

11226 77
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
División de Estudios de Postgrado
Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No. 04

HIPERTENSION ARTERIAL Y ALTERACIONES EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A :
DRA. JAHEL PARRA JUAREZ

Asesor: Dra. María Carmen Pacheco Gamíño

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



MEXICO, D.F.

1992



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

I.-	Introducción-----	1
II.-	Antecedentes Científicos-----	3
III.-	Marco Teórico-----	5
IV.-	Justificación-----	13
V.-	Planteamiento del Problema-----	14
VI.-	Hipótesis-----	15
VII.-	Objetivos-----	16
VIII.-	Variables-----	17
IX.-	Indicadores-----	18
X.-	Escala de Medición de las Variables-----	19
XI.-	Diseño del Estudio-----	20
XII.-	Metodología Estadística-----	22
XIII.-	Material y Metodos-----	24
XIV.-	Resultados y Análisis Estadístico-----	25
XV.-	Cuadros y Gráficas-----	27
XVI.-	Conclusiones-----	41
XVII.-	Sugerencias-----	43
XVIII.-	Bibliografía-----	44
XIX.-	Anexo (cuestionario)-----	46

INTRODUCCION

La familia, base de la sociedad actual, puede verse alterada en su dinámica por factores emocionales, psicológicos y económicos, entre otros.

Una fuente importante de factores emocionales que alteran la dinámica familiar es la enfermedad, sobre todo si ésta es crónica, como es el caso de la Hipertensión Arterial (HTA) que actualmente es un problema de salud importante en nuestro país.

El objetivo básico del presente estudio fue el de conocer si el subsistema conyugal del paciente hipertenso se ve más alterado en sus funciones, en relación con personas no hipertensas, siendo de esta manera causa de estrés emocional que no sólo dificulte el control del individuo enfermo, sino ponga en peligro la integridad del núcleo familiar.

Se investigaron 30 individuos hipertensos y 30 no hipertensos (y sin ninguna otra patología crónica), - por medio de un cuestionario que evaluó si el subsistema conyugal de los mismos se encontraba alterado.

En la función de Complementaridad, solo dos indicadores de la misma dieron resultados estadísticamente significativos (matriz para el contacto con otros sistemas sociales con una χ^2_e igual a 6.64 y fomento del crecimiento con una χ^2_e igual a 7.92). Los demás indicadores de complementaridad (sentido de pertenencia, refugio ante estrés externo, fomento del aprendizaje y fomento de la creatividad) y en la función de Acomodación Mutua (interrelación personal) los resultados de χ^2_e no fueron significativos.

Los resultados indican que aunque existe alteración en las funciones del subsistema conyugal de los individuos hipertensos, ésta es igual que en aquellos individuos no hipertensos, por lo tanto la enfermedad no es la causa básica de dicha alteración en los individuos estudiados, por lo que habra que investigar se el origen de la misma.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

A pesar de ser la HTA una enfermedad que actualmente es una de las principales causas de morbimortalidad poco se ha investigado acerca de la dinámica familiar de los pacientes que cursan con ésta patología.

Rodríguez Oliva (1) observo en su estudio, una relación estre episodios "criticos" en el seno familiar y el descontrol de los pacientes hipertensos.

Buñuelos Pimentel y col. (2) encontraron que el paciente hipertenso es el depositario de las proyecciones masivas del grupo familiar, haciendose cargo de la angustia del grupo y la suya.

Se han realizado numerosos estudios acerca de otras enfermedades crónicas (Diabetes Mellitus y Alcoholismo, por mencionar algunas) y la dinámica familiar de los individuos que las padecen.

Ruiz Ricardiz (3) y Torres Lizarraga (4) observaron que las funciones familiares de los pacientes diabeticos, de sus grupos de estudio, se encontraban alteradas, principalmente las de cuidado y afecto.

Ceballos Carrillo y col. (5), con su investigación, corroboraron que el alcoholismo es una causa importante de alteración en la dinámica familiar.

Santiesteban Ibarra (6) y Brambila Herrera (7) encontraron, en sus grupos de estudio respectivos, una alta incidencia de disfunción familiar de los pacientes alcoholicos, detectando alteraciones en las funciones de status y reproducción, el primero, y en las

de cuidado y afecto, el segundo.

En el grupo de estudio de Villaseñor Ordoñez (8), las relaciones familiares de pacientes con enfermedades crónicas se desarrollaban de forma irregular, llegan de incluso al abandono del paciente.

Tanto en la literatura nacional como internacional - no se encuentran estudios acerca de RTA y alteración en las funciones del subsistema conyugal, como relación causa-efecto.

MARCO TEORICO

Cuando los seres humanos empezaron a vivir juntos es tablecieron una entidad, el grupo, con desarrollo de una afiliación entre unos y otros, cuyo objetivo bási co era el logro de la supervivencia. Con el aumento de la procreación, los grupos se hicieron más grandes y partes de los mismos emigraron y se establecieron en unidades más pequeñas hasta llegar a formar lo - que actualmente conocemos como familia ("Esposo y su esposa, con o sin hijos, o padre o madre solo con uno o más hijos que viven bajo el mismo techo", según el censo canadiense). Durante el proceso de evolución - de la familia, esta se ha amoldado a las condiciones de vida que dominan en un lugar y tiempo determina- dos, se adapta en una forma llamativa a la crisis so cial existente en la actualidad. Las funciones de la familia tratan de unificarse para integrar a sus - miembros a la sociedad y que sus vínculos familiares se formen a través de la combinación de factores psi cológicos, biológicos, sociales y económicos para - que haya una continuidad entre individuo, familia y sociedad. (9, iG).

Cada miembro de una familia tiene necesidades fis cas, psíquicas y sociales y al mismo tiempo la socie dad ha puesto sobre cada individuo ciertas expectati vas, obligaciones y demandas. La familia tiene que re dir las necesidades y las demandas de cada uno de - sus miembros. Estructura y dinámica familiares depen den del tamaño de la familia, edad de sus integrantes y gustos y disgustos personales, estado educacional e influencia en el individuo de factores externos y - propios de la familia.(9).

