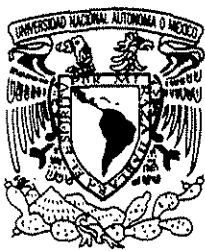


11226

189



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 20
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

“NIVEL DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS PACIENTES
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTEMICA CONTROLADA Y
SIN CONTROL DE LA UMF NO. 20.”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

SANJUAN VEGA LETICIA

ASESORA DE TESIS: DRA. MARIA CONCEPCIÓN OFELIA SEGURA GUTIERREZ

GENERACIÓN: 1999 - 2002



MÉXICO, D.F.



AGOSTO 2002

U.M.F. No. 20
BIBLIOTECA

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**




**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 esta 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.

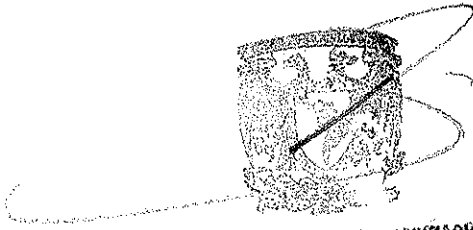
*Va. Bo.*

  
DRA. MARIA CONCEPCION OFELIA SEGURA GUTIERREZ  
ASESORA DE TESIS  
PROFESORA TITULAR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN MEDICA  
U.M.F. NO. 41 DELEGACION 01 NOROESTE.  
I.M.S.S.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Vo. Bo. *Yolanda Estela Valencia Islas*

DRA YOLANDA ESTELA VALENCIA ISLAS  
PROFESORA TITULAR DE EL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR  
U.M.F. NO. 20 DELEGACION 01 NOROESTE  
I.M.S.S.



SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U. N. A. M.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

*Vo. Bo.*

  
DR. MAURILIO ESPINO GARCIA

PROFESOR ADJUNTO DE EL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR

U.M.F. NO. 20 DELEGACION 01 NOROESTE

I.M.S.S.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## AGRADECIMIENTOS

A Dios,  
por que lo es todo

A Juan,  
Mí gran amor  
Por sacrificar su tiempo, por su amor, comprensión,  
Paciencia...  
Por estar siempre.

A mi hija, Mariana  
Por que con tu presencia, con tu sonrisa,  
Tu ternura...  
Siempre estas dispuesta a estar conmigo y  
Abrazarme.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

A mi mama: Elvira  
Por que sin ella... no existiría  
Y por lo tanto no estaría culminando hoy.

A mis hermanos: Fernando, Iván y Dulce  
Por su apoyo, cariño y tiempo.

A mis casi hermanos Miguel, Luis, Arturo  
Por su disposición en todo momento y su  
Mano amigable.

A Minerva  
Por ser como eres con todos y sobre todo con  
Mi hija.  
Por tu apoyo, cariño y disponibilidad incondicional

A mi Suegra Alicia  
Q. p. d.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

A la Dra. Yolanda, al Dr. Juan y al Dr. Maurilio  
Profesores de la especialidad en medicina familiar  
Por sus conocimientos que me brindaron  
Y por su colaboración para terminar este proyecto  
Como una mas de mis metas.

A la Dra. Ma. Ofelia Segura  
Por su disposición, sus conocimientos,  
Y por impulsarme a superarme cada día.

A mis compañeros y amigos que directa e indirectamente  
Estuvieron presentes, brindándome su apoyo en los momentos  
Difíciles y en los momentos de alegría.

A todos los que contribuyeron para lograr esta meta  
En mi vida.

*Gracias ...*

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



**TITULO:**

**NIVEL DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE LOS PACIENTES  
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA CONTROLADA  
Y SIN CONTROL DE LA UNIDAD MEDICA FAMILIAR NO.20  
DEL I.M.S.S.**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

INTRODUCCIÓN .....	3
ANTECEDENTES .....	5
Definición de familia	
Funcionalidad familiar	
Instrumentos de evaluación familiar	
ANTECEDENTES CIENTIFICOS .....	13
Definición de hipertensión arterial	
Causas de la hipertensión arterial	
Aspecto epidemiológicos	
Consecuencias biológicas y familiares	
Papel del médico familiar	
Instrumentos de diagnóstico de la hipertensión arterial	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	18
Planteamiento del problema	
Objetivo general y específico	
Hipótesis de estudio	
Definición de variables	
Definición conceptual de variables	
Definición operacional de variables	
Material y Métodos	

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....27

TABLAS Y GRAFICOS .....29

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ..... 49

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS ..... 53

RESUMEN .....54

BIBLIOGRAFIA .....57

ANEXOS .....59

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INTRODUCCION

Este estudio tiene como importancia fundamental conocer si hay asociación significativa entre el funcionamiento familiar y el control de la hipertensión arterial sistémica.

En la presente investigación se estudian el nivel de **funcionamiento familiar** de sujetos que presentan **hipertensión arterial sistémica controlada y descontrolada**. Se ha estudiado ampliamente el funcionamiento de la familia ante la presencia de una enfermedad en el sistema familiar que da origen a una crisis que obliga a la familiar a una readaptación para lograr la homeostasis del sistema. El paciente ante el diagnóstico de una enfermedad crónica necesita encontrar una explicación a la situación que esta enfrentando y compartiendo con la familia y por ello se ve obligado a movilizar sus mecanismos de readaptación hasta recuperar la homeostasis amenazada. La respuesta ante la crisis que presenta la familia ante la amenaza de un futuro incierto agravado por la presencia de una enfermedad, dependerá de la etapa del ciclo familiar en el que se encuentra la familia, del miembro de la familia con hipertensión, de la severidad de la enfermedad, de las complicaciones, de la economía y del nivel de funcionalidad familiar previa al diagnóstico. Ya que para satisfacer las demandas externas e internas del sistema familiar se requiere de la capacidad de sistema para reorganizarse para satisfacer las demandas.

La incidencia de la **hipertensión arterial sistémica es más frecuente entre los 30 y 50 años de edad, en esta etapa el ser humano frecuentemente se encuentra formando a una familia, a esta edad de los padres tienen hijos escolares, adolescentes y menos frecuentemente hijos independientes**. Esta situación tan particular que enfrenta la familia requiere de alto nivel de comunicación y en general de un nivel de funcionalidad que permita a la familia satisfacer las necesidades instrumentales y afectivas que demanda el sistema, situación que se contempla aun con mayor dificultad ante la presencia de una enfermedad la presencia de esta conlleva una carga emocional al recibir la noticia de que vivirá con una enfermedad crónica, que no se "cura". Al principio el paciente se siente defraudado por su cuerpo esta situación le obliga necesariamente a busca una explicación a su nueva existencia, las características de la enfermedad en relación a su cronicidad permite que la familia encuentre una homeostasis y que las fuerzas morfoestáticas permanezcan mas o menos estables, ante la presencia de complicaciones propias de la enfermedad ponen a prueba nuevamente la capacidad y la funcionalidad de la familia para cubrir las necesidades. La Hipertensión Arterial exige medidas terapéuticas basadas en cambios en el estilo de vida como son los hábitos de en la alimentación así como en el sentido de responsabilidad en el autocuidado de la salud esto lleva a dificultades reales de readaptación para el éxito del tratamiento.

Las complicaciones de la hipertensión arterial que se presentan con más frecuencia son: Enfermedad Vascular cerebral, Infarto al miocardio, nefropatía entre otras, alterándose la dinámica familiar y la satisfacción de las demandas ya que en este momento los hijos aun no son independientes. No es poco común que las madres de familia apoyan a la economía



familiar casi siempre en trabajos informales. El esposo es en la mayoría de las familias es el proveedor principal.

