncionalidad familiar moderada estos son más propensos a no controlar su presión arterial.

Tabla 6: Adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Adherente	3	1,9
NO Adherente	154	98,1

Fuente: Encuesta

Elaborado: Lourdes Fajardo Lucero, Gissela Jara Sacoto.

Análisis: La escala de Morisky mide comportamientos de adherencia asociados a la ingesta de medicamentos para la hipertensión arterial, consta de siete preguntas cuyas alternativas de respuestas son SÍ=0/NO=1, a excepción de la pregunta 5 que la puntuación equivale SI=1/ NO=0 y la pregunta ocho en escala de tipo Likert que se interpreta de la siguiente manera: nunca= 1, rara vez=0,75, algunas veces=0,5, habitualmente=0,25, siempre=0. Esta escala ha sido validada en pacientes hipertensos. La adherencia se determina de acuerdo a la siguiente puntuación considerando adherentes a pacientes con 8 puntos y no adherentes con puntajes menores a 8(16)

Discusión

El presente estudio se centró en determinar la Funcionalidad familiar y su influencia en la hipertensión arterial no controlada. Biblián-Déleg, Diciembre 2022-Marzo 2023.

Según estudios realizados la comunicación, afectividad, adaptabilidad, apoyo emocional, económico y de información, son funciones importantes que tienen un efecto positivo en la pronta recuperación del individuo, por lo que es de gran importancia para poder conllevar el tratamiento médico de la mejor manera(17).

Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.

Según las características sociodemográficas del estudio, se pudo observar que la media de edad fue de 43.9 donde el 60.5% pertenece al sexo femenino, la residencia un 58 % pertenece al área rural, estado civil un 61.8% son casados, con un 47.1% de instrucción primaria y el 74.5% pertenece a una familia nuclear. Si comparamos con un estudio realizado por Huamán, F(18), en el año 2019 en Perú demuestra que según las características sociodemográficas el sexo femenino prevalece con el 66%, estado civil casado con un 37.1%, con un 46,4% instrucción secundaria, menos prevalente en área urbana 21%, el 30.9% sufre hipertensión y el otro 69.1%, a lo que se puede decir que existe una similitud población de Biblián y Déleg en sexo y estado civil , pero no en la instrucción donde nuestra población afectada de nuestro estudio tiene un nivel primario(19).

De igual manera en un estudio realizado por Mejía, A. et al((20)), en el año 2022 en el Ecuador en Pastaza, su estudio tuvo como objetivo de estimar la frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas, demuestra que la frecuencia de la presión arterial alta fue del 8.96%, con mayor prevalencia en el sexo femenino, el promedio de edad fue del 64.5 ± 13.2 años en cambio en no hipertensos fue de $38.4 \pm 14,7$ años de edad,

mientras que en otro estudio realizado en Machala a 182 adultos demuestra que predominan con un 59.3% las mujeres, el grupo etario de 30 a 39 años de edad con 43.4%, seguido de 18 a 29 años de edad con un 25.3%, por lo que si comparamos estos dos estudios con la población de Biblián y Déleg se puede concluir que existe relación en el sexo(21).

Identificar la prevalencia de la hipertensión arterial no controlada

En cuanto a la prevalencia de la hipertensión arterial del estudio se observó que un 49.7% de los encuestados tiene hipertensión arterial controlada, y un 50.3% no mantienen un control de su hipertensión arterial. Si comparamos con un estudio realizado en México en el año 2020 demuestra que un 73% de los pacientes hipertensos mantenían su hipertensión controlada y 27% no lo controlaban, por lo que se puede decir que no existe similitud en cuanto al control de la hipertensión arterial debido a que en la población estudiada se pudo evidenciar que la mayor parte no controlan su HTA (22).

Determinar el nivel de funcionalidad familiar.

En el presente estudio determina que la funcionalidad familiar normal prevalece en un 54.8 %, seguido de disfuncionalidad leve el 38.2 %, si comparamos con un estudio realizado en Perú por Huamán, L (23), en el año 2018, en 154 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial demuestra que el 57.1% mantenían familias funcionales y el 42.9% familias disfuncionales, también demuestra que la funcionalidad familiar tiene una relación significativamente con la adherencia al tratamiento, a lo que se puede decir que si existe relación en la funcionalidad familiar normal.

El estudio realizado en el año 2020 en México, utilizando el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL demuestra que un 47% tiene familia funcional normal,

44% familia moderadamente funcional (22). En otro estudio realizado en Ecuador a 102 pacientes hipertensos en el año 2021 demuestra que un 32,4% mantenían una funcional normal y el otro 67.6% disfuncionalidad leve (24), en relación a nuestro estudio se puede decir que existe una relación en la funcionalidad normal, pero no en la disfuncionalidad leve y moderada debido a que nuestro estudio solo tiene disfuncionalidad leve.

Relacionar si la funcionalidad familiar influye en la hipertensión arterial no controlada.

En relación a la funcionalidad familiar e hipertensión del estudio se pudo observar que no hay estadística significativa ya que el valor de Chi Cuadrado es 2.33, sin embargo, en cuanto a la disfuncionalidad familiar moderada estos son más propensos a no controlar su presión arterial. En un estudio realizado en Chihuahua, México (2022) con el propósito de identificar la asociación entre la funcionalidad y el apego al tratamiento en pacientes hipertensos demuestra que el 54.3% no presentaban apego al tratamiento por lo que no hay una relación significativa (25). Estudios demuestra que una buena funcionalidad fomenta y resguarda la salud del paciente, lo cual va de la mano con la adherencia y un buen apego en el estilo de vida que lleva el individuo teniendo así un impacto positivo por parte del paciente(8).

Establecer la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos.

La adherencia es el cumplimiento del tratamiento por lo que es de gran importancia cumplirlo, en el estudio realizado se pudo observar que el 98.09% no son adherentes al tratamiento, siendo este un alto riesgo de complicaciones dentro de su salud. Si comparamos con un estudio realizado por Murga, G. et al(26), en Cuba en el año 2020 a 198 pacientes hipertensos utilizando la escala de Morisky demuestra que el 43.9% son adherentes al tratamiento y el 56.1% no adherentes, siendo las mujeres con mayor

adherencia, por lo que se puede decir que en los dos estudios prevalece la no adherencia al tratamiento farmacológico.

