

11226



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA DIVISIÓN DE ESTUDIOS  
DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN**

131

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS  
SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**UNIDAD ACADÉMICA  
HOSPITAL GENERAL "A" TAMPICO, TAMAULIPAS**

**"APOYO FAMILIAR AL PACIENTE HIPERTENSO  
PARA QUE REALICE ACCIONES DE AUTOCUIDADO"**

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

**PRESENTA:**

*Bienestar Social*



**ISSSTE**

**DR. RICARDO TORRES PORTALES**



TAMPICO, TAMAULIPAS

DICIEMBRE 1995

*2007*



## **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.

"APOYO FAMILIAR AL PACIENTE HIPERTENSO  
PARA QUE REALICE ACCIONES DE  
AUTOCUIDADO"

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL  
DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
P R E S E N T A:

**DR. RICARDO TORRES PORTALES**

AUTORIZACIONES:



~~DR. MIGUEL ANGEL FERNÁNDEZ ORTEGA~~  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNAM

DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNAM

DR. ÁNGEL GRACIA RAMÍREZ  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
UNAM

**I. S. S. S. T. E.**

HOSPITAL GENERAL "A"

AGO. 30 2001.

**JEFATURA DE ENSEÑANZA  
E INVESTIGACIÓN  
TAMPICO, TAM.**

“APOYO FAMILIAR AL PACIENTE HIPERTENSO  
PARA QUE REALICE ACCIONES DE  
AUTOCUIDADO”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL  
DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

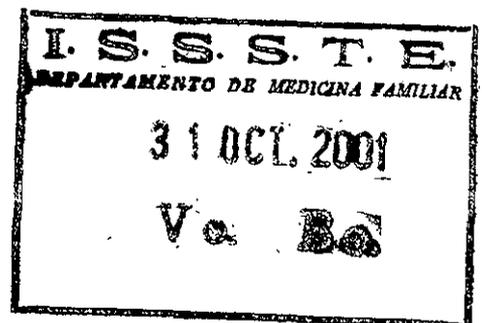
**DR. RICARDO TORRES PORTALES**

**DRA. MIREYA LORELEY GONZÁLEZ CASTILLO**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE  
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR  
PARA MÉDICOS GENERALES EN EL  
HOSPITAL GENERAL “A” TAMPICO

**LIC. ENF. ELDA JUNCAL FLORES**  
ASESOR DE TESIS. ISSSTE

**DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA**  
ASESOR DE TESIS. UNAM

**DRA. LETICIA ESNAURRIZAR JURADO**  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN  
MÉDICA CONTINUA Y MEDICINA FAMILIAR JEFATURA DE  
SERVICIOS DE ENSEÑANZA DEL ISSSTE



## CONTENIDO

MARCO TEÓRICO.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	10
OBJETIVOS.....	11
METODOLOGÍA.....	12
RESULTADOS.....	15
DISCUSIÓN.....	47
CONCLUSIONES.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
ANEXOS.....	53

## MARCO TEORICO

El marco de referencia se basó en los conceptos de diversos autores como Virginia Satir, Leopoldo Chagoya y Charle H. Cooley. Se complementó con el concepto de Dorothy Orem que apoya el aspecto de desarrollo de acciones de autocuidado y con la definición que Robert Kahn da al apoyo social.

Los diferentes grupos humanos, constituyen grupos sociales. En todo grupo subyace interacción de cada uno de los miembros, es decir una estructura formada por partes, que sin perder su identidad y su individualidad constituyen un todo que los trascienda.

La interacción de los grupos humanos, tiende a la satisfacción de las necesidades humanas. Las actividades de los grupos sociales encaminadas a satisfacer sus necesidades, son sus principales funciones.

Para Leopoldo Chagoya (1971)<sup>11</sup>, la dinámica familiar es aquella colección de fuerzas que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia y hace que como unidad, funcione bien o mal. Chagoya define la dinámica familiar funcional como mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, que le permite desarrollarse como individuo y que le da el sentimiento de pertenencia, o sea poder contar con el apoyo de otros miembros.

En las familias con dinámica familiar funcional, las crisis son reflexionadas en forma grupal, cada miembro acepta un rol o papel para hacer frente a la crisis y la familia necesariamente cambia para adaptarse a las circunstancias. Cada miembro conoce las fuerzas positivas y debilidades de otros pero también pide y existe un sentimiento de igualdad entre cada uno de ellos, lo cual les permite adaptar su papel para funcionar mejor.

Será una dinámica familiar disfuncional, cuando las características antes señaladas sean cumplidas contrariamente, pueden utilizar sus problemas como un arma y no como medio de acercamiento, pudiendo agredirse unos a otros y no hay sentimientos de apoyo.

Virginia Satir<sup>1</sup> clasifica a la familia considerando cuatro elementos que determinan la vida familiar: la autoestima, la comunicación, las normas y enlace con la sociedad. Estos elementos se consideran con alta o moderada intensidad, pudiendo dar como resultado una familia nutridora o una conflictiva.

En la familia nutridora sus miembros son libres de expresar sus ideas, sentimientos y se acomodan a cambios para resolver la crisis.

La familia conflictiva se caracteriza por rodearse de un ambiente frío, manifestándose dificultad para comunicarse y expresar sus sentimientos hostiles.

Roberto Kahn (1979)<sup>2</sup> Definió apoyo social como transacciones interpersonales que incluyen: la expresión del afecto positivo de una persona hacia otra, la afirmación o respaldo de conducta de otra persona o puntos de vista expresados y el proporcionar ayuda material o simbólica a otro.

Según Charles H. Cooley<sup>3</sup>, la familia es la escuela de la naturaleza humana que proporciona al individuo su primera y más completa experiencia de la unidad social y porque su experiencia de grupo da nacimiento a ideas universales tales como la fe, espíritu de servicio, bondad, obediencia a normas sociales y también al ideal de la libertad. Solo en el grupo primario pueden desenvolverse esos ideales y propagarse por la sociedad, convirtiéndose en señales de progreso y democracia.

Satir, considera a la familia como el grupo primario de referencia del ser humano, en el que recibe cuidado, provee y recibe afecto, adquiere una posición y rol dentro de la estructura familiar que le permite desarrollarse en planos diferentes. Mantiene la función de reproducción biológica afectiva y social. Estas series de funciones le permiten a los integrantes de la familia interactuar en diferentes escalas, e intimidades que definen una dinámica familiar la cual puede representar el nivel funcional óptimo que permite la salud de las esferas biológicas y psicosociales o bien producir una disfunción u ocasionar crisis o estados crónicos que desencadenan en enfermedades.

La enfermedad es un evento inesperado que impacta al individuo y a la familia rompiendo su estabilidad. Específicamente las enfermedades crónicas suelen

ser de largo plazo por lo que requieren continuamente de nuevos ajustes por parte del enfermo y la familia. En la hipertensión arterial sistémica hay un primer paso que es un periodo netamente funcional en el que solo existen trastornos fisiopatológicos, cuyo resultado es el aumento de la presión arterial.

En un segundo periodo, aparecen modificaciones vasculares cuya patogenia parece estar relacionada con la intensidad y duración de las alteraciones hemodinámicas; la alteración vascular condiciona la aparición de lesiones viscerales en el corazón, riñón, encéfalo.<sup>5</sup>

El primer factor importante de la cronicidad, es el hecho de que estas enfermedades requieren de tratamiento durante largo tiempo y en algunos casos, como la hipertensión arterial, el tratamiento puede durar toda la vida. Si bien los efectos de la enfermedad pueden controlarse, sin embargo trae consigo el aumento de gastos por las frecuentes visitas al médico, la adquisición de fármacos y hospitalización.

Un segundo factor lo constituyen, las complicaciones familiares, aunque no exclusivos de las enfermedades crónicas, sus consecuencias tienden a ser en estos casos más prolongadas y frecuentes.

Si el enfermo es la cabeza de la familia, son evidentes los problemas que se presentan en cuanto a la manutención, por una larga convalecencia.

En el caso de la hipertensión arterial no existe curación pero si el control de la enfermedad. Por consiguiente es posible que esto exija cambios en las costumbres de la víctima de la enfermedad y por consecuencia de la familia. Los enfermos hipertensos tienen limitaciones para realizar ciertas actividades físicas, deben vigilar su alimentación, el peso corporal y tomar medicamentos por el resto de su vida, situación de la cual deriva la necesidad de valoración médica periódica, para la medición arterial y el ajuste de dosis de tratamiento, se les recomienda evitar y/o manejar los eventos que les produzcan tensión emocional.

Parson y Fox<sup>6</sup> opinan que el tratamiento médico requiere del apoyo emocional de los miembros de la familia del enfermo.

:

Rodney<sup>7</sup> señala que la familia puede ser considerada dentro del equipo de salud, una vez que se encuentre estabilizada la hipertensión arterial, de ahí la importancia de promover el autocuidado, no solo entre los hipertensos sino extenderlo a la población en general.

El hecho de integrar a la familia en la atención del paciente se ve apoyado por el modelo de autocuidado de Orem<sup>6</sup>. Este modelo se concentra en el arte y la práctica del autocuidado y se refiere a todas las actividades que el individuo inicia y practica personalmente en su propio beneficio, para mantener y lograr la salud y el bienestar y cuando este desaparece, la enfermedad y la muerte se pueden producir.

El autocuidado no es innato, debe aprenderse dependiendo de las creencias, costumbres y prácticas habituales del grupo al que pertenece cada persona, es por eso que la educación es un proceso importante ya que informa, motiva y ayuda a las personas a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables.<sup>9</sup>

Orem<sup>8</sup> identifica seis requisitos que el individuo y la familia deben de cumplir al proceso de autocuidado<sup>6</sup>

1. Buscar y asegurar la asistencia médica.
2. Reconocer y atender estos estados de desviación.
3. Establecer el diagnóstico, prescribir el tratamiento y atender las medidas de rehabilitación.
4. Reconocer y regular los efectos del tratamiento.
5. Modificar el concepto propio y aceptar el estado en que se encuentra.
6. Aprender a vivir con el padecimiento en un estado de vida que fomenta la continuación del desarrollo.

