



DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1620>

Ciencias de la Salud  
Artículo de investigación

*Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial*

*Family participation to improve the quality of life in people with hypertension*

*Participação da família para melhorar a qualidade de vida das pessoas com hipertensão*

Gabriela Patricia Carrillo-Bayas <sup>I</sup>

[gcarrillo1903@uta.edu.ec](mailto:gcarrillo1903@uta.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0001-8004-0739>

Edwin Patricio Llerena-Guachambala <sup>II</sup>

[edwinllerena11@gmail.com](mailto:edwinllerena11@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-0117-4673>

**Correspondencia:** [gcarrillo1903@uta.edu.ec](mailto:gcarrillo1903@uta.edu.ec)

\***Recibido:** 30 de septiembre de 2020 \***Aceptado:** 20 de octubre de 2020 \* **Publicado:** 30 de noviembre de 2020

- I. Médico Cirujano, Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria II Cohorte, Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.
- II. Especialista en Medicina Familiar, Doctor en Medicina y Cirugía, Hospital General Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ambato, Ecuador.

## Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial

---

### Resumen

La presencia de enfermedades crónicas como es la hipertensión arterial provocan a quien la padece complicaciones o daños físicos y emocionales que pueden ser permanentes, afectando su calidad de vida, lo que produce un efecto en el núcleo familiar, ya que el funcionamiento afectivo está ligado a la salud de la familia. El objetivo de la presente investigación fue identificar la influencia de la funcionalidad familiar en la calidad de vida de las personas con diagnóstico de hipertensión arterial. Es un estudio cualitativo, basado en la teoría fundamentada. Ingresaron al estudio 30 personas que cumplieron con los criterios de inclusión que padecían de hipertensión arterial pertenecientes al cantón Quero. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la aplicación del Apgar familiar, el cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (MINICHAL), y una entrevista semiestructurada para la obtención de datos sociodemográficos. Se evidenció que el 50% de la población es adulta mayor, del sexo femenino en el 63%, con un estado civil casados en un 57%, amas de casa en un 40%, con una instrucción básica en el 63% de los casos, siendo en un 27% familias nucleares biparentales con hijos 27%, la mayoría de las familias disminuyen el consumo de sal en sus comidas en más del 63%, en un 40% la funcionalidad familiar es normal con una calidad de vida alta en estas familias de 53%. Además, en las entrevistas se recogió datos sobre la participación de la familia en la terapéutica y la alimentación del paciente hipertenso. Por lo que se concluye que la funcionalidad familiar está en relación con la calidad de vida del paciente hipertenso, cuando existe una mayor participación de la familia, sin embargo, existen casos donde la familia es un factor de riesgo al influir negativamente en brindar información inadecuada sobre el tratamiento de la hipertensión arterial basado en sus creencias, entonces la participación familiar puede afectar de una manera positiva o negativa en la calidad de vida del paciente.

**Palabras clave:** Hipertensión arterial; participación familiar; funcionalidad familiar; calidad de vida.

### Abstract

The presence of chronic diseases such as arterial hypertension causes complications or physical and emotional damage to those who suffer from it, which can be permanent, affecting their quality of life, which produces an effect on the family nucleus, since affective functioning is linked to

## Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial

---

Family health The objective of this research was to identify the influence of family functionality on the quality of life of people with a diagnosis of arterial hypertension. It is a qualitative study, based on grounded theory. Thirty people who met the inclusion criteria with hypertension from the Quero canton entered the study. The technique used for data collection was the application of the family Apgar, the quality of life questionnaire in arterial hypertension (MINICHAL), and a semi-structured interview to obtain sociodemographic data. It was evidenced that 50% of the population is elderly, 63% female, with a marital status married in 57%, housewives in 40%, with basic education in 63% of the cases, with 27% being biparental nuclear families with 27% children, most families reduce the consumption of salt in their meals by more than 63%, in 40% family functionality is normal with a high quality of life in these 53% families. In addition, in the interviews, data was collected on the participation of the family in the therapy and feeding of the hypertensive patient. Therefore, it is concluded that family functionality is related to the quality of life of the hypertensive patient, when there is a greater participation of the family, however, there are cases where the family is a risk factor by negatively influencing the provision of inadequate information on the treatment of high blood pressure based on their beliefs, then family involvement can affect in a positive or negative way the quality of life of the patient.

