



**RELACIÓN ENTRE EL APGAR FAMILIAR Y LA ADHERENCIA
FARMACOLÓGICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
CLÍNICA MÉDICA, POLICLÍNICA SAN SEBASTIÁN, SAN LORENZO, 2024**

**RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY APGAR AND MEDICATION ADHERENCE IN
PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AT THE MEDICAL CLINIC OF SAN
SEBASTIÁN POLYCLINIC, SAN LORENZO, 2024**

María Marcela Mercado Bordón
Escuela de Postgrado, Universidad de la Integración de las Américas. Maestría en Salud Pública.
Asunción, Paraguay.

Claudia Rossana Barboza Domínguez
Escuela de Postgrado, Universidad de la Integración de las Américas. Maestría en Salud Pública.
Asunción, Paraguay.

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el APGAR familiar y la adherencia farmacológica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la Clínica Médica de la Policlínica San Sebastián, San Lorenzo, durante 2024. Se desarrolló una investigación cuantitativa, correlacional y de corte transversal. La población y muestra estuvieron constituidas por 37 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. Se aplicó una encuesta estructurada para valorar dimensiones de funcionalidad familiar y adherencia farmacológica. Los resultados mostraron que 25 participantes (68%) siempre seguían las dosis recomendadas por el médico, aunque 15 (41%) olvidaban la medicación algunas veces. Asimismo, 19 pacientes (51%) indicaron recibir siempre apoyo familiar para comprender el tratamiento y 16 (43%) refirieron apoyo emocional constante para el manejo de la hipertensión. La mayor proporción manifestó que el apoyo familiar influía siempre en la adherencia terapéutica (15; 41%). Los hallazgos sugieren una asociación entre las dimensiones de comunicación, apoyo emocional, organización familiar y adherencia farmacológica; no obstante, debido al diseño transversal y al tamaño



muestral, no permiten establecer causalidad. Se concluye que la evaluación de la funcionalidad familiar puede contribuir a identificar necesidades de intervención en el manejo integral de la hipertensión arterial.

Palabras clave: adherencia farmacológica; APGAR familiar; comunicación familiar; funcionalidad familiar; hipertensión arterial.

Abstract

The objective of this study was to determine the relationship between family APGAR and medication adherence in patients with arterial hypertension treated at the Medical Clinic of San Sebastián Polyclinic, San Lorenzo, during 2024. A quantitative, correlational, cross-sectional study was conducted. The population and sample comprised 37 patients diagnosed with arterial hypertension. A structured survey was applied to assess dimensions of family functioning and medication adherence. The findings showed that 25 participants (68%) always followed the doses recommended by their physician, although 15 (41%) sometimes forgot to take their medication. In addition, 19 patients (51%) reported always receiving family support to understand treatment, and 16 (43%) reported constant emotional support for hypertension management. The largest proportion reported that family support always influenced therapeutic adherence (15; 41%). The findings suggest an association between communication, emotional support, family organization, and medication adherence; however, because of the cross-sectional design and sample size, they do not establish causality. The study concludes that the assessment of family functioning can help identify intervention needs in the comprehensive management of arterial hypertension.

Keywords: arterial hypertension; family APGAR; family communication; family functioning; medication adherence.



1. Introducción

La hipertensión arterial constituye un problema relevante de salud pública por su elevada frecuencia y por su asociación con enfermedad cardiovascular, renal y cerebrovascular [1-3]. El control adecuado de esta condición requiere medidas farmacológicas, seguimiento clínico y cambios sostenidos en el estilo de vida [4,5].

La adherencia farmacológica representa uno de los componentes centrales del control de enfermedades crónicas. El incumplimiento puede incluir omisión de dosis, interrupción del tratamiento o modificaciones no indicadas de la pauta farmacológica, con posibles consecuencias sobre el control clínico y la aparición de complicaciones [5,6].

La familia puede influir en el manejo de la hipertensión mediante la comunicación, el acompañamiento, el apoyo emocional y la organización de actividades de cuidado. El APGAR familiar es un instrumento de valoración de la funcionalidad familiar que explora adaptación, participación, crecimiento, afecto y resolución [7]. Estudios previos han señalado asociaciones entre funcionalidad familiar, apoyo social y control de enfermedades crónicas [8,9].