Cada uno de estos requisitos, derivan en una serie de necesidades del individuo, cada persona tiene la enfermedad, la comprende de modo diferente que el personal de salud, estos se

encuentran emocionalmente incluidos de modo que no lo están los demás y por ello, mientras se evalúan objetivamente, el significado de los síntomas, la percepción del enfermo es subjetiva, pues es el único que siente el dolor y cuya vida está afectada por la enfermedad<sup>10</sup>.

El grado de apoyo familiar a menudo determina la extensión en la cual los nuevos comportamientos que promueve la salud, serán adoptados y mantenidos por un periodo de tiempo. Los miembros de la familia pueden servir como los recursos importantes de motivación, recompensa y reforzamiento para comportamientos específicos de la salud; para todos, es necesario establecer en la dinámica familiar, una relación de ayuda que involucre a cada uno de los integrantes de la familia y contribuyan en el paciente que sufre de hipertensión arterial a enfrentar positivamente su enfermedad crónica.<sup>11</sup>

Por consiguiente el afecto, la afirmación y la ayuda son propuestas como tres componentes de transacción de apoyo.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad arterial hipertensiva, es todo aumento persistente en la presión media arterial por encima de lo normal, que según la Organización Panamericana de la Salud independientemente de la edad debe considerarse elevada una presión diastólica superior a 95 mmHg, en tanto que el límite superior de la presión sistólica debe situarse según la edad en los 160 mmHg. La Organización Panamericana de la Salud en 1978 aconsejó que se admitiera una hipertensión con cifras de presión sanguínea sistólica mayor de 160 mmHg. y/o diastólica de 95 mmHg<sup>15</sup>.

Esta enfermedad parece ser producida por una combinación de factores dependientes del individuo y del ambiente. En México existen condiciones tales como el sobrepeso, el sedentarismo, los hábitos alimenticios que la favorecen, factores estresantes entre otros, que en toda sociedad están presentes.

Las combinaciones de la enfermedad arterial hipertensiva, pueden generar al paciente incapacidad para cumplir de modo competente y total con sus obligaciones normales en la familia. En ocasiones puede retrasar e incluso, impedir la consecución de una meta ya que suele delegar sus obligaciones a otros miembros de la familia, de manera que además de sus propias obligaciones, cumplen con las del enfermo.

Para controlar esta enfermedad, deben modificarse factores como los cambios en el estilo de vida, que involucran conocimientos, creencias, hábitos, cambios que en ocasiones repercuten en la familia. A su vez, la familia es un elemento importante en el tratamiento del paciente.

Surge la inquietud de indagar que relación tiene el apoyo familiar brindado a las personas hipertensas para que éstas desarrollen o utilicen las acciones o actividades de autocuidado necesarias para controlar la enfermedad.

Conocer lo anterior es fundamental para el médico familiar a fin de conocer la influencia de la familia respecto a sus pacientes, igualmente los datos sobre los miembros de la familia que más brindan apoyo para que de esta manera el médico familiar considere trabajar o no con los miembros de la familia.

La pregunta de investigación planteada fue la siguiente.

¿EXISTE INFLUENCIA FAMILIAR EN EL PACIENTE HIPERTENSO PARA QUE REALICE ACCIONES DE AUTOCUIDADO?

## JUSTIFICACION O IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La realización de este estudio, pretende identificar como los pacientes hipertensos perciben el apoyo familiar para ayudarse a controlar su enfermedad y a su vez cuales son los miembros de la familia que más proporcionan apoyo.

De esta manera el médico familiar tiene que trabajar directamente con la familia para darse cuenta con cuales de los miembros de la familia se puede contar, para hacer equipo y así obtener resultados favorables en cuanto al control de la enfermedad del paciente y de esta manera disminuir el riesgo de un evento vascular cerebral (EVC) y retardar la aparición de lesiones secundarias en los órganos, mejorando así la calidad de vida del paciente, evitando que se convierta en una carga para la familia y para la sociedad disminuyendo el número de visitas de control al médico familiar, menores ingresos al servicio de urgencias y menores requerimientos de ser hospitalizado, impactado en forma positiva la economía familiar, la del Instituto y en consecuencia la del país.

Debido a que no se conoce el comportamiento de estas variables se optó por realizar un estudio exploratorio a fin de aproximar al investigador en cuanto al apoyo familiar en los pacientes hipertensos para desarrollar acciones de autocuidado.

Las variables en cuestión tanto de autocuidado como de apoyo familiar, fueron captadas por una sola vez, de manera que fue transversal.

Los criterios de inclusión fueron tener más de seis meses de haber sido diagnosticados, y estar bajo tratamiento médico y pertenecer al programa de hipertensión.

Los criterios de exclusión fueron, tener menos de seis meses de haber sido diagnosticados, no estar bajo tratamiento médico y no pertenecer al programa de hipertensión.

Para la recopilación de la información, se aplicaron los cuestionarios en el transcurso de una semana por el autor del estudio. Tres de los pacientes no quisieron contestar el cuestionario por motivos personales, tres más no fueron localizados en su domicilio y dos abandonaron el programa de hipertensos por cambio de residencia.

La tabulación de los datos se realizó en forma manual por la persona responsable del estudio, utilizando cuadros y gráficas de concentración y correlación de variables estudiadas.

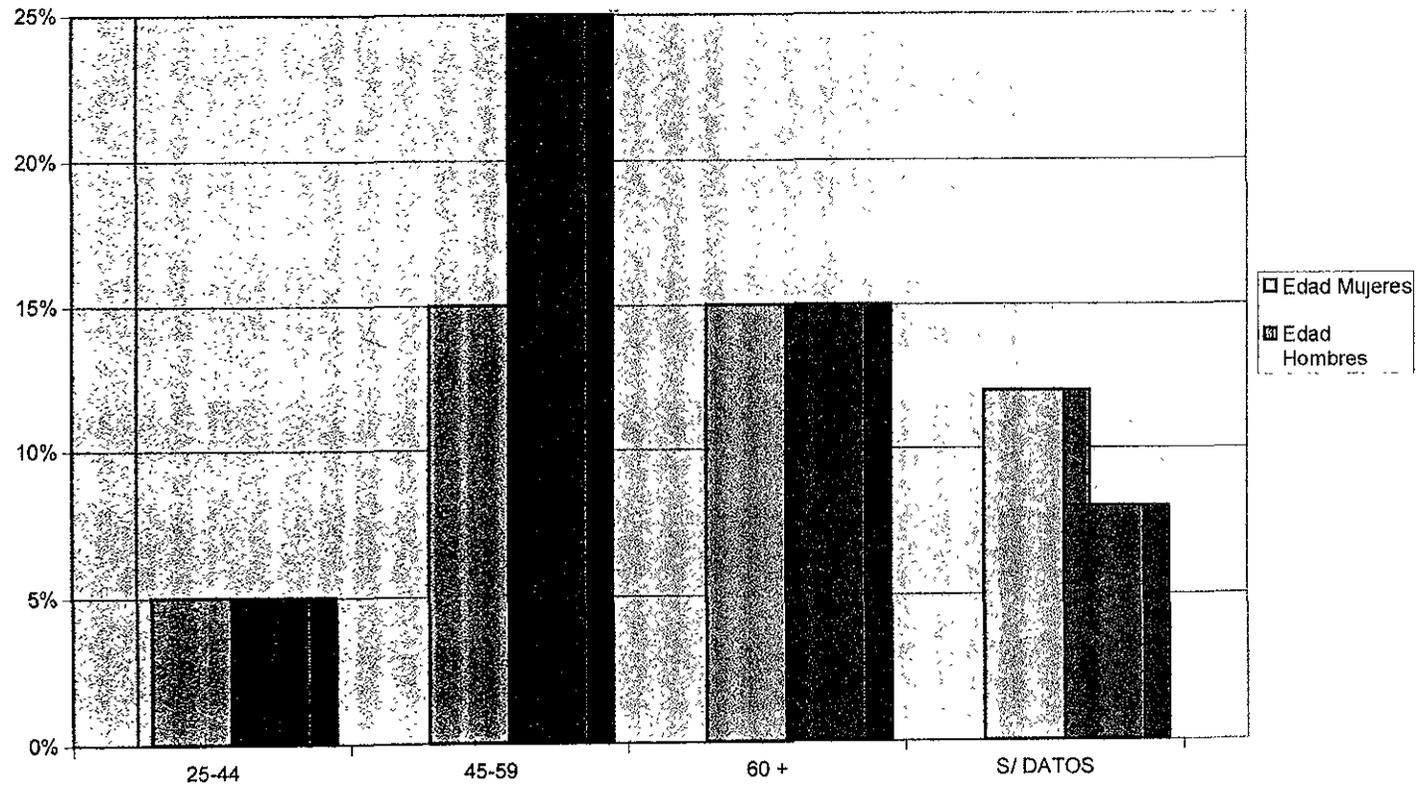
## **RESULTADOS**

Se aplicaron dos cuestionarios a 40 pacientes hipertensos que integran el programa de hipertensión del hospital General "A" ISSSTE Tampico, durante el mes mayo de 1995.

El primer cuestionario fue para conocer tipo y cantidad de acciones de autocuidado que realizaban los pacientes hipertensos (anexo 1). El otro cuestionario midió el grado de apoyo familiar recibido según el sujeto de estudio (anexo 2).

