



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
AREA ACADEMICA DE MEDICINA**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No. 1  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**TEMA:**

**SATISFACCIÓN FAMILIAR EN EL HIPERTENSO ADULTO MAYOR CON UN MEJOR  
CONTROL DE SUS CIFRAS DE TENSIÓN ARTERIAL.**

**QUE PRESENTA EL C.  
Dr. IVÁN VARGAS LICONA  
MEDICO CIRUJANO**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**DR. ARMANDO SÁNCHEZ MORENO  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESOR TITULAR**

**DR. JORGE CASTELÁN MELÉNDEZ.  
ASESOR METODOLOGICO DE TESIS  
MEDICO INTERNISTA**

**DR. OSCAR FOSADO GÓMEZ.  
ASESOR CLINICO  
MEDICO FAMILIA**

**PERIODO DE LA ESPECIALIDAD  
2005-2008**

**POR LA UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**

C.D. JOSE LUIS ANTON DE LA CONCHA  
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD.  
DE LA U.A.E.H.

---

DRA.GRACIELA NAVA CHAPA.  
JEFA DEL AREA ACADEMICA DE MEDICINA.  
DEL I.C.SA.

---

DRA. ANGELINA FRANCO SUAREZ  
RESPONSABLE DE POSGRADO DEL AREA  
ACADEMICA DE MEDICINA DEL I.C.SA.

---

DRA LOURDES CRISTINA CARRILLO ALARCÓN  
CATEDRATICO TITULAR EN METODOLOGÍA DE LA  
INVESTIGACIÓN DEL AREA ACADEMICA DE MEDICINA.  
DEL I.C.SA.

---

**POR EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y  
MEDICINA FAMILIAR N° 1, PACHUCA  
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

DR. GUILLERMO BAUTISTA TENA  
COORDINADOR DELEGACIONAL  
DE EDUCACIÓN EN SALUD.

---

DR. LUIS FIDEL LÓPEZ DEL CASTILLO  
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE  
ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 1  
IMSS PACHUCA, HIDALGO.

---

DRA. SANDRA AIDEE BACA RODRIGUEZ  
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON  
MEDICINA FAMILIAR No 1, IMSS  
PACHUCA, HIDALGO.

---

DR. ARMANDO SANCHEZ MORENO  
PROFESOR TITULAR DEL PROGRAMA  
DE MEDICINA FAMILIAR DEL IMSS

---

DR. JORGE CASTELAN MELENDEZ  
MEDICO INTERNISTA  
ASESOR METODOLOGICO DE TESIS.

---

DR. OSCAR FOSADO GOMEZ  
MEDICO FAMILIAR  
ASESOR CLINICO DE TESIS.

---

## RESUMEN DEL PROYECTO

### SATISFACCIÓN FAMILIAR EN EL HIPERTENSO ADULTO MAYOR CON UN MEJOR CONTROL DE SUS CIFRAS DE TENSIÓN ARTERIAL.

Castelán Meléndez Jorge, Fosado Gómez Oscar, Vargas Licona Iván, Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1, Pachuca, Hidalgo.

**OBJETIVO:** Determinar el grado de satisfacción familiar que percibe el hipertenso adulto mayor con mejores cifras de tensión arterial.

#### MATERIAL Y METODOS:

El diseño del estudio fue de tipo transversal, observacional, descriptivo y retrospectivo donde se estudiaron a 275 pacientes hipertensos adultos mayores bajo su consentimiento, que acudieron al hospital general de zona con medicina familiar No 1 en Pachuca, Hidalgo durante el mes de julio del 2007, incluyéndose a pacientes adultos de 60 años en adelante con hipertensión arterial, adscritos a la unidad de medicina familiar No 1 del HGZ IMSS, en Pachuca Hidalgo y que aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron aquellos que no aceptaron participar o que tuvieran algún impedimento para contestar la cedula. Las variables de estudio fueron: la satisfacción familiar y la tensión arterial, aplicándose un test de APGAR familiar como encuesta individual para calificar el grado de satisfacción, registrándose la presión arterial después de 5 minutos en reposo, posteriormente se revisaron cifras de tensión arterial registradas en notas medicas del expediente clínico electrónico de 4 consultas mensuales previas de cada paciente en estudio para obtener un promedio de tensión arterial (T/A).

#### ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Al tener los resultados se realizo el procesamiento y el análisis descriptivo de los datos por medio del programa de EXCEL calculándose en porcentajes y frecuencias.

#### RESULTADOS

Del grupo de hipertensos adultos mayores que se les encontró alta satisfacción familiar con mejor tensión arterial fueron 143 (52%), teniendo un promedio de T/A sistólica de 124 mmHg y diastólica de 77 mmHg, a diferencia de los que obtuvieron una baja satisfacción familiar teniendo T/A controlada con un total de 75 pacientes (27.28%), teniendo una T/A sistólica de 125 mmHg y diastólica 78 mmHg; siendo el grupo de edad de 60 a 69 años en el que se observo un mayor porcentaje de pacientes controlados teniendo mejor satisfacción con un total de 74 pacientes (26.91%).