En los sistemas familiares que no cuentan con los recursos afectivos y ó instrumentales para reorganizarse ante la presencia de la crisis a partir de la enfermedad se observa frecuentemente que permanecen culpándose uno al otro los integrantes de la pareja por la presencia de la hipertensión arterial o bien se va presentando tristeza y desapego afectivo que puede llevar a una comunicación indirecta y confusa convirtiendo a la enfermedad en la causa para continuar unidos con las repercusiones en la dinámica con los hijos, con frecuencia esta situación se perpetúa dando lugar a disfunción en la familia y por consecuencia darse un difícil control de la enfermedad.

Considerando la magnitud de la enfermedad en el país, en la Institución y en la Unidad de Medicina Familiar No. 20 y la población más afectada que oscila entre los 30 y 50 años de edad, la influencia e importancia de la familia y de su funcionalidad en el control de la hipertensión arterial sistémica, y la necesaria reorganización de la familia para mantenerse funcional ante la enfermedad crónica y ante las complicaciones nos interesa conocer y determinar el nivel de funcionalidad familiar en la población hipertensa no controlada y controlada de la unidad de medicina familiar No.20.

## ANTECEDENTES

---

La evolución histórica de la **familia** ha experimentado transformaciones que le han permitido adaptarse a las exigencias de cada sociedad y época, lo cual asegura que la familia persistirá según Minuchin ya que constituye la mejor unidad humana.

Fue hasta la segunda mitad del siglo XIX en que se convirtió en objeto de estudio científico cuando Morgan, McLennan y Bachofen, entre otros la consideraron como institución social histórica y sus funciones son determinadas por el grado de desarrollo de la sociedad global.

La palabra **familia** deriva de la raíz latina *famulus* que significa siervo, la cual a su vez proviene de lo primitivo *famul* que se origina de la voz osca *famel*, esclavo doméstico. En la era del nomadismo con el término de "familia" se designaba a todo grupo de personas que se desplazaban juntas de un lugar a otro. En la actualidad con el lenguaje cotidiano la palabra familia suele designar una gama de acontecimientos sociales significativos, tales como una agrupación concreta con lazos de parentesco entre sí, el matrimonio o la red de interacciones de personas que permiten al individuo sentirse cómodo y seguro "en familia". (3, 16)

Los enfoques científicos sugieren a la familia un sistema formado por marido, mujer con o sin hijos, es la unidad básica en la cultura occidental, conserva la responsabilidad de proveer de nuevos miembros a la sociedad independientes, responsables. El término familia constituye una organización biopsicosocial con diversas funciones, es un grupo con potencial para crecer, desarrollarse y comprometerse.

El censo canadiense, define a la familia como " esposo y esposa con o sin hijos, o padre y madre solo con uno o sin hijos, o padre y madre solo con uno o más hijos que viven bajo el mismo techo". (13)

Es posible definir a la familia como el grupo social primario de individuos unidos por lazos consanguíneos, de afinidad o matrimonio, que interactúan o conviven permanentemente manteniendo en forma común y unitaria relaciones personales directas con forma de organización y acciones tanto económicas como afectivas, con el compromiso de satisfacer necesidades motivacionales y culturales que puedan afectar su salud individual y colectiva. (7)

La familia es la célula básica de toda sociedad que presenta variaciones significativas de clase social a clase social, de nación a nación, pero que cumple con la función social de formar a sus integrantes para que se desenvuelvan en la sociedad. (16)

La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. La familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales; estas establecen de que manera, cuando y con quien relacionarse, puede considerarse el primer laboratorio de relaciones humanas, la cual desempeña sus funciones a través de los subsistemas en el interior de la familia. (11)

Dentro de la familia, es donde se forman a los futuros ciudadanos. La familia en sí es un reflejo de la sociedad que la rodea: las tensiones exteriores, la evolución de las ideas y de las costumbres repercuten en ella. En estos tiempos se habla de una familia más abierta en donde los padres comparten el trabajo y la educación de los hijos, desempeñando ambos padres, en muchos casos actividades profesionales.

Por lo tanto a toda la familia la podemos considerar como una institución social con una organización en diferentes niveles desde lo que se refiere a lo biológico hasta la de integración de sus miembros a la sociedad, obviamente pasando por la enseñanza de principios y valores con los que regirá su vida futura. (16)

Según Kolb, por dinámica se entiende las motivaciones que dirigen la conducta y los procesos, los mecanismos de adaptación que se utilizan para satisfacer las necesidades funcionales a niveles biológicos, familiares y sociales durante la vida. (11)

El estudio sobre el **funcionamiento familiar** de las familias ha sido desarrollado principalmente en las últimas décadas. Los investigadores y terapeutas que trabajan con familias han elaborado algunos modelos teóricos mediante los cuales han estudiado a las familias.(16)

El buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Con base a que la familia cumpla o deje de cumplir eficazmente sus funciones, se habla de familia funcional o disfuncional. La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.

La **funcionalidad familiar** considera el crecimiento, la adaptación y el cambio como partes integrales de la salud y la estabilidad. Esta definición, enfatiza, el hecho de que la salud de la familia es un proceso y puede cambiar con el tiempo. (16)

La **funcionalidad familiar** es un conjunto de fuerzas, al cual se le atribuyen una función primordial en el constante cambio y crecimiento del grupo familiar. Una familia funcional es capaz de cumplir con las tareas que le están encomendadas, de acuerdo a la etapa del ciclo vital en que se encuentre, es capaz de satisfacer las demandas internas y externas al sistema.

Al pensar en evaluar la funcionalidad de una familia es necesario antes pensar que la familia tiene un desarrollo, un ciclo, una historia propia y podemos remitirnos entonces al trabajo de Hill y Rodgera (1964) sobre el ciclo vital de la familia en la que los autores dividen este ciclo a partir de la edad de los hijos de la pareja, dando, como consecuencia el establecimiento de siete estadios donde ubican el ciclo familiar.

1.- Parejas jóvenes sin hijos; pareja dedicada a negociar y aceptar sus estilos diferentes de vida.

2.- Familia con hijos preescolares (edades entre los 0 y 5 años). En este estadio las familias están orientadas principalmente al cuidado y mantenimiento de los niños.

3.- Familias con hijos en edad escolar (entre los 6 y 12 años) En esta la familia esta enfocada a la educación y socialización de sus hijos.

4.- Familia con adolescentes en la casa (entre los 13 y 18 años) En esta etapa los adolescentes demandan mucha atención en el hogar.

5.- Familias con jóvenes (de 19 años en adelante) Los hijos empiezan a irse de la casa, los roles y las reglas parentales están cambiando.

6.- Familias con nido vacío (todos los hijos se han ido), La familia ya sin hijos se reorienta a la pareja que necesitan diferentes relaciones con sus hijos y nietos.

7.- Familias con retiro ( el hombre tiene más de 65 años) Ahora la pareja cuida el uno del otro y esta ocupada manteniendo relaciones sociales con su familia y amigos.

En este estudio se da más frecuentemente en el ciclo vital 4, 5 y menos frecuente en la etapa 6. En este momento de la vida de las familias se presentan las enfermedades crónico-degenerativas.(16)

Por lo tanto la funcionalidad familiar es la mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia que le permite a cada uno desarrollarse como individuo y además el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los de los demás.

Por ello explora como son los patrones familiares referentes a la expresión emotiva y al compromiso familiar y cuáles son los sentimientos expresados en la familia, permite conocer el grado de su satisfacción que resulta de vivir dentro del grupo familiar.