# GRAFICA No. 1

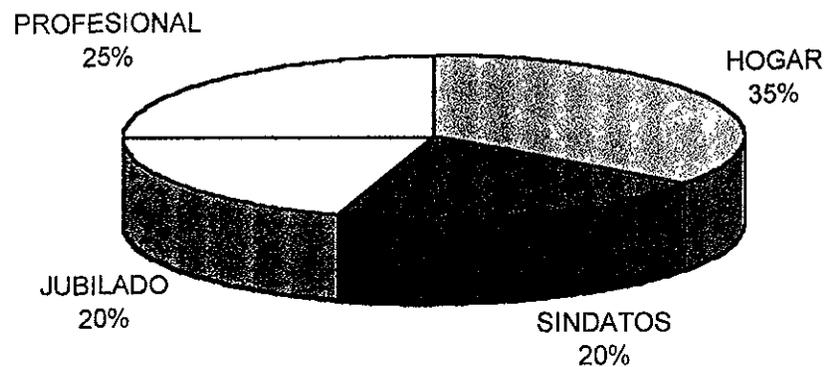
## RELACIÓN POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN HIPERTENSA



EDAD MINIMA DE 40 AÑOS Y UNA MÁXIMA DE 70 Y LA MAYOR PARTE SE ENCUENTRA EN ETAPA PRESENIL Y SENIL DE LOS CUALES EL 52% SON HOMBRES Y EL 40% SON MUJERES

## GRAFICA N. 2

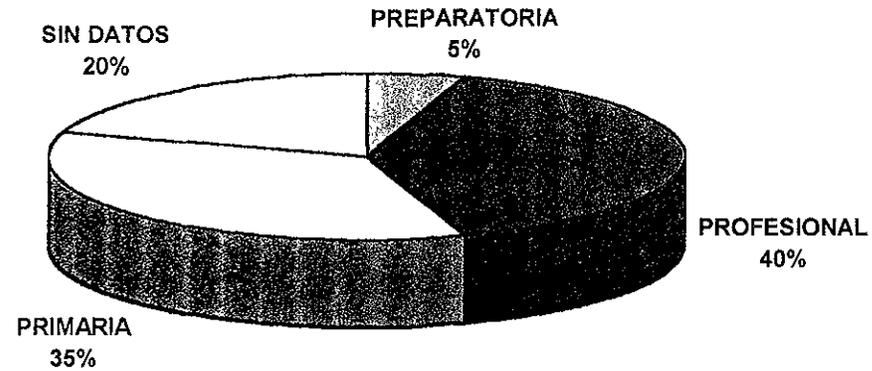
### OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN HIPERTENSA



SE OBSERVA QUE EL 35%(14) SE DEDICAN A LABORES DEL HOGAR, 25%(10) SON PROFESIONISTAS, EL 20%(8) SON JUBILADOS Y OTRO 20%(8) NO APORTARON DATOS.

### GRAFICA N. 3

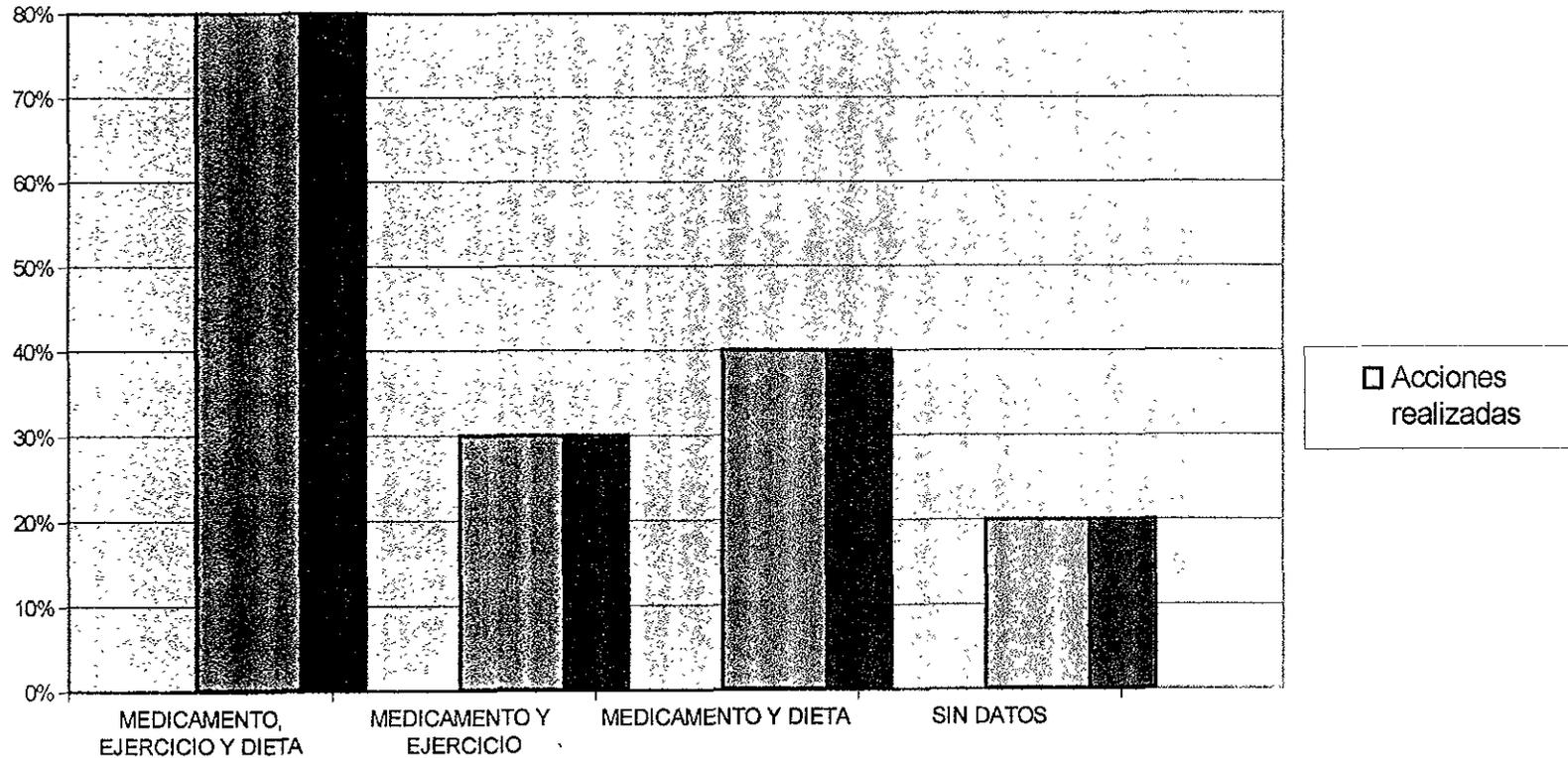
#### ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN HIPERTENSA



EL 40% SON PROFESIONISTAS, EL 35% TIENEN ESTUDIOS DE PRIMARIA, EL 5% TIENEN HASTA PREPARATORIA Y EL 20% NO APORTARON DATOS.

#### GRAFICA N. 4

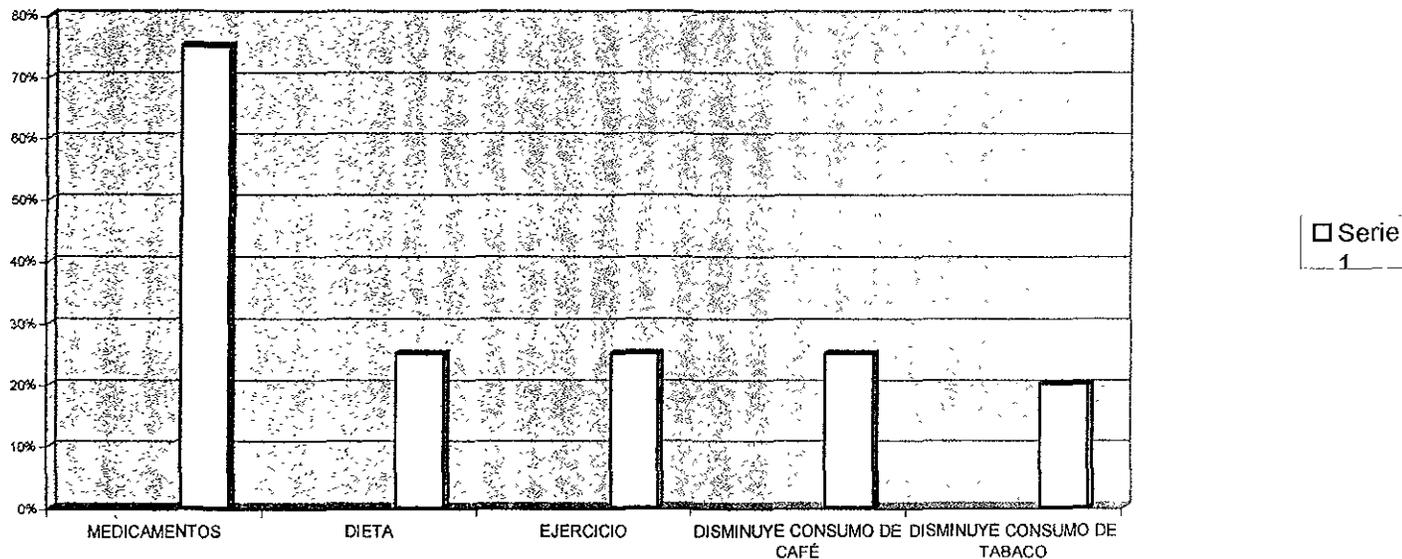
### POBLACION HIPERTENSA QUE SABEN CONTROLAR SU ENFERMEDAD



DEL UNIVERSO ESTUDIADO EL 80%(32), REFIRIO LLEVAR CONTROL DE SU ENFERMEDAD CON MEDICAMENTOS DIETA Y EJERCICIO, EL 40%(16) CON MEDICAMENTOS Y DIETA, EL 30%(12) CON MEDICAMENTOS Y EJERCICIO, Y EL 20%(8) NO REALIZAN ACCIONES DE AUTOCUIDADO