La dinámica familiar influye siempre en la familia y amolda el pensamiento de la misma hacia conceptos y patrones de conducta más modernos, tanto individuales como colectivos, que ayudan a estabilizar las interrelaciones familiares y conservan mejor su salud. Ayudaran en la integración familiar, la asesoría interna madura durante los estados de salud y enfermedad y en las tensiones de otro tipo y la preocupación por prevenir los factores que alteran las buenas relaciones. Por encima de todo, los patrones de relación estable entre los miembros de la familia ayudaran a conservar ésta. El afecto y respeto entre unos y otros miembros (tanto para dar como para recibir) es el lazo más firme que puede aplicarse con objetivo de lograr la integración de la familia. La estructura familiar, con felicidad y satisfacción, contribuye a la salud global de la comunidad al cumplir con su responsabilidad social para ambos grupos en beneficio de cada uno. La preparación de cada miembro depende de factores personales, como reacción, interacción, motivación y sus limitaciones y apremios que influyen en el individuo y en la familia en estado de salud y en estado de enfermedad. Los factores que influyen en la dinámica familiar son los siguientes: emocionales, psicológicos, económicos, ambientales, morales y éticos y presiones sociales. Estos factores participan en la integración de la familia y cualquier desviación tenderá a influir en su salud y enfermedad, toma de decisiones en las dificultades, en la desesperación y en la depresión y sobre todo en el impulso de preservación de la unidad familiar. La enfermedad es una parte integral de la vida que requiere en uno u otro momento atención prioritaria que, con frecuencia, produce trastornos económicos, sufrimiento emocional y angustia entre los miembros

de la familia. La enfermedad de cualquiera de los integrantes de la familia consume tiempo y dinero necesarios, con gran frecuencia, para satisfacer las necesidades elementales de los otros integrantes además que estos suelen sentirse ignorados. La enfermedad, y más aún si es crónica, produce grados variables de inquietud, preocupación y ansiedad entre los miembros de la familia que en algunas circunstancias pueden manifestarse como negación, intranquilidad, hostilidad, celos e incluso conducta agresiva y otro tipo de trastorno emocional grave. El efecto global de la enfermedad sobre la familia es notable, y ésta reacciona con precaución en todos los demás problemas, a menos que cuente con recursos para poder superar las dificultades de otra naturaleza. Estas familias, especialmente las de clase media por el aspecto económico, tienen que pasar por pruebas y tribulaciones que dejan efectos de naturaleza variable en los individuos. Es deseo de cada miembro de la familia compartir las alegrías y las penas y conservar la posición social de la misma, pero el impacto de las desventajas económicas, el sufrimiento continuo y el miedo a los estigmas sociales tienden a producir desajustes en el individuo, la familia y la comunidad.(11).

La interacción familiar puede intensificar o disminuir la ansiedad. Esta estructura es el marco referencial del individuo en el que se expresan los conflictos, contribuyendo al triunfo o al fracaso en la resolución de estos conflictos.

Por otra parte, y tomando en cuenta lo hasta aquí mencionado, la enfermedad de un miembro puede estar operando como "denunciante" de una situación conflictiva

va y caos subyacente dentro del núcleo familiar. La observación e indagación de los aspectos fenoménicos de la enfermedad permiten, a partir del descubrimiento de elementos genéticos, evolutivos y estructurales, alcanzar una comprensión de la conducta humana como una totalidad en evolución dialéctica, es decir, que tras la enfermedad subyace una situación de conflicto de la cual la enfermedad surge como un intento fallido de resolución.

En las situaciones conflictivas entre las necesidades y las exigencias del medio, surge la angustia como señal de alarma ante el peligro de la situación. Si el conflicto se elabora y se resuelve, no hay enfermedad; pero en caso contrario, si la angustia se controla y no se elabora y se reprime por mecanismos de defensa, el conflicto se queda en forma latente con un estancamiento en el aprendizaje y en la comunicación y por consiguiente hay producción de enfermedad. (10).

La estabilidad de la familia y de sus miembros depende de un factor sutil de equilibrio e intercambio emocional, donde cada miembro influye en la conducta de todos los demás.(11).

Ahora bien, el sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de subsistemas, cuyos límites están constituidos por reglas que definen quienes participan y de que manera. La función de los límites reside en proteger la diferenciación del sistema. Todo subsistema familiar posee funciones específicas y plantea demandas específicas a sus miembros, y el desarrollo de las habilidades interpersonales que se logran en ese subsistema es afirmado en la li

bertad de los subsistemas de la interferencia por -- parte de otros subsistemas. Para que el funcionamiento familiar sea adecuado, los límites de los subsistemas deben ser claros; esto es, deben definirse con suficiente precisión como para permitir a sus miembros el desarrollo de sus funciones sin interferencias indebidas, pero también deben permitir el contacto entre los miembros del subsistema y otros, haciendo a los papales familiares de marido y mujer, - padre e hijo, hijo y hermano, intrínsecamente interdependientes y recíprocos.(9 y 12).

Los subsistemas familiares son los siguientes: subsistema conyugal, subsistema parental y subsistema fraterno.