La familia es un sistema dinámico donde el bienestar de uno de los miembros repercute en el bienestar del otro y en donde a la vez "la familia se comporta como si fuera una unidad" (Satir 1980), por lo que se puede afirmar que cuando se diagnostica a algún miembro de la familia como hipertenso, afectará a toda la familia en mayor o en menor



grado, uno de los factores más importantes es la pérdida de apoyo familiar por su importancia como factor predisponente en relación con otros factores. (7) (11)

Se reconoce que la familia es la institución social básica en el seno de la cual se determinan el comportamiento reproductivo, las estructuras, la socialización, el desarrollo emocional y las relaciones en la comunidad. Constituye la forma más común de organización en la que dos o más individuos se asocian para compartir metas comunes y funciones. (7)

Las funciones de la familia estudiadas son: socialización; en donde la familia tiene la responsabilidad primaria de transformar a sus miembros en seres capaces de tener una completa participación en la sociedad, es en donde se aprenden las normas socioculturales del lugar en donde vive y aprende a interrelacionarse con los demás.

La función de cuidado significa cubrir las necesidades básicas, físicas y de salud de los miembros de la familia, así como el nivel de conocimiento para poder satisfacerlas.

Función de afecto, es cuando la familia cubre las necesidades afectivas de cada miembro en donde la respuesta provee la recompensa básica de la vida familiar. Esta función y la de cuidado cubren también la función de socialización.

En la función de reproducción se contempla crear nuevos miembros a la sociedad, tener una buena educación sexual así como estar informados acerca de los métodos de planificación familiar, enfermedades sexuales y como prevenirlas.

Y la última de las funciones es la de estatus que es el reconocimiento que se tiene de la familia por parte de otras familias de su misma comunidad, regida por sus propias tradiciones.

Los miembros de la familia están ligados por una serie de lazos que los une como familia y que conforman una relación reticular. (3, 13)

Los vínculos familiares se entrelazan bajo la influencia de diversos factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales y económicos. Biológicamente, a través de la familia se perpetúa la especie, psicológicamente los miembros de la familia están ligados en interdependencia mutua para la satisfacción de sus necesidades afectivas respectivas y están ligados económicamente en interdependencia para la provisión de necesidades materiales.

Los roles familiares pueden definirse como la forma de actuación del individuo al reaccionar ante una situación específica en la que están involucradas otras personas u objetos. Es un modelo abstracto, posición legal, cronológica o sexual de un miembro de la familia y describe ciertas conductas esperadas, permitidas y prohibidas de la persona en ese rol implica las funciones asumidas o asignadas para una persona dentro del grupo familiar.

Por lo tanto es la habilidad del sistema familiar para adaptarse y cambiar su estructura de poder, de roles y reglas dependiendo de el momento en que se realice el

diagnóstico de hipertensión arterial sistémica como respuesta a la crisis situacional en ese momento. (16)

La familia no es una unidad estática, está en un proceso de cambio continuo lo mismo que sus contextos sociales esto también incluye a nuestras familias mexicanas por lo que estudiarles y por lo que se refiere a su funcionalidad familiar no resulta fácil por lo complicado y complejo que es la familia. La hipertensión arterial actúa como un detonador ambiental que impacta en el funcionamiento de la familia. (11)

A lo largo del ciclo vital familiar surgen distintos acontecimientos que actúan efectuando la homeostasis familiar y que exigen mecanismos de adaptación para su recuperación.

Se revisaron diversos modelos **para evaluar el funcionamiento familiar** uno de ellos es el modelo de familia de Beavers este modelo evalúa el funcionamiento familiar en dos dimensiones, en la primera describe la flexibilidad, la estructura y competencia de la familia y en la segunda el estilo familiar desde un punto de vista clínico para enfermedades mentales agrupándolas en: familias sanas, intermedias o limítrofes y familias enfermas.

El modelo de evaluación de la Dra. Emma Espejel se enfoca principalmente a los roles familiares. Otro modelo es el de FACES III en donde se aborda la flexibilidad, adaptatividad y coherencia de los integrantes de la familia para mantener una buena relación en el sistema familiar y lograr tener la capacidad para negociar y llegar a acuerdos se dice entonces que existe una dinámica familiar funcional. El modelo de Mc Master evalúa la capacidad de la familia para identificar el problema, darle seguimiento y la resolución de estos con el fin de mantener un funcionamiento familiar efectivo.

Otros muchos modelo intentan evaluar el funcionamiento familiar con diferentes nombres en las dimensiones del funcionamiento de las familias pero todos ellos coinciden en resaltar la importancia que tiene en satisfacer necesidades de afecto y materiales 'o instrumentales para poder responder satisfacer las demandas internas y externas de la familia.

En México, no se han desarrollado modelos que evalúen el funcionamiento familiar para familias mexicanas y que tengan validez por los investigaciones y expertos en familia, sin embargo, a partir de los años 40s algunos autores como Santiago Ramírez, Octavio Paz, Samuel Ramos, González Pineda y Díaz Guerrero; entre otros, han escrito sobre la personalidad y valores del mexicano y el comportamiento de las familias.

Díaz Guerrero señala que la diferencia del estadounidense el mexicano y radica principalmente en que las familias mexicanas da prioridad al bien familiar y a las relaciones interpersonales anteponiéndolas al individualismo y a otros bienes materiales. Una familia que apoya tiene en sí una organización que sirve de base para el funcionamiento familiar.

Existe la necesidad de adaptar y validar instrumentos en México que permitan apoyar la investigación del funcionamiento familiar en un marco Sistémico – Estructural ya que se considera que la familia como sistema tiene que ver con la calidad y capacidad para

relacionarse entre todos los miembros de la familia y como estructura se sostiene la tesis que en cualquier empresa organizacional debe existir una jerarquía para el buen funcionamiento de la misma y la familia es una empresa que debe cuidarse para lograr el funcionamiento de ella.

Para los fines de este estudio se decidió utilizar el modelo de funcionamiento familiar de DLO I, que explora la funcionalidad familiar principalmente en la etapa 4 y 5 del ciclo familiar con hijos adolescentes el cual se encuentra en proceso de validación este modelo se basa en un marco teórico conceptual estructural y sistémico, el cual la familia se aborda con un enfoque sistémico estructural abierto, compuesto de subsistemas, (subsistema parental, subsistema fraterno o de los hermanos) que esta relacionado con otros sistemas (escuela, trabajo, etc ). (16)

El instrumento DLO I es un instrumento con base al modelos Mc Master, que se considera adecuado para evaluar la percepción que tienen los integrantes de la familia en relación a: La comunicación que existe entre ellos, así como la convivencia, el apoyo, el trabajo si se comparte o no, la comprensión, el desarrollo de la familia, la salud y la importancia que se le da, los valores, la lealtad, la libertad y la disciplina.

Este instrumento se realizó a través del siguiente procedimiento:

**REDES SEMÁNTICAS.** Basados en el artículo de Isabel Reyes Lagunes “Las redes semánticas naturales, su conceptualización y utilización en la construcción de instrumentos” (UNAM 1993 con base a la importancia de trabajar con estructuras generadas por los sujetos y no por las redes elaboradas por las computadoras se pretende inducir que los individuos partan de un concepto central y produzcan una lista de definidoras a las cuales se les asigna un peso (valor semántico) por su importancia como definidoras del concepto que se explora, a través de ello se logra obtener un mapeo de la organización semántica del concepto en memoria en forma de red, dándonos una mejor comprensión y conocimiento acerca de lo que para la población significa estudiar la idea definida.

**LA TÉCNICA:** El constructor eje del trabajo es el de funcionalidad familiar y se utilizaron como definidoras de funcionalidad familiar, desarrollo familiar, satisfacción familiar y eficacia familiar. Colocados en área aleatoria el estímulo distractor para disminuir el efecto de adivinación fue el de control familiar.