## GRAFICA N. 5

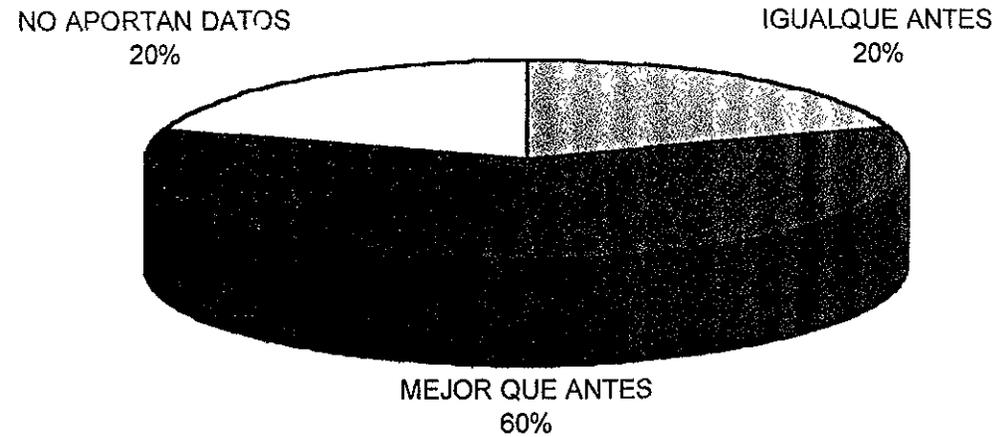
### TIPO DE TRATAMIENTO QUE LLEVA LA POBLACIÓN HIPERTENSA



EL TIPO DE TRATAMIENTO QUE MAS LLEVARON FUE EL MEDICAMENTOSO QUE OBTUVO EL 75%(30),DISMINUYERON CAFÉ EL 25%(10), EL 25%(10)LLEVAN DIETA OTRO 25%(10)MANIFESTO HACER EJERCICIO, Y UN 20%(8) REFIRIO DISMINUIR EL CONSUMO DE TABACO.

## GRAFICA N.6

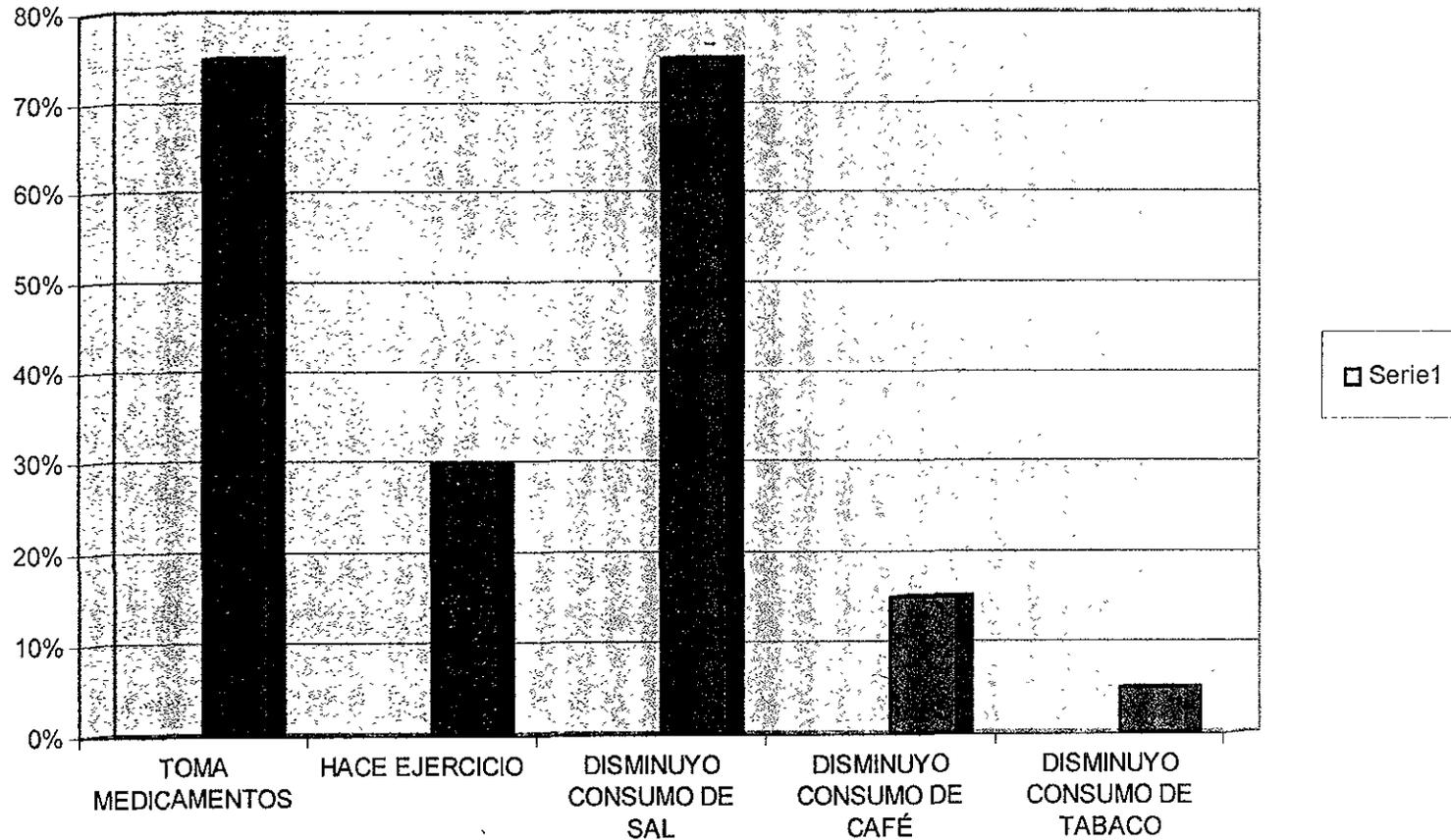
### RESPUESTA DE HIPERTENSOS AL TRATAMIENTO



DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO RECIBIDO EL 60% MANIFESTARON SENTIRSE MEJOR QUE ANTES, EL 20% MANIFESTÓ SENTIRSE IGUAL QUE ANTES Y UN 20% NO APORTO DATOS.

## GRAFICA N. 7

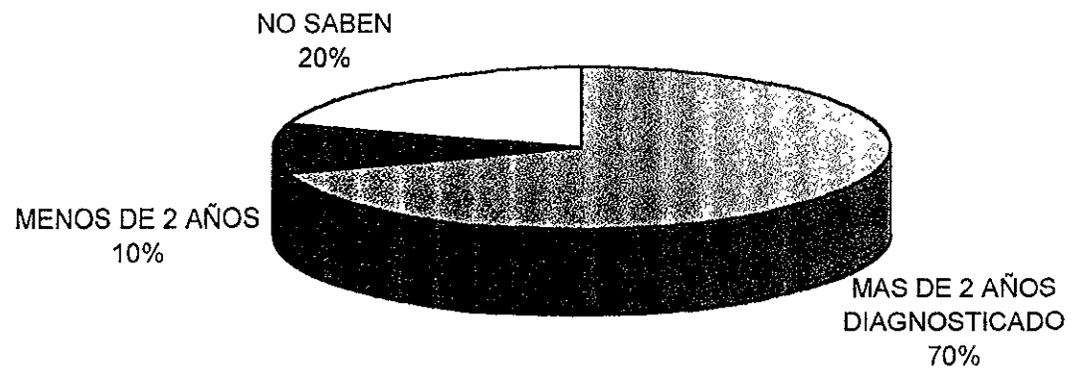
### CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA EN EL PACIENTE HIPERTENSO



LOS CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA DESPUES DE HABER SIDO DIAGNOSTICADOS, UN 75% TOMAN MEDICAMENTOS COMO LO INDICO EL MEDICO, 75% DISMINUYERON CONSUMO DE SAL, REALIZA EJERCICIO 30%, UN 15% DISMINUYO EL CONSUMO DE CAFÉ Y EL 5% DISMINUYO CONSUMO DE TABACO.