**Key words:** Hypertension; family participation; family functionality; quality of life.

### Resumo

A presença de doenças crônicas como a hipertensão arterial acarreta complicações ou danos físicos e emocionais a quem a sofre, que podem ser permanentes, afetando sua qualidade de vida, o que repercute no núcleo familiar, uma vez que o funcionamento afetivo está vinculado ao Saúde da família O objetivo desta pesquisa foi identificar a influência da funcionalidade familiar na qualidade de vida de pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial. É um estudo qualitativo, baseado na teoria fundamentada. Entraram no estudo 30 pessoas que atenderam aos critérios de inclusão com hipertensão arterial do cantão Quero. A técnica utilizada para a coleta de dados foi a aplicação do Apgar familiar, do questionário de qualidade de vida em hipertensão arterial (MINICHAL) e de entrevista semiestruturada para obtenção de dados sociodemográficos. Constatou-se que 50% da população é idosa, 63% do sexo feminino, com estado civil casado em

## Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial

---

57%, donas de casa em 40%, com ensino fundamental em 63% dos casos, sendo 27% famílias nucleares biparentais com 27% filhos, a maioria das famílias reduz o consumo de sal nas refeições em mais de 63%, em 40% a funcionalidade familiar é normal com alta qualidade de vida nestes 53% famílias. Além disso, nas entrevistas, foram coletados dados sobre a participação da família na terapia e alimentação do paciente hipertenso. Portanto, conclui-se que a funcionalidade familiar está relacionada à qualidade de vida do hipertenso, quando há uma maior participação da família, porém, há casos em que a família é fator de risco por influenciar negativamente no fornecimento de informações inadequadas no tratamento da hipertensão com base em suas crenças, o envolvimento da família pode afetar positiva ou negativamente a qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Arterial hypertension; envolvimento da família; funcionalidade familiar; qualidade de vida.

### Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las enfermedades crónicas no transmisibles como "enfermedades de larga duración y de progresión lenta", son el principal problema de salud a nivel mundial, ocasionando un mayor gasto en los sistemas sanitarios en todos los países (1). La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes que afectan al 30% de la población mundial, siendo un problema de salud pública (2).

A nivel mundial la hipertensión arterial es la segunda causa de disminución en los años de vida ligada a la discapacidad (3). Según la prevalencia e incidencia de casos que se han registrado, se estima que para el año 2030 llegará a 39,9 millones de casos con un mayor incremento en Norteamérica y Asia (2). La prevalencia de la hipertensión arterial en América Latina es del 20%, siendo Cuba el país con mayores registros prevalencia (5). En Ecuador el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2017, reportaron 5.776 casos de hipertensión primaria, con una prevalencia del 9,3% (5,6). Por lo que es necesario el estudio de esta patología para mejorar la salud de estas personas (7).

Al hablar de salud se debe considerar como un proceso donde es necesaria la participación activa del individuo, la familia y la comunidad y, por tanto, es una construcción colectiva, donde existen derechos y deberes (8). La comunicación, la afectividad, el desarrollo, la adaptabilidad, el apoyo

## Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial

---

emocional, económico y de información, son funciones esenciales que tienen un efecto positivo en la recuperación de la salud (9). Si la familia no cumple con estas funciones o no sabe manejar el estrés que produce la enfermedad, la evolución de ésta tiende a ser negativa, por ende, su calidad de vida disminuye (10). Este estudio es de gran interés investigativo y sensible para relacionar la funcionalidad familiar con la calidad de vida de las personas con diagnóstico de hipertensión arterial.

### **Metodología**

#### *Diseño de la investigación*

Se utilizó un diseño descriptivo, de campo mediante la visita domiciliaria, apoyándonos de la información proveniente de entrevistas y observaciones directas a los participantes (12, 13).