El orden aleatorio fue el siguiente: **DESARROLLO FAMILIAR**  
**CONTROL FAMILIAR**  
**FUNCIONALIDAD FAMILIAR**  
**SATISFACCIÓN FAMILIAR**  
**EFICACIA FAMILIAR**

Los estímulos se presentaron en la parte superior de hojas tamaño esquila blancas presentadas en forma vertical de tal manera que solo podía verse un estímulo a la vez, la población a la que se pidió que contestara esta compuesta de población derechohabiente del

IMSS un total de 20 hombres y 30 mujeres en etapa del ciclo vital de la familia con hijos adolescentes.

A través de un programa EXCEL se logró registrar la información consistente en poner la columna de palabras que anotaron para definir funcionalidad familiar, se registró la frecuencia de las definidoras y se jerarquizó otorgando a cada una de las palabras generadas una calificación de mayor a menor dependiendo de la frecuencia como se definían a la funcionalidad familiar.

El peso semántico de cada palabra se obtuvo a través de la suma de la ponderación de la frecuencia de mayor a menor donde los unos son multiplicados por diez, los dos por nueve, los trece por ochos y así sucesivamente encontrando lo siguiente:

DEFINIDORA	PESO SEMANTICO	AUTORES CON LAS MISMAS DEFINIDORAS DE F. F.
1.Educación	64 = 100%	
2.Comunicación	60	Olson, Beavers, Faces, Mc Master,DLO I
3.Amor	55	
4.Convivencia	45	Sist.valores fam. FACES, Beavers, I
5.Respeto	38	
6.Apoyo	37	Faces, Mc Master, FAM, DLO I
7.Armonía	36	
8.Trabajo	35	
9.Cariño	33	
10.Comprensión	24	
11.Atención	23	
12.Enseñar	23	
13.Relación	20	
14.Desarrollo	19	
15.Salud	18	Olson, Beavers, Mc Master, DLO I
16.Crecimiento	17	
17.Equipo	17	
18.Estabilidad	17	
19.Valores	17	Olson, Beavers, Espejel, Moss, DLO I
20.Lealtad	16	Mc Master, FAM, DLO I
21.Libertad	15	Olson; Beavers, FAM, Mc Master,DLO I
22.Disciplina	13	Olson, Beavers, Espejel, Mc Master, DLO I

Por otro lado los modelos de las dimensiones más reiterativas encontradas en los modelos de funcionalidad familiar son la estructura de **cohesión familiar** que fue definida por Olson, como los vínculos emocionales que hay entre los miembros de una familia.

La **estructura del poder** es una dimensión importante por considerar el ciclo vital, es una etapa en donde el reajuste de jerarquías dentro del hogar establecidas por la familia puede verse afectada cuando el paciente con hipertensión arterial es el esposo debido a que este funge como proveedor, y se puede afectar la economía familiar.

Otra dimensión es la **comunicación** que mide la capacidad de la familia para expresar abiertamente las ideas, discutir los problemas, negociar los acuerdos y expresarse verbal y no verbalmente, la cual se divide en dos aspectos, la instrumental que tiene que ver con las ideas, con la disposición de escuchar y el aspecto de afectivo que se refiere a la facilidad de manejo de conflictos a través de la expresión de sus sentimientos, tanto positivos como negativos.

La dimensión de **autonomía** se define como la decisión para formar ligas emocionales que los miembros de la familia sienten unos con otros, involucra las siguientes ligas: afectivas, fronteras, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses y diversiones.

Evalúa los **roles** esta dimensión se refiere a los patrones de conducta por medio de los cuales la familia asigna a los individuos funciones familiares. Los cuales se pueden dividir en instrumentales que son todos aquellos que tienen que ver con la provisión de recursos materiales, y los afectivos son todos aquellos que proveen de cariño, apoyo, satisfacción sexual, cuidados, atención, o cualquier sentimiento afectivo.

Evalúa las **reglas** nos permiten darnos cuenta sobre el tipo de organización que la familia suele tener dentro de ella misma, como para el exterior. Es decir, que tipo de normas hay, como se atienden y que pasa cuando ellas no son respetadas. Estas son importantes ya que si se respetan dentro de la familia, entonces serán respetadas en la sociedad.

Se considera que este modelo de evaluación familiar DLO I es útil para evaluar el sistema familiar de las familias con un miembro hipertenso en etapa del ciclo con hijos adolescentes, este modelo evalúa la estructura familiar y la funcionalidad sistémica - (16,17,18,19)

## ANTECEDENTES CIENTIFICOS

---

La **hipertensión arterial sistémica** es una enfermedad crónico-degenerativa que ocasiona daño a órganos blanco, como corazón, riñón, ojo, cardiovascular que son irreversibles, entendiéndose que las cifras para catalogar a un paciente hipertenso se maneja un cifra diastólica de 90 mmHg, en más de dos ocasiones para hacer el diagnóstico.

Entre los **factores de riesgo** que predisponen al desarrollo de hipertensión arterial se encuentra la obesidad, el sedentarismo, tabaquismo que a la vez son un riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, e hipercolesterolemia. Variables todas que nos indican la calidad de vida de los pacientes. El riesgo se va incrementando en las sociedades industrializadas, por el consumo de sodio es mayor, la vida con gran dosis de estrés aunado a la gran ingesta de alimentos con conservadores el sedentarismo y el tabaquismo todo esto nos lleva aumento en la incidencia y prevalencia de hipertensión arterial sistémica; otros factores de riesgo son el consumo excesivo de alcohol. Desde el punto de vista epidemiológico debe tomarse en cuenta la edad como un factor desencadenante.

Es más frecuente en los hombres hasta antes de los 50 años de edad; esta relación se invierte después de la quinta década de la vida, la prevalencia es mayor en la región norte del país, seguida por las zonas centro y sur y finalmente, el área metropolitana de la ciudad de México. (1) (2) (5)

La organización mundial de la salud y la sociedad internacional de hipertensión establecieron en 1993 que un sujeto mayor de 18 años debía considerarse hipertenso si sus cifras de tensión arterial se consideraban o eran mayores de 140mmHg para la presión sistólica y 90mmHg para la presión diastólica.

Los individuos cuya presión sistólica y diastólica esta entre 130 y 134 mmHg y 85 y 89mmHg, respectivamente, tienen presión "normal alta" y mayor riesgo de desarrollar hipertensión establecida.

La hipertensión arterial se clasifica según su causa (primaria y secundaria), edad de aparición o estado de gravedad; de acuerdo con esta última se decide si debe o no tratarse.

La hipertensión arterial implica una lesión a órganos blanco; esto significa que un paciente que por primera vez manifiesta datos clínicos o paraclínicos de lesión orgánica por hipertensión debe considerarse hipertenso, independientemente de las cifras que tenga en ese momento.

En la práctica clínica 95% de los hipertensos de 18 a 65 años de edad no suelen tener causa identificable; por lo tanto su hipertensión debe definirse como primaria o esencial e idiopática. El resto de los pacientes afectados si tienen una causa secundaria.

Dado que la hipertensión arterial afecta a un amplio sector de la población adulta (25%) la detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la mayor parte de los hipertensos recae en los médicos familiares y comunitarios.

Se debe mediante una evaluación médica investigar la edad, severidad de la hipertensión arterial, mecanismos fisiopatológicos involucrados, presencia de complicaciones y de otras enfermedades, interacciones medicamentosas, factores culturales, psicosociales, educacionales, estilo de vida, hábitos de alimentación y de ejercicio físico, habilidades de autocuidado, motivación, fase de aceptación de la enfermedad y participación de las redes de apoyo familiar y social. (1) (2) (11) (12)

Como consecuencia de los amplios programas educativos de finales de los años 60 y 70, realizados por organismos gubernamentales y privados, el número de pacientes no diagnosticados o no tratados ha disminuido significativamente a menos del 20 %.

