

Estructura y funcionamiento de las familias de los adolescentes con hipertensión arterial esencial

Structure and working of families of adolescents with essential hypertension

^ILic. Iraimís González Fernández 

^{II}Lic. Norma Esther Álvarez Morales 

^{III}Lic. Glendys Leal Sanabria 

^ILicenciada en Psicología. Aspirante a Investigador. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: iraimisgonz@infomed.sld.cu

^{II}Licenciada en Psicología. Especialista de I grado en Psicología de la Salud. Máster en Psicología Social y Comunitaria. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: normaalvarez@infomed.sld.cu

^{III}Licenciada en Psicología. Máster en Psicología de la Salud. Aspirante a Investigador. Asistente. Hospital Psiquiátrico Provincial "Crisanto Betancourt Hernández". Güines, Cuba. Correo electrónico: glendysle@infomed.sld.cu

Autor para la correspondencia. Lic. Iraimís González Fernández.  Correo electrónico: iraimisgonz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción:

Son frecuentes los estudios que describen factores causales relacionados con el diagnóstico de hipertensión arterial en los adolescentes; sin embargo, existen limitaciones en el estudio de la familia y su relación con esta enfermedad.

Objetivo:

Determinar el comportamiento de algunos aspectos de la estructura y el funcionamiento familiar en adolescentes con hipertensión arterial esencial.

Métodos:

Se realizó un estudio observacional, analítico, tipo caso-control, retrospectivo y cuantitativo, en el período de enero a marzo del 2018, en el municipio de Güines, provincia Mayabeque. De un universo de 13 familias de adolescentes con hipertensión arterial esencial se seleccionaron 10 familias que constituyeron el grupo caso y 30 el grupo control. Para la recogida de la información se utilizó el cuestionario, el Test de percepción de funcionamiento familiar y la Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión Familiar III; para su procesamiento el software InfoStat (V1.0). El análisis estadístico se realizó mediante la dócima X^2 , la dócima de Duncan, y el Odds Ratio o Razón de Productos Cruzados, en caso de diferencias significativas.

Resultados:

En el grupo caso predominaron las familias extensas, disfuncionales, tanto con cohesión adecuada como inadecuada, adaptabilidad inadecuada y un estilo educativo mixto; mientras que en el grupo control prevalecieron las familias extensas, funcionales, con cohesión y adaptabilidad adecuada y estilos educativos mixtos.

Conclusiones:

Prevalecieron las familias medianas; disfuncionales, con cohesión y adaptabilidad familiar inadecuada y un estilo educativo mixto en el grupo caso, lo cual constituye un factor de riesgo relativo para la aparición de la hipertensión arterial esencial.

Palabras clave: hipertensión arterial esencial, adolescente, funcionamiento familiar

Descriptores: hipertensión esencial; adolescencia; familia; relaciones familiares

ABSTRACT

Introduction:

Studies which describe causal factors related to the diagnosis of hypertension in adolescents are frequent; however, there are limitations in the study of families and their relation with this disease.

Objective: To determine the behavior of some aspects of family structure and working in adolescents with essential hypertension.

Methods:

An observational, analytic retrospective and quantitative study case-control type was carried out, from January to March, 2018, in Güines, Mayabeque province. From a universe of 13 families of adolescents with essential hypertension, 10 families were selected which constituted the case group and 30 the control group. For the collecting of the information a questionnaire was used, also the test of perception of family working and the scale of evaluation of adaptability and family cohesion III; for the processing the data Info Stat (V1.0) software. The statistical analysis was performed by the X^2 and Duncan docima, and the Odds Ratio or Reason of Crossed Products, in case of significant differences.

Results:

In the case group the extended, dysfunctional, with adequate or inadequate cohesion, inadequate adaptability and a compound educative style families prevailed; while in the control group extended and functional families, with family cohesion and adequate adaptability and compound educative styles prevailed.

Conclusions:

Mean, dysfunctional, with inadequate family cohesion and adaptability and a compound educative style families prevailed in the case group, it constitutes a relative risk factor for the appearance essential hypertension.