El subsistema conyugal, variable dependiente en el presente estudio, se constituye cuando dos adultos de sexo diferente, se unen con la intención de constituir una familia. Posee tareas o funciones específicas vitales para el funcionamiento de la familia. Las principales cualidades requeridas para la implementación de sus tareas son la de complementariedad y la acomodación mutua. Es decir que la pareja debe desarrollar pautas en las que cada esposo apuntala la acción del otro en muchas áreas. Deben desarrollarse pautas de complementariedad que permitan a cada esposo ceder sin sentir que se ha dado por vencido. Tanto la esposa como el esposo deben ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia. El subsistema conyugal puede convertirse en un refugio ante el stress externo y en la matriz para el contacto con otros sistemas sociales. Puede fomentar el crecimiento, el aprendizaje y la creatividad. En el proceso de acomodación mutua, los conyuges pueden

actualizar aspectos creativos de sus pautas que permanecían latentes y apuntalar los mejores rasgos de cada uno. Pero las parejas también pueden estimularse mutuamente e imponer nuevos estándares que deben lograrse. Pueden establecer pautas transaccionales dependiente-protector, en cuyo marco el miembro dependiente se mantiene como tal para proteger la impresión de su conyugé de ser el protector. El subsistema conyugal debe tener un límite que lo proteja de la interferencia de las demandas y necesidades de otros sistemas, en particular cuando la familia tiene hijos. Los adultos deben tener un terreno psico-social propio, un refugio que puedan proporcionarse mutuamente, un sostén emocional. Si el límite alrededor de los esposos es excesivamente rígido, el subsistema puede verse estresado por su aislamiento. Pero si los esposos mantienen límites muy flexibles, otros subsistemas, incluyendo a los hijos y a los parientes políticos, pueden interferir en su subsistema. (12).

El incumplimiento de una de estas tareas esenciales por diversos factores, entre ellos la presencia de enfermedad (y principalmente si es crónica, como es el caso de la HTA, variable independiente en el presente estudio), puede hacer que la relación de pareja se destruya. El grado de fracaso dependerá de la medida en que se frustra la esperada satisfacción de las necesidades y de la importancia perceptual de la categoría en que se manifiesta el incumplimiento de roles.

Sobre la Hipertensión Arterial mencionaremos que es uno de los problemas de salud más importantes en nuestro país actualmente y que el diagnóstico tempr

no ha hecho que actualmente el número de pacientes - hipertensos no diagnosticados o no tratados sea menor que en épocas anteriores. En la mayoría de los casos la etiología de la HTA se desconoce, sin embargo se conocen factores predisponentes para la misma, como herencia, factores ambientales.

Muchos factores ambientales han sido específicamente implicados en la producción de HTA, incluyendo consumo de sal, obesidad, tipo de ocupación, tamaño de la familia y hacinamiento.

Para el presente estudio definiremos a la HTA como - un estado de la columna de líquido sanguíneo de las arterias de una tensión mayor que lo normal. Para diagnosticar HTA, la elevación de la tensión arterial sera por lo menos dos veces, en dos ocasiones - diferentes. Con cifras diastólicas entre 90 y 104 mmHg se trata de hipertensión ligera; entre 105 y 114 es hipertensión moderada; en un nivel de 116 o más es hipertensión grave. Con cifras sistólicas entre 140 y 159 mmHg se trata de una hipertensión sistólica aislada limitrofe; en valores de 160 o más se trata de una hipertensión sistólica aislada.

El tratamiento de la HTA no es sólo farmacológico, - sino incluye medidas generales, entre ellas la disminución de la tensión emocional. El alivio del estrés emocional ayuda a la mejoría de la hipertensión. Este estrés emocional es generado a partir del medio ambiente extrafamiliar como del núcleo familiar, y puede hacer que un paciente hipertenso, a pesar de llevar un manejo farmacológico adecuado, se descontrola. (13).

No se amplia mayor información sobre hipertensión arterial (etiología, fisiopatología, tratamiento, etc) ya que esta fuera del contexto del presente estudio, para lo que el interesado debiera de referirse a la cita bibliográfica mencionada.

JUSTIFICACION

Siendo la HTA una enfermedad crónica, y tomando en consideración que cualquier enfermedad produce grados variables de inquietud, preocupación y ansiedad en el enfermo y su familia, podemos decir que dicha enfermedad puede ser la causa de alteración en la dinámica familiar, como se ha observado en otras patologías crónicas, influyendo en cada uno de los miembros familiares de diferente manera.

Dado que el subsistema conyugal es parte vital en el sistema familiar las posibles alteraciones en las funciones del mismo, cuando uno de los conyuges curse con HTA, podrá hacer que los demás subsistemas se vean afectados, aún existiendo límites claros, debido a la interdependencia y reciprocidad que existe entre los mismos.

Por lo tanto, el conocimiento de probable alteración en las funciones del subsistema conyugal con un miembro hipertenso, hará más factible la existencia de una solución a la misma, tanto en beneficio del paciente y su pareja, como para los demás integrantes de la familia, con la consecuente preservación del núcleo familiar.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿ Los individuos portadores de Hipertensión Arterial adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 94 presentan mayor alteración en las funciones de su sub sistema conyugal que aquellos individuos sin dicha patología ?

Variable Independiente

Hipertensión Arterial

Variable Dependiente

Funciones del sub sistema conyugal.

HIPOTESIS

Los individuos portadores de Hipertensión Arterial adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 94 presentan mayor alteración en las funciones de su subsistema conyugal que aquellos individuos sin dicha patología.

OBJETIVOS

Objetivo Inmediato: Determinar si los individuos por tadores de HTA adscritos a la U.M.P. 94 presentan ma yor alteración en las funciones de su subsistema con yugal que aquellos sin dicha patología.

Objetivo Mediato: Sentar las bases para que en caso necesario se implementen programas para tratar de -- prevenir o solucionar dichas alteraciones.

VARIABLES

Definición Conceptual:

Hipertensión Arterial (HTA): Estado de la columna de líquido sanguíneo de las arterias, de una tensión mayor que la normal.

Funciones del Subsistema Conyugal: Tareas específicas que deben ser llevadas a cabo por la pareja, esposo y esposa, y que son vitales tanto para el funcionamiento de la misma como para la familia en su totalidad.

Definición Operacional:

Hipertensión Arterial: Elevación de la tensión arterial por lo menos dos veces, en dos ocasiones diferentes. Con cifras diastólicas entre 90 y 104 mmHg se trata de hipertensión ligera; entre 105 y 114 es hipertensión moderada; en un nivel de 116 o más es hipertensión grave. Con cifras sistólicas entre 140 y 159 mmHg se trata de hipertensión sistólica aislada límite; en valores de 160 o más se trata de una hipertensión sistólica aislada.