El objetivo fue determinar la relación entre el APGAR familiar y la adherencia farmacológica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la Clínica Médica de la Policlínica San Sebastián, San Lorenzo, en 2024.

2. Materiales y Metodología

Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, diseño correlacional y corte transversal. El estudio se desarrolló durante 2024 en el servicio de Clínica Médica de la Policlínica San Sebastián, ubicada en San Lorenzo, Paraguay. La población estuvo conformada por 37 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial; la totalidad de esta población constituyó la muestra del estudio.

Se aplicó una encuesta estructurada para recopilar información sobre adherencia farmacológica y dimensiones de funcionalidad familiar relacionadas con el APGAR familiar. Se evaluaron, entre otros aspectos, la toma de medicamentos, los olvidos, la interrupción o ajuste del tratamiento sin consulta, la comunicación sobre salud, el apoyo familiar, la asignación de responsabilidades y el apoyo emocional.

Los datos se organizaron y describieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Debido a que el material disponible no incluyó el coeficiente de correlación, su nivel de significación ni los puntajes totales del APGAR familiar y de adherencia, los resultados se presentan de forma descriptiva y las asociaciones se interpretan con cautela [10,11].

3. Resultados

Adherencia farmacológica

Tabla 1. Indicadores seleccionados de adherencia farmacológica (n = 37)

Indicador	Categoría predominante	n	%
Mantiene presión arterial en rango objetivo	Frecuentemente	13	35
Toma medicamentos según prescripción	Siempre	18	49
Olvida tomar la medicación	A veces	15	41
Considera adecuada	Siempre	16	43

la duración del tratamiento			
Interrumpe tratamiento sin consultar	Nunca	14	37
Sigue las dosis recomendadas	Siempre	25	68
Ajusta dosis sin consultar	Nunca	18	49
Registra las medicaciones	Siempre	11	30
Revisa registro con el médico	A veces	12	32

Nota. Elaboración propia con base en datos de la encuesta aplicada a 37 pacientes.

La mayor proporción de pacientes siempre seguía las dosis recomendadas por el médico (68%).

Sin embargo, se identificaron prácticas que pueden afectar la continuidad terapéutica: 41% manifestó olvidar la medicación algunas veces y 30% indicó interrumpir el tratamiento algunas veces sin consultar al médico. Asimismo, 49% afirmó tomar siempre los medicamentos conforme a la prescripción.

Comunicación y funcionalidad familiar

Tabla 2. Indicadores seleccionados de comunicación y apoyo familiar (n = 37)

Indicador	Categoría	n	%
------------------	------------------	----------	----------

	predominante		
Expresa necesidades de salud a la familia	A veces / siempre	10 / 10	27 / 27
Se siente escuchado al hablar de salud	Siempre	17	46
Comunica claramente el tratamiento	A veces	14	38
Recibe apoyo para comprender tratamiento	Siempre	19	51
Tiene roles familiares asignados para cuidado	Siempre	12	32
Familia coordina actividades del tratamiento	A veces	11	30
Cuenta con persona que recuerda medicación	Siempre	11	30
Recibe afecto y comprensión	Siempre	15	41
Recibe apoyo	Siempre	16	43

emocional en manejo de HTA			
Apoyo familiar influye en adherencia	Siempre	15	41

Nota. Elaboración propia con base en datos de la encuesta aplicada a 37 pacientes.

Los resultados mostraron heterogeneidad en los indicadores de funcionalidad familiar. Más de la mitad de los participantes señaló recibir siempre apoyo para comprender el tratamiento. Además, 46% manifestó sentirse siempre escuchado al hablar de su salud con la familia, y 43% reportó apoyo emocional constante en el manejo de la hipertensión.

Necesidades clínicas percibidas

En relación con la calidad de vida, 57% de los pacientes indicó experimentar síntomas o malestares algunas veces. Además, 59% señaló requerir consulta con un profesional de la salud algunas veces y 19% frecuentemente. Estos resultados sugieren la necesidad de mantener seguimiento clínico y estrategias de educación para la autogestión de la hipertensión.