#### *Tipo de estudio*

Se realizó un estudio cualitativo basado en la teoría fundamentada, de corte transversal, durante noviembre de 2019 a marzo de 2020. El tipo de muestra se determinó durante y después de la inmersión inicial de la investigación, mediante los siguientes criterios de inclusión: personas con diagnóstico de hipertensión arterial, pacientes hombres y mujeres mayores de 25 años, que residan en el Cantón Quero o que sean atendidos en el Centro de Salud Tipo C Quero, pacientes que acepten participar en la investigación, por medio del consentimiento informado.

#### *Técnicas utilizadas en la recopilación de la información*

La información se obtuvo aplicando el Apgar familiar para determinar la funcionalidad familiar en la familia, clasificándolos con una funcionalidad familiar normal, disfunción familiar leve, moderada y severa (14,15). El cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (MINICHAL) para identificar el nivel de calidad que tiene el paciente, y una entrevista semiestructurada para la obtención de datos sociodemográficos y la participación familiar en la terapéutica del paciente (16,17). Clasificándolos con una calidad de vida alta, media y baja (18). Los datos sobre la participación familiar y sociodemográficos, se recolectaron mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada que consta de 20 preguntas abiertas.

## Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial

### *Consideraciones éticas*

Se aplicó un consentimiento informado, que dio a conocer a los participantes el objetivo del estudio, su importancia, los procedimientos que se iban a realizar, así como que su participación es voluntaria y que puede salir de la investigación si cambia de idea aun habiendo aceptado antes (19,20).

### *Análisis del estudio*

Al ser un estudio cualitativo se analizaron las características de la población mediante la transcripción de las entrevistas en Word realizando comentarios y extrayéndolos en una matriz. Además, se utilizó Excel para el análisis estadístico de los test Apgar familiar y el MINICHAL.

## **Resultados y Discusión**

El estudio se efectuó con 30 personas que padecen de hipertensión Arterial pertenecientes a las comunidades de Llimpe y Zona Libre pertenecientes al cantón Quero, provincia de Tungurahua. En la tabla 1 se puede observar que la mayoría de la población es adulta mayor comprendida en las edades de 65 a 89 años de edad, con un predominio del sexo femenino del 63%, casados en un 57%, el 40% son amas de casa, un 63% de la población tiene un nivel de instrucción primario.

**Tabla 1:** Caracterización de la población hipertensa perteneciente al cantón Quero.

<b>Ciclo Vital Individual</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Adulto Medio (35 a 49 años)	1	3
Adulto Maduro (50 a 64 años)	12	40
Adulto Mayor (65 a 89 años)	15	50
Longevos (90 a 99 años)	2	7
<b>Sexo</b>		
Femenino	19	63
Masculino	11	37
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	1	3

Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial

Casado	17	57
Divorciado	6	20
Viudo	4	13
Unión Libre	2	7
<b>Ocupación</b>		
Agricultor	5	17
Ama de Casa	12	40
Costurera	2	7
Comerciante	1	3
Chofer	1	3
Cuidadora	1	3
Jubilado	2	7
Artesana	1	3
Ninguna	5	17
<b>Nivel de Instrucción</b>		
Ninguna	8	27
Primaria	19	63
Secundaria	2	7
Superior	1	3

Fuente: Entrevistas

En la tabla 2 observamos que son familias nucleares biparentales con hijos y parejas solas en su mayoría, el 63% refiere que, si existe una disminución del consumo de sal para mejorar el control de su presión arterial, en cuanto al tiempo de diagnóstico de la enfermedad varía entre 1 año a 10 años en un 66% de los casos.

**Tabla 2:** Caracterización sobre el tipo de familias, el consumo de sal y el tiempo de diagnóstico de la hipertensión arterial.