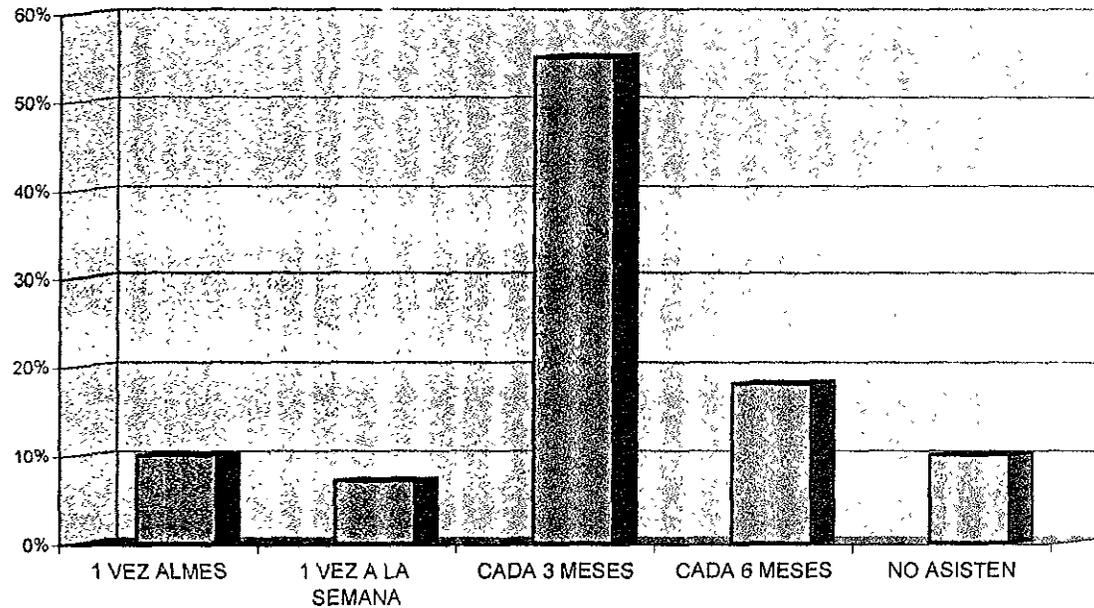
## GRAFICA N.8

### TIEMPO DE HABER SIDO DIAGNOSTICADOS COMO HIPERTENSOS



## GRAFICA No.9

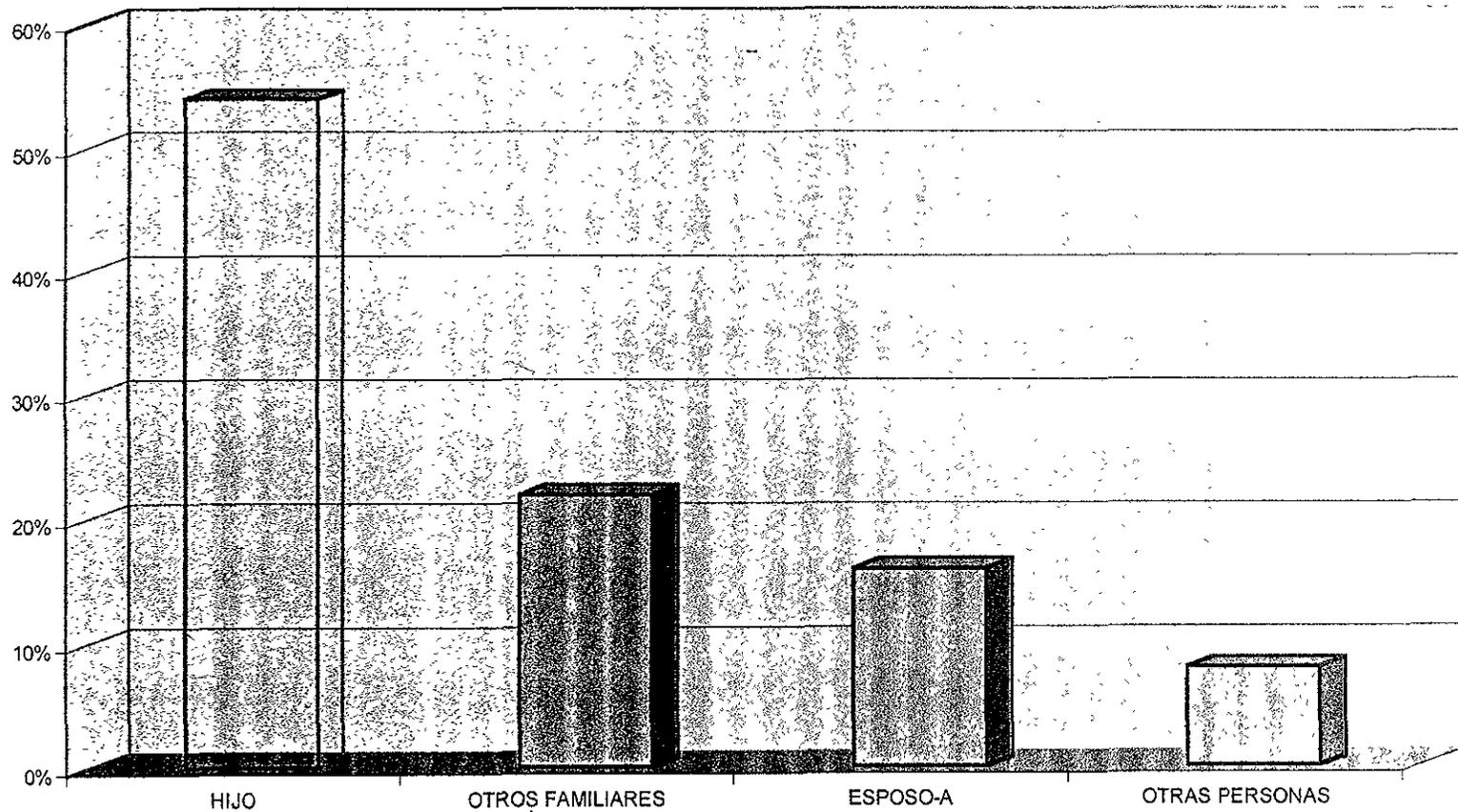
### HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CONTROL MEDICO



DE TOTAL DE PACIENTES 10% MANIFESTARON ACUDIR UNA VEZ AL MES PARA CONTROL DE SU HIPERTENSIÓN 55% UNA VEZ CADA TRES MESES 18% ACUDEN CADA 6 MESES 7% ACUDEN UNA VEZ A LA SEMANA Y 10% NO ASISTEN A CONTROL

GRAFICA N.10

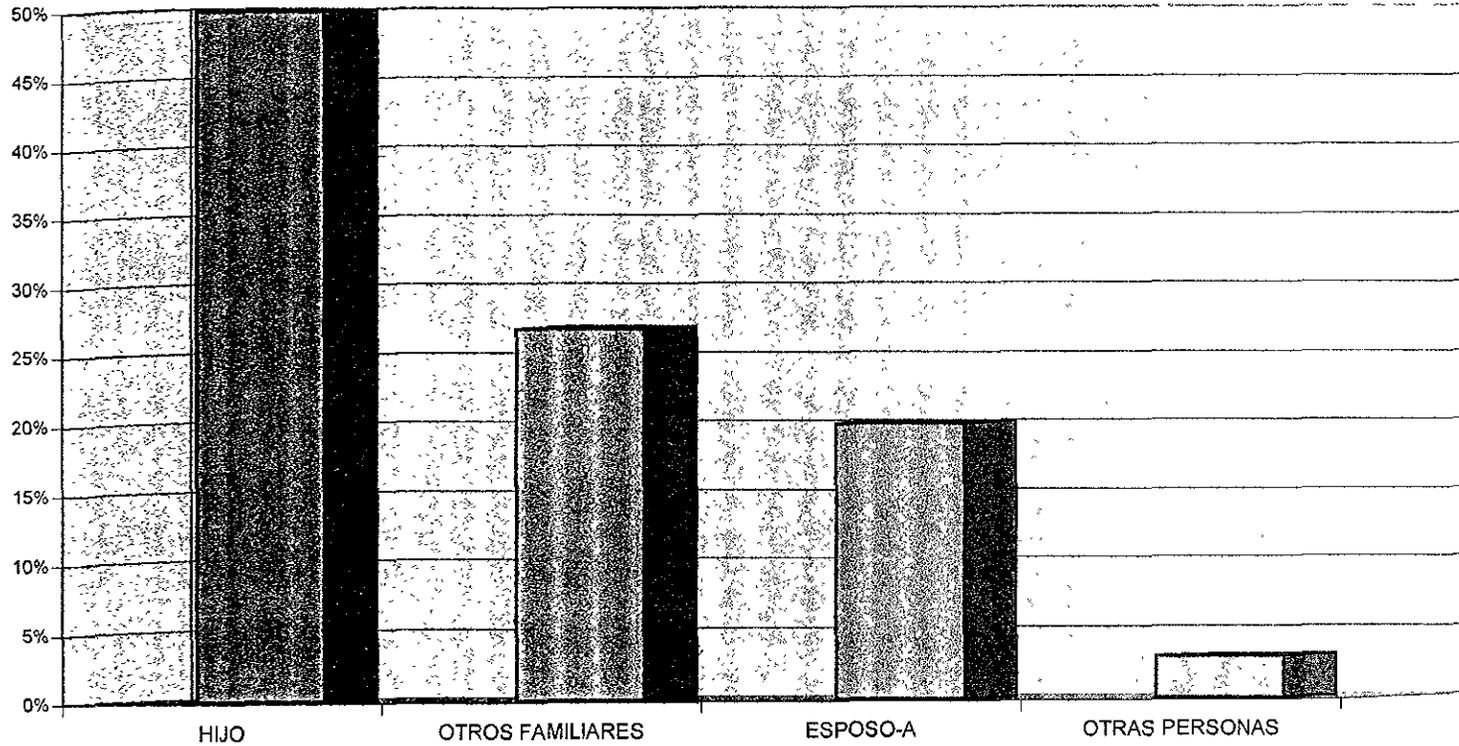
PERSONAS QUE LOS HIPERTENSOS CONSIDERAN IMPORTANTES EN SU VIDA



EL NUMERO DE PERSONAS QUE MAS NOMBRARON FUERON A LOS HIJOS 54%(40 VECES), OTROS FAMILIARES 22% (16) QUE COMPRENDEN ABUELO, MADRE, PRIMOS, TIOS, HERMANOS; ESPOSO 16%(12); OTRAS PERSONAS 8% (6) QUE COMPRENDE AMIGOS Y VECINOS