En el mundo existen de acuerdo con datos de la organización mundial de la salud (OMS) mas de 900 millones de pacientes hipertensos. Su prevalencia se incrementa en la raza negra, aumenta con la edad y es mas frecuente en personas de baja escolaridad. En los pacientes de mas de 60 años de edad aumenta su riesgo hasta en un 30 %. (1) (3) (4)

La **investigación epidemiológica** realizada en las últimas décadas, ha servido para identificar y confirmar los factores de riesgo cardiovasculares innatos y adquiridos y la magnitud de su efecto sobre la morbilidad y mortalidad, respecto a esta última se asocia con un 42 % de las muertes ocasionadas por enfermedad vascular, con un 27 % de las acontecidas por cardiopatía isquémica y con un 81 % por diabetes mellitus. (2)

Antes de contar con las grandes investigaciones epidemiológicas, existían diversas suposiciones erróneas que restaban importancia a la presión arterial como factor de riesgo cardiovascular, entre estas se pensaba que la enfermedad tenía menos consecuencias en mujeres y en ancianos, que la variedad más frecuente era "esencial y benigna" y no se contaba con indicaciones firmes sobre los beneficios del tratamiento ni la edad a la que ésta debía iniciarse. Los estudios epidemiológicos corrigieron estos errores, demostrando que el riesgo cardiovascular no se reduce considerablemente con la edad y que de hecho es mayor, así mismo estos estudios demostraron que el riesgo cardiovascular no sólo está relacionado con el aumento de las cifras tensionales, sino que también depende de la coexistencia con otros factores de riesgo y que en la actualidad se considera que existe una correlación directa entre la presión sistólica con la morbilidad y mortalidad cardiovascular. (1) (2) (5)

En México, la hipertensión arterial es un auténtico problema nacional de salud, representa una de las enfermedades crónica - degenerativa mas frecuente; se ha relacionado un aumento de esperanza de vida y se asocia con una tendencia ascendente de Hipertensión arterial. (3) (6)

La tasa de incidencia de la enfermedad aumento de 99.2 a 302 por cada 100,000 habitantes entre 1983 y 1991. La encuesta nacional de enfermedades crónicas llevada a cabo en 1993 por la Secretaria de Salud estimó para ese año una prevalencia de 24.6 % de esta proporción el 59 % fue detectado por la encuesta, lo que sugiere que por cada hipertenso conocido existe otro no identificado en este mismo año, también esta encuesta detectó que se registraron 284,633 casos nuevos de enfermedad hipertensiva en el sistema nacional de salud y en años más recientes, el sistema Nacional de vigilancia epidemiológica notificó un total de 244,564 casos nuevos de Hipertensión arterial en 1998.

Lo cual contribuye a la morbilidad y mortalidad cardiovascular de la población mexicana, esta última se asocia con 42% de las muertes, con un 27% de las acontecidas por cardiopatía isquémica y con 8.15 por diabetes mellitus. (1) (5)

En el Instituto Mexicano del Seguro social la morbilidad y mortalidad, por esta enfermedad también presenta una tendencia ascendente en el periodo comprendido de 1983 a 1994 y ocupó el segundo lugar con motivo de consulta en 1994 y ocupa el primer lugar junto con la Diabetes mellitus entre 1998 y 1999.

La elevación de la presión sistólica, con presión diastólica menor de 90mmHg (hipertensión sistólica aislada) es prácticamente inexistente antes de los 60 años de edad; sin embargo aumenta después de esa edad de manera exponencial en 30 % de los individuos.

El **diagnóstico** de la hipertensión arterial sistémica se deberá efectuar con los siguientes lineamientos realizar una valoración clínica con una anamnesis orientada a la patología, con búsqueda de cifras tensionales elevadas, así como factores de riesgo.

Una exploración física general y completa. Comienza con el aspecto general del paciente, después se comparan las presiones arteriales y pulsos en ambas extremidades superiores en posición supina y de pie (durante al menos 2 minutos). El aumento de la presión diastólica cuando el paciente pasa de la posición supina a la bipedestación más compatible con hipertensión esencial. Se debe registrar el peso y la estatura; es obligado el fondo de ojo ya que los hallazgos proporcionan una de las mejores indicaciones sobre la duración de la hipertensión y su pronóstico.

Investigaciones de laboratorio como son estudios básicos en donde el estado renal se valora por la presencia de proteína, sangre y glucosa en la orina y midiendo la creatinina y el nitrógeno ureico (BUN) en sangre. También es útil es estudio microscópico de la orina. Es necesario determinar el potasio sérico tanto para realizar el diagnóstico como para determinar el uso de diuréticos en el tratamiento.



Es útil también las cifras de glucemia para determinar asociaciones con diabetes mellitus. Hay que determinar cifras de colesterol HDL y triglicéridos séricos para identificar factores que predispongan a arterioesclerosis.

Se deberá realizar en todos los casos un electrocardiograma para valora el estado cardiaco buscando principalmente hipertrofia ventricular izquierda ya que esta nos traduce un factor independiente de riesgo cardiovascular y su presencia sugiere un tratamiento hipertensivo enérgico.

La radiografía de tórax es útil ya que proporciona la oportunidad de identificar la dilatación o elongación aórtica y las muescas costales de la coartación de aorta.

Para propiciar la **participación del enfermo y su familia** es necesario integrar su estilo de vida y los procesos patológicos actuales con un conocimiento completo del efecto del tratamiento sobre la calidad de vida. (2)

El hombre es un ser social que ha sobrevivido a lo largo de toda la historia a través de su pertenencia o diferentes grupos sociales. La familia, el ambiente más importante en el que ha evolucionado, es la más antigua de las instituciones sociales humanas, tan añeja como la propia humanidad y según Ralph Linsten, una institución que sobrevivirá mientras exista nuestra especie. A través de la historia la familia ha mostrado una extraordinaria capacidad de resistencia, ésta ha quedado demostrada en las sociedades tan complejas.

Cuando en una familia se hace el diagnóstico de hipertensión arterial sistémica se presenta como mecanismo de defensa la negación y que sigue el proceso de duelo hasta la aceptación ya que los miembros de la familia temen no poder otorgar a su familiar enfermo todo el apoyo y ayuda que necesita en ese momento.

El reto para el **médico familiar** es proporcionar al paciente tratamiento basado en educación para la salud y elaborar un programa que controle eficazmente la presión arterial, reduzca los factores de riesgo y la evolución de los procesos patológicos, simultáneos, para ofrecer una protección cardiovascular integral que disminuya el desarrollo de complicaciones y mejore la calidad de vida tanto del paciente como de su familia. (2) (4) (10)

Por lo que el médico familiar es una persona capaz y conocedora de las diversas reacciones que pueden presentarse; es importante que el paciente hipertenso se sienta aceptado, y que los familiares conozcan las necesidades especiales que va a requerir a partir de este momento.

Por lo tanto es importante otorgar la información de los recursos médicos, sociales y educacionales que representan esta patología.

El manejo de una familia con un paciente hipertenso es integral; el médico familiar, trata al paciente biológica, psicológica y socialmente y capta la crisis a que se enfrenta el grupo familiar, la ayuda que puede proporcionar es muy significativa. (6)

Las acciones fundamentales del médico familiar en el paciente hipertenso es prevenir a través de la educación y orientación de sus conocimientos en esta patología, para evitar complicaciones tardías en órgano blanco.