Tipos de Familia	n	%
Extensa	5	17
Nuclear Biparental (con hijos)	8	27
Nuclear (Pareja Sola)	8	27

Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial

Monoparental	6	20
Personas solas	3	9

**Disminución en el consumo de sal**

SI	19	63
NO	11	27

**Tiempo De Diagnóstico de Hipertensión Arterial**

< a 1 año	2	7
1 a 5 años	10	33
6 a 10 años	10	33
> 10 años	8	27

Fuente: Entrevistas

En la tabla 3 se evidencia la relación del nivel de funcionalidad familiar con el nivel de calidad de vida que tienen estas personas, teniendo una funcionalidad de vida normal, 4 de cada 10 personas, con una calidad de vida alta de 5 de cada 10 personas, esto es generado por la influencia de la participación familiar ya que se trata de familias nucleares que cuentan con el apoyo y la participación de la familia para sobrellevar la enfermedad.

**Tabla 3:** Relación de la funcionalidad familiar y el nivel de calidad de vida.

Apgar Familiar			(Calidad de vida en hipertensión arterial)		
	n	%	MINICHAL	n	%
Función Familiar Normal	12	40	Alta	16	53
Disfunción familiar leve	10	33	Media	11	37

### Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial

---

Disfunción familiar moderada	5	17	Baja	3	10
Disfunción familiar severa	3	10			

---

Fuente: Cuestionario MINICHAL y Apgar familiar

El estudio de Corral y Gonzáles (21), realizado en el Hospital Enrique Garcés, con 240 participantes se evidencia un predominio del sexo femenino, la prevalencia de instrucción primaria, el tipo de funcionalidad familiar más frecuente fue una disfunción leve en este grupo de adultos maduros. En cuanto al tiempo de diagnóstico el más frecuente fue de 0-5 años, vemos que los resultados obtenidos en este estudio son similares, lo que corrobora los resultados obtenidos.

En la investigación realizada por Pérez (20), donde se estudia la funcionalidad familiar del paciente hipertenso, con 311 participantes a los cuales se les aplicó el Apgar familiar encontramos una similitud en los resultados en donde el sexo femenino predomina en un 61%, casados en un 65,9%, con una ocupación al hogar del 40,8 %, con una percepción funcional familiar del 82%.

En otros estudios realizados por Quezada y col. (22), en la provincia de Cañar en el año 2015, se estudió la funcionalidad familiar a 78 participantes con hipertensión arterial crónica donde se determinó que la sola presencia de la enfermedad en la persona modifica el nivel de funcionalidad familiar en esa familia.

La revisión documental de Muñoz y Vargas (23), donde seleccionaron 16 artículos originales, encontrando una correlación positiva entre las variables funcionalidad familiar y calidad de vida, que indican que, a mayor grado de disfuncionalidad, menor nivel calidad de vida, el 83% indicó de un buen funcionamiento de la familia, pero el 7,5% y el 8% tenía disfunción moderada y alta respectivamente. El porcentaje de disfuncionalidad familiar se incrementó hasta un 20% entre los ancianos que vivían solos. Lo que se confirma en la presente investigación ya que los pacientes hipertensos que viven solos tienen una disfuncionalidad familiar moderada provocando una disminución en su calidad de vida.

A continuación, se describe el análisis de los aportes de la investigación recolectadas mediante la entrevista.

### **Apoyo familiar para mejorar el control de la enfermedad.**

La familia se preocupa por la salud de sus integrantes e insisten en la toma de medicación, para un mejor control de la presión arterial de esta manera mejorar su calidad de vida.

“Si mi esposa me sabe decir a veces que tome la pastilla” FJ74Q1

“Mi esposo me da de tomar la medicación” MF57Q8

El Adulto mayor con Hipertensión Arterial depende de sus familiares completamente para la toma de la medicación por lo que es importante que exista el apoyo y el interés de sus familiares para controlar su salud por ende mejorar su calidad de vida.

“Mis hijos se encargan de llevarme a control a darme la medicación, pero yo me olvido de tomar ese el problema” EB64Q2

En la familia los hijos son los que más se preocupan por la salud de sus padres al estar pendiente del cumplimiento de la terapéutica.