## GRAFICA N. 11

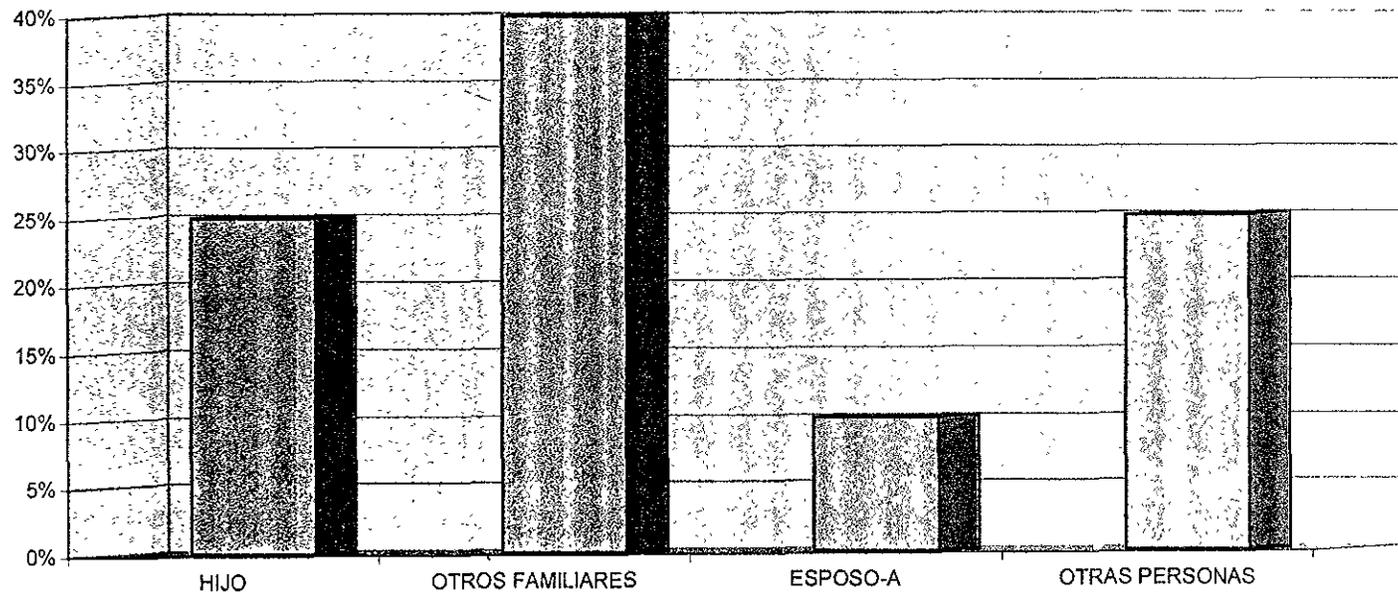
### PERSONAS QUE SI APOYAN A SUS FAMILIARES HIPERTENSOS



DE LOS FAMILIARES QUE PROPORCIONAN APOYO 186 VECES NOMBRARON A SUS HIJOS(50%) 73 VECES NOMBRARON A SUS ESPOSOS(20%) 90 VECES A OTROS FAMILIARES(27% Y 12 VECES A OTRAS PERSONAS (3%)

## GRAFICA #12

### PERSONAS QUE NO APOYAN A SUS FAMILIARES HIPERTENSOS



LOS QUE NO PROPORCIONAN APOYO 16 VECES NOMBRARON A OTROS FAMILIARES (40%) 10 VECES MENCIONARON A SUS HIJOS (25%), 4 VECES A SUS ESPOSO (10%) Y 10 VECES A OTRAS PERSONAS (25%).

### CUADRO # 1

#### RELACION POR EDAD Y SEXO DE LA POBLACIÓN HIPERTENSA

EDAD	MUJERES		HOMBRES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
25-44	2	5	2	5	4	10
45-59	6	15	10	25	16	40
60 +	6	15	6	15	12	30
S/ DATOS	5	12	3	8	8	20
TOTAL	19	47	21	53	40	10

N= 40

Cuestionario: programa control hipertensos del Hospital General "A" ISSSTE Tampico.

## CADRO # 2

### OCUPACIÓN DE LA POBLACIÓN HIPERTENSA

OCUPACIÓN	No.	%
Hogar	14	35
Profesional	10	25
Jubilado	8	20
S/datos	8	20
TOTAL	40	100

N= 40

Questionario aplicado en pacientes de control de hipertensos en el Hospital General  
"A" ISSSTE Tampico.

### CUADRO #3

#### ESCOLARIDAD DE LA POBLACIÓN HIPERTENSA

ESCOLARIDAD	No.	%
Preparatoria	2	5
Profesional	16	40
Primaria	14	35
Sin datos	8	20
TOTAL	4	100

N= 40

Cuestionario aplicado en pacientes de control de hipertensos en el Hospital General  
"A" ISSSTE Tampico

CUADRO # 4

SABEN QUE HACER PARA CONTROLARLA	SI	%	NO	%	TOTAL	%
SABEN QUE ES HIPERTENSION						
SI	32	80	7	20	39	100
NO	0.5	0.5	1	100	1	100
TOTAL	32	80	8	20	40	100

CRITERIO DE DECISIÓN 3.84

$X^2 = 0.5$

$X^2_D = 0.5$

$R = 0.10$

Se realizó una correlación entre personas hipertensas que saben lo que es la hipertensión y que hacer para controlarla, en la cual se encontró que 32 (80%) personas si saben lo que es la hipertensión y que hacer para controlarla, mientras que 7 (20%) si saben que es la hipertensión pero no saben como controlarla, y solo 1 persona comunicó no saber lo que es la hipertensión ni como saber controlarla, de la ji cuadrada, dando un resultado de  $X^2 = 0.70$  y un coeficiente de correlación de 0.10.

### CUADRO #5

#### POBLACIÓN HIPERTENSA QUE SABE CONTROLAR SU ENFERMEDAD

ACCIONES REALIZADAS	No.	%
Ejercicio	6	15
Toma de medicamentos como lo indica el médico	15	37.5
Disminuye el consumo del tabaco	1	2.5
Disminuye el consumo de café	3	7.5
Control a base de dieta	15	37.5
TOTAL	40	100

N= 40

Cuestionario aplicado en pacientes de control de hipertensos en el Hospital General "A" ISSSTE" Tampico.

**CUADRO No. 6**

**CORRELACION ENTRE PERSONAS HIPERTENSIVAS QUE SABEN LO QUE ES LA HIPERTENSIÓN CON CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA**

<b>CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>SABEN QUE HACER CON LA HIPERTENSION</b>						
SI	32	80	7	20	39	100
NO	0.5	0.5	1	100	1	100
TOTAL	32	80	8	20	40	100

**Criterios de decisión: 3.84**

**X<sup>2</sup><sub>0.5</sub>**

**X<sup>2</sup><sub>D</sub> = 0.5**

**R = 0.10**

Los resultados de este cuadro con respecto a saber que es la hipertensión y si habían realizado cambios en el estilo de vida, el 80% (32) contestaron si saber que es la hipertensión y que si tuvieron cambios en el estilo de vida desde el momento en que se integraron en el programa de control hasta la aplicación del cuestionario, 30% (7) respondieron saber que es la hipertensión arterial pero no realizaron cambios en su estilo de vida, solo 1 persona no sabía que es la hipertensión y no tuvo cambios en su estilo de vida, se realizó el coeficiente de relación por medio de la ji cuadrada, tomando en cuenta N = 40 dando como resultado X<sup>2</sup> = 0.70 y R = 0.10.

### CUADRO #7

#### CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA DE LA POBLACIÓN HIPERTENSA

CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA	No.	%
Come menos sal	15	37.5
Hace más ejercicio	6	15
Toma su medicamento como se lo indica el médico	15	37.5
Disminuye el consumo de café	3	7.5
Disminuye el consumo de tabaco	1	2.5
TOTAL	40	100

N= 40

Cuestionario formulado a pacientes del programa de control de hipertensos del Hospital General "A" ISSSTE Tampico.

**CUADRO No. 8**

**TIEMPO DE HABER SIDO DIAGNOSTICADO COMO HIPERTENSOS**

<b>TIEMPO</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Menos de 2 años	4	10
Más de 2 años	28	70
S/ datos	8	20
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

N= 40

Cuestionario aplicado a pacientes de control de hipertensos en el Hospital General  
"A" ISSSTE Tampico.

**CUADRO #9**

**HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CONTROL DE SU ENFERMEDAD**

<b>FRECUENCIA</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Una vez a la semana	3	7
Una vez al mes	4	10
Cada tres meses	22	55
Cada seis meses	7	18
No asisten	4	10
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

N= 40

Cuestionario aplicado en pacientes de control de hipertensos en el Hospital General  
"A" ISSSTE Tampico.

**CUADRO #10**

**TIPO DE TRATAMIENTO QUE LLEVA LA POBLACIÓN  
HIPERTENSA**

<b>TIPO DE TRATAMIENTO</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Dieta	10	25
Ejercicio	10	25
Medicamento	30	75
Disminución en el consumo de tabaco	8	20
Disminución en el consumo de café	10	25
Disminución en el consumo de sal	30	75

N= 40

Cuestionario aplicado en pacientes de control de hipertensos en el Hospital General  
"A" ISSSTE Tampico.

**CUADRO # 11**

**RESPUESTA DE LOS HIPERTENSOS AL TRATAMIENTO**

<b>RESPUESTAS</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Igual que antes	8	20
Menos que antes	24	60
Sin datos	8	20
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**CUADRO #12**

**CORRELACIÓN ENTRE PERSONAS HIPERTENSAS QUE TUVIERON  
ACEPTACIÓN FAMILIAR Y REALIZARON CAMBIOS EN SU ESTILO DE VIDA**

<b>CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA</b>	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
<b>ACEPTACIÓN FAMILIAR</b>						
Mucho	26	90	3	10	29	100
Moderado	7	78	2	22	9	100
Nada	1	50	1	50	2	100
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>85</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

N= 40

X<sup>2</sup> = 0.4

R= 0.10

Personas hipertensas que tuvieron aceptación familiar y realizaron cambios en su estilo de vida, 26 (90%) personas contestaron haber tenido apoyo familiar, si realizaron cambios en su estilo de vida. Sin embargo a pesar del apoyo familiar recibido 3 (10%) pacientes no realizaron cambios en su estilo de vida. Respecto a los pacientes que no recibieron apoyo familiar (78%) tuvieron cambios en el estilo de vida y un (50%) no realizó ningún cambio, se obtuvo el coeficiente por medio de la ji cuadrada, dando como resultado X= 0.40 G.R.= 0.10

**CUADRO # 13**

**PERSONAS QUE LOS HIPERTENSOS CONSIDERAN IMPORTANTES  
EN SU VIDA**

<b>PERSONAS NOMBRADAS</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
Hijo	40	54
Esposo	12	16
Otro familiar	16	22
Otras personas	6	8
<b>TOTAL</b>	<b>74</b>	<b>100</b>

N= 40

Cuestionario aplicado en pacientes de control de hipertensos en el Hospital General  
"A" ISSSTE Tampico.