Funciones del subsistema conyugal: Tareas o funciones específicas de la pareja vitales para el funcionamiento de la misma y la familia en su totalidad; - las tareas mencionadas son las de complementariedad y acomodación mutua. Es decir, la pareja ~~compareja~~ debe desarrollar pautas en las que cada esposo apunta la acción del otro en muchas áreas. Debe desarrollar pautas de complementariedad que permitan a cada esposo ceder sin sentir que se ha dado por vencido. - Tanto el esposo como la esposa deben ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia.

INDICADORES

Complementaridad:

Pautas que debe desarrollar la pareja, en las que cada esposo apuntala la acción del otro en muchas actividades, áreas, que permiten ceder a cada uno de ellos sin sentir que se ha dado por vencido. Tanto la esposa como el esposo deben ceder parte de su individualidad para lograr un sentido de pertenencia, - convertir al subsistema conyugal en refugio ante estrés externo y en la matriz para el contacto con otros sistemas sociales y fomentar el crecimiento y el aprendizaje.

Acomodación Mutua:

Actualizar aspectos creativos que permanecían latentes en cada uno de los conyuges, por ellos mismos, y apuntalar los mejores rasgos de cada uno.

ESCALA DE MEDICION DE LAS VARIABLES

Subsistema Conyugal	Categorías de orden	
	Siempre	Nunca

1. Complementaridad:

- Sentido de pertenencia
- Refugio ante estrés externo
- Matriz para el contacto con otros sistemas sociales
- Fomento del aprendizaje
- Fomento de la creatividad
- Fomento del crecimiento

2. Acomodación Mutua:

- Interrelación personal
-

DISEÑO DEL ESTUDIO

Tipo de estudio:

Prospectivo, transversal, comparativo y observacional.

Area geográfica y espacio temporal:

El estudio se llevo a cabo en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar 94, del 30 de octubre al 24 de noviembre de 1989 se obtuvieron los datos - de la muestra y del 27 de noviembre al 15 de diciembre del mismo año se tabularon los resultados y se - realizó el análisis estadístico de los mismos.

Universo de trabajo:

Individuos adscritos a la UMF 94 con edades entre 40 y 60 años de edad, con conyugé vivo.

Criterios de Inclusión:

Grupo problema: Individuos con HTA con las siguientes características:

- Edad entre 40 y 60 años de edad.
- Escolaridad mínima de primaria.
- Que viva con su conyugé bajo el mismo techo.
- Con unión conyugal de por lo menos 10 años.
- Que su conyugé no curse con HTA o cualquier otra patología crónica, o invalidante.
- Aceptación de ingresar al estudio.

Grupo control: Individuos sin HTA o cualquier otra patología crónica, con las mismas características - del grupo problema.

Criterios de exclusión:

- Cambio de clinica de adscripción durante el tiempo - del estudio.
- Detección de alguna otra patología crónica o grave

o muerte, durante el tiempo del estudio.

Criterios de no inclusión:

- Individuos que no reunan los criterios de inclusión.
- Individuos con patología crónica o invalidante diferente a la HTA.
- No aceptación de ingresar al estudio.

Recursos:

- Humano: Investigador (residente del segundo año de la Especialidad en Medicina Familiar en la UMF 94).
- Financiero: A cargo del investigador.
- Material: Cuestionarios, lapiz o pluma.

METODOLOGIA ESTADISTICA

Procedimiento para obtener la muestra:

Aleatoria simple.

Recolección de la información:

Técnica de entrevista directa.

Instrumento de recolección de la información:

Por medio de cuestionarios estructurados.

Tipo de estudio:

Asimétrico.

Hipotesis Nula (H_0):

"Los individuos portadores de HTA adscritos a la UMF 94 presentan igual alteración en las funciones de su subsistema conyugal que aquellos sin dicha patología".

Hipotesis alterna (H_1):

"Los individuos portadores de HTA adscritos a la UMF 94 presentan mayor alteración en las funciones de su subsistema conyugal que aquellos sin dicha patología".

Nivel de significancia:

0.05

Tipo de prueba estadística:

Chi cuadrada (χ^2) para dos grupos independientes.

Coefficiente crítico:

χ^2_0 igual a 2.71

Tipo de variables:

Nominales.

Criterios de rechazo o aceptación:

χ^2 igual o mayor de 2.71 se acepta H_1 .

χ^2 menor de 2.71 se acepta H_0 y se rechaza H_1 .

MATERIAL Y METODOS

Del 30 de octubre al 24 de noviembre de 1989 se seleccionaron al azar 30 individuos portadores de HTA en la consulta externa de la UMF 94 que reunían los criterios de inclusión. Se les aplico un cuestionario mediante técnica de entrevista directa, conformado por datos generales (nombre, edad, sexo, ocupación, escolaridad, tiempo de matrimonio, tiempo de hipertensión, domicilio y si su conyugé padecía alguna enfermedad crónica o invalidante), y por preguntas que evaluaban las funciones del subsistema conyugal, 5 preguntas para cada una de las funciones, (sentido de pertenencia, refugio ante estrés externo, matriz para el contacto con otros sistemas sociales, fomento del aprendizaje, fomento de la creatividad, fomento del crecimiento, interrelación personal). El grupo control se selecciono de la misma manera y se les aplico el mismo cuestionario.

Los resultados se captaron y tabularon en tablas específicas y posteriormente se realizó su presentación gráfica y el análisis estadístico.

RESULTADOS Y ANALISIS ESTADISTICO

Grupo problema:

Se encuestaron 30 pacientes, 24 mujeres y 6 hombres, con un rango de edad de 42 a 60 años (media de 50.63 años). Cuadro 1.

Ocupación (Cuadro 2): amas de casa 20 (66.66%), obreros 5 (16.66%), comerciantes 2 (6.66%), pensionados 2 (6.66%) y un empleado (3.33%).