Key words: essential hypertension, adolescent, family working

Descriptor: essential hypertension; adolescent; family; family relations

Historial del trabajo.

Recibido: 12-02-2020

Aprobado:28-08-2020

INTRODUCCIÓN

A pesar de que la hipertensión arterial (HTA) se identifica siempre con personas adultas, en la actualidad se plantea que ésta comienza en la infancia/adolescencia y esto contribuye al desarrollo temprano de enfermedad cardiovascular.⁽¹⁾

La prevalencia real de hipertensión arterial en niños y adolescentes no está bien establecida, y sigue siendo una entidad infradiagnosticada, a pesar de existir un incremento progresivo de la misma en las últimas décadas, influido por factores ambientales tales como: el aumento de la obesidad, el sedentarismo, la ingesta de sal y hábitos tóxicos. En adolescentes la etiología de la HTA es sobre todo primaria, igual que en adulto y al contrario de lo que ocurre en menores de 6 años, en los que la etiología es fundamentalmente secundaria.⁽²⁾

Se establece la relación causal de determinadas enfermedades con factores familiares, entre ellas las enfermedades crónicas. Y es que, precisamente en el seno de la familia se forman los motivos, patrones y hábitos relacionados con el comportamiento implicado en la salud, se gestan procesos que actúan como protectores de salud o desencadenantes de la enfermedad y se desarrollan recursos de apoyo altamente significativos y efectivos.⁽³⁾

Las familias presentan multiplicidad de realidades en relación a sus estructuras, límites, funciones y roles de sus integrantes;⁽⁴⁾ la misma interviene como mediadora de los procesos sociales en los individuos, forma instancias únicas del desarrollo personalógico de cada uno de sus miembros.

En relación con la HTA es importante prestar atención a los períodos de la niñez y la adolescencia, pues los hábitos subyacentes al desarrollo de los factores de riesgo, principalmente los patrones de dieta, actividad física y tabaco se establecen de forma temprana en la vida y muchas veces son difícilmente modificables en la edad adulta. El establecimiento temprano de hábitos saludables se hace necesario para lograr la prevención.⁽⁵⁾

Se describe en la literatura que cada vez es mayor la frecuencia de esta enfermedad en personas jóvenes, lo que queda evidenciado en los reportes de los últimos años con una alta cifra de casos incidentes comprendidos en el período de la adolescencia. Las investigaciones más recientes demuestran que la cifra se eleva peligrosamente y el aumento de la prevalencia varía de 2 a 5 %, reportándose la más alta en el adolescente obeso.⁽⁶⁾

Estudiar la tensión arterial en niños y adolescentes es una de las vías tempranas de obtener información científica sobre los factores que influyen sobre ella, pues proporciona pautas para diseñar estrategias, mecanismos o formas de contrarrestar o modificar los efectos nocivos de la hipertensión en la población antes que los daños sean irreversibles.

Por lo que es necesario, teniendo en cuenta las estadísticas elevadas y los insuficientes estudios sobre la familia, en relación a la HTA esencial, profundizar en este aspecto, motivo por el que se realiza la presente investigación con el objetivo de determinar el

comportamiento de algunos aspectos de la estructura y funcionamiento familiar en los adolescentes con hipertensión arterial.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, analítico, tipo caso-control, retrospectivo, en el municipio de Güines en el período de enero a marzo del 2018.

Se partió del universo de 13 familias de pacientes adolescentes con HTA esencial de la zona urbana del respectivo municipio, quedando conformado el grupo casos solo por 10 familias, que se ajustaron a los criterios de inclusión y exclusión para la selección.

Para conformar el grupo control, por cada familia de pacientes adolescentes hipertensos se tomaron tres familias con adolescentes supuestamente sanos, dicha selección se realizó de forma aleatoria simple, teniendo como criterios de selección el sexo, color de la piel y el lugar de residencia, es decir, que no difirieran de un intervalo mayor de 100 metros, correspondiendo a la zona de residencia.

Para la realización de la investigación se les solicitó el consentimiento informado a todas las familias tanto las del grupo caso como las que conformaron el grupo control, garantizándoles el principio de beneficencia y no maleficencia.