NOTA: Otros familiares:

Hermano,hermana,padre,madre,nieto,nieta,abuela,tía,sobrina,prima.

OTRAS PERSONAS:

Nuera, yerno, amigo, amiga, vecina, compadre.

**CUADRO # 14**

**QUE TANTO APOYA LA FAMILIA A LOS HIPERTENSOS EN SUS ACCIONES O PENSAMIENTOS**

<b>APOYO PERSONAS</b>	<b>MUCHO</b>	<b>%</b>	<b>MODERADO</b>	<b>%</b>	<b>NADA</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Hijo	123	32.2	53	14.3	10	2.7	186	50
Esposo	54	14.5	15	4	4	1	73	20
Otros fam.	58	15	25	7	16	5	99	27
Otras per.	2	0.5	8	2	2	0.5	12	3
<b>TOTAL</b>	<b>237</b>	<b>64</b>	<b>101</b>	<b>27</b>	<b>32</b>	<b>9</b>	<b>370</b>	<b>100</b>

Con respecto a que tanto las familias apoyan a los pacientes en cuanto a sus acciones o pensamientos, con mucho apoyo 237 (64%) pacientes manifestaron que sus hijos eran los que más apoyaban 123 (32.2%) se refirieron a otros familiares como los que apoyan en segundo lugar 58 (15%) el esposo en tercer lugar con 54 (14.5%) a los que menos apoyo dan con otras personas 2 (0.5%) con apoyo moderado 101 (27%) que ocuparon el siguiente orden; hijos 53 (14.3%), otros familiares 25 (7%), esposo 15 (4%) otras personas 8 (2%), las que no apoyan fueron un total de 32 (9%) que ocuparon los siguientes lugares en orden otros familiares 16 (5%), hijos 10 (2.7%), esposo 4 (1%) otras personas 2 (0.5%).

**CUADRO # 15**

**QUE TANTO CONFIAN EN ESTA PERSONA LOS HIPERTENSOS**

<b>CONFIAN PERSONAS</b>	<b>MUCHO</b>	<b>%</b>	<b>MODERADO</b>	<b>%</b>	<b>NADA</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Hijo	56	38	8	5	14	9	78	52
Esposo	26	18	-	-	2	1	28	19
Otros fam.	22	15	4	3	4	3	30	21
Otras per.	2	1	4	3	6	4	12	8
<b>TOTAL</b>	<b>106</b>	<b>72</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>26</b>	<b>17</b>	<b>146</b>	<b>100</b>

Con respecto a que tanto confían en esta persona, con mucho apoyo 56 (38%) veces se refirieron a sus hijos, 26 (18%) a su esposo, otros familiares 22 (15%) y otras personas 2 (1%) en lo que se refiere a apoyo moderado 8 (5%) veces nombraron a sus hijos, o al esposo, 4 (3%) a otros familiares 23 (2%) a otras personas con respecto a nada de apoyo 14 (9%) veces nombraron sus hijos, 2 (1%) a sus esposos, 4 (3%) a otros familiares 26 (4%) a otras personas.

**CUADRO # 16**

**QUE TANTA AYUDA ECONÓMICA LE PROPORCIONARIA ESTA PERSONA LOS HIPERTENSOS**

<b>AYUDARON PERSONAS</b>	<b>MUCHO</b>	<b>%</b>	<b>MODERADO</b>	<b>%</b>	<b>NADA</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Hijo	123	32.2	53	14.3	10	2.7	186	50
Esposo	54	14.5	15	4	4	1	73	20
Otros fam.	58	15	25	7	16	5	99	27
Otras per.	2	0.5	8	2	2	0.5	12	3
<b>TOTAL</b>	<b>237</b>	<b>64</b>	<b>101</b>	<b>27</b>	<b>32</b>	<b>9</b>	<b>370</b>	<b>100</b>

En lo referente a que tanta ayuda económica les proporcionaron, con mucho 32 (22%) veces mencionaron a sus hijos, 20 (14%) a sus esposos, 14 (9%) a otros familiares y ningún otra persona con moderamiento 22 (15%) a un hijo, 6(4%) a un esposo(a) 6 (4%) a otros familiares, 2(1%) a otras personas, con nada 16 (11%) a sus hijos, 4 (3%) a sus esposos, 16(11%) a otros familiares 28(6%) a otras personas.

**CUADRO # 17**

**QUE TANTA AYUDA LES PROPORCIONARIA ESTA PERSONA SI TUVIERA QUE PERMANECER EN CAMA**

<b>AYUDA EN LA ENFERMEDAD PERSONAS</b>	<b>MUCHO</b>	<b>%</b>	<b>MODERADO</b>	<b>%</b>	<b>NADA</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Hijo	19	26	11	14	8	11	38	51
Esposo	11	14	1	1	3	4	15	19
Otros fam.	6	8	5	7	5	7	16	22
Otras per.	-	-	4	5	2	3	6	8
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>48</b>	<b>21</b>	<b>27</b>	<b>18</b>	<b>25</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Con respecto a que tanta ayuda les proporcionarían si tuvieran que permanecer en cama con mucho 19 (26%) veces nombraron a sus hijos, 11(14%) a sus esposos, 6 (8%) a otros familiares, ninguna vez a otras personas con moderadamente 11 (14%) a sus hijos, 1 (1%) a su esposo, 5 (7%) a otros familiares, 4 (5%) a otras personas, nada 8(11%) hijos, 3 (4%) a su esposo, 5 (7%) otros familiares y 2 (3%) a otras personas.

**CUADRO # 18**

**FRECUENCIA EN EL TRATO DE LAS PERSONAS CON SUS FAMILIARES  
HIPERTENSOS**

<b>FRECUENCIA EN EL TRATO DE LAS PERSONAS</b>	<b>MUCHO</b>	<b>%</b>	<b>MODERADO</b>	<b>%</b>	<b>NADA</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Hijo	23	31	7	9	7	9	37	49
Esposo	13	18	-	-	3	4	16	22
Otros fam.	7	9	4	5	5	7	16	21
Otras per.	4	5	-	-	2	3	6	8
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>63</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>23</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

En cuanto a la frecuencia en el trato con las personas que les proporcionaron algún tipo de apoyo, en la frecuencia de mucho apoyo 23(31%) veces se refirieron a sus hijos, 13(18%) a su esposo, 7(9%) a otros familiares, 4(5%) a otras personas, con apoyo moderado 7 (9%) a sus hijos, ninguna vez a su esposo, 4 (5%) a otros familiares, ninguna vez a otras personas, con nada 7 (9%) a sus hijos, 3(4%) su esposo, 5(7%) otros familiares y 2 (3%) otras personas.

## DISCUSIÓN

En el presente estudio, se observó que la mayoría de los hipertensos se concentran en la edad de 40 años en adelante y esto concuerda con Schettler<sup>14</sup> que aproximadamente el 5% de la población sufren de hipertensión arterial, ascendiendo el porcentaje en los mayores de 40 años de edad, hasta cifras superiores al 25%.

La mayoría de las personas que contestaron el cuestionario eran mujeres 52%, de las cuales el 35% se dedicaban al hogar, lo que puede indicar que éstas tengan tendencias al sedentarismo que son factor predisponentes para la presencia de hipertensión. El 48% son hombres de los cuales el 25% son profesionistas, el 20% son jubilados.

Se realizó una correlación entre las personas que tenían conocimiento de su enfermedad y los que sabían que hacer para controlarla; al observar el cuadro número cuatro, a simple vista se diría que si existe una relación entre ambas variables, es decir si los pacientes sabían lo que había que hacer para controlarla, sin embargo, en este estudio el coeficiente de correlación por medio de la ji cuadrada revela que el saber lo que es la hipertensión no tuvo relación con el saber que hacer para controlarla, confirmándose de acuerdo a las aportaciones pedagógicas de Paulo Freire<sup>15</sup> que dice “en el aprendizaje solo aprende verdaderamente, aquel que se apropia de lo aprendido transformándolo en aprehendido (concebir – percibir), con lo que se puede, por eso mismo, reinventarlo, aquel que es capaz de aplicar lo aprendido a las situaciones existenciales concretas”.

Como se presenta un desfase entre lo que conocen y lo que saben hacer, indican que no hay apreciación de ese conocimiento o bien que no se le ha explicado significativamente el “que hacer”.

Cuando se les preguntó si sabían que hacer para controlar su enfermedad el 80% (32) de los pacientes contestaron que la toma de medicamentos según lo indicado por el médico, ejercicio y dieta, el 40% contestaron que se controlan con medicamento y dieta y el 30% manifestaron llevar un control con medicamentos y ejercicio, manifestando que el programa que están llevando se les esta dando importancia a los cambios en el estilo de vida y la realización de ejercicio físico, dejar de fumar y disminuir el consumo de café son acciones que están llevando a cabo después de haberla prescrito por el médico.

El 97% de los pacientes manifestaron sentirse mejor que antes con el tipo de tratamiento que estaban llevando antes de integrarse al programa, lo cual significa que al sentirse que es efectivo, difícilmente lo dejarían.

Según Nola J. Pender.<sup>11</sup>, el grado de apoyo familiar a menudo determina la extensión en la cual los nuevos comportamientos que promueven la salud, serán aceptados y mantenidos por un periodo de tiempo. Los miembros de la familia pueden servir como los recursos importantes de motivación, recompensa y refuerzo para comportamientos específicos de salud. El estudio dio como resultado que el 90% de los pacientes que recibieron apoyo familiar no tuvo cambios en su estilo de vida. Esto no coincide con lo que dice Pender<sup>11</sup> que aunque un número importante de personas con apoyo familiar si realizaron cambios, dichos cambios no mostraron significancia, para ello se realizó un coeficiente de correlación estadística por medio de la ji cuadrada, aceptándose la H<sub>1</sub> si el resultado era de 3.84 y la H<sub>0</sub> si el resultado era menos, el resultado fue de 0.40 por lo tanto se demuestra que existió relación entre el apoyo familiar y los cambios en el estilo de vida en los pacientes hipertensos, se podrían estudiar otras variables en el presente estudio para que tuviera más significado como involucramiento activo de la familia en la relación de actividades de autocuidado, motivación personal del hipertenso.