En un estudio realizado por Loor, G. et al (27), en Ecuador, Portoviejo en el año 2019 a usuarios del Centro de Salud "Andrés Vera" demuestra que un 62.7% no fueron adherentes al tratamiento farmacológico, demostrando en si que la atención que realiza el personal de salud esta relacionado con una mayor adherencia no farmacológica, también demuestra que los pacientes no son adherentes al tratamiento debido a que no consideran a la hipertensión arterial como una enfermedad asintomática, mientras que en un estudio realizado en el año 2019, utilizando la escala de Morisky 75% fueron adherentes al tratamiento(28), comparando con la población de Biblián y Déleg donde se evidencia que no hay adherencia al tratamiento farmacológico, siendo este un factor de riesgo para el individuo.

Conclusión.

Según los resultados encontrados se puede concluir que de acuerdo a las características sociodemográficas de la población estudiada se pudo observar que la mayoría de los participantes fueron del sexo femenino, residentes en el cantón Biblián y Déleg, de estado civil casado, con una instrucción primaria que tienen una familia nuclear, por lo que se puede decir que la hipertensión arterial es mas frecuente en el sexo femenino.

Un paciente hipertenso que no controla sus niveles de presión arterial tiene un alto riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, de acuerdo al estudio realizado se ha observado que más de la mitad de la población no controlaban su hipertensión arterial.

El nivel del funcionamiento familiar se le considera como un conjunto de relaciones interpersonales que permite estar a la familia comprometida a su cuidado y así evitar conductas de riesgo en la salud.

Con relación a la funcionalidad familiar y la hipertensión arterial no controlada se verifico que no existe una relación significativa entre las dos variables, sin embargo, las familias con disfunción moderada no controlan su hipertensión arterial.

Por otro lado, con respecto a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, la no adherencia al tratamiento tuvo mayor significativa, siendo esto un alto riesgo de complicaciones para su salud.

Referencias Bibliográficas

1. Gómez JF, Camacho PA, López-López J, López-Jaramillo P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial 20-20. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2019 mar 1;26(2):99-106.
2. Osorio-Bedoya EJ, Amariles P. Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una revisión estructurada. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2018 may 1;25(3):209-21.
3. Zevallos Juan Carlos, Zea Eduardo, Valdivies Daniela, Vásconez Juan. Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. Quito; 2018.
4. Villarreal-Ríos E, Anahury Camacho-Álvarez I, Rosa Vargas-Daza E, Galicia-Rodríguez L, Martínez-González Verónica Escorcía Reyes L. Antecedente heredofamiliar de hipertensión (padre-madre), factor de riesgo para familia hipertensa (hijos). *Rev Clin Med Fam*. 2020 oct 10;13(1):15-21.
5. Alfonso Príncipe José Claro, Salabert Tortoló Idalmi, Salabert Iria Alfonso, Morales Díaz Mariuska, García Cruz David, Acosta Bouso Analexys. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional.
6. Carrillo Bayas Gabriela Patricia, Llerena Guachambala Edwin Patricio. Asociación del sedentarismo con la ocupación y su relación con la hipertensión arterial Ciencias de la Salud. *Revista Científica Dominio De Las Ciencia* [Internet]. 2020 nov;6:240-53. Available from: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
7. Berenguer Guarnaluses Lazaro Jorge. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. Vol. 20, MEDISAN. 2016.

8. Becerra Partida EN, Villegas Galindo C. Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. *Revista CONAMED*. 2021;26(2):57-67.
9. Hipertensión arterial [Internet]. Quito; 2019. Available from: www.salud.gob.ec
10. Ortiz R, Bermúdez V, Alfonso J, Lozada G, Sebastián J, Palacios S, et al. Hipertensión arterial y su comportamiento epidemiológico en la población rural de Cumbe, Ecuador. Vol. 12, *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2017.
11. Cruz Aranda José Enrique. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Medicina Interna De México*. 2019;35:515-24.
12. Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Flores-Coria A, Gómez-Álvarez E, Barquera S. Prevalence, diagnosis and control of hypertension in Mexican adults with vulnerable condition. Results of the Ensanut 100k. *Salud Publica Mex*. 2019;61(6):888-97.
13. Regino-Ruenes YM, Quintero-Velásquez MA, Saldarriaga-Franco JF. Uncontrolled hypertension and its associated factors in a hypertension program. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2021 nov 1;28(6):648-55.
14. Reyes Narváez SE, Oyola Canto MS. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comunicación: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*. 2022 jun 30;13(2):127-37.
15. Poma J, Nacional De Loja U, González J. Funcionalidad familiar y factores de riesgo modificables para hipertensión arterial. *Universitas Medica* [Internet]. 2018 ene;59. Available from: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed59-1.ffha>
16. Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la Escala Morisky de Adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de

- un centro de atención primaria en Chile. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017 abr 1;34(2):245-9.
17. Carrillo Bayas Gabriela Patricia. "Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión arterial". [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2021.
 18. Huamán Vega Fátima Gregoria. Información preventiva sobre hipertensión arterial y estilo de vida, en adultos mayores del centro de salud de los Aquijes. Rev Enferm Vanguard. 2019;9:10-6.
 19. González Fernández Iramis AMNLSG. Estructura y funcionamiento de las familias de los adolescentes con hipertensión arterial esencial. Revista Electrónica Mediway . 2020;27:356-65.
 20. Mejía Navarro Alba Alexandra MNJCTS. Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza, Ecuador. Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2020 may 12;22:1-11. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-2117-4301>
 21. Álvarez Marín María Gabriela, Álvarez Marín Andrei Mauricio, Carrión Arias Lisseth Estefanía, Villa Feijóo Amarilis Liseth, Arriciaga Nieto Andrea Karina, Porres Gonzaga Kennedy Jeferson, et al. Prevalencia de hipertensión arterial y correlación con los factores de riesgo psicosociales en el personal administrativo de una institución de Machala-Ecuador. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2020 may 15; Available from: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4074349>
 22. Salgado Rodriguez David. Funcionamiento familiar y adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de la UMF NO. 73. Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Norte. [Veracruz]: Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Veracruz Norte; 2020.

23. Huamán Gomez LIZbeth. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano. [Huánuco]: Universidad de Huánuco ; 2018.
24. Quiñónez Solórzano JJ. Funcionalidad familiar y control de la hipertensión arterial en adultos de dos consultorios de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pascuales. [Guayaquil]; 2021.
25. Rangel Esqueda Moises Isaac. Asociación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento médico antihipertensivo en los pacientes de la UMF 48 de Ciudad Juárez, Chihuahua. 2022.
26. Martínez de Murga García Gustavo SSM, EPA. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2020;1:1-13. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-6392-2422>
27. Llor Nieto Angélica María. «Influencia de la educación que brinda el médico familiar y el apoyo de la familia en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el centro de salud tipo C San Andrés de Vera, Portoviejo». [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019.
28. Díaz Molina Milena PVJCMSME. Adherencia a antihipertensivos en pacientes de la Aldea de Punuare, Departamento de Olancho, Honduras. Salud Quintana Roo. 2019 may 13;12:7-12.