Es importante que los médicos de familia en ejercicio profesional estén orientados para transmitir una actitud positiva al paciente hipertenso y que con esto logren sus objetivos que se plantearan en cada cita que tengan con sus pacientes. (18)

El proceso terapéutico se propone como objetivo, lograr que las cifras tensionales se mantengan dentro de límites normales (120/80). En consecuencia, como terapeutas no hablamos de "curación" sino que intentamos disminuir un monto determinado de miedos básicos, de ansiedades, de pérdida y de ataque, de manera que el yo del sujeto no deba recurrir al empleo de mecanismos defensivos como son culpar al otro, y que con esto le una adaptación activa a la realidad

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

---

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿ Existe asociación significativa entre la hipertensión arterial controlada y descontrolada y en nivel de funcionalidad familiar ?

¿ Existe mayor funcionalidad familiar en los pacientes con hipertensión arterial controlada en comparación al grupo de pacientes con descontrol ?

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## **OBJETIVO GENERAL**

1.- Determinar el nivel de funcionalidad familiar y los pacientes hipertensos controlados y descontrolados de la UMF 20

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1.- Determinar el nivel de funcionalidad familiar de los pacientes hipertensos controlados

2.- Determinar el nivel de funcionalidad familiar de los pacientes hipertensos descontrolados.

3.- Determinar en cuales dimensiones de la funcionalidad familiar son mas afectadas en relación a los controlados y descontrolados.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **HIPOTESIS DE ESTUDIO**

El nivel de funcionalidad familiar es mas alto en los pacientes con hipertensión arterial controlada que en los pacientes con hipertensión arterial sin control de la UMF No. 20.

## **HIPOTESIS NULA**

El nivel de funcionalidad familiar es igual en los pacientes hipertensos controlados que en los sin control

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## VARIABLES:

### VARIABLE INDEPENDIENTE

#### CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA.

**Variable Conceptual:** La Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de Hipertensión establecieron que un sujeto mayor de 18 años debía considerarse hipertenso si sus cifras de tensión arterial se encontraban la sistólica mayor o igual a 140mmHg y para la tensión diastólica mayor o igual a 90 mmHg.

**Variable Operacional:** Esta se determinara mediante la medición de la tensión arterial con esfigmomanometría externa y un estetoscopio, en donde se requiere de que el paciente este en condiciones optimas de acuerdo a la posición, se realiza en el brazo izquierdo con el brazo desnudo, sentado, acostado, y parado, con el equipo apropiado descrito y expresando los valores en números pares como se expreso en la definición de hipertensión arterial. Esta se va a realizar en los consultorios de la UMF No. 20 del IMSS.

**Escala de Medición:** Esta se va a realizar con una escala nominal dicotómica.

Control	Descontrol
S 140	S>140
D 90	D>90

Presencia de complicaciones como: EVC, IM.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **VARIABLE DEPENDIENTE**

### **LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR.**

#### **Variable Conceptual:**

Es la habilidad del sistema familiar para adaptarse y cambiar su estructura de poder, de roles, y reglas dependiendo de la etapa del ciclo familiar como respuesta al estrés situacional (Es la habilidad para resolver problemas).

Es el conjunto de fuerzas a la cual se le atribuye una función primordial en el constante cambio y crecimiento del grupo familiar, Una familia funcional es capaz de reorganizarse para satisfacer las demandas de tipo instrumental y afectivas para cumplir con las tareas encomendadas, de acuerdo a la etapa del ciclo vital en que se encuentre. Es la mezcla de sentimientos, comportamientos, expectativas y percepciones de cada miembro de la familia, que le permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y del sistema en su totalidad, contar con un sentimiento de pertenencia.

#### **Variable Operacional:**

Esta se medirá a través del resultado de la aplicación del instrumento DLO I en una escala de Liker, abarca dimensiones de: Educación, comunicación, amor, convivencia, respeto, apoyo, armonía, trabajo, cariño, comprensión, atención, enseñar, relación, desarrollo, salud, crecimiento, equipo, estabilidad, valores, lealtad, libertad, disciplina.

#### **Escala de medición: ordinal**

## **MATERIAL Y METODOS**

### **TIPO DE ESTUDIO**

De acuerdo a la etapa en la que capta la información, se describe como un transversal comparativo, ya que la información de la funcionalidad familiar se obtendrá en el momento en que se capte a la familia.

De acuerdo con el fenómeno estudiado; se determina como transversal. A las familias con pacientes hipertensos se les manejará a través de la consulta externa subsecuente de la UMF No. 20.

De acuerdo a la comparación de poblaciones; lo manejamos como descriptivo, se realiza únicamente con familias con pacientes hipertensos controlados y descontrolados.

### **UNIDAD DE ANALISIS**

Esta constituido por el total de pacientes de 30 a 50 años de edad que padecen hipertensión arterial sistémica atendidos en forma subsecuente en la consulta externa de la UMF No. 20.

### **SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

Se decidió utilizar la selección homogénea; debido a que se trata de pacientes de 30 a 50 años con las mismas características clínicas, de ambos turnos (matutino y vespertino) de los 60 consultorios.



## **CRITERIOS DE INCLUSION:**

Se tomarán en el estudio todos los siguientes derechohabientes que cuenten con los siguientes criterios:

- a) Pacientes hipertensos derechohabientes al IMSS.
- b) Pacientes hipertensos de ambos sexos.
- c) Derechohabientes hipertensos con un rango de edad de entre 30 y 50 años de edad.
- d) Pacientes hipertensos sin importar el tiempo de evolución.
- e) Pacientes que cuenten con tratamiento antihipertensivo y dieta para paciente hipertenso.
- f) Derechohabientes que hayan sido diagnosticados en la UMF No. 20 del IMSS.
- g) Pacientes que cuenten con su historia clínica completa, así como con estudios de laboratorio y gabinete que confirmen el diagnóstico de hipertensión arterial sistémica y de complicaciones.

## **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

Se excluirán todos los pacientes que representen sesgo para la investigación.

- a) Pacientes hipertensos no derechohabientes al IMSS.
- b) Pacientes hipertensos que sobrepasen o no estén dentro del rango de edad establecido.
- c) Derechohabientes con menos de 5 años de evolución de la hipertensión arterial sistémica.
- d) Pacientes que hipertensos que no se encuentren con tratamiento en el momento del estudio.
- e) Pacientes hipertensos que hayan sido diagnosticados en otras instituciones médicas.

## **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:**

- Los pacientes hipertensos que a pesar de tener las características clínicas ya especificadas no llenaron adecuadamente el instrumento de funcionamiento familiar DLO I
- Los pacientes hipertensos que después de haber aceptado, no deseen continuar con el estudio.

## **CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE ESTUDIO:**

De el universo de pacientes derechohabientes subsecuentes de 30 a 50 años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica controlados y descontrolados de la consulta externa de la UMF No. 20 del IMSS. Y aplicando el programa epi info 6.0, se obtuvo una muestra de 271 pacientes se dividió en dos (136 pacientes para el turno matutino y 135 pacientes para el turno vespertino), de cada consultorio se escogieron de 4 a 5 pacientes al azar, obteniéndolos por muestra estratificada y probabilística.

El sistema de captación de la muestra fue por medio de un instrumento de funcionamiento familiar DLO I en proceso de validación, que se aplicó a los 271 pacientes, posteriormente que se les aplicaba se les calificaba y se escribía si tenían funcionalidad o disfuncionalidad familiar. Por último se les tomaba la presión arterial con un esfigmomanómetro con medidor de mercurio en la posición acostado, sentado y parado, se anotaban las cifras de tensión arterial y se calificaba como descontrol o control, cuando se completaron los 271 cuestionarios se plasmaron los resultados de la funcionalidad como disfuncionalidad familiar, así como el control o descontrol de las tomas de la presión.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## **SISTEMA DE CAPTACION DE LA INFORMACION:**

El instrumento de funcionalidad familiar DLO I que se encuentra en proceso de validación. Por medio del cual nos permitirá obtener una muestra de las dimensiones conductuales que evalúan un marco sistémico estructural del funcionamiento familiar. El cuestionario se basó en las definidoras de comunicación, convivencia, apoyo, trabajo, desarrollo, lealtad, libertad, educación y comprensión, con un número determinado cada una.