#### CONCLUSIONES

Por lo tanto, la satisfacción familiar resulto ser mas alta en aquellos pacientes hipertensos que tuvieron cifras de tensión arterial controladas pero no mas del 65% de la población muestreada que se esperaba, por lo que se requiere seguir investigando mas a fondo pues las alteraciones en la dinámica familiar desempeñan un papel importante en el control de pacientes con enfermedades crónicas como es la hipertensión, independientemente de otros factores, es decir, que incluya al entorno social para poder incidir positivamente en los factores que contribuyen a que este grupo de pacientes tenga mejores cifras de tensión arterial.

## DEDICATORIA

A Dios por permitirme vivir esta experiencia inolvidable.

A mi padre por su apoyo y el haberme enseñado los valores fundamentales de la vida.

A mi madre gracias a su ayuda y consejos me impulsaron para seguir adelante.

A Fabiola por ser mi compañera y esposa que en los momentos más difíciles y alegres ha sido siempre mi felicidad y fuerza de vida.

A mi hijo Enrique el tesoro más hermoso que me ha dado dios, como tributo por haberle robado su tiempo de convivencia, juegos y enseñanza.

A Bricelda y Julia, por ser las mejores hermanas.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco esta tesis a mi asesor metodológico el Dr. Jorge Castelán Meléndez por su tiempo y disposición para la realización de esta tesis.

Al Dr. Mario Joaquín López Carbajal por su experiencia y apoyo fundamental en investigación como parte de mi formación.

Al Dr. Armando Sánchez Moreno, Dr. José Luis R. Prieto Rivero y al Dr. Oscar Fosado Gómez, con todo cariño y respeto como personas importantes en mi formación como medico de familia.

A todos mis tutores y compañeros de especialidad que durante tres años me brindaron su amistad y apoyo.

Y muy en especial a todos los pacientes que permitieron mi crecimiento como medico y ser humano. A todos, **MUCHAS GRACIAS.**

## INDICE

	PAGINAS
I. TITULO Y PORTADA DEL PROYECTO	1
II. IDENTIFICACION DE LOS INVESTIGADORES	2
III. RESUMEN DEL PROYECTO	3
IV. DEDICATORIAS	4
V. INDICE	5
VI. MARCO TEORICO	6
VII. JUSTIFICACION	8
VIII. MATERIAL Y METODOS	9
IX. RESULTADOS	12
X. ASPECTOS ETICOS	13
XI. DISCUSION Y CONCLUSIONES	14
XII. BIBLIOGRAFIA	15
XIII. ANEXOS	17

## MARCO TEORICO

La hipertensión arterial constituye un problema de salud pública en México, encontrándose dentro de las enfermedades crónicas degenerativas mas frecuentes lo que representa una demanda extraordinaria de recursos, contribuyendo a la morbilidad y mortalidad cardiovascular de la población mexicana con el cual se enfrenta diariamente el personal de salud. (1, 2) Es una de las enfermedades crónicas que mayor atención y erogación demandan, siendo un importante factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y renales. La mortalidad por estas complicaciones ha mostrado un incremento sostenido durante las últimas décadas. Así, las enfermedades del corazón, la enfermedad cerebrovascular y las neuropatías se encuentran entre las primeras causas de muerte. Los costos económicos asociados al tratamiento de esta enfermedad y sus complicaciones representan una carga para los pacientes y los servicios de salud. Tiene una prevalencia ascendente distribuyéndose ampliamente entre la población. (3)

La encuesta Nacional de Salud (ENSA-2000), estimó una prevalencia del 30.05%; es decir, que en México existen mas de 16 millones de personas entre 20 y 69 años de edad con hipertensión arterial sistémica. De todos los pacientes hipertensos encuestados, sólo una proporción del (39%) tenía diagnóstico médico previo y el resto lo ignoraba (61%). Con respecto al control de la hipertensión arterial, de los que ya se sabían hipertensos, solo la mitad estaba tratados farmacológicamente, y de éstos solo el 14.6%, están controlados óptimamente con cifras de presión arterial menor de 140/90 mmHg. La prevalencia actual de hipertensión arterial en México es del 30%. (4) A nivel estatal correspondiente al estado de Hidalgo la prevalencia de hipertensión es del 32% y a nivel IMSS del Hospital General de Zona y de Medicina Familiar No 1 de la Ciudad de Pachuca, Hidalgo corresponde al 24% (5,6). El incremento en la prevalencia se debe a varios factores: aumento de la población en riesgo, mayor esperanza de vida y asociación de otros factores de riesgo, como: obesidad, tabaquismo, diabetes y factores genéticos. Se identificó a los estados del norte de la República Mexicana como los de mayor prevalencia de hipertensión arterial sistémica, la más alta la tuvo Baja California con 35%. Con excepción de Tabasco y Yucatán, los estados del sur mostraron una prevalencia menor al 30%. Las diferencias en la frecuencia de hipertensión arterial entre los estados han sido grandes, esto se ha denominado "polarización", donde el norte tiene la mayor frecuencia, seguido del centro y finalmente el sur del país. Las causas pueden ser múltiples, pero se ha invocado especialmente el grado de desarrollo socioeconómico y con ello la influencia del sedentarismo, la obesidad, la mala alimentación y el estrés. (7)