Anexos

ANEXO 1: PROTOCOLO



Anexo 12. Formulario para la Presentación de Protocolos de Investigación Observacionales y de intervención en seres humanos. (Excepto Ensayos Clínicos)

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE)

DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO:

Enfermedades no transmisibles: Funcionalidad familiar y su influencia en la hipertensión arterial no controlada. Biblián-Déleg, Diciembre 2022-Marzo 2023

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Marque con una X la opción que corresponda

Estudios Observacionales		Estudios de intervención	
• Estudios transversales	<input checked="" type="checkbox"/>	• Estudios cuasi experimentales	<input type="checkbox"/>
• Estudios ecológicos	<input type="checkbox"/>	• Ensayo de campo	<input type="checkbox"/>
• Reportes de caso	<input type="checkbox"/>	• Ensayos controlados aleatoriamente sin uso de medicamentos y/o dispositivos médicos	<input type="checkbox"/>
• Series de caso	<input type="checkbox"/>		
• Estudios de caso y controles	<input type="checkbox"/>		
• Estudios de cohortes	<input type="checkbox"/>		
Otros			
• Especifique			<input type="checkbox"/>

TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Este proyecto será realizado durante 6 meses, desde el 15 de diciembre 2022 hasta el 31 de marzo 2023.

FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Monto total del financiamiento de la investigación.	800 dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)
Fuentes de financiamiento.	Lourdes Fajardo Lucero, Gissela Jara Sacoto.

DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

DATOS DEL PATROCINADOR

Nombre de la persona/institución que realiza la investigación				
Patrocinador	Nombres y Apellidos: Lcda. María Estrella González		Cédula de Ciudadanía/RUC:	
Teléfono institucional		Campus Azogues	Correo Electrónico	maestrellag@ucacue.edu.ec
Dirección	Avenida 16 de Abril y Ernesto Che Guevara			
Página web Institucional	Universidad Católica de Cuenca			
Órgano Ejecutor	No aplica			

COBERTURA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

(Selecciones solo un tipo de cobertura)

Nacional <input type="checkbox"/>		
Zonas de Planificación <input type="checkbox"/>	Zona 1 (Esmeraldas, Carchi, Imbabura y Sucumbíos.) <input type="checkbox"/> Zona 2 (Napó, Orellana y Pichincha) <input type="checkbox"/> Zona 3 (Cotopaxi, Chimborazo, Pastaza y Tungurahua) <input type="checkbox"/> Zona 4 (Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas) <input type="checkbox"/> Zona 5 (Los Ríos, Guayas, Santa Elena, Bolívar) <input type="checkbox"/> Zona 6 (Azuay, Cañar y Morona Santiago) <input checked="" type="checkbox"/> Zona 7 (El Oro, Loja y Zamora Chinchipe) <input type="checkbox"/> Zona 8 (Guayaquil, Durán y Samborondón) <input type="checkbox"/> Zona 9 (Distrito Metropolitano de Quito) <input type="checkbox"/>	
Provincial <input type="checkbox"/>	Cañar	<input checked="" type="checkbox"/>
Local <input type="checkbox"/>	Biblián y Déleg	<input checked="" type="checkbox"/>

PERSONAL DE LA INVESTIGACIÓN						
FUNCIÓN	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA DE IDENTIDAD	FORMACIÓN ACADÉMICA	ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL E INSTITUCIONAL	TELÉFONO CELULAR
Investigador Principal (patrocinador)	Lourdes Nataly Fajardo Lucero	0107490583	Enfermería	UCACUE	lourdes.fajardo@est.ucacue.edu.ec loufajardo1999@gmail.com	0993054146
Investigador 1	Gissela Monserrath Jara Sacoto	0350197695	Enfermería	UCACUE	gmjaras95@est.ucacue.edu.ec gissjara1899@gmail.com	0987936232
Tutor/asesor	Lcda. Narcisa Godoy	0103033361	Enfermería	UCACUE	engodyd@ucacue.edu.ec	0970237234

DETALLE DE LA INVESTIGACIÓN

RESUMEN ESTRUCTURADO

La salud de la familia se mantiene unida gracias al funcionamiento afectivo que esta brinda, por lo que los problemas de la salud familiar se relacionan en gran parte con el entorno del paciente, considerándose de gran importancia que esta sea manejada en conjunto con el paciente, el personal de salud y la familia.. **Objetivo:** determinar la funcionalidad familiar y su influencia en la hipertensión arterial no controlada. Biblián-Déleg, Diciembre 2022-Marzo 2023. **Metodología:** se aplicará un estudio de campo cuantitativo, analítico y transversal. La Muestra estará conformada por 157 adultos residentes en el cantón Biblián y Déleg, se aplicará dos instrumentos: la escala de Funcionalidad Familiar Percibida (APGAR y la escala de Adherencia a la Medicación de Morisky. **Resultados esperados:** con los datos obtenidos se espera determinar la funcionalidad familiar y su influencia en la hipertensión arterial no controlada en Biblián y Déleg.

Palabras clave: funcionalidad familiar, hipertensión arterial no controlada, adulto.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

A nivel global la hipertensión arterial se ha convertido en el segundo problema de causa de muerte, según la Organización Mundial de Salud (OMS) considera a las enfermedades crónicas no transmisibles como patologías que tienen, un periodo de tiempo prolongado y un ascenso lento, las cuales se han convertido en la principal causa de salud pública a nivel mundial, provocando una alta demanda en los sistemas sanitarios de

todos los países. Se estima que para el año 2030 aumentara a 39,9 millones de casos teniendo un mayor incremento en Norteamérica y Asia (1).

Según la OMS la hipertensión es la primera causa asociada a sufrir una enfermedad cardiovascular, cada año se producen 1.6 millones de muertes en América Latina, de las cuales medio millón son personas menores de 70 años, considerándose como una muerte prematura y previsible, afectando entre el 20-40 % de la población adulta (2).