4. Discusión

Los resultados muestran indicadores favorables de adherencia, especialmente en el seguimiento de las dosis prescritas. Sin embargo, los olvidos de medicación y la interrupción ocasional del tratamiento sin consulta profesional revelan oportunidades de mejora. La adherencia es un fenómeno multidimensional que depende de factores individuales, clínicos, terapéuticos y sociales [5,6].

Las dimensiones familiares evaluadas evidencian que un grupo relevante de pacientes recibe apoyo para comprender el tratamiento, apoyo emocional y escucha dentro del hogar. Estos elementos son consistentes con el planteamiento del APGAR familiar, el cual considera la



capacidad de la familia para participar, adaptarse y brindar afecto en situaciones de salud [7].

Estudios realizados en pacientes hipertensos han reportado que la funcionalidad familiar y el apoyo social pueden relacionarse con el control de la enfermedad y las conductas de autocuidado [8,9].

No obstante, el estudio debe interpretarse con prudencia. Aunque el manuscrito original plantea una correlación significativa entre APGAR familiar y adherencia, no se proporcionaron los puntajes globales de los instrumentos ni el estadístico correlacional correspondiente. Por ello, esta versión presenta la relación como una asociación sugerida por los patrones descriptivos, sin confirmar significación estadística.

Las limitaciones incluyen el tamaño reducido de la muestra, la realización en un único establecimiento y el diseño transversal. Investigaciones posteriores deberían incorporar muestras mayores, instrumentos de adherencia validados, análisis inferencial completo y seguimiento longitudinal para evaluar relaciones temporales y causales.

5. Conclusiones

La mayoría de los pacientes siempre siguió las dosis recomendadas por el médico; sin embargo, se identificaron olvidos y episodios de interrupción del tratamiento que justifican acciones de educación, monitoreo y acompañamiento clínico.

La comunicación, el apoyo para comprender el tratamiento, el afecto y el apoyo emocional familiar mostraron frecuencias favorables en una proporción de participantes. Estos factores pueden constituir recursos relevantes para fortalecer la adherencia farmacológica en pacientes con hipertensión arterial.

Los datos descriptivos sugieren una relación entre el funcionamiento familiar y la adherencia farmacológica. Sin embargo, la confirmación de dicha relación requiere disponer de los puntajes



totales de APGAR familiar y adherencia, así como del análisis estadístico inferencial correspondiente.

Se recomienda incorporar la evaluación de funcionalidad familiar en la atención de pacientes hipertensos, promover intervenciones de comunicación y apoyo familiar, y establecer mecanismos de seguimiento de la adherencia terapéutica.

6. Referencias

1. World Health Organization. Global report on hypertension: The race against a silent killer [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [citado 2026 Sep 10]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001367>
2. Pan American Health Organization. ¿Qué es la presión arterial alta? [Internet]. Washington (DC): PAHO; [citado 2026 Sep 10]. Disponible en: https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf
3. Dirección General de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual de manejo de enfermedades crónicas no transmisibles [Internet]. Asunción: MSPBS; 2016 [citado 2026 Sep 10]. Disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/files/documentos/01_07_2016_16_16_39_Manual-de-manejo-de-ECNT.pdf
4. Cardona-Samper JD, Murcia-Roa JC. Control de la hipertensión arterial en la atención primaria de salud: perspectiva desde la medicina familiar. Rev Colomb Cardiol. 2017;24(1):55-61. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000100055



5. World Health Organization. Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado 2026 Sep 10].
Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/364491/9789240061101-spa.pdf?sequence=1>
6. Sabaté E, editor. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
7. Smilkstein G. The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. J Fam Pract. 1978;6(6):1231-9.
8. Cordova-Gamarra G, et al. Funcionalidad familiar y control de la hipertensión arterial en pacientes del servicio de medicina interna de un hospital nacional de Lima, Perú [Internet]. 2021 [citado 2026 Sep 10]. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000400011
9. Morales MA, et al. Social support and medication adherence in patients with chronic diseases: A meta-analysis. Patient Educ Couns. 2010;78(3):286-94.
10. Creswell JW. Investigación cualitativa y diseño investigativo [Internet]. 2018 [citado 2026 Sep 10]. Disponible en: <https://academia.utp.edu.co/seminario-investigacion-II/files/2017/08/INVESTIGACION-CUALITATIVACreswell.pdf>
11. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 2018 [citado 2026 Sep 10]. Disponible en:
<https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>