Estudios epidemiológicos llevados a cabo en distintas partes del mundo han aportado pruebas suficientes de la existencia de determinados factores que se asocian íntimamente a la presencia de hipertensión en un individuo, como son: edad, género, raza, herencia, diabetes, obesidad, dislipidemias y tabaquismo. Se han estudiado distintos factores psicosociales y socioculturales en relación con la aparición de esta patología donde las cifras de tensión arterial constituyen una variable de distribución continua que aumenta progresivamente con la edad, por lo que la hipertensión es uno de los factores desencadenantes de enfermedad cardiovascular de mayor prevalencia en nuestro país. Desde el punto de vista epidemiológico, incide en el 60% en los mayores de 60 años, y se calcula que en México hay más de 16 millones de personas con hipertensión arterial, con incremento anual del 30%. El análisis por subgrupos de edad de toda la población hipertensa (ENSA 2000) demuestra que quizá los mecanismos fisiopatológicos y de progresión del daño vascular son dinámicos y cambiantes. (7,4)

El riesgo de morbilidad y mortalidad de la hipertensión arterial sistémica se relaciona con las cifras de presión arterial y su asociación con otros factores de riesgo cardiovascular, con otras enfermedades y con las complicaciones orgánicas que existan. En la población adulta mayor es donde se registra mayor morbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles y entre ellas las enfermedades cardiovasculares donde se incluye la hipertensión ocupan el primer lugar. (8)

Los estudios respecto a los factores de riesgo de la hipertensión arterial han mostrado que la edad de comienzo o de diagnóstico es un factor significativo de riesgo cardiovascular, puesto que las complicaciones y la mortalidad son mayores a medida que avanza la edad. La hipertensión arterial es un importante factor tratable de riesgo cardiovascular en esta población adulta mayor, y el que más contribuye al desarrollo de las principales causas de morbimortalidad: la enfermedad coronaria y el accidente cerebrovascular. (9) La hipertensión arterial aislada es muy frecuente en los adultos mayores definiéndose como una presión sistólica  $\geq 140$  mmHg y una presión diastólica  $<90$  mm de Hg, clasificándose en la etapa que le corresponda, debido a un aumento de la rigidez de los grandes vasos, y junto con el aumento de la presión de pulso ( $>$  de 65 mmHg). (10)

Dentro de la función familiar de un paciente con una enfermedad crónico degenerativa como es la hipertensión arterial demandara mayor atención al haber algún grado tanto de disfunción como de insatisfacción familiar, donde frecuentemente llega a existir cierta dificultad de adaptación por parte del paciente con los demás miembros de su núcleo familiar originando así, acontecimientos estresantes relacionados durante la etapa de transición de la vida de la persona con tal enfermedad. Entre los recursos de apoyo social el mas importante es la satisfacción familiar, siendo el bienestar subjetivo dentro de un sistema como unidad de familia, sobretodo en la población adulta mayor ya que en este grupo poblacional existe en determinado momento abandono social, por lo que los trastornos dentro de la funcionalidad familiar en el paciente hipertenso como la insatisfacción o disfunción, van a influir o desempeñar un papel importante en el control y manejo adecuado de sus cifras de tensión arterial. (11) Actualmente se reconoce la existencia de varias fuentes potenciales de apoyo en la atención a la enfermedad donde algunos estudios destacan el papel preponderante de la familia, e incluso afirman que la mayoría de los enfermos crónicos sobre todo en el adulto mayor recibe y prefiere los cuidados y el apoyo de esta fuente más que de cualquier otra. Las interacciones entre los miembros de un núcleo familiar, pueden ser negativas o positivas y en su conjunto se determinaran ciertas características de una dinámica familiar que influirá directamente en los cuidados que se le otorgan al enfermo adulto mayor. (12,13)

Uno de los instrumentos diseñado para evaluar el nivel de satisfacción familiar es el APGAR familiar, el cual tiene considerables ventajas como instrumento de medición, por su sencillez, rapidez y facilidad de aplicación, mediante el cual se identifica el grado de satisfacción familiar que percibe en este caso el paciente hipertenso adulto mayor al evaluar la situación funcional de su sistema familiar. (14) Hay datos que también apoyan el uso del test de APGAR familiar como un instrumento valido y fiable de utilidad para determinar si la familia representa un recurso para el paciente o si, por el contrario, contribuye a su enfermedad, basándose en la puntuación de cada encuesta individual para indicar alta o baja satisfacción familiar percibida por el paciente en este estudio de investigación.

Para el instrumento inicialmente se proponen 5 reactivos aplicables mediante breve entrevista, estos parámetros básicos son: adaptabilidad (Adaptación), participación (Compañerismo), crecimiento, afecto y resolución, así, al sumar los 5 parámetros, el puntaje oscila de 7 a 10 para indicar alta satisfacción y de 0 a 6 baja satisfacción familiar. Este instrumento de evaluación es el que se utiliza a nivel de atención primaria y de investigación. (15)