Este instrumento es de auto aplicación, favorece la evaluación de los resultados así como el análisis de los mismos, tomando en cuenta que en las actividades asistenciales generalmente se dispone de poco tiempo. (ANEXO 1)

Para contestar las preguntas de la encuesta se tenían 5 opciones por cada pregunta, esto es en base a la escala de Likert, las cuales son:

- 1 que significa nunca
- 2 que significa casi nunca
- 3 que significa a veces
- 4 que significa casi siempre
- 5.- que significa siempre

Se decidió este tipo de escala, por que en las encuestas se preguntan aspectos Psicológicos y se deben tener siempre las mismas opciones de respuestas, y cada opción en las preguntas debía contar con el mismo criterio para evaluarla, esto para disminuir el sesgo y tener una mejor objetividad.

De tal manera que se tenían que escoger una opción por cada pregunta y al final de contestar las 130 preguntas, se debía observar si el resultado se encontraba entre el número 3, 4 y 5 que indicaba funcionalidad familiar, o bien se encontraba entre los números 1 y 2 que indicaban disfuncionalidad familiar.

Con respecto a la tensión arterial se tomaba en las tres posiciones, se anotaban, posteriormente se realizaba un promedio de las tres tanto en la sistólica como en la diastólica, y si el resultado indicaba más de 140/90 se tomaba como descontrol y los que se encontraban con menos de esta cifra tensional se tomaba como control.

## PRESENTACION DE RESULTADOS

---

### PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Los resultados más importantes fueron los siguientes:

Se observo que con relación a el sexo que predomina más la hipertensión arterial es el sexo femenino 152 pacientes (n = 56.1%) y el resto de los pacientes 119 (n = 43.9%) del sexo masculino. (ver tabla y grafico 1).

De los pacientes encuestados con respecto a la escolaridad se encontró 10 (n = 3.69%) de pacientes analfabetas; 54 (n = 54%) de pacientes con primaria completa; 82 (n = 30.26%) de pacientes con primaria incompleta; 53 (n = 19.56%) de pacientes con secundaria completa; 21 (n = 7.75%) de pacientes con secundaria incompleta; 14 (n = 5.16%) de pacientes con bachillerato completo; 15 (n = 5.53%) de pacientes con bachillerato incompleta; 10 (n = 3.69%) son profesionistas y 12 (n = 4.43%) que se engloban entre otros. (ver tabla y grafica 2).

Con respecto al tiempo de evolución se observó con un año a 14 pacientes (n = 5.17 %); con dos años a 16 pacientes (n = 5.9 %); con tres años a 13 pacientes (n = 4.8 %); con cuatro años a 30 pacientes (n = 11.7 %); con cinco a 26 pacientes (n = 9.59 %); con seis años 56 pacientes (n = 20.66 %); con siete años 44 pacientes (n = 16.24 %); con ocho años 39 pacientes (n = 14.39 %); con nueve años a 24 pacientes (n = 8.86 %); con diez años a 5 pacientes (n = 1.84 %); con once años a 2 pacientes (n = 0.74 %) y por ultimo con doce años a 2 pacientes (n = 0.74 %). (ver tabla y gráfica 3).

De acuerdo a la edad se agruparon de la siguiente forma de 30 a 34 años 35 pacientes (n = 12.91 %); de 35 a 39 años 62 pacientes (n = 22.88 %); de 40 a 44 años 64 pacientes (n = 23.62 %) y de 45 a 50 años 110 pacientes (n = 40.59 %). (ver tabla y grafico 4).

En cuanto a la ocupación se tomo la muestra de 39 a 50 años de edad de ambos sexos por ser pacientes descontrolados, entre las que se encuentran obrero con 38 pacientes (n = 20.32 %); técnico con 20 pacientes (n = 10.69 %); hogar con 83 pacientes (n = 44.39 %); Empleados con 27 pacientes (n = 14.44 %); Profesionistas con 6 pacientes (n = 3.21 %) y pensionados con 13 pacientes (n = 6.95 %). (ver tabla y grafica 5).

En razón a las complicaciones se tomo la muestra de 39 a 50 años de edad de ambos sexos por ser pacientes descontrolados, entre los que se observaron con ninguna complicación a 66 pacientes ( n = 35.29 %); con crisis hipertensiva a 2 pacientes (n = 11.23 %); Con insuficiencia cardiaca a 27 pacientes (n = 14.44 %); con angina a 22 pacientes ( n = 11.76 %); con infarto agudo al miocardio (IAM) a 16 pacientes (n = 8.56 %); con arritmias a 10 pacientes (n = 5.35 %); con enfermedad vascular cerebral (EVC) a 20 pacientes ( n = 10.69 %); con EVC + IAM a 2 a pacientes (n = 1.07 %) y con EVC + angina a 3 pacientes (n = 1.61 %). (ver tabla y grafico 6).

De los pacientes controlados y descontrolados en base a su hipertensión arterial se encontró lo siguiente con control de la presión arterial a 84 pacientes (n = 31 %) y con descontrol de la misma a 187 pacientes (n = 69 %). (ver tabla y grafico 7).

# TABLAS Y GRAFICOS

**TABLA 1**  
**RELACION DE PACIENTES DE FAMILIAS HIPERTENSAS**  
**DE ACUERDO A SEXO UMF No. 20 IMSS**  
**NOVIEMBRE 2000 - AGOSTO 2001**

SEXO	No. PACIENTE	PORCENTAJE
FEMENINO	152	56.1
MASCULINO	119	43.9
TOTAL	271	100

FUENTE: BASE DE DATOS

**TABLA 2**  
**RELACION DE PACIENTES DE FAMILIAS HIPERTENSAS**  
**DE ACUERDO A GRADO DE ESCOLARIDAD UMF No. 20 IMSS**  
**NOVIEMBRE 2000 - AGOSTO 2001**

GRADO DE ESCOLARIDAD	NO. DE PACIENTE	PORCENTAJE %
ANALFABETAS	10	3.69
PRIMARIA COMPLETA	54	19.93
PRIMARIA INCOMPLETA	82	30.26
SECUNDARIA COMPLETA	53	19.56
SECUNDARIA INCOMPLETA	21	7.75
BACHILLER COMPLETO	14	5.16
BACHILLER INCOMPLETO	15	5.53
PROFESIONISTA	10	3.69
OTROS	12	4.43
TOTAL	271	100

FUENTE: BASE DE DATOS

**TABLA 3**  
**RELACION DE PACIENTES DE FAMILIAS HIPERTENSAS**  
**DE ACUERDO A TIEMPO DE EVOLUCION UMF No. 20 IMSS**  
**NOVIEMBRE 2000 - AGOSTO 2001**

TIEMPO DE EVOLUCION	NO. DE PACIENTE	PORCENTAJE %
1 año	14	5.17
2 años	16	5.9
3 años	13	4.8
4 años	30	11.07
5 años	26	9.59
6 años	56	20.66
7 años	44	16.24
8 años	39	14.39
9 años	24	8.86
10 años	5	1.84
11 años	2	0.74
12 años	2	0.74
TOTAL	271	100