Para la recogida de la información se revisaron las historias de Salud Familiar. Se aplicaron el Test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL); la Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar III (FACES III), para la cohesión y adaptabilidad familiar, y un cuestionario para explorar los estilos educativos que ejercen las figuras parentales con sus hijos. Estos se administraron a los jefes del núcleo familiar o aquella persona mayor de 18 años con plena capacidad mental, de permanencia estable en el hogar y reconocidos en la familia por dictaminar normas y tomar decisiones ante las situaciones presentadas

Las variables objeto de estudio fueron:

Familia entendiéndose como unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.⁽⁷⁾

Se entendió como funcionamiento familiar la dinámica relacional sistemática que se da a través de: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia.^(8,9)

- Familia Funcional: Familias que resultaron funcionales y moderadamente funcionales según el test FF-SIL.
- Familia disfuncional: Familias que resultaron disfuncionales y severamente disfuncionales según el test FF-SIL.

Cohesión familiar⁽¹⁰⁾

- Familia con cohesión adecuada o cohesionada: Cuando tienen los límites claros (frontera psicológica entre las personas que permite conservar su espacio vital) de manera tal que no se limite su independencia, y que exista cierta individualidad entre sus miembros, que promueva así el desarrollo de cada uno de ellos, existiendo unión entre los mismos y generándose sentimientos de pertenencia y felicidad.
- Familias con cohesión inadecuada: Cuando existe una fusión o dependencia excesiva entre sus miembros, limitando la superación y realización individual, no permitiendo su desarrollo individual; o cuando la familia solo se reúne ante eventos vitales, la relación familiar es muy abierta y defiende mucho la individualidad, y tienden a anularse así los sentimientos de pertenencia familiar.

Adaptabilidad familiar⁽⁸⁾

- Familias con adaptabilidad adecuada: Cuando las familias tienen la posibilidad de modificar sus límites, sus sistemas jerárquicos, sus roles y reglas y todos sus vínculos familiares.
- Familias con adaptabilidad inadecuada: Cuando en las familias hay exceso de patrones e inflexibilidad, o cuando existe una total desestructura.

Estilos educativos⁽⁴⁾

- Estilo puro: Cuando los padres utilizan un solo estilo educativo, es decir un estilo autoritario, permisivo o democrático.
- Estilo mixto: Cuando utilizan dos estilos educativos. Es decir, cuando existen las combinaciones, estilos autoritario-permisivo, autoritario-democrático y democrático-permisivo.

Se utilizó el software estadístico InfoStat (V1.0) para el procesamiento de la información. El análisis estadístico de los porcentajes se realizó usando la tabla de contingencia a través de la dócima X^2 . En las tablas donde se combinan varios factores, la significación dentro de la tabla se refiere a la interacción entre los factores.

En los casos en que se alcanzó diferencias significativas ($P < 0.05$, $P < 0.01$ ó $P < 0.001$) se aplicó la dócima de comparación Múltiple de Duncan. También fue empleado el Odds Ratio o Razón de Productos Cruzados.

RESULTADOS

Según ontogenia, predominó para el grupo caso las familias extensas (80 %) al igual que en el grupo control, donde también prevalecieron las familias extensas (73.33 %). Estadísticamente no se encontraron diferencias significativas, tabla 1.

Tabla 1. Distribución de las familias de los adolescentes estudiados atendiendo a la ontogenia

Ontogenia	Grupo caso		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Nuclear	1	10	8	26.67	9	22.5 b
Extensa	8	80	22	73.33	30	75 a
Ampliada	1	10	0	0	1	2.5 b
EE y Sign.	±5.89 NS				±7.45 ***	
Total	10	25 b	30	75 a	40	100
EE y Sign.	±7.91 ***					

Al analizar la relación entre el funcionamiento familiar y la HTA; sobresalieron en el grupo caso 7 familias disfuncionales (70 %) y en el grupo control 27 familias funcionales (90 %). Se aplicó el método de Odds Ratio o Razón de Productos Cruzados, donde se apreció que el funcionamiento familiar es un riesgo relativo para padecer HTA, tabla 2.