La hipertensión demanda un gran apoyo familiar para el paciente sobre todo en el adulto mayor, pero con mucha frecuencia las personas que conviven con el hipertenso, no tienen conciencia de su importante papel en ese sentido. Mientras tanto, suele ocurrir que el individuo hipertenso se despreocupa de su control, pues la elevación de la presión arterial habitualmente no produce manifestaciones clínicas relevantes y se puede tener la falsa impresión de que se encuentra controlada, por lo que el hipertenso debe sentir un apoyo psicológico y moral por parte de sus seres más queridos, los que contribuirán a evitar situaciones estresantes, compartiendo con él en pareja o en grupo la realización de ciertas actividades como alguna actividad física, el llevar una dieta adecuada y la ingesta de medicamentos de control. (16,17) Las reacciones de la familia ante la presencia de una enfermedad dependerán de varios factores: del tipo de familia, la cultura y la educación de cada miembro, así que una persona con diabetes o hipertensión se encuentra todos los días ante sus propias necesidades, dirigiéndose casi siempre a su familia en busca de ayuda y consejo para solucionar sus problemas de salud; la respuesta que le brinden influirá positiva o negativamente sobre su conducta terapéutica y el adecuado control médico. (18,19)

## JUSTIFICACION

Es importante que el médico familiar reconozca el grado de satisfacción que percibe el paciente hipertenso de su familia, sobre todo en la población adulta mayor, considerándose a la satisfacción familiar como un factor importante dentro del manejo no farmacológico del paciente y en caso de que exista alguna alteración tanto en el grado de satisfacción como de sus cifras tensionales, estas sean detectadas y tratadas oportunamente, por lo que con este estudio de investigación se pretende evaluar la situación funcional del sistema familiar del paciente hipertenso, determinándose si la familia representa un recurso benéfico para que el paciente tenga mejor control de su tensión arterial o si, por el contrario, contribuye a su enfermedad. Por lo que de esta forma los médicos familiares podremos fomentar los valores de la familia de nuestros pacientes hipertensos y tal vez así, de alguna manera se este llevando a cabo un adecuado manejo y control de su enfermedad en asociación con otras medidas tanto farmacológicas como no farmacológicas; teniendo conocimiento de que en México, la hipertensión arterial se encuentra dentro de las enfermedades crónicas degenerativas más frecuentes representando una demanda extraordinaria de recursos contribuyendo a la morbilidad-mortalidad cardiovascular de la población mexicana ya que de alguna forma se puedan promover estilos de vida saludables, medidas de prevención, una atención oportuna e integral con el propósito de evitar el avance de la enfermedad, previniendo sus complicaciones tanto agudas como crónicas, reduciendo así la mortalidad por esta causa.

### Planteamiento del problema

¿Más del 65% de los pacientes hipertensos de la población muestreada tendrán mejores cifras de tensión arterial al tener alta satisfacción familiar?



## Objetivo

Determinar el grado de satisfacción familiar que percibe el hipertenso adulto mayor con mejores cifras de tensión arterial.

## Hipótesis

“Más del 65% de los pacientes hipertensos de la población muestreada tienen mejores cifras de tensión arterial con alta satisfacción familiar”.

## MATERIAL Y METODOS

Características del lugar donde se realizó el estudio:

Hospital General de Zona con Medicina Familiar número 1 de Pachuca, Hidalgo, que ofrece 1er y 2o nivel de atención, en donde se localizan 21 consultorios de consulta externa de medicina familiar del turno matutino y 21 del turno vespertino los cuales otorgan servicio a colonias del municipio de Pachuca y localidades anexas, donde Los pacientes acuden de forma espontánea o por medio de cita para recibir consulta externa de medicina familiar, lugar donde se llevó a cabo el estudio.

Tipo de Diseño

Transversal

Tipo de Estudio

A) Observacional

B) Descriptivo

C) Retrospectivo

Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Ser derechohabiente del IMSS y adscritos a HGZMF No 1
- Contar con previo consentimiento informado y firmado.
- Pacientes adultos de 60 años en adelante con hipertensión arterial.
- Responder encuesta individual sobre APGAR familiar.

Criterios de no inclusión:

- Aquellos que no aceptaran participar
- Que tuvieran algún impedimento para contestar la encuesta.

Criterios de eliminación:

- No responder de manera completa el cuestionario de APGAR familiar.

El tipo de diseño y estudio se realizó durante el mes de julio del 2007, con la finalidad de conocer la satisfacción familiar que percibe el hipertenso adulto mayor con un mejor control de sus cifras de tensión arterial, estudiándose a 275 pacientes hipertensos de la población adulta mayor de 60 años adscritos al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 1 IMSS de Pachuca, Hidalgo en el área de consulta externa de primer nivel de atención, en donde se les realizó bajo su consentimiento un test de APGAR calificando la satisfacción familiar percibida por el paciente en estudio. Al término de contestar la encuesta, se les tomó un registro de presión arterial después de 5 minutos en reposo, posteriormente se revisaron cifras de tensión arterial registradas en notas médicas del expediente clínico electrónico de 4 consultas mensuales previas de cada paciente en estudio para obtener un promedio de tensión arterial (T/A); Al tener toda la información se realizó el procesamiento y el análisis descriptivo de los datos por medio del programa de EXCEL calculándose en porcentajes y frecuencias.

## DEFINICION DE LAS VARIABLES

### VARIABLE INDEPENDIENTE

Satisfacción familiar:

Definición conceptual: es el bienestar subjetivo dentro de un sistema como unidad de familia.