En estudios realizados sobre la hipertensión arterial en donde se relaciona esta con muchos factores, entre ellos la edad, sexo, factores genéticos, alimentarios, obesidad, tabaquismo, alcoholismo, actividad física, escolaridad, raza, bajo nivel socio-económico, nefropatías y endocrinopatías (3).

En un estudio realizado en México, en relación a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino, la prevalencia de la hipertensión es de un 25.5%, de la cual el 58.7% ya poseían diagnóstico previo y mantenían control de la hipertensión arterial, sin embargo, pacientes mayores de 60 años es del 42.9%, del cual el 46.8% ya tenían diagnóstico previo (4). Por otra parte, en un estudio realizado en Colombia en el año 2018, entre las edades de 14 a 56 años se identificó que el 35.3% no controlan su presión arterial, mientras que en Canadá y Alabama un 38,6% y un 33,9% tenían un mal control de la presión arterial (5).

La salud de la familia se mantiene unida gracias al funcionamiento afectivo que esta brinda, por lo que los problemas de la salud familiar se relacionan en gran parte con el entorno del paciente. Una vida familiar saludable promueve la salud de los integrantes.

Cuando existe una disfunción familiar esta puede desencadenar en el paciente en malos hábitos como la alimentación, falta de ejercicio y a una falta de control sobre el tratamiento, haciendo que este no cumpla con las indicaciones médicas, dando a entender que este tipo de familia no sea capaz de proporcionar el cuidado necesario empeorando así, el cuadro clínico del paciente (6).

Con este trabajo de investigación se pretende determinar la funcionalidad familiar y su influencia en la hipertensión arterial no controlada en los cantones Biblián y Déleg, porque de acuerdo a las revisiones bibliográficas realizadas no existen trabajos similares dentro de los cantones antes mencionados.

JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por el aumento de la presión sanguínea en las arterias, siendo un factor de riesgo para eventos cardiovasculares, entre ellos los accidentes cerebrovasculares isquémicos y hemorrágicos. La OMS, refiere que la hipertensión afecta a millones de personas en el mundo, pudiendo provocar infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares (7).

Actualmente la hipertensión arterial es una de las enfermedades más conocidas que afectan la salud del ser humano, por esta razón se han implementado estrategias de intervención de salud, las cuales deben estar dirigidas a la prevención primaria o de ocurrencia y a la secundaria o de progresión (8).

Se conoce que la hipertensión arterial es más frecuente conforme avanza la edad, con respecto a la etnia, tiene una prevalencia de alrededor de un 42%, siendo manifestada como alta en adultos afro descendientes no hispanos. De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT), en el Ecuador, la prevalencia de pre hipertensión arterial en la población de 10 a 17 años es de 14.2% como causa la obesidad y en la de 18 a 59 años, de 37.2%; siendo más frecuente en hombres que en mujeres con un 9,3% (9).

Esta patología provoca complicaciones físicas y emocionales que pueden ser permanentes, afectando así la calidad de vida de la persona que la padece y por consiguiente el entorno familiar, ya que el funcionamiento afectivo está ligado a la salud de la familia (10).

Para el cumplimiento del tratamiento médico intervienen varios factores entre ellos los servicios de salud, características del tratamiento, disponibilidad de recursos económicos, automedicación, percepción psicológica y el apoyo familiar. Considerándose de gran importancia la colaboración emocional y la empatía familiar para lograr conllevar un adecuado tratamiento.

En cambio cuando los integrantes de la familia mantienen relaciones disfuncionales genera varios desajustes en el individuo y su entorno familiar, afectando la estabilidad de la enfermedad y la adherencia terapéutica, lo que puede modificar la calidad de vida y la relación con sus familiares (11).

Frente a esta problemática investigada el presente estudio tiene como finalidad determinar la funcionalidad familiar en relación a pacientes con hipertensión arterial no controlada, para lograr el cumplimiento de los objetivos se aplicará una ficha de recolección de datos, que busca identificar los problemas que conllevan a una disfuncionalidad familiar y su influencia en el control de la hipertensión arterial no controlada.

MARCO TEÓRICO

Familia

La familia está conformada por mamá, papá e hijos, quienes a su vez forman parte de la sociedad, en donde hay diversidad de costumbres y tradiciones que ayudan a construir las diferentes actitudes de cada persona, que sirve para desarrollar virtudes dentro de la familia o comunidad (12).

Los integrantes dentro de la familia son los responsables de mantener un ambiente que favorezcan la prevención y protección ante enfermedades, manteniendo de esta manera una calidad de vida adecuada, tanto para su bienestar como su estado de salud. (13).

La familia cumple distintos roles dentro de una sociedad, desde el cuidado de la salud de todos los miembros que los conforman, los valores que se crean dentro de la misma que harán de estas personas necesarias y responsables encaminándoles a un bienestar propia de la persona, familia o sociedad.

Funcionalidad Familiar

Se conoce como las características que hacen de esta familia sea funcional o disfuncional, en otras palabras, estas ejercerán efecto dentro de los miembros que lo conforman por lo tanto ayudaran a obtener un ciclo de vida adecuado o un deterioro en la formación de los valores y actitudes, teniendo como resultado una vida favorable o desfavorable dentro del grupo que conforma una familia (13).

Para que exista un buen ambiente que favorezca al ámbito familiar, debe existir cualidades, buenas relaciones personales e interpersonales que beneficiaran a un correcto crecimiento tanto físico, psicológico y social, un ciclo de vida adecuado permitirá una buena formación dentro un conjunto familiar, garantizando un buen estilo de vida personal, familiar y comunitario (12).

Existen diferentes características que intervienen para que una familia sea funcional o disfuncional, dentro de estas encontramos, el estado civil, religión y el género a lo que se acogen para formar parte de la sociedad para participar en forma directa o indirecta en la formación y crecimiento adecuado dentro de grupo familiar (14).

Una familia con una funcionalidad familiar adecuada tiene múltiples beneficios en su desarrollo, empezando desde las buenas costumbres, tradiciones, roles, una correcta comunicación que favorecen a un ambiente sano, permitiendo una buena capacidad resolutiva ante diferentes problemas que se presenten dentro de su ambiente familiar.

Por otra parte, una familia que se considera disfuncional carece de las características explicadas anteriormente, está limitada a una comunicación correcta, pudiendo solucionar conflictos de violencia, malas costumbres y por ende crecimiento sin reglas, causando un desequilibrio en el ambiente familiar, así como también un deterioro para la formación correcta de este grupo familiar (12).