“La Pastilla, me dio ayer mijito, ahora también” GF83Q4

“Él toma solito o cuando está el hijo él le da, le ve que tome la medicación ya que se sabe olvidar” SC94Q7

En el estudio Nogueira y Tolstenko (24), realizado en la ciudad de Teresina con la participación de 21 personas hipertensas registradas, en el Programa de Hipertensión de un Centro Integrado de Salud, arrojan los mismos resultados de la participación de la familia encontrada en este estudio, como se demuestra en el diálogo siguiente: *“Yo estaba sin dinero para comprar los medicamentos y resolví no tomar más ningún remedio. Ahí mi hija me dijo: mamá toma por lo menos los que tienes, deben servir, es mejor que nada. Y ella fue a coger las medicinas y me las dio. Yo sentí una alegría muy grande saber que alguien se preocupa por mí (participante 4).*

Sin embargo, existen otro tipo de familias que no se interesan si su familiar está cumpliendo o no con el tratamiento, asumiendo que la persona enferma se hará responsable en cumplir con la toma de la medicación.

“Regularmente poco no se interesan si tomo o no la medicación” RP73Q5

En otros casos la persona hipertensa se hace responsable de su medicación cumpliendo con las indicaciones del médico, por la mejoría que esta ha generado y por los años que lleva con la terapéutica.

## Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial

---

“Yo sola tomo la medicación tomo a las 6 de la mañana en ayunas, hace más de 20 años”

RL75Q10

“No yo sola tomo la mediación, ya más de 20 años” MC91Q1.

En el estudio de Gonzales y col. (25), realizado en 153 familias de pacientes hipertensos pertenecientes al policlínico de Mata municipio de Cifuentes, Villa Clara, el 79,08 % de las familias manifestaron tener necesidades educativas para brindar un adecuado apoyo a los enfermos; se halló un deficiente apoyo familiar en el 58,92 %. Por lo que los pacientes que padecen de esta enfermedad no tienen participación en la terapéutica de la hipertensión arterial, en comparación con el estudio realizado vemos que las personas son responsables de tomar la medicación sin ayuda o apoyo familiar sin embargo sienten la falta del interés de sus familiares.

### Conclusiones

Se determinó que la población adulta mayor es la más afectadas, siendo en su mayoría de sexo femenino, amas de casa con una instrucción primaria. En su mayoría son familias conformadas por parejas casadas solas y familias biparentales con hijos, lo cual se demostró que los hijos son los que más se preocupan de sus padres hipertensos brindado el apoyo para la adherencia al tratamiento dietético y farmacéutico por lo que la dificultad en la adhesión y el desinterés por el tratamiento aumentan cuando no hay participación de la familia en el cuidado diario con el enfermo y las relaciones entre sus miembros es conflictiva. Sin embargo, cuando la familia asume su papel de cuidador, se percibe una respuesta satisfactoria en el control de la enfermedad.

Se ha visto que la participación familiar puede afectar de una manera positiva o negativa en la calidad de vida del paciente, de ahí nace la importancia de como médicos de familia llevar la terapéutica del paciente conjuntamente con la familia para que tengan un mejor conocimiento de la enfermedad, convirtiendo a la familia en un factor protector del paciente hipertenso para mejorar su calidad de vida. En cuanto a la funcionalidad familiar esta influye o tiene una estrecha relación con la calidad de vida del paciente hipertenso, a mayor calidad de vida, mejor funcionalidad tiene la familia.

## Conflictos de interés

Los autores declararon no tener conflictos de interés.

## Agradecimientos

Se agradece a los participantes del estudio, por su colaboración en la obtención de los datos.