Definición operacional: pacientes en la consulta externa de medicina familiar que cumplieron los criterios de inclusión y posteriormente se les aplicó el cuestionario para satisfacción familiar, fue interpretado y anotado en la hoja de recolección de datos.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Ordinal

Indicador: APGAR familiar

a). Alta Satisfacción Familiar:

Definición conceptual: se entiende como el bienestar adecuado que percibe el paciente adulto mayor acerca de su sistema o núcleo familiar, cumpliendo con los parámetros de adaptabilidad (Adaptación), participación (Compañerismo), crecimiento, afecto y resolución, clasificado como APGAR familiar.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Ordinal

Indicador: APGAR familiar puntaje de 7 a 10 puntos.

b). Baja Satisfacción Familiar:

Definición conceptual: se entiende como un inadecuado bienestar que percibe el paciente adulto mayor acerca de su sistema o núcleo familiar, no cumpliendo con los parámetros de adaptabilidad (Adaptación), participación (Compañerismo), crecimiento, afecto y resolución por alteración en algunos de los subsistemas familiares, clasificado como APGAR familiar.

Tipo de variable: Cualitativa

Escala de medición: Ordinal

Indicador: APGAR familiar puntaje de 0 a 6 puntos.

VARIABLE DEPENDIENTE

Hipertensión arterial

Definición conceptual: el aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas por encima de los valores normales.

Definición operacional: pacientes en la consulta externa de medicina familiar que cumplieron los criterios de inclusión y posteriormente se les registro la presión arterial, siendo interpretado y anotado en la hoja de recolección de datos.

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Continua

Indicador: Presión arterial

a). Hipertensión arterial controlada:

Definición conceptual: paciente con cifra de tensión arterial menor de 140/90 mmHg, registrada en dos o más ocasiones.

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Continua

Indicador: Presión arterial Sistólica 100-139 mmHg y Diastólica 80 a 89 mmHg.

b). Hipertensión arterial descontrolada:

Definición conceptual: paciente con cifra de tensión arterial igual o mayor de 140/90 mmHg, registrada en dos o más ocasiones.

Tipo de variable: Cuantitativa

Escala de medición: Continua

Indicador: Presión arterial Sistólica igual o mayor de 140 mmHg y Diastólica igual o mayor de 90 mmHg.

## RESULTADOS

Se estudiaron a 275 pacientes hipertensos de la población adulta mayor con un intervalo de edad entre 60 y 99 años, teniendo un promedio de  $\pm 70.5$  años donde el 65.4% fueron mujeres y el 34.5% fueron hombres, siendo la edad mínima de 60 años y la máxima de 99 años. Del grupo de hipertensos identificados con alta satisfacción familiar fueron 174 pacientes (63.2%) obteniendo una calificación entre 7 a 10 puntos teniendo una función familiar adecuada, observándose un mayor porcentaje en el sexo femenino con un total de 109 pacientes, teniendo el 39.6%; a diferencia de los hipertensos con baja satisfacción que fueron 101 pacientes con un 36.7%, donde tuvieron una calificación de 0 a 6 puntos con una función familiar inadecuada. Cuadro 1.

Del grupo de hipertensos adultos mayores que se les encontró alta satisfacción familiar con mejor tensión arterial fueron 143 (52%), teniendo un promedio de T/A sistólica de 124 mmHg y diastólica de 77 mmHg, a diferencia de los que obtuvieron una baja satisfacción familiar con un total de 75 pacientes (27.28%), teniendo una T/A sistólica de 125 mmHg y diastólica 78 mmHg; siendo el grupo de edad de 60 a 69 años en el que se observó un mayor porcentaje de pacientes controlados teniendo mejor satisfacción con un total de 74 pacientes (26.91%). Cuadro 2 y 3.

Grado de funcionalidad familiar en hipertensos con TA controlada y descontrolada.

Grado de funcionalidad Familiar	TA controlada	porcentaje	TA descontrolada	porcentaje
Altamente Funcional 7 – 10	143	52.00 %	31	11.27 %
Moderadamente disfuncional 4 – 6	71	25.83 %	22	8.0 %
Severamente disfuncional 0 – 3	4	1.45 %	4	1.45 %
Total	218	79.28 %	57	20.72 %

### Instrumento de medición

Para medir la satisfacción Familiar se utilizó un cuestionario de APGAR familiar, elaborado por Smilkstein en 1978 con el propósito de obtener información del paciente en relación con la situación funcional de sus familias.

### Recolección de datos

Los datos fueron recolectados en forma continua con cuestionarios sobre APGAR familiar y registros de tensión arterial.

### Análisis descriptivo

El procesamiento y análisis de los datos se obtuvo por medio del programa de EXCEL obteniéndose porcentajes y frecuencias representados en el anexo 2 con cuadros y graficas.

## ASPECTOS ÉTICOS

En base a la Declaración de Helsinki de 1975, Finlandia en 1964, de la Asociación Médica Mundial, Leyes y Códigos de México, Ley General de Salud, Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, se respetará el anonimato de las participantes, será bajo el consentimiento informado del paciente sobre los riesgos y beneficios del estudio y podrán negarse a contestar la encuesta.

Con riesgo I de la investigación de acuerdo a la clasificación del artículo 17 de la ley general de salud capítulo I:

-Se considera que el estudio contiene un número adecuado de individuos, además de que la experiencia técnica del asesor clínico hace factible y abordable el problema de estudio.