Tabla 2: Relación de Funcionamiento Familiar con las HTA

Funcionamiento Familiar	Grupo caso		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Funcional	3	30b	27	90a	30	75 a
Disfuncional	7	70a	3	10.c	10	25 b
EE y Sign.	±6.85 ***				±7.91 ***	
Total	10	25 b	30	75 a	40	100
EE y Sign.	±7.91 ***					

Se apreció en el grupo caso 5 familias con una cohesión adecuada (50 %), igualmente así para las no cohesionadas. Por otro lado, en el grupo control, existió un predominio de 27 familias con una cohesión adecuada (90 %). Se encontraron diferencias significativas con los métodos de X² y Duncan, respectivamente, se aplicó el Odds Ratio, dando como resultado que las familias con una cohesión inadecuada constituyen un riesgo relativo, que las hace más susceptible a sus miembros de padecer HTA, tabla 3.

Tabla 3: Relación de la Cohesión Familiar con las HTA

Cohesión Familiar	Grupo caso		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Cohesión adecuada	5	50b	27	90a	32	80 a
Cohesión inadecuada	5	50b	3	10c	8	20 b
EE y Sign.	±6.67 **				±7.91 ***	
Total	10	25 b	30	75 a	40	100
EE y Sign.	±7.91 ***					

En la tabla 4 se constató la relación entre adaptabilidad familiar y la HTA. Se agruparon en familias con adaptabilidad inadecuada, las caóticas y las rígidas, y como familias con adaptabilidad adecuada, las flexibles y las estructuradas. Resaltaron en el grupo caso 6 familias con una adaptabilidad inadecuada (60 %) y en el grupo control se encontró una

prevalencia de familias con adaptabilidad adecuada (83.33 %). Se encontraron diferencias significativas con los métodos de X^2 y Duncan, respectivamente por lo que se aplicó el Odds Ratio, dando como resultado que las familias con una adaptabilidad inadecuada constituyen un riesgo relativo, que hace más susceptible a sus miembros de padecer HTA, tabla 4.

Tabla 4. Relación de la Adaptación Familiar con las HTA

Adaptabilidad Familiar	Grupo caso		Grupo control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Adaptación adecuada	4	40b	25	83.33a	29	72.5 a
Adaptación inadecuada	6	60a	5	16.67c	11	27.5 b
EE y Sign.	±6.85 **				±7.91 ***	
Total	10	25 b	30	75 a	40	100
EE y Sign.	±7.91 ***					

Predominó en el grupo caso los estilos educativos mixtos, en 7 familias (70 %); por otra parte, en el grupo control sobresalieron 20 familias con un estilo educativo puro (66.67%). Se encontraron diferencias significativas con los métodos de X^2 y Duncan respectivamente, por lo que se aplicó el Odd Ration, dando como resultado que los estilos educativos mixtos, que los padres utilizan con sus hijos adolescentes constituyen un riesgo relativo, que hace más susceptible a estos últimos de padecer HTA, tabla 5.

Tabla 5: Relación de los estilos educativos con las HTA

Estilos Educativos	Grupo Caso		Grupo Control		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Puro	3	30b	20	66.67a	23	57.5
Mixto	7	70a	10	33.33b	17	42.5
EE y Sign.	±6.85 *				±7.91 NS	
Total	10	25 b	30	75 a	40	100
EE y Sign.	±7.91 ***					

DISCUSIÓN

La sociedad sufre cambios que influyen de una manera u otra en las modificaciones que sufre la familia. Son múltiples los factores que influyen, entre ellos: el divorcio, las separaciones, las migraciones, las transformaciones demográficas,⁽¹¹⁾ lo que se refleja en el presente estudio donde predominan las familias extensas.