Evaluación de la Familia

Para la funcionalidad familiar existen procesos de evaluación que permiten el análisis adecuado, y la detección de los factores que influyen ante una disfuncionalidad familiar, una correcta evaluación ayudara al crecimiento adecuado de cada uno de los miembros de la familia, se manifiesta características que favorecen a la familia como: la comunicación , vínculos afectivos, dentro de la familia debe existir ganas de un cambio que beneficien a la salud y prevención de las enfermedades, en la etapa de la niñez y adolescencia serán momentos importantes para la formación y corrección que conlleve a una familia funcional (15).

APGAR familiar

Es un instrumento de evaluación familiar que fue elaborado por Smilkstein en 1978 con el propósito de conocer la relación con la situación funcional de las familias. Consta de cinco reactivos, aplicables mediante una breve entrevista a diferentes miembros de una familia y en distintos momentos para percibir variaciones.

El test de APGAR familiar es instrumento que ayudara a detectar si se trata de una familia funcional o disfuncional, y si favorece o no sobre su estado de salud (13).

El APGAR familiar permite el acercamiento directo con los miembros de una familia, la detección de los problemas que influyen en la formación de un grupo familiar.

Su nombre deriva del acrónimo: Adaptación, Participación, Gradiente de crecimiento, Afecto y Recursos, fue creado en 1978 por Gabriel Smilkstein quien propuso su aplicación para la atención primaria y análisis de la función familiar (12)

Este instrumento se lo aplicado en diferentes patologías, como en personas hipertensas, relacionado a patologías alérgicas, en mujeres embarazadas, post parto, y en general a los miembros de una familia, dando como resultado un material útil en la detección de funcionalidad familiar (15).

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial es un síndrome de etiología múltiple caracterizado por la elevación persistente de las cifras de presión arterial $\geq 140/90$ mm/Hg. Es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia. Alrededor de 26.6 % de la población de 20 a 69 años la padece, y cerca del 60 % de los individuos afectados desconoce su enfermedad(13).

Las enfermedades cardiovasculares son uno de las principales causas de muerte a nivel mundial, las complicaciones a causa de esta enfermedad son por la falta de educación y control de las de las mismas, a esto se incorpora el costo de los tratamientos, la cual causa complicaciones en su estado de salud (13).

La presión arterial en los adultos mayores de acuerdo a los estudios realizados ha afectado su calidad de vida, debido a su proceso de envejecimiento que favorece a esta enfermedad, debido y a los cambios que surgen en relación a factores hormonales y renales (14).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 691 millones de personas padecen hipertensión arterial. De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias 7,2 millones son enfermedades coronarias y 4,6 millones por enfermedad vascular encefálica, es la hipertensión arterial un factor de riesgo presente en la mayoría de ellas. En la mayor parte de las regiones existe una prevalencia del 25 al 30 % de la enfermedad (16).

Clasificación de la presión arterial

La presión arterial se clasifica de la siguiente manera: (17):

Categoría	Presión arterial sistólica (mmHg)	Categoría Presión arterial diastólica.
Normal	Menos de 120	Menos de 80
Pre hipertensión	120-139	80-89
Hipertensión		
Grado I	140-159	90-99
Grado II	160-179	100-109
Grado III	180 y más	110 y más
Hipertensión sistólica aislada	140 y más	Menos de 90

Factores de riesgo

Existen múltiples factores de riesgos que pueden favorecer a esta enfermedad, por esta razón se habla de factores modificables como la obesidad, malos hábitos como el fumar, exceso de consumo de comidas que contengan grasas que conllevan al aumento de los niveles de colesterol en el cuerpo y la falta de actividad física, y los factores no modificables como la edad, el sexo y la herencia de la enfermedad, en relación de familiares que padecen de esta patología (18).

Complicaciones

La presión arterial alta no controlada puede llevar a un ataque al corazón debido a que sus valores altos pueden llegar a provocar endurecimiento y engrosamiento de arterias, accidentes cerebrovasculares debido a que se ve afectado los vasos sanguíneos del cerebro y llegar a formar aneurismas.

Otra de las complicaciones son los problemas a nivel renal debido a que existe un debilitamiento de las venas y vasos sanguíneos produciendo un estrechamiento a nivel de los riñones. Al igual a nivel de la visión puede producir una ruptura de los vasos sanguíneos produciendo un engrosamiento de los mismos que al final pueden llegar a producir una pérdida de la visión (19).

Tratamiento

El tratamiento puede ser farmacológico como no farmacológico en este caso se indicará al paciente que los dos deben ir juntos para lograr una efectividad dentro del mismo. Según estudios efectuados son considerados de primera línea los diuréticos, la beta bloqueadores, los bloqueadores de los canales del calcio, los inhibidores

de la enzima convertidora de la angiotensina y más recientemente, los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (20).

El tratamiento no farmacológico tiene como finalidad reducir la morbimortalidad, mediante los controles médicos, hábitos de vida saludables, entre otros factores que se pueden modificar de una manera directa, considerándose importante educar al paciente y a la familia (20).

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

GENERAL

- Determinar la funcionalidad familiar y su influencia en la hipertensión arterial no controlada. Biblián-Déleg, Diciembre 2022-Marzo 2023.

ESPECIFICOS

1. Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.
2. Identificar la prevalencia de la hipertensión arterial no controlada
3. Determinar el nivel de funcionalidad familiar en la muestra seleccionada.
4. Relacionar si la funcionalidad familiar influye en la hipertensión arterial no controlada.
5. Establecer la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN O HIPÓTESIS DE ESTUDIO

¿Como influye la funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión arterial no controlada?

¿El tratamiento no farmacológico mejora la hipertensión arterial no controlada?

METODOLOGÍA

Diseño de investigación

El presente trabajo de investigación “Funcionalidad Familiar y su influencia en la hipertensión arterial no controlada” corresponde a una modalidad de estudio de campo cuantitativo, analítico y transversal, debido a que está encaminado a la solución de problemas prácticos durante el periodo Diciembre 2022– Octubre 2023 en los cantones Biblián y Déleg, de la provincia del Cañar.

Población

La siguiente investigación será aplicada en los cantones Biblián y Déleg, a adultos ≥ 18 años hasta los 59 años de edad con una población total de 25,514 según el INEC, donde la muestra será de 157 personas que participaran de manera aleatoria.