-Se considera también factible el tiempo en el que se realizará.

-Se considera ético y adecuado el hecho de poder informar a los pacientes acerca del estado actual de su funcionamiento familiar, el grado de satisfacción como de sus cifras tensionales para que estas sean detectadas y tratadas oportunamente.

## DISCUSION

Por medio de este estudio, La medición de la funcionalidad familiar permitió identificar la dinámica a través de la satisfacción o insatisfacción del entrevistado con su vida familiar, así como conocer la percepción del funcionamiento con el fin de determinar si la familia es una influencia en el grado de control de las cifras de tensión arterial en el hipertenso.

Con respecto a la funcionalidad familiar, se encontró un porcentaje elevado de alta satisfacción familiar en pacientes hipertensos encuestados con un 63 %, siendo el sexo femenino que mayormente se observo con un 39%, obteniéndose mejores cifras de tensión arterial en hipertensos con alta satisfacción en un 52%, siendo el grupo de edad de 60 a 69 años el que obtuvo mayor porcentaje.

Es evidente que la educación para la salud desempeña un papel fundamental en las enfermedades ya que posibilita un mejor control de las mismas, con la participación decidida por los pacientes, ya que el aspecto emocional y de convivencia adecuada o inadecuada con la familia influye en la conducta, desinterés o motivación para que esto lo lleve a un mejor control de su enfermedad.

Se sabe que los pacientes no siempre siguen las recomendaciones a las medidas preventivas que se les sugiere, en algunas ocasiones por la falta de información en relación con el riesgo que significa la enfermedad. En consecuencia, la contribución del equipo de salud para mejorar el control de cifras tensionales en el paciente hipertenso, consiste en el ejercicio pleno del papel educativo y asistencial sobre el núcleo familiar del paciente, ya que cada enfermo tiene creencias, experiencias previas, situaciones individuales y familiares que determinen su disposición para seguir las recomendaciones del medico o modificar su estilo de vida.

Por lo que podemos determinar que la satisfacción familiar es un factor que se puede considerar importante dentro del control de un paciente hipertenso, siempre y cuando este en asociación con otras medidas tanto farmacológicas como no farmacológicas para llevar a cabo el buen manejo de sus cifras tensionales, mejorando así la calidad de vida en ellos.

## CONCLUSIONES

Por lo anterior podemos decir que la satisfacción familiar resulto ser mas alta en aquellos pacientes hipertensos que tuvieron cifras de tensión arterial controladas pero no mas del 65% de la población muestreada que se esperaba, por lo que se requiere seguir investigando mas a fondo pues las alteraciones en la dinámica familiar desempeñan un papel importante en el control de pacientes con enfermedades crónicas como es la hipertensión, siendo necesario explorar y dar seguimiento al ámbito familiar ya que esta relacionado con el apoyo que se tenga hacia el enfermo, independientemente de otros factores, es decir, que incluya al entorno social para poder incidir positivamente en los factores que contribuyen a que este grupo de pacientes tenga mejores cifras de tensión arterial.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaria de Salud, Norma Oficial Mexicana. NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.
2. Moragrega-Adame JL, Velázquez-Monroy O, Chávez-Domínguez R. Medicina Interna de México Volumen 22, Núm. 1, enero-febrero, 2006;46-51.
3. Cordies-Herrera JL. Hipertensión Arterial: Definiciones y Clasificaciones. Ciudad de la Habana: Editorial Ciencias, 1999; Pag. 290-310.
4. Velásquez-Monroy O, Rosas-Peralta M, Lara-Esqueda A, Pastelón-Hernández G. Hipertensión arterial en México: resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000. Arch Cardiol Mex 2002; 72:71-84.
5. Rosas-Peralta M, Lara-Esqueda A, Pastelín-Hernández G, Velásquez-Monroy O, Lomeli-Estrada C, González-Hermosillo A. Re-encuesta Nacional de Hipertensión Arterial (RENAHTA): Consolidación Mexicana de los factores de Riesgo Cardiovascular. Cohorte Nacional de Seguimiento. Archivos de Cardiología de México. Vol. 75 Numero 1/Enero-Marzo 2005: 96-111.
6. [http://11.45.13.31/ReporteRLC/Red\\_Local.aspx](http://11.45.13.31/ReporteRLC/Red_Local.aspx) (Prevalencia de hipertensos adultos mayores registrada en el HGZMF1-IMSS de Pachuca, Hidalgo.
7. Cruz-Corchado M. Panorama epidemiológico de la Hipertensión arterial en México, Arch inst Cardiol Mex 2002;71(Supl 1):192-197.
8. Oscar Román A, Marta Badilla S, Angélica Valenzuela C. Perfil del hipertenso adulto mayor tratado. Rev. Med. Chile V. 130 N.6 Santiago jun. 2002; 130: 616-622.
9. Lara- Esqueda A, Gómez Montero A, Tapia-Olarte F, Acosta Castellanos M. Programa de Acción: Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial. Secretaria de Salud, Primera Edición 2001, ISBN 970-721-002-8.
10. Programa Nacional de Prevención, Diagnostico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. Revista Cubana de Medicina General Integral Volumen 15 Numero 1 Enero-Febrero 1999. pp.46-87.
11. De-la-Revilla L. La disfunción Familiar. Atención Primaria 1992;19:133-137.
12. Santacruz-Varela J. La familia como unidad de análisis. Rev Med IMSS 1998;(4):348-357.