Escolaridad (Cuadro 3): 22 con primaria completa (- 73.33%), 7 con secundaria (23.33%) y solo uno con nivel profesional (3.33%).

Años de evolución de hipertensión (Cuadro 4): se encontro un rango de 1 a 20 años (media de 5.76 años).

Años de matrimonio (Cuadro 5): un rango de 12 a 37 - años (media de 26.96 años).

Grupo control:

Fueron 30 individuos, 21 mujeres y 9 hombres, con un rango de edad de 40 a 60 años (media de 48.63 años). Cuadro 6.

Ocupación: 15 amas de casa (50%), 6 empleados (20%), 4 profesionistas (13.33%), 3 obreros (10%) y 2 pensionados (6.66%). Cuadro 7.

Escolaridad (cuadro 8): 17 con primaria completa (- 56.66%), 5 con secundaria (16.66%), 5 con preparatoria o equivalente (16.66%) y 3 con nivel profesional (10%).

Años de matrimonio (Cuadro 9): el rango fué de 12 a 38 años (media de 23.16 años).

Funciones del subsistema conyugal (cuadros 10 y 11):

1.-Sentido de pertenencia; en el grupo problema 7 individuos con alteración y 23 sin alteración; en el - grupo control 5 con alteración y 25 no. $\chi^2_0 = 0.4$.

2.-Refugio ante estrés externo; en el grupo problema 7 con alteración y 23 no; grupo control 3 con alteración y 27 no. $x_e^2 = 1.92$.

3.-Matriz para el contacto con otros sistemas sociales; en el grupo problema 13 con alteración y 17 sin alteración; grupo control 4 con alteración y 26 no.- $x_e^2 = 6.64$.

4.-Fomento del aprendizaje; en el grupo problema 21 con alteración y 9 no; grupo control 18 con alteración y 12 no. $x_e^2 = 0.64$.

5.-Fomento de la creatividad; grupo problema 14 con alteración y 16 no; grupo control 9 con alteración y 21 no. $x_e^2 = 1.74$.

6.-Fomento del crecimiento; grupo problema 14 alterados y 16 no; grupo control 4 con alteración y 26 no. $x_e^2 = 7.92$.

7. Interrelación personal; grupo problema 8 con alteración y 22 sin alteración; grupo control 4 con alteración y 26 no. $x_e^2 = 1.64$.

Sólo en dos de los indicadores de complementariedad - (matriz para el contacto con otros sistemas sociales y fomento del crecimiento) los resultados de x_e^2 fueron estadísticamente significativos para H_1 . En los demás indicadores de complementariedad (sentido de pertenencia, refugio ante estrés externo, fomento del aprendizaje y de la creatividad) y en acomodación mutua (interrelación personal) los resultados de x_e^2 no fueron estadísticamente significativos para H_1 .

Cuadro 1. Total de individuos hipertensos por grupos de edad y sexo.

GRUPOS DE EDAD	S		E		TOTAL
	Femenino	%	Masculino	%	
42-46	8	33.33	-	-	8
47-51	5	20.83	1	16.66	6
52-56	8	33.33	3	50.0	11
57-61	3	12.5	2	33.33	5
TOTAL	24	100	6	100	30

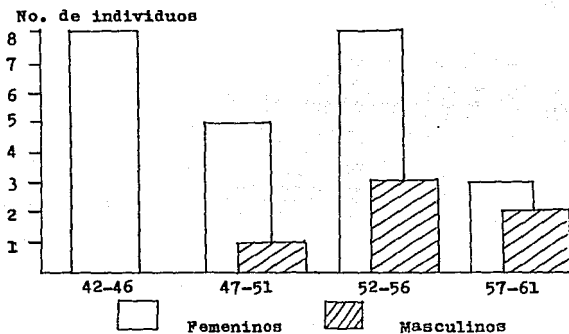
Fuente: Encuesta Directa

Cuadro 2. Ocupación de los hipertensos.

OCUPACION	TOTAL	%
Obrero	5	16.66
Empleado	1	3.33
Comerciante	2	6.66
Profesionista	-	-
Pensionado	2	6.66
Ama de casa	20	66.66
TOTAL	30	100

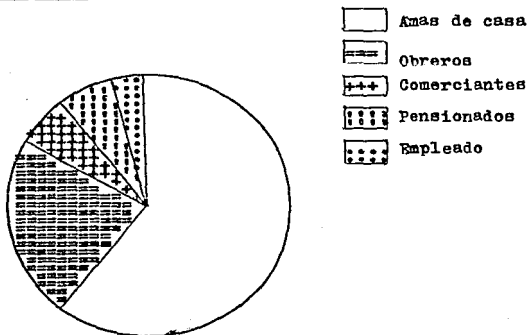
Fuente: Encuesta directa

Gráfica 1. Total de individuos hipertensos por grupos de edad y sexo.



Fuente: Cuadro 1.

Gráfica 2. Ocupación de los hipertensos.



Fuente: Cuadro 2.

Cuadro 3. Escolaridad de los individuos hipertensos.

ESCOLARIDAD	TOTAL	%
Primaria completa	22	73.33
Secundaria	7	23.33
Preparatoria ó equivalente	-	-
Profesional	1	3.33
TOTAL	30	100

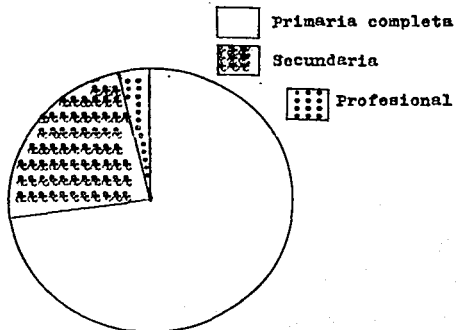
Fuente: Encuesta directa

Cuadro 4. Años de evolución de HTA.