Muestra

Se utilizará un muestreo probabilístico, por conglomerados para la selección de la muestra, en los cantones Biblián y Déleg. En la primera etapa se hará la selección de los barrios con un muestreo aleatorio simple para

la captación de la población de estudio, después se aplicará la encuesta a los adultos seleccionados que cumplan con todos los criterios de inclusión. Las características del muestreo permitirán controlar sesgos de selección en los adultos de 18 años hasta los 59 años de edad de los cantones de Biblián y Déleg pertenecientes a la provincia del Cañar. El tamaño de la muestra se calculó mediante el programa informático de datos Epidat 4.1 según los parámetros: a) Tamaño de la población= 25,514 adultos (≥ 18 años), b) Proporción esperada= 11.6%, c) Nivel de confianza= 95%, d) Exactitud absoluta= 5%, dando como resultado una muestra de 157 participantes.

Criterios de inclusión.

- Personas residentes en los cantones Biblián y Déleg más de 5 años con rangos de edad ≥ 18 hasta los 59 años de edad.
- Personas que acepten participar de forma voluntaria y firmen el consentimiento informado.
- Personas hipertensas.

Criterios de exclusión.

- Mujeres embarazadas
- Personas con deterioro cognitivo evidente.
- Personas que declinen su participación en el estudio a pesar de firmar el consentimiento informado.

Variables e Instrumentos

Las variables son las siguientes:

Variables dependientes: Funcionalidad familiar y la hipertensión arterial, se evaluará la satisfacción familiar respecto a la percepción del funcionamiento de su sistema familiar y la tensión arterial en donde se registrará los valores presentados.

Las variables independientes: Edad (años cumplidos), Sexo (hombre, mujer), el estado civil (soltero, casado, divorciado, viudo, unión libre), nivel de instrucción (primaria, secundaria, tercer nivel y cuarto nivel), tipo de familia (nuclear, mono parental, compuesta, extensa, vive solo).

El cuadro de operacionalización de las variables se describe en el anexo C.

Con respecto a los instrumentos serán los siguientes:

Funcionamiento familiar: medido con la escala de Funcionalidad Familiar (APGAR) (Anexo 3).

La escala de APGAR familiar, es un instrumento conformado por 5 preguntas, el puntaje oscila entre 0 a 4 puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = algunas veces, 3= casi siempre, 4= siempre), esta escala valora el grado de percepción familiar de su sistema familiar. La aplicación del instrumento es de 5 minutos.

El puntaje obtenido de acuerdo a la escala se interpreta de la siguiente manera:

- Función familiar Normal: 17-20 puntos.

- Disfunción Leve: 16-13 puntos.
- Disfunción Moderada: 12-10 puntos.
- Disfunción Severa: 9 puntos o menos.

Hipertensión arterial: medido con la escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (Anexo 3)

Esta escala mide comportamientos de adherencia asociados a la ingesta de medicamentos para la hipertensión arterial, consta de siete preguntas cuyas alternativas de respuestas son SÍ=0/NO=1, a excepción de la pregunta 5 que la puntuación es SI=1/ NO=0 y la pregunta ocho en escala de tipo Likert que la puntuación es de la siguiente manera: nunca= 1, rara vez=0,75, algunas veces=0,5, habitualmente=0,25, siempre=0. Esta escala ha sido validada en pacientes hipertensos.

La adherencia se determinó de acuerdo a su puntuación, clasificando como adherentes a los pacientes con 8 puntos y no adherentes con puntajes menores a 8.

Procedimiento

Para desarrollar la investigación, se realizará la selección de los pacientes, previamente se indicará a los participantes la importancia de la investigación y posterior a la aceptación de participar voluntariamente en la misma, se hará firmar el consentimiento informado.

Se llenará las encuestas de forma física y en su domicilio que durará aproximadamente 20 minutos, si la persona no está posibilitada para la aplicación de la encuesta el encuestador o cuidador procederá a leer las preguntas de la encuesta, posterior a la aplicación del instrumento, se procederá a la toma de presión arterial, el mismo que se debe colocar el brazalete 1,5 cm por encima del codo, luego palpamos la arteria braquial, y colocamos la campana del estetoscopio, el manguito debe estar a la altura del corazón, por último insuflamos hasta 30 mmHg y verificamos la presión arterial.

Posterior a la aplicación del instrumento se procederá a realizar la tabulación y el análisis de los datos obtenidos mediante el programa SPSS. Esta investigación está basada en principios éticos en donde se respetará la participación voluntaria, el consentimiento informado, el anonimato, la confidencialidad de los datos, el potencial de daño y la comunicación de resultados.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Recursos Humanos

Encuestadores: Lourdes Fajardo Lucero, Gissela Jara Sacoto

Adultos: encuestados.

Materiales

Computadora, impresiones, esferos, internet, hojas A4.

Tensiómetro, estetoscopio.

CONSIDERACIONES ÉTICA Y DE GÉNERO

Para certificar el desempeño de los ordenamientos éticos, se tomará en cuenta las recomendaciones de la Declaración de Helsinki en el cual se recoge claramente que debe respetarse el derecho de las personas a proteger su integridad, sus intereses antes que los de la ciencia, con precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental.

Los participantes firmarán un documento que representa la aceptación de consentimiento informado, donde se recogen los aspectos bioéticos que certifican la protección de las personas. Este consentimiento garantiza la autorización que emiten las personas para que únicamente los autores de esta investigación puedan acceder a dicha información, la cual se mantendrá total confidencialidad y seguridad. Se omitirán nombres, apellidos y número de cédula.

Este proyecto de investigación sobre la Funcionalidad familiar y su influencia en la hipertensión arterial no controlada, Diciembre 2022-Marzo 2023, busca aplicar los lineamientos y normativas de los aspectos éticos de una investigación en Seres Humanos, todos los investigadores de este proyecto discutieron la importancia de respetar la dignidad de los participantes, su autonomía, la justicia, beneficencia y no maleficencia, el anonimato y la estricta confidencialidad de los datos que se obtengan. En lo que respecta al género, es un concepto general y de todo los que forman el proyecto antes mencionado, el respeto irrestricto a la Equidad de Género y todo tipo de orientaciones de género que existe o que puedan existir. El proyecto ha tenido estricto cuidado en cuidar que no exista ningún tipo de discriminación con respecto a las orientaciones múltiples de género reconocidas por la Organización Mundial de la Salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las consideraciones éticas en la investigación se basan en un conjunto de principios que guían sus diseños y prácticas de investigación, estos principios lo conforman la participación voluntaria, el consentimiento informado, el anonimato, la confidencialidad, el potencial de daño y la comunicación de resultados. En el consentimiento informado el investigador pone en claro las condiciones de la investigación por lo que la persona firma el consentimiento informado aceptando participar de manera voluntaria en la investigación.