Más allá de la estructura familiar existen determinados procesos psicológicos que permiten el desarrollo sano de sus miembros. En Cuba se propician análisis y reflexiones sobre un buen funcionamiento familiar, por la influencia que puede tener esta disfunción en el entorno que la rodea y en la salud de cada uno de sus miembros.⁽¹¹⁾

Un individuo nace en el seno de una familia, se desarrolla en ella, y en todo ese proceso, va aprendiendo y desaprendiendo, con lo que se forma su educación, la cual va transmitiendo hacia los que lo rodean; va incorporando un sistema de valores, conocimientos, pensamientos y sentimientos sobre la vida. Si toda esta red compleja de interrelaciones, es

favorable a la salud, la familia será saludable, hará sano su entorno y será una promotora de salud a su alrededor. Esto constituye un verdadero reto en la actualidad.⁽⁸⁻¹²⁾

A criterio de los autores cuando la familia pierde su capacidad funcional se produce un daño importante en cada uno de sus miembros y en ella como grupo sistémico, lo que puede tener una repercusión negativa en la salud de estos, teniendo en cuenta que la misma se convierte en trasmisora para cada uno de sus miembros del autocuidado y la responsabilidad por la salud, promoviendo hábitos de vida sanos, higiénicos y dietéticos. Esto se evidencia en el presente estudio, donde las familias disfuncionales constituyen un riesgo relativo para la salud de sus miembros y aumenta la posibilidad de padecer HTA.

Los conflictos familiares, la cohesión y la comunicación se encuentran entre los más potentes predictores del desarrollo del adolescente. En estudio longitudinal en adolescentes españoles se demuestra que la calidad de las relaciones entre padres y adolescentes, es un factor protector para el desarrollo de síntomas de externalización ante acontecimientos vitales estresantes en la adolescencia.⁽¹³⁾

En un estudio de funcionamiento familiar,⁽¹⁰⁾ en cuanto a la dimensión de cohesión, se encuentra que el 36.1 % presenta una cohesión baja, con pertenencia a familia de tipo desligada, caracterizada por una extrema separación emocional, lo que coincide con la presente investigación donde las familias con una cohesión inadecuada constituyen un riesgo relativo, que hacen más susceptible a sus miembros de padecer HTA.

La adaptabilidad familiar es otro elemento fundamental en el proceso salud -enfermedad; es indispensable la flexibilidad, la búsqueda de apoyo por parte de la familia que propician ambientes familiares funcionales.⁽¹⁴⁾

A criterio de los autores es una condición indispensable la existencia de un entorno familiar afectuoso, que proporcione apoyo y recursos para el desarrollo de sus integrantes, con riqueza de recursos que le permitan un mejor ajuste y adaptabilidad al medio. Un reflejo lo ello, lo constituyen los resultados del presente estudio, donde las familias con una adaptabilidad inadecuada tienen un riesgo relativo, que hacen más susceptibles a sus miembros de padecer HTA.

Los estilos parentales que se describen en la literatura con más frecuencia, autoritario, permisivo y democrático, tienen una influencia directa en la educación emocional de los hijos, la modulación de sus conductas y el desarrollo de su personalidad. En este sentido se establecen pautas de comportamiento que acercan al sujeto hacia la enfermedad o la salud.

Estos patrones educativos que establecen los padres, con frecuencia, no se dan exclusivamente de un tipo, sino que existen combinaciones de conductas de sobreprotección, permisividad, agresividad, autoritarismo. De esta manera la inconsistencia en el manejo educativo de los niños y los adolescentes son indicadores de desequilibrio emocional, desajustes de conducta, todo lo cual los pone en una posición de riesgo ante el proceso salud-enfermedad.⁽¹⁵⁾