13. Rodríguez-Morán M, Guerrero-Romero JF. Importancia del apoyo familiar en el paciente Hipertenso. *Salud Pública Mex* 1997;39(1):44-47.
14. Good-MJD, Smilkstein - G, Good- BJ. The Family APGAR index: an estudy of construct validity. *J Fam Pract* 1979; 180-195.
15. Arias-C. Liliana, Herrera-A. Julián. El APGAR familiar en el cuidado primario de la salud. *Colombia Médica* 1994; 25.  
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol25No/apgar.html>
16. Pérez-Adán J. Salud social y función familiar. *Humana* 1997;1:19-26.
17. Saucedo-García JM. Psicología de la vida en familia: una visión estructural. *Rev Med IMSS* 1997;29(1)61-68.
18. Molina-Cuevas V, Oseguera-Moguel J, Pavia-López A. Impacto de una estrategia educativa activa participativa en el control de la hipertensión arterial. *Rev Med IMSS* 2005; 43 (2): 125-129.
19. Barrón-Rosales J. Efecto de una intervención educativa en al calidad de vida del paciente hipertenso. *Rev Med Cub* 1999;10(4):180-195.
20. Fernández-S P. Investigación: Determinación del tamaño muestral. *Cad Aten Primaria* 1996; 3: 138-140. Actualización 06/03/2001.



## ANEXOS

### Anexo 1: Encuesta individual (APGAR FAMILIAR)

Test para calificar la satisfacción familiar percibida por el hipertenso adulto mayor. Al contestar la presente encuesta, usted participa en el proyecto de investigación clínica titulado:

Satisfacción familiar en el hipertenso adulto mayor con un mejor control de sus cifras de tensión arterial

La información de esta encuesta tendrá el carácter de ser confidencial, donde los datos generados de la misma se utilizaran para fines estrictamente de investigación. Solicito acepte contestar esta encuesta.

#### FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NSS: \_\_\_\_\_

T/A: \_\_\_\_\_

SEXO: (M) (F)

EDAD: \_\_\_\_\_

Marque con una **X** la respuesta que considere correcta de acuerdo al grado de satisfacción que perciba usted de su familia.

PREGUNTA/VALOR	Casi siempre (2)	Algunas veces (1)	Casi nunca (0)
¿Esta satisfecho con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación caótica?			
¿Le satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma en que participa con usted en la resolución de ellos?			
¿Su familia respeta sus decisiones y acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida?			
¿Esta satisfecho en la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos, ya sea bienestar o malestar?			
¿Le satisface la cantidad de tiempo que usted y su familia pasa juntos?			

Alta satisfacción familiar (Altamente funcional)  
Baja satisfacción familiar (Moderadamente disfuncional)  
Baja satisfacción familiar (Severamente disfuncional)

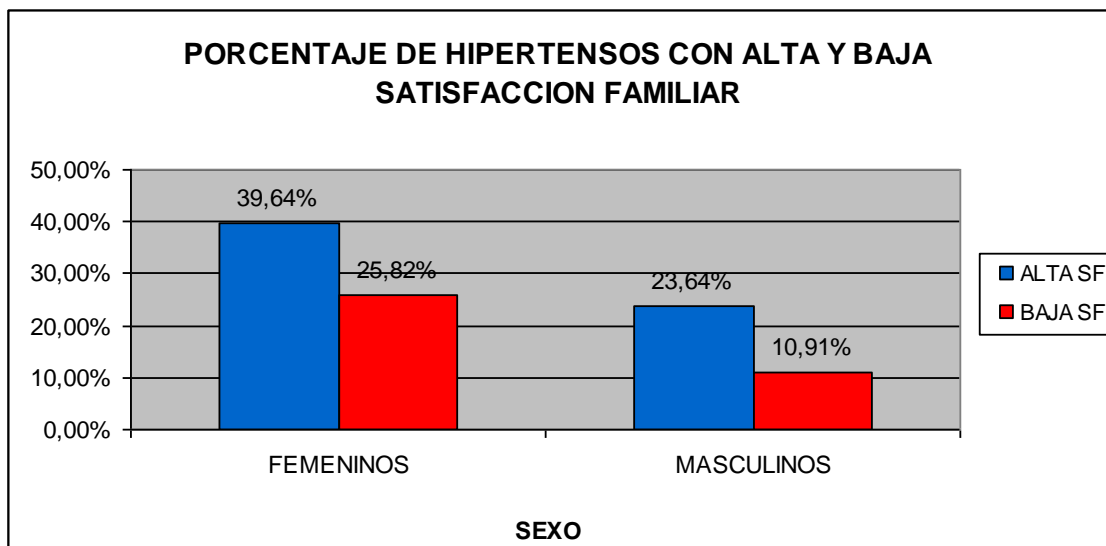
PUNTOS  
7 – 10  
4 – 6  
0 – 3

## Anexo 2: Cuadros y Gráficas

Cuadro 1: Total de hipertensos con alta y baja satisfacción por sexo.