RESULTADOS ESPERADOS

Con los datos obtenidos durante la realización del estudio se espera determinar la funcionalidad familiar y su influencia en la hipertensión arterial no controlada en Biblián y Déleg.

DECLARACIÓN FINAL

El equipo de investigadores, representado por el patrocinador y el investigador principal del proyecto, de forma libre y voluntaria deberá hacer lo siguiente

- El contenido, la autoría y la responsabilidad sobre los resultados del estudio corresponden al Patrocinador y al Investigador Principal y que se exonera al Ministerio de Salud Pública de cualquier acción legal que se derive por esta causa.
- El proyecto descrito en este documento es una obra original, cuyos autores forman parte del equipo de investigadores y que por lo tanto se asume la completa responsabilidad legal en el caso de que un tercero alegue la titularidad de los derechos intelectuales del proyecto; Así como se exonera al Ministerio de Salud Pública de cualquier acción legal que se derive por esta causa.
- El presente proyecto no causa perjuicio alguno a los sujetos participantes en la investigación y al ambiente y no transgrede normativa legal o norma ética alguna, y que en el caso de que la investigación requiera de permisos de otras instituciones ajenas al Ministerio de Salud Pública, previo a su ejecución, el Patrocinador/Investigador Principal remitirán una copia certificada de los mismos al Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Velarán por el cumplimiento de la presente investigación en los términos que se aprobó tanto por el Comité de Ética de Investigaciones en Seres Humanos como por el Ministerio de Salud Pública
- Se enviará un informe final de la investigación con los resultados obtenidos al Ministerio de Salud Pública

Lugar: Ciudad-Provincia

Fecha

Lourdes Nataly Fajardo Lucero

Nombres y Apellidos Investigador principal

Firma Investigador principal

(Obligatoria)

0107490583

Cédula de ciudadanía o pasaporte del Investigador principal

(Obligatoria)

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE)

Nombre del Proyecto Funcionalidad familiar y su influencia en la hipertensión arterial no controlada. Biblián y Déleg. Diciembre 2022-Marzo 2023.

Fecha de Presentación del Proyecto: 11 de Noviembre 2022

PROYECTO	Año 2022																							
	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Presentación del tema a comisión de investigación de la carrera de enfermería.	X																							
Elaboración del protocolo		X	X	X	X																			
Presentación del protocolo						X	X																	
Aprobación del protocolo								X																
Recolección de datos y aplicación del instrumento									X	X														
Procesamiento de datos y presentación de datos											X													
Análisis e interpretación de datos												X												

ANEXO B: LISTA DE INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	PUBLICA/ PRIVADA	DIRECCIÓN POSTAL	PERSONA DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL CONTACTO	TELÉFONO PERSONA DE CONTACTO
NOMBRE	PRIVADA	030101	Lcda. María Estrella	maestrellag@ucacue.edu.ec	0993315261

ANEXO C: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO	# ÍTEM	
Sociodemográficos	Edad	Edad en años cumplidos desde su nacimiento	N/A	≥18 años hasta los 59 años de edad.	Razón	Cuantitativa/Discreta	1
	Sexo	Características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como hombres o mujeres	N/A	Hombre Mujer	Nominal	Cualitativa / Dicotómica	2
	Estado civil	Condición civil legal de una persona según el registro civil	N/A	Soltero, Casado, Divorciado, Viudo, Unión libre	Nominal	Cualitativa / Politémica	3
	Nivel de instrucción	grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos	N/A	No tiene Primaria Secundaria Tercer nivel Cuarto nivel	Nominal	Cualitativa / Politémica	4
	Tipo de familia	Conjunto de personas que conviven en un mismo domicilio	N/A	Nuclear Mono parental Compuesta Extensa Vive solo	Nominal	Cualitativa / Politémica	5
	Lugar de residencia	Ciudad actual o lugar donde se vive o reside	N/A	Urbana Rural	Nominal	Cualitativa /dicotómica	6

<p>Funcionalidad Familiar</p>	<p>Es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de una familia</p>	<p>N/A</p>	<p>Familia muy funcional, Familia moderada mente Disfuncionalidad familiar con grave disfunción</p>	<p>Nominal</p>	<p>Cualitativa / Politémica</p>	<p>Sección b</p>
<p>Hipertensión arterial</p>	<p>Es un trastorno grave que incrementa de manera significativa el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares que ponen en riesgo la vida del individuo.</p>	<p>N/A</p>	<p>Valor de la presión arterial</p>	<p>Nominal</p>	<p>Cuantitativa</p>	<p>Sección C</p>

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Descripción del proyecto de Investigación	
<p>La hipertensión arterial es considerada una patología crónica caracterizada por la elevación de la presión sanguínea de las paredes arteriales, por lo que se ha considerado como una principal causa para la producción de enfermedades cardiovasculares. Con este estudio se pretende Determinar la funcionalidad familiar y su influencia en la hipertensión arterial no controlada. Biblián-Déleg, Diciembre 2022-Marzo 2023, en el cantón Biblián y Déleg. Se aplicará los siguientes instrumentos: Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky, Escala de Funcionalidad Familiar Percibida – APGAR, la misma que son escalas validadas. Al leer cada una de las preguntas, concentre su atención de manera que la respuesta que emita sea confiable, el instrumento únicamente tiene fines académicos y será de absoluta confidencialidad.</p>	
Riesgos y beneficios riesgos	
<p>La información obtenida será utilizada en beneficio de la comunidad investigadora y podrá ser utilizada para estudios a futuro, no pondrá en riesgo para los participantes.</p>	
Confidencialidad	
<p>La información obtenida será de total confidencialidad y no será usada para ninguna otra investigación.</p>	
Autonomía	
<p>Usted puede decidir su participación en la investigación, por lo que está a su derecho de decidir, por lo que usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el presente estudio.</p>	
Información de contacto en caso necesario	
<p>Ante cualquier duda que usted como participante de la investigación, puede dirigirse al Comité Institucional de Ética en Investigación de Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca. Calle Manuel Vega y Pio Bravo.</p>	
<p>Yo.....con cedula de identidad..... Comprendo mi participación en este estudio, me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo por lo</p>	

que acepto voluntariamente participar en esta investigación. Además, mi identidad será conocida solamente por los investigadores. Asimismo, sé que puedo negarme a participar o retirarme en cualquier etapa de la investigación.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA CAMPUS AZOGUES CARRERA DE ENFERMERÍA

El presente cuestionario tiene como finalidad recolectar información sobre el tema “Funcionalidad familiar y su influencia en la hipertensión arterial no controlada”. Al leer cada una de las preguntas, responda de manera adecuada, no hace falta su identificación personal, únicamente tiene fines académicos y será de absoluta confidencialidad.