Los pacientes nombraron personas distintas que fueron las más importantes para ellas, entre las que se encontraron que el 54% se refirió a los hijos como proveedores de apoyo, el 22% lo ocuparon otros familiares como hermano, padre, tíos, primos y un 16% lo ocuparon los esposos y un 8% mencionaron a otras personas. Esto indica que los familiares en línea directa son las que más se preocuparon y proporcionaron apoyo familiar a sus pacientes hipertensos que otra clase de familiares. Este aspecto proporciona una base de información a retomar por el médico familiar en sus intervenciones cuando deba de incorporar a la familia en el programa de control de hipertensos.

Si la red familiar es fuerza positiva para la conducta de salud del paciente, los miembros de esa red deben, no solo exhibir apoyo, sino ocuparse ellos mismos en conductas positivas.

De esta manera en futuras investigaciones se podría revelar si en realidad el involucramiento de toda la familia con conductas positivas de salud se relacionan con el cambio de estilo de vida en los pacientes hipertensos.

## CONCLUSIÓN

En la población estudiada el apoyo familiar constituyó un factor determinante para que los pacientes hipertensos realicen acciones de autocuidado.

Este estudio permitió conocer como los pacientes hipertensos identifican el apoyo familiar, para ayudarse en el control de su enfermedad y a su vez, cuales fueron los miembros que proporcionaron más apoyo, en el que los hijos brindan en primer lugar el apoyo familiar, en segundo lugar el grupo correspondiente a otros familiares y en tercer lugar el esposo (a).

De esta manera, el médico familiar que trabaja directamente con la familia puede darse cuenta con cuales de los miembros de ésta puede hacer equipo para obtener resultados favorables en cuanto al control de la enfermedad; por medio de las acciones de autocuidado que el paciente realice para el mejoramiento de su salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Chagoya L. Guide pour evaluer le fonctionnements de la familie. Manuscript non= publié, 1971.
- 2.- Satir V. Relaciones Humanas en el núcleo familiar. México : Pax, 1987.
- 3.- Kahn R. Aging and Social Support. In aging from Brth to death: Interdisciplinary Perspectives .By W.M. Riley. (American association for the advancement of sciencie, selected symposium N.30). Boulder, Colo; Westviow press, 1979.
- 4.- Cooley Ch . Naturaleza Humana y su orden social . Publicaciones Transacción, 1991.
- 5.- San Martín H. Salud y enfermedad. La prensa médica mexicana, 4ª. Edición 1990.
- 6.- Parson y Fox .Pshicology of diseases. Omnigráficos, 1992.
- 7.- Rodney . Manipulación, Black Will Science. Incorporated, 1990.
- 8.- Orem D. The Nursing Theories. Divison de estudios de posgrado. Facultad de enfermería U.A.N.L,1979.
- 9.- Fawcett J. Analysis and evaluation of conceptual models ok nursing . F.A. David Company Philadelphia, 1986.
- 10.- Torres G. Theorical Foundation of nursing. Appleton – Century. Crafts/Norwalk, Conneticut, 1986.
- 11.- Pender N. Educación para la salud por medio del autocuidado. Promoción para la salud de la práctica de enfermería, 1992.
- 12.- OPS. La hipertensión arterial como problema de la salud comunitario. Serie Platex para ejecutores de programas de salud, 1990.
- 13.- Norbeck J, Lindsey A, Carrieri V. The development of instrument to meseaure social support. Nursing Research 1991.
- 14.- Schettler G. Medicina Interna Tomo I . Salvat 1978.
- 15.- Freire P. ¿Extensión o comunicación?. La concientización en el medio rural. 17ª. Edición. Siglo XXI.1991.

- 16.- Cobb, S. Social support as a moderator of life stress. Psychomatic medicina 1976.
- 17.- Cohen, S Y SYME, S.L. Issue in the study and application of social support and health Orlando: academic press. 1985.
- 18.- Rojas Soriano, R. Guía para realizar investigaciones sociales, UNAM 6ª. Edición 1981.
- 19.- Tardy,Ch. "Social support measurement". American Journal of community psychology 1985.
- 20.- Wright, Lorraine, R.N; Phd; Leahey, Maurcen,R.N. M.S Nurses and families: a guide to family assessment and intervention. F.A Davis Company Philadelphia. 1987.

ANEXO N. 1

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

OBJETIVO: Identificar estructuras socioculturales que el paciente emplea del apoyo familiar y desarrollo de acciones de autocuidado.

INSTRUCCIONES Marca con una "X" en el cuadro correspondiente a cada pregunta.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

II. POR FAVOR CONTESTE LO QUE SE LE PIDE:

1. ¿Sabe usted que es hipertenso?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2.- ¿Cuánto tiempo hace que le diagnosticaron hipertensión?

Menos de 2 años \_\_\_\_\_ Más de 2 años \_\_\_\_\_

3.- Asiste usted con su médico, para el control de su hipertensión?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Con que frecuencia?

Una vez a la semana \_\_\_\_\_ una vez al mes \_\_\_\_\_

Una vez al año \_\_\_\_\_

4.- ¿Se le dio algún tipo de tratamiento?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Qué tipo?

Dieta \_\_\_\_\_ Ejercicio \_\_\_\_\_ medicamentos \_\_\_\_\_

Disminución en el consumo de tabaco \_\_\_\_\_ Disminución en el consumo de café \_\_\_\_\_

5.- ¿Como se siente usted con el tratamiento que recibe?

Igual que antes \_\_\_\_\_ Mejor que antes \_\_\_\_\_

Peor que antes \_\_\_\_\_

6.- ¿Sabe usted que hacer para controlar su hipertensión?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Qué hace?

Ejercicio \_\_\_\_\_ Control a base de dieta \_\_\_\_\_

Toma su medicamento como lo indicó el médico \_\_\_\_\_

Disminuye el consumo de tabaco \_\_\_\_\_

Disminuye el consumo de café \_\_\_\_\_

7.- ¿Ha hecho cambios en su estilo de vida, después de haber sido diagnosticado como hipertenso?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Cuáles?

Come menos sal \_\_\_\_\_ Hace más ejercicio \_\_\_\_\_

Toma su medicamento como se lo indicaron \_\_\_\_\_

Disminuyo el consumo de café \_\_\_\_\_

Disminuyo el consumo de tabaco \_\_\_\_\_

¡MUCHAS GRACIAS!

## ANEXO N. 2

### CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR

OBJETIVO: Determinar el grado de apoyo familiar que recibe el paciente hipertenso.

#### I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN.

NOMBRE \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Por favor haga una lista de las personas de su familia que usted considere importantes en su vida.

Use solamente el nombre o iniciales, especifique el sexo y después indique el tipo de parentesco que existe entre ustedes.

Ejemplo:

Nombre o iniciales	sexo	parentesco
1.- <u>María T.</u>	<u>F</u>	<u>Madre</u>
2.- <u>Patricia</u>	<u>F</u>	<u>Hija</u>
3.- <u>Eduardo</u>	<u>M</u>	<u>Hermano</u>
4.- <u>Jose luis</u>	<u>M</u>	<u>Tío</u>
5.- <u>Guadalupe</u>	<u>F</u>	<u>Abuela</u>

Use la siguiente lista para ayudarse a pensar en las personas importantes para usted y lista tantas personas como crea conveniente.

Esposo/esposa

Hijo/hija

Padre

Madre

Abuelo/abuela

Primo/prima

Tío/tía

Familiares políticos

Conteste aquí:

Nombre o iniciales

sexo

Parentesco

1.- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4.- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5.- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

para cada persona conteste las siguientes preguntas, escribiendo el número correspondiente:

1.- Nada

2.- Un poco

3.- Moderadamente

4.- Bastante

5.- Mucho

1.- ¿ Que tanto hace esta persona para que usted se sienta aceptado?

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

4.- \_\_\_\_\_

5.- \_\_\_\_\_

2.- ¿Qué tanto confía en ésta persona?

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

4.- \_\_\_\_\_

5.- \_\_\_\_\_

3.- ¿Qué tanto esta persona apoya sus acciones o pensamientos?

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

4.- \_\_\_\_\_

5.- \_\_\_\_\_

4.- ¿ Si usted necesita dinero o ayuda para acudir al médico, que tanta ayuda recibiría de esta persona?

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

4.- \_\_\_\_\_

5.- \_\_\_\_\_

5.- ¿ Si tuviera que permanecer en cama por varias semanas, que tanta ayuda le pudiera dar esta persona?

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

4.- \_\_\_\_\_

5.- \_\_\_\_\_

6.- ¿Con que frecuencia tata a ésta persona?

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

4.- \_\_\_\_\_

5.- \_\_\_\_\_

7.- ¿Durante los últimos 2 años, ha perdido alguna relación importante debido a cambios de domicilio, matrimonio, divorcio, muerte o alguna otra razón?

¿Quién?

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

4.- \_\_\_\_\_

5.- \_\_\_\_\_

¿Cuánto apoyo le proporcionaba?

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

4.- \_\_\_\_\_

5.- \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_

Acepto por propia voluntad, participar en la investigación

“APOYO AL PACIENTE HIPERTENSO PARA QUE REALICE ACCIONES DE AUTOCUIDADO” Contestando los cuestionarios que se requieren para el desarrollo de la misma en forma verídica, sin que esto me comprometa en forma alguna y bajo la promesa de que los datos obtenidos serán usados solo para la investigación ya mencionada.

\_\_\_\_\_  
ACEPTO