Años de evolución de HTA.	TOTAL	%
1 - 5	20	66.66
6 - 10	5	16.66
11 - 15	3	10.0
16 - 20	2	6.66
TOTAL	30	100

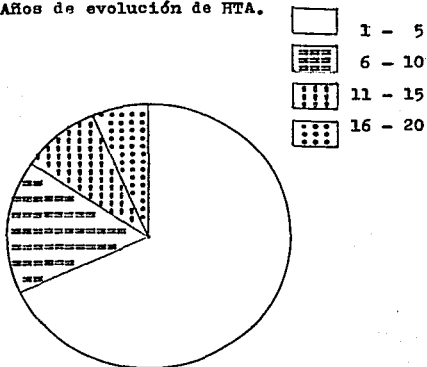
Fuente: Encuesta directa

Gráfica 3. Escolaridad de los individuos hipertensos



Fuente: Cuadro 3

Gráfica 4. Años de evolución de HTA.



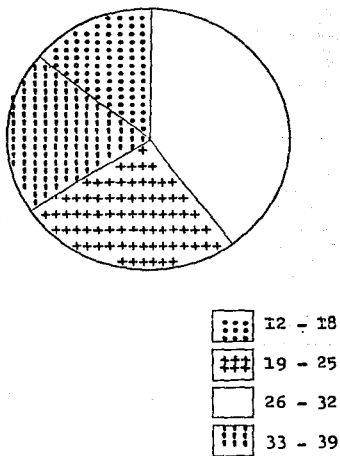
Fuente: Cuadro 4

Cuadro 5. Años de matrimonio en el grupo de hipertensos.

AÑOS DE MATRIMONIO	TOTAL	%
12 - 18	4	13.33
19 - 25	8	26.66
26 - 32	12	40.0
33 - 39	6	20.0
TOTAL	30	100

Fuente: Encuesta directa

Gráfica 5. Años de matrimonio en el grupo de hipertensos.



Fuente: Cuadro 5

Cuadro 6. Total de individuos del grupo control por grupos de edad y sexo.

GRUPOS DE EDAD	S E X O		TOTAL		
	Femenino	%	Masculino	%	
40-45	8	38.09	5	55.55	13
46-51	6	28.57	1	11.11	7
52-57	5	23.80	2	22.22	7
58-63	2	9.52	1	11.11	3
TOTAL	21	100	9	100	30

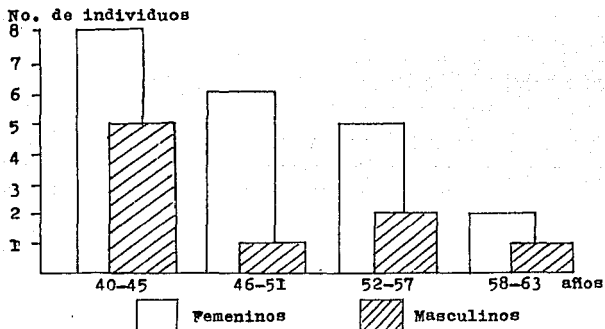
Fuente: Encuesta directa

Cuadro 7. Ocupación del grupo control.

OCUPACION	TOTAL	%
Obrero	3	10
Empleado	6	20
Comerciante	-	-
Profesionista	4	13.33
Pensionado	2	6.66
Ama de casa	15	50
TOTAL	30	100

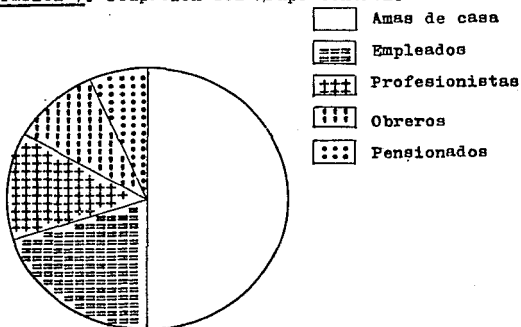
Fuente: Encuesta directa

Gráfica 6. Total de individuos del grupo control por grupos de edad y sexo



Puente: Cuadro 6

Gráfica 7. Ocupación del grupo control.



Puente: Cuadro 7.

Cuadro 8. Escolaridad del grupo control.

ESCOLARIDAD	TOTAL	%
Primaria completa	17	56.66
Secundaria	5	16.66
Preparatoria ó equivalente	5	16.66
Profesional	3	10.0
TOTAL	30	100

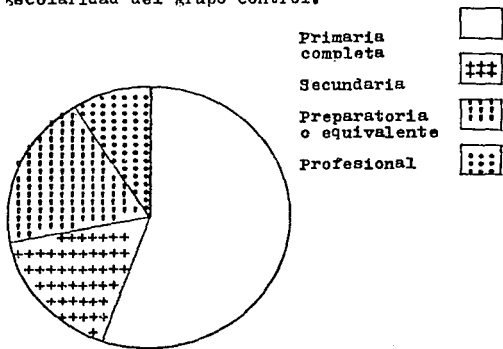
Fuente: Encuesta directa

Cuadro 9. Años de matrimonio del grupo - control.

AÑOS DE MATRIMONIO	TOTAL	%
12 - 18	9	30.0
19 - 25	11	36.66
26 - 32	6	20.0
33 - 39	4	13.33
TOTAL	30	100

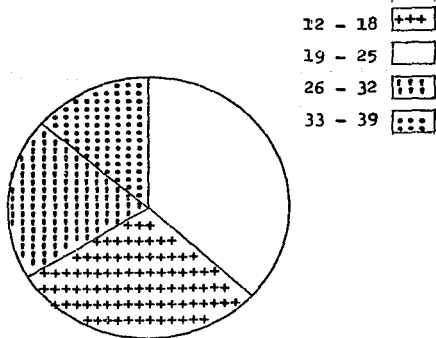
Fuente: Encuesta directa

Gráfica 8. Escolaridad del grupo control.



Fuente: Cuadro 8.

Gráfica 9. Años de matrimonio del grupo control.