Instrucciones:

Antes de responder al cuestionario le sugerimos que lea atentamente estas instrucciones:

✓ Recordar que el cuestionario es anónimo.

✓ Selecciona únicamente una respuesta.

A.-Identificación

1. Edad: _____ años	2. Sexo: 1. Hombre <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> 2. Mujer <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	3.Estado Civil: 1.Casado/a <input style="width: 60px; height: 20px;" type="checkbox"/> 2.Unión de hecho <input style="width: 60px; height: 20px;" type="checkbox"/> 3.Soltero/a <input style="width: 60px; height: 20px;" type="checkbox"/> 4.Viudo/a <input style="width: 60px; height: 20px;" type="checkbox"/> 5.Divorciado/a <input style="width: 60px; height: 20px;" type="checkbox"/>
4.Residencia 1.Urbana <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> 2.Rural <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>	5. Instrucción 1.No tiene <input style="width: 60px; height: 20px;" type="checkbox"/> 2.Primaria <input style="width: 60px; height: 20px;" type="checkbox"/> 3.Secundaria <input style="width: 60px; height: 20px;" type="checkbox"/> 4.Tercer nivel <input style="width: 60px; height: 20px;" type="checkbox"/> 5.Cuarto nivel <input style="width: 60px; height: 20px;" type="checkbox"/>	6. Tipo de familia 1.Nuclear <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> 2.Mono parental <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> 3. Compuesta <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> 4. Extensa <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/> 5.Vive solo <input style="width: 40px; height: 20px;" type="checkbox"/>

7. Valor de la tensión arterial _____	8. Toma medicamentos para la hipertensión arterial: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---	--

B.-Funcionalidad Familiar.

Responda las siguientes preguntas, de acuerdo con su apreciación personal. 0=Nunca. 1= Casi nunca. 2= Algunas veces. 3=Casi siempre. 4= Siempre	
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad.	
Me satisface la participación que mi familia me brinda y me permite.	
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.	
Me satisface como mi familia expresa efectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.	
Me satisface como compartimos en mi familia: El tiempo a estar juntos, los espacios de la casa, el dinero.	

C.-Hipertensión.

Responda las siguientes preguntas, de acuerdo con su apreciación personal.				
			SI	NO
1.	¿Se le olvida algunas veces tomar su medicación para la hipertensión arterial?			
2.	En las dos últimas semanas, ¿hubo algún día en el que olvido tomar la medicina para la hipertensión arterial?			
3.	¿Alguna vez ha reducido su dosis o dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?			
4.	Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿se le olvida llevar la medicina para su hipertensión arterial alguna vez?			
5.	¿Tomó la medicina para su hipertensión arterial ayer?			
6.	Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control ¿deja a veces de tomar su medicina?			
7.	¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial?			
8.	¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?			
	Nunca/Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Habitualmente
				Siempre

ANEXO 4: CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA



UCuenca / COBIAS

UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Oficio Nro. UC-COBIAS-2022-305
Cuenca, 12 de mayo de 2022

Investigadores

Lilia Azucena Romero Sacoto (IP)

Presente

De mi consideración:

El Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, le informa que su protocolo de investigación con código **2022-005EO-IE**, titulado "*Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedades no trasmisibles en el paciente adulto del Distrito de Salud 03D01 enero – diciembre 2022*", se encuentra **APROBADO**, en la sesión ordinaria Nro.190 con fecha 04 de abril de 2022.

El protocolo se aprueba, en razón de que cumple con los siguientes parámetros:

- Los objetivos planteados en el protocolo son de significancia científica con una justificación y referencias.
- Los datos serán manejados considerando los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto a los demás.
- En el proyecto se definen medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de la información del estudio en sus procesos de manejo y almacenamiento de datos.
- En el protocolo se detallan las responsabilidades de la investigadora.
- La investigadora principal del proyecto ha dado respuesta a todas las dudas y realizado todas las modificaciones que este Comité ha solicitado.

Los documentos que se revisaron y que sustentan este informe incluyen:

- Anexo 1. Solicitud de aprobación.
- Anexo 2. Protocolo.
- Anexo 3. Declaración de confidencialidad.
- Formulario de consentimiento informado.
- Hoja de Vida de Investigador Principal
- Aval de Unidad Académica



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días) transcurrido el cual, se deberá solicitar una extensión si fuere necesario. En toda correspondencia con el Comité de Bioética favor referirse al siguiente código de aprobación **2022-005EO-IE**.

Los miembros del Comité estarán dispuestos durante el desarrollo del estudio a responder cualquier inquietud que pudiere surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos por el manejo inadecuado de la información, lo cual es de entera responsabilidad de la investigadora principal; sin embargo, es requisito informar a este Comité sobre cualquier novedad, dentro de las siguientes 24 horas.
2. El Comité de Bioética ha otorgado la presente aprobación con base en la información entregada y la solicitante asume la veracidad, corrección y autoría de los documentos entregados.
3. De igual forma, la solicitante es responsable de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.

Se le recuerda que debe informar al COBIAS-UCuenca, el inicio del desarrollo de la investigación aprobada, así como cualquier modificación en el protocolo y una vez que concluya con el estudio debe presentar un informe final del resultado a este Comité.

Atentamente,



Digitally
signed by

VICENTE
MANUEL SOLANO
PAUCAY

Dr. Vicente Solano Paucay
Presidente del COBIAS-UCuenca

C/C: archivo.
Elaborado por: FRA.

Lourdes Nataly Fajardo Lucero portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107490583**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Enfermedades no transmisibles: Funcionalidad familiar y su influencia en la hipertensión arterial no controlada. Biblián-Déleg, diciembre 2022-marzo 2023”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues , **07 de Febrero de 2023**

F:

Lourdes Nataly Fajardo Lucero

C.I. 0107490583

Gissela Monserrath Jara Sacoto portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0350197695**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Enfermedades no transmisibles: Funcionalidad familiar y su influencia en la hipertensión arterial no controlada. Biblián-Déleg, diciembre 2022-marzo 2023”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues , **07 de Febrero de 2023**

F: 

Gissela Monserrath Jara Sacoto

C.I. 0350197695