Se concluye que prevalecieron las familias medianas; disfuncionales, con cohesión y adaptabilidad familiar inadecuada y un estilo educativo mixto en el grupo caso, lo cual constituye un factor de riesgo relativo para la aparición de la hipertensión arterial esencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martell Claros N. Hipertensión arterial en jóvenes ¿cuestiones de familia? Revista de Estudios de Juventud. [Internet]. Jun 2016 [citado 2 Jun 2019];112:13-25. Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/revista112_1.pdf
2. Aparicio López C, Bozzani A, Collantes C, de Lucas. Hipertensión arterial en la adolescencia. ADOLESCERE. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia [Internet]. 2019 Sep [citado 21 Jul 2020];7(3). Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol7num3-2019/36%20Hipertension%20arterial%20en%20la%20adolescencia.pdf>
3. Medina Martín AR, Batista Sánchez T, Rodríguez Borrego BJ, Chaviano Castillo M, Jiménez Machado N, Noda Rodríguez T. Factores de riesgo cardiovascular en adolescentes con hipertensión arterial esencial. Gac Méd Espirit [Internet]. 2014 Ago [citado 21 Jul 2020];16(2):64-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000200008&lng=es
4. Capano Bosch A, Gonzalez Tornaria Mdel L, Massonnier N. Estilos relacionales parentales: estudio con adolescentes y sus padres. Revista de Psicología [Internet]. 2016 [citado 2 Jun 2019];34(2):413-44. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v34n2/a09v34n2.pdf>
5. Galarza Carrión GE. Adolescencia e hipertensión arterial. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2014 Oct [citado 2 Jun 2019];18(5):743-752. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000500004&lng=es
6. Santana Hernández EE, Pérez Pérez A. Agregación familiar en pacientes con hipertensión arterial. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 Sep [citado 2 Jun 2019];33(3):352-59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000300008&lng=es
7. Ares Muzio, P. Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio [Internet]. La Habana: Editorial Félix Varela; 2002 [citado 2 Jun 2019]. Disponible en: <https://asoepsi.files.wordpress.com/2011/02/libro-de-familia.doc>
8. Louro Bernal I. Capítulo 59 Familia en el ejercicio de la Medicina General Integral. En: Álvarez Síntes R. Medicina General Integral, La Habana. Ecimed; 2008; T1. p.397-419. Disponible en: http://gsdl.bvs.sld.cu/greenstone/PDFs/Colección_de_medicina/mgi_tomoi/completo.pdf
9. Rosales Córdova NC, Garrido Pérez SMG, Carrillo Pont F. Funcionalidad familiar y afrontamiento en pacientes con incapacidad permanente en una Unidad Médica Familia. Horiz. Sanitario. May-Ago 2017. [citado 2019 Jun 02];16(2):127-137. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1592/1658>
10. Aguilar Arias CG Pacheco Salazar M de L. Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de Olson en adolescentes tardíos. [Tesis]. [Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017 [citado 21 Jul 2020]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>

- 11.ACN [Internet]. La Habana: Agencia Cubana de Noticias; 2018 [citado 2 Jun 2019]. Disponible en: <http://www.acn.cu/especiales-acn/40116-la-familia-en-cuba-sosten-y-seguridad-fotos>
- 12.Martínez Abreu J. La familia y sus funciones como célula fundamental de la sociedad. Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 Mar [citado 21 Jul 2020];38(3). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1831/3051>
- 13.Mesa Gallardo MI, Pérez Milena A, Pedregal Gonzáles M. Cambios en la estructura y en la función familiar de los adolescentes en los últimos 16 años (1997-2013) y su relación con el apoyo social [Tesis]. [Internet]. Huelva: Universidad de Huelva; 2016 [citado 21 Jul 2020]. Disponible en: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/13443/Cambio_en_la_estructura.pdf?sequence=2
- 14.Vásquez Illescas JV, González García SC, Calle Yáñez AL, Paguay Gadvay EV, Ramírez Sánchez MM. Adaptabilidad familiar y diabetes mellitus 2 en el adulto mayor. Pasaje 2016. Revista Electrónica de Portales Médicos.com [Internet] 2016 [citado 21 Jul 2020];12(23). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/adaptabilidad-familiar-diabetes-mellitus-tipo-2/>
- 15.Sáez Sotomayor DA, Sepúlveda Obreque A. Estilos educativos de enseñanza que poseen los padres y apoderados de cursos iniciales de E.G.B. en un establecimiento educativo de la comuna de Osorno Chile. Bol Redipe [Internet]. Abr 2016 [citado 15 Sep 2020];5(4):75-87. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/102/100>

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: González Fernández I, Álvarez Morales NE, Leal Sanabria G. Estructura y funcionamiento de las familias de los adolescentes con hipertensión arterial esencial. Medimay [Internet]. 2020 [citado: fecha de citado];27(3):356-65. Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1757>

Contribución de autoría

Todos los autores participaron en la elaboración del artículo y aprobaron el texto final.

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- No comercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