HIPERTENSOS CON:	FEM	%	MASC	%	TOTAL	%
ALTA SAT FAM	109	39.64%	65	23.63%	174	63.27%
BAJA SAT FAM	71	25.82%	30	10.91%	101	36.73%
<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>65.46%</b>	<b>95</b>	<b>34.54%</b>	<b>275</b>	<b>100.00%</b>

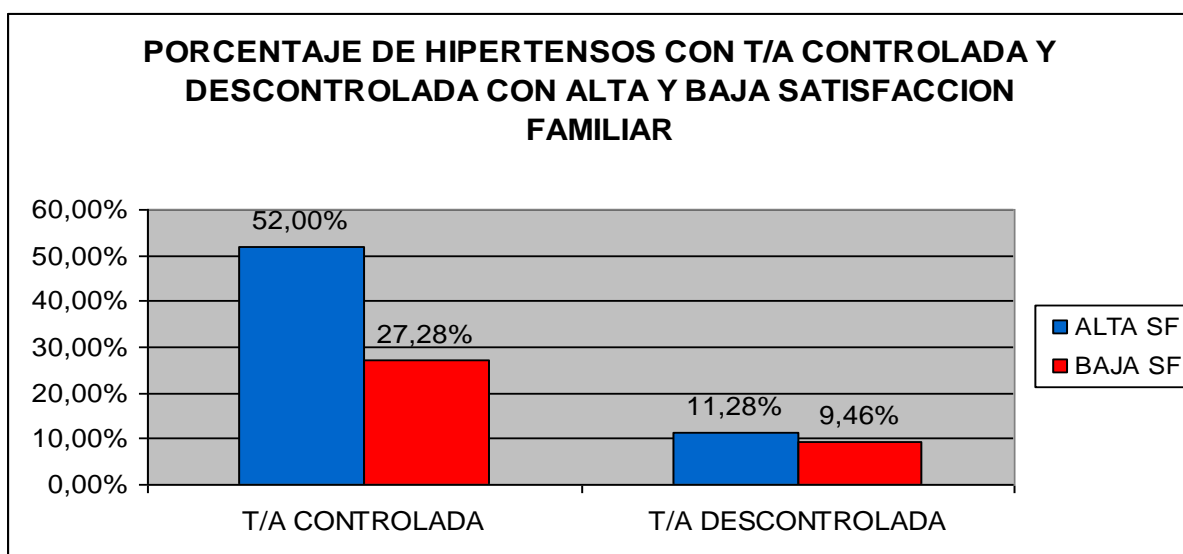
Gráfica 1.



Cuadro 2: Total de hipertensos con TA controlada y descontrolada teniendo alta y baja satisfacción familiar.

HIPERTENSOS CON:	T/A CONTROLADA	%	T/A DESCONTROLADA	%	TOTAL	%
ALTA SAT FAMILIAR	143	52.00%	31	11.27%	174	63.27%
BAJA SAT FAMILIAR	75	27.28%	26	09.45%	101	36.73%
<b>TOTAL</b>	<b>218</b>	<b>79.28%</b>	<b>57</b>	<b>20.72%</b>	<b>275</b>	<b>100.00%</b>

Grafica 2.



Cuadro 3: Total de hipertensos con TA controlada y descontrolada teniendo alta y baja satisfacción familiar por grupos de edad

HIPERTENSOS EDAD/SEXO	TA CONTROLADA				TA DESCONTROLADA				TOTAL
	ALTA SF	%	BAJA SF	%	ALTA SF	%	BAJA SF	%	
60 – 69	74	26.91%	40	14.55%	16	05.82%	11	04.00%	141
70 – 79	52	18.91%	24	08.73%	11	04.00%	10	03.64%	97
80 – 89	16	05.82%	10	03.64%	3	01.09%	5	01.81%	34
90 – 99	1	00.36%	1	00.36%	1	00.36%	0	00.00%	3
<b>TOTAL</b>	<b>143</b>	<b>52.00%</b>	<b>75</b>	<b>27.28%</b>	<b>31</b>	<b>11.27%</b>	<b>26</b>	<b>09.45%</b>	<b>275</b>

Anexo 3: Carta de consentimiento informado.

Carta de consentimiento informado para participación en proyectos de investigación clínica.

Lugar y fecha: Hospital General de Zona y de Medicina Familiar No 1, Pachuca Hidalgo, 2007.

Por medio de la presente carta acepto participar en el proyecto de investigación titulado: "Satisfacción familiar en el hipertenso adulto mayor con un mejor control de sus cifras de tensión arterial".

Registrado ante el comité local de investigación con el número: 1201

El objetivo del estudio es: Conocer si en este hospital existe un mayor control de cifras de presión arterial en pacientes hipertensos adultos mayores, en relación al tipo de satisfacción familiar que perciban de su familia.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Contestar el cuestionario de forma clara y completa.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: "Al contestar esta encuesta usted nos aporta información con la cual nos dará a conocer el tipo de satisfacción que percibe de su familia en relación a un mayor control de sus cifras de presión arterial captada en la consulta medica de nuestro hospital donde usted acude y al mismo tiempo poder cumplir con el objetivo de este estudio, le recuerdo también que esta encuesta es completamente confidencial."

El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre la encuesta que estoy contestando. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Testigo