## Referencias

1. Ángel M, Valdés S, Serra M, Marleny R, García V. Las enfermedades crónicas no transmisibles : magnitud actual y tendencias futuras Non Transmissible Chronic Diseases : Current Magnitude and. 2019;140–8.
2. Gasset D. Calidad de vida Comunicación : Instrumentos para la evaluación de la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual . Un acercamiento. 2015.
3. World Health Organization. Hábitos y estilos de vida saludables : asesoramiento para los pacientes con hipertensión arterial. 2019.
4. Jorge B. Hipertensión Arterial Sistémica En El Primer. 2017;1–51.
5. Bryan DT, Mancía G, Guía ESC / ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología ( ESC ) y la European Society of Hypertension ( ESH ) sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Vol. 72. 2019.
6. Lopera JP. Calidad de vida relacionada con la salud : exclusión de la subjetividad Health-related quality of life : Exclusion of subjectivity. 2017;693–702.
7. Robles-espinoza AI, Rubio-jurado B, Rosa-galván EV De, Nava-zavala AH. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. 2016;120–5.
8. Barmaimon. E. - Libro Calidad de Vida. 2017;
9. Valencia U de. Funcionamiento Familiar : Evaluación de los Potenciadores y Obstructores ( I ) El sistema familiar. Br Med J. 2010;(I):78.

Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial

---

10. Ortiz-Benavides RE, Torres-Valdez M, Sigüencia-Cruz W, Añez-Ramos R, Salazar-Vílchez J, Rojas-Quintero J, et al. Factores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta de una región urbana de Ecuador. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(2):248.
11. Velásquez G VF, Barreto Y. Efecto de un programa de atención primaria en salud sobre la funcionalidad familiar desde abuelos y nietos, Guapi - Cauca. *Univ y Salud*. 2016;18(3):514.
12. Monge Rosales G, Flores Aburto S. Enfermedades Crónicas no transmisibles: obesidad. 2016;73
13. Barrera Ortiz L, Vargas Rosero E, Cendales PA. Encuesta de caracterización para el cuidado de una persona con enfermedad crónica. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro*. 2014;17(1).
14. Paredes C. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Rev Cuba Salud Pública*. 2002;(c):1–6.
15. Roberto J. Redalyc. Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial en individuos adultos del municipio San Cristóbal del estado Táchira - Venezuela. 2015;
16. Viego, V.N.; Temporelli KL. Determinantes socioeconómicos y ambientales de la hipertensión arterial en población adulta de Argentina. *Rev Cuba Salud Pública*. 2016;42(1):27–36.
17. Delucchi AM, Majul CR, Vicario A, Cerezo GH, Fábregues Co-Autores G, et al. Registro Nacional de Hipertensión Arterial. Características epidemio- lógicas de la hipertensión arterial en Argentina. Estudio RENATA 2. National Registry of Hypertension. Epidemiological Characteristics of Hypertension in Argentina. RENATA 2 Study. *Rev Fed Arg Cardiol Rev Fed Arg Cardiol*. 2017;46(462):62–6.
18. Corral X, Gonzalez N. Funcionalidad Familiar en pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial esencial controlada y no controlada de consulta externa y hospitalización del servicio de medicina interna y consulta externa de nefrología y cardiología del Hospital general Enr. 2015;
19. Mexicano I, Seguro D, Medicina U De, No F. “ percepción de la funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial esencial de la umf no 21 en el 2012 ”. 2013.

Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial

---

20. Quezada P, Ricardo F, Cordero P, Torres S. Redalyc. Funcionalidad familiar asociado al cuidado del adulto mayor con hipertensión arterial crónica; Comunidad Coyoctor, 2015. 2017;
21. Vargas L y Muñoz M. Funcionalidad y calidad de vida del adulto mayor institucionalizado y no institucionalizado. 2019;
22. Valencia U de. Funcionamiento Familiar : Evaluación de los Potenciadores y Obstructores ( I ) El sistema familiar. Br Med J. 2010; (I):78.
23. Ortiz-Benavides RE, Torres-Valdez M, Sigüencia-Cruz W, Añez-Ramos R, Salazar-Vílchez J, Rojas-Quintero J, et al. Factores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta de una región urbana de Ecuador. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(2):248.
24. Nogueira LT, Familiar A, Financiero A. Contribución familiar en el control de la hipertensión arterial 1. 2008;16(5).
25. González Alonso, Pacheco G. Importancia de la participación familiar en el control de la hipertensión arterial. Resumen Métodos. 2004;8(2):3–9.

©2020 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).