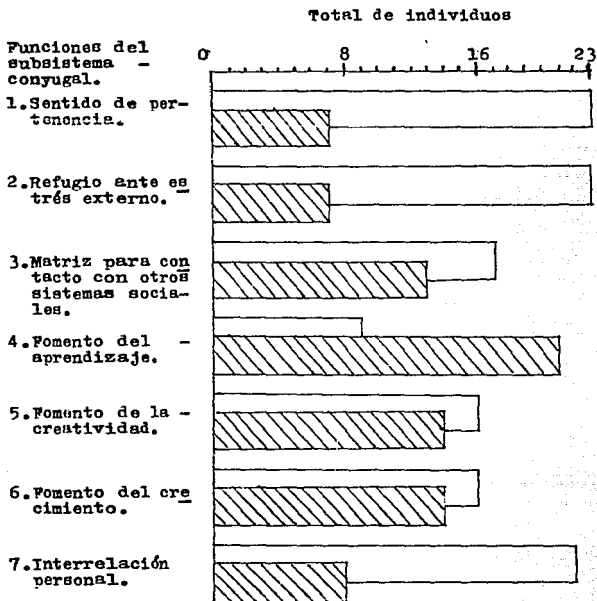
Fuente: Cuadro 9

Cuadro 10. FUNCIONES DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN LOS PACIENTES HIPERTENSOS.

FUNCIONES DEL SUBSISTEMA CONYUGAL	C A T E G O R I A S				TOTAL
	NO ALTERADO	%	ALTERADO	%	
1. Sentido de pertenencia.	23	76.66	7	23.33	30
2. Refugio ante estreses externos.	23	76.66	7	23.33	30
3. Matriz para contacto con otros sistemas.	17	56.66	13	43.33	30
4. Fomento del aprendizaje.	9	30.0	21	70.0	30
5. Fomento de la creatividad.	16	53.33	14	46.66	30
6. Fomento del crecimiento.	16	53.33	14	46.66	30
7. Interrelación personal.	22	73.33	8	26.66	30

Fuente: Encuesta directa

Gráfica 10. FUNCIONES DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN LOS PACIENTES HIPERTENSOS.



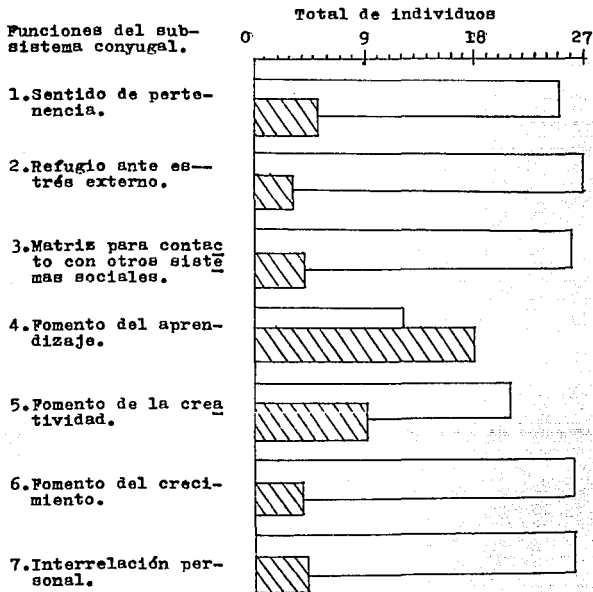
Fuente: Cuadro 10

Cuadro 11. FUNCIONES DEL SUBSISTEMA CONYUGAL
EN LOS INDIVIDUOS DEL GRUPO CONTROL

FUNCIONES DEL SUBSISTEMA CONYUGAL	C A T E G O R I A S				TOTAL
	NO ALTERADO	%	ALTERADO	%	
1. Sentido de pertenencia.	25	83.33	5	16.66	30
2. Refugio ante estrés externo.	27	90.0	3	10.0	30
3. Matriz para contacto con otros sistemas.	26	86.66	4	13.33	30
4. Fomento del aprendizaje.	12	40.0	18	60.0	30
5. Fomento de la creatividad.	21	70.0	9	30.0	30
6. Fomento del crecimiento.	26	86.66	4	13.33	30
7. Interrelación personal.	26	86.66	4	13.33	30

Fuente: Encuesta directa

Gráfica 11. FUNCIONES DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN LOS INDIVIDUOS DEL GRUPO CONTROL.



Fuente: Cuadro 11

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos, y análisis estadístico de los mismos, se encuentra que existe un grado variable de alteración en las funciones del subsistema conyugal no solo de los individuos hipertensos estudiados sino también en aquellos no hipertensos.

Las funciones que más individuos hipertensos tuvieron alteradas fueron fomento del aprendizaje (70%), fomento de la creatividad y fomento del crecimiento (46.66% para cada una).

En el grupo problema también fué fomento del aprendizaje la función más alterada (60%), siguiéndole fomento de la creatividad (con un 30%).

Los resultados en fomento del aprendizaje pueden estar influenciados por el nivel de escolaridad de los individuos investigados, la mayoría sólo con primaria completa (73.33% grupo problema y 56.66 grupo control).

Únicamente en matriz para el contacto con otros sistemas sociales y fomento del crecimiento, los resultados fueron estadísticamente significativos para la hipótesis planteada (x_a^2 igual a 6.64 y 7.92, respectivamente, siendo x_c^2 igual a 2.71).

Los resultados indican que en sí la HTA no es factor causal de las alteraciones encontradas en el subsistema conyugal del grupo de hipertensos estudiado. En otras palabras, se encontró igual alteración en las funciones del subsistema conyugal de individuos con

HTA que en aquellos sin dicha patología (H_0).

SUGERENCIAS

Considerando que en el presente estudio no se tomaron en cuenta algunos factores que pudieron influir en los resultados obtenidos, como nivel socioeconómico, número de hijos, fase de la familia, tiempo de hipertensión, sería conveniente que se realizara otro estudio que si considerara dichos factores.

Otro punto que debería ser tomado en cuenta, ya que el subsistema conyugal no se encuentra aislado, es si existe alteración en los demás subsistemas familiares como consecuencia de la misma HTA.

Por otra parte sería interesante también investigar cual es la causa de las alteraciones encontradas en los individuos sin patología crónica, tomando también en consideración lo mencionado para el grupo de hipertensos.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Rodríguez I. Determinación de alteraciones en la dinámica familiar en pacientes hipertensos de la U.M.F. 33 U.M.F. 33 I.M.S.S. México D.F. 1983.
- 2.-Buñuelos B, García J. Tratamiento de la Hipertensión Arterial Sistemica Esencial con dinámica familiar. H.G.Z. 24 I.M.S.S. México D.F. 1980.
- 3.-Ruiz M. Aspectos familiares de la Diabetes Mellitus tipo II. U.M.F. 33 I.M.S.S. México D.F. 1985.
- 4.-Torres P. Depresión psicológica y dinámica familiar en el paciente diabetico crónico. H.G.Z. 3 - I.M.S.S. Mazatlán Sin. México. 1983.
- 5.-Ceballos A, Ochoa A, Castro M, y Luna D. Alcoholismo y dinámica familiar. H.G.Z. 68 I.M.S.S. Valle de México, Mex. 1980.
- 6.-Santiesteban J. El alcoholismo como causa de disfunción familiar. H.G.Z. 1 I.M.S.S. Culiacán Sin. México. 1984
- 7.-Brambila M. El alcoholismo paterno como causa de desintegración familiar por incumplimiento de su rol. U.M.F. 33 I.M.S.S. México D.F. 1985.
- 8.-Villaseñor M. Desintegración familiar por padecimientos crónicos. U.M.F. 33 I.M.S.S. México D.F. 1984.
- 9.-Bathla P. Integración de la Familia. College of - General Practitioners, India Medical Associaton. -

- Mecanograma no publicado. Apuntes sobre La Familia, I.M.S.S. México D.F. 1989.
- 10.-Pichon-Riviére E. El proceso grupal, del Psicoanálisis a la Psicología Social. Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina. 1985.
 - 11.-Ackerman N. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares (Psicodinamismos de la vida familiar). Ediciones Home. Buenos Aires, Argentina. 1986.
 - 12.-Minuchin S. Familias y Terapia Familiar. Ed. — Gedisa. Barcelona, España. 1976.
 - 13.-Harrison. Principios de Medicina Interna. Editorial Interamericana. México. 1985.

CUESTIONARIO DE EVALUACION DE LAS FUNCIONES DEL SUB-SISTEMA CONYUGAL.

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Domicilio: _____
Escolaridad: _____ Ocupación: _____
Tiempo de matrimonio: _____ Tiempo de hipertenso: _____
Su esposo padece alguna enfermedad?: _____
Cual?: _____
Categorización: Siempre = 2 Nunca = 1

A. Sentido de pertenencia.

1. Acepta las ideas de su pareja que ayuden a resolver algún problema, aunque no vayan de acuerdo con su opinión? ()
2. Le agrada colaborar en las tareas del hogar? ()
3. La toma de decisiones en su hogar es de forma bilateral? ()
4. Cuando Ud. indica una disposición familiar es apoyado por su pareja? ()
5. Acostumbra a comentar con su pareja aspectos sobre la vida de sus hijos? ()

B. Refugio ante estrés externo.

1. Comenta con su pareja sus actividades laborales? ()
2. Cuando una situación de peligro le provoca miedo o angustia recibe apoyo de su conyugé? ()
3. Cuando a su conyugé le ocurre lo mismo recibe apoyo de Ud.? ()
4. Cuando se les presentan problemas económicos los resuelven conjuntamente? ()
5. Se siente seguro emocionalmente en su matrimonio? ()

C. Matriz para el contacto con otros sistemas.

1. Se relacionan con familias y amigos comunes? ()
2. Permite que su pareja mantenga relaciones sociales con otras personas fuera de su núcleo familiar? ()

3. Ayuda a sus hijos a resolver problemas que estos -
tengan ? ()

4. En sus ratos libres acostumbra a convivir con sus -
hijos ? ()

5. Visitan con frecuencia a familiares de ambos ? ()

D. Fomento del aprendizaje.

1. Su pareja lo a continuar o superarse en sus estudi-
os ? ()

2. Durante su matrimonio su pareja le ha enseñado algu-
na actividad que Ud. ignoraba ? ()

3. Realiza intercambio de conocimientos culturales con
su pareja ? ()

4. Acostumbra leer algún texto con su pareja ? ()

5. Acostumbran a asistir a eventos culturales ? ()

E. Fomento de la creatividad.

1. Recibe apoyo de su pareja cuando emprende alguna ac-
tividad productiva ? ()

2. Se siente motivado por su pareja para lograr objeti-
vos propios ? ()

3. Discuten en pareja las reparaciones en su hogar?
()

4. Su pareja le aporta nuevas ideas acerca de algún --
trabajo o proyecto ? ()

5. Cuando tienen discusiones se logra fomentar el me-
jor desempeño de la pareja ? ()

F. Fomento del crecimiento.

1. Se preocupa Ud. por aumentar sus ingresos económi-
cos ? ()

2. Comenta con su pareja futuras inversiones económi-
cas ? ()

3. Estimula a su pareja a ascender laboralmente o vis-
ceversa ? ()

4. A conseguido en su matrimonio objetivos que le pare-
cian imposibles ? ()

5. Siente que su matrimonio le ayuda a tomar decisio--

nes por si mismo ? ()

G. Interrelación personal.

1. Cuando se retrasa su pareja en la llegada a su hogar acepta las justificaciones que le da ? ()

2. Siente motivación para continuar con su pareja ? ()

3. Las relaciones sexuales durante su matrimonio han sido satisfactorias ? ()

4. Realizan relaciones sexuales de común acuerdo ? ()

5. Su pareja le manifiesta su cariño con palabras o detalles que a Ud. le agradan ? ()