FUENTE: BASE DE DATOS

**TABLA 4**  
**RELACION DE PACIENTES DE FAMILIAS HIPERTENSAS**  
**DE ACUERDO A EDAD UMF No. 20 IMSS**  
**NOVIEMBRE 2000 - AGOSTO 2001**

EDAD	No. PACIENTES	PORCENTAJE %
30-34	35	12.91
35-39	62	22.88
40-44	64	23.62
45-50	110	40.59
TOTAL	271	100

FUENTE: BASE DE DATOS

**TABLA 5**  
**RELACION DE PACIENTES DE FAMILIAS HIPERTENSAS**  
**DE ACUERDO A OCUPACION UMF No. 20 IMSS**  
**NOVIEMBRE 2000 - AGOSTO 2001**

OCUPACION	No. PACIENTES	PORCENTAJE %
OBRAERO	38	20.32
TECNICO	20	10.69
HOGAR	83	44.39
EMPLEADO	27	14.44
PROFESIONISTA	6	3.21
PENSIONADO	13	6.95
TOTAL	187 *	100

FUENTE: BASE DE DATOS

\* Nota: Se tomo la muestra de pacientes de 39 a 50 años de edad

**TABLA 6**  
**RELACION DE PACIENTES DE FAMILIAS HIPERTENSAS**  
**DE ACUERDO A LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES UMF No. 20 IMSS**  
**NOVIEMBRE 2000 - AGOSTO 2001**

COMPLICACIONES	No. PACIENTES	PORCENTAJE %
NINGUNA	66	35.29
CRISIS HIPERT	21	11.23
INSUF CARDIACA	27	14.44
ANGINA	22	11.76
IAM	16	8.56
ARRITMIAS	10	5.35
EVC	20	10.69
EVC + IAM	2	1.07
EVC + ANGINA	3	1.61
TOTAL	187 *	100

FUENTE: BASE DE DATOS

\* Nota: Se tomo la muestra de pacientes de 39 a 50 años de edad

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

**TABLA 7**  
**RELACION DE PACIENTES DE FAMILIAS HIPERTENSAS DE ACUERDO**  
**A SI ESTAN CONTROLADOS O NO DE SU HIPERTENSION UMF No. 20 IMSS**  
**NOVIEMBRE 2000 - AGOSTO 2001**

HIPERTENSION ARTERIAL	Nº. PACIENTES	PORCENTAJE %
SI	84	31
NO	187	69
TOTAL	271	100

FUENTE: BASE DE DATOS

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



**TABLA 8**

**RESULTADOS DE LA ENCUESTA DLO I DE PACIENTES  
CONTROLADOS UMF NO. 20 IMSS  
NOVIEMBRE 2000 - AGOSTO 2001**

1: NUNCA    2: CASI NUNCA    3: A VECES    4: CASI SIEMPRE    5: SIEMPRE

**COMUNICACIÓN**

Q11					
	1	2	3	4	5
Total	0	0	3	15	66
	84				

Q43					
	1	2	3	4	5
Total	0	5	9	60	10
	84				

Q98					
	1	2	3	4	5
Total	0	0	5	23	56
	84				

Q19					
	1	2	3	4	5
Total	0	1	8	22	53
	84				

Q77					
	1	2	3	4	5
Total	0	0	4	18	62
	84				

Q98					
	1	2	3	4	5
Total	0	0	66	10	8
	84				

Q29					
	1	2	3	4	5
Total	1	5	34	22	19
	84				

Q88					
	1	2	3	4	5
Total	0	1	52	19	12
	84				

Q103					
	1	2	3	4	5
Total	0	12	32	21	19
	84				

Q32					
	1	2	3	4	5
Total	0	0	0	69	15
	84				

Q90					
	1	2	3	4	5
Total	0	4	33	36	11
	84				

Q120					
	1	2	3	4	5
Total	0	0	5	17	62
	84				

**TOTAL**

	1	2	3	4	5
	1	31	251	332	393

**CONVIVENCIA**

Q6					
	1	2	3	4	5
Total	0	0	0	8	76
	84				

Q59					
	1	2	3	4	5
Total	0	0	6	29	49
	84				

Q109					
	1	2	3	4	5
Total	0	11	18	24	31
	84				

Q7					
	1	2	3	4	5
Total	0	3	16	24	41
	84				

Q76					
	1	2	3	4	5
Total	0	0	5	37	42
	84				

Q114					
	1	2	3	4	5
Total	0	0	0	28	56
	84				

Q18					
	1	2	3	4	5
Total	0	0	18	34	32
	84				

Q86					
	1	2	3	4	5
Total	0	0	0	33	51
	84				

Q118					
	1	2	3	4	5
Total	0	0	9	49	26
	84				

Q34					
	1	2	3	4	5
Total	0	0	0	42	42
	84				

Q87					
	1	2	3	4	5
Total	0	2	20	14	48
	84				

Q123					
	1	2	3	4	5
Total	0	0	12	31	41
	84				

Q44					
	1	2	3	4	5
Total	0	2	8	27	47
	84				

Q94					
	1	2	3	4	5
Total	0	0	12	32	40
	84				

TOTAL					
	1	2	3	4	5
	0	7	100	351	466

**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

**APOYO**

Q13	
	1 2 3 4 5
Total	0 2 14 38 30
	84

Q53	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 8 42 34
	84

Q97	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 22 32 30
	84

Q26	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 0 28 56
	84

Q76	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 9 23 52
	84

Q101	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 0 38 46
	84

Q30	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 10 31 43
	84

Q75	
	1 2 3 4 5
Total	0 4 26 32 22
	84

Q110	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 21 23 40
	84

Q41	
	1 2 3 4 5
Total	0 12 37 5 27
	84

Q85	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 14 32 38
	84

**TOTAL**

	1 2 3 4 5
	0 18 161 327 418

**TRABAJO**

Q24	
	1 2 3 4 5
Total	2 4 30 24 24
	84

Q68	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 17 24 43
	84

Q112	
	1 2 3 4 5
Total	0 4 13 27 40
	84

Q40	
	1 2 3 4 5
Total	1 5 28 30 19
	84

Q74	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 22 27 35
	84

Q113	
	1 2 3 4 5
Total	0 5 20 34 22
	84

Q61	
	1 2 3 4 5
Total	3 5 19 27 30
	84

Q95	
	1 2 3 4 5
Total	0 1 32 40 11
	84

Q64	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 13 34 37
	84

Q96	
	1 2 3 4 5
Total	2 6 21 30 25
	84

**TOTAL**

	1 2 3 4 5
	8 34 215 297 286

**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**

**DESARROLLO**

Q17	
	1 2 3 4 5
Total	0 11 27 30 16
	84

Q62	
	1 2 3 4 5
Total	0 9 22 27 26
	84

Q102	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 3 32 49
	84

Q25	
	1 2 3 4 5
Total	0 8 14 32 30
	84

Q73	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 32 34 18
	84

Q106	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 1 28 55
	84

Q26	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 16 19 50
	84

Q82	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 4 28 52
	84

Q122	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 8 19 57
	84

Q33	
	1 2 3 4 5
Total	6 18 17 22 21
	84

Q86	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 2 37 45
	84

Q124	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 46 12 28
	84

Q46	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 12 38 34
	84

Q91	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 13 11 60
	84

Q129	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 0 5 79
	84

Q56	
	1 2 3 4 5
Total	1 0 22 19 42
	84

Q93	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 9 22 53
	84

Q130	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 0 10 74
	84

TOTAL	
	1 2 3 4 5
	7 18 148 242 593

**LEALTAD**

Q8	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 6 11 67
	84

Q54	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 3 13 68
	84

Q116	
	1 2 3 4 5
Total	2 8 25 20 31
	84

Q16	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 5 10 69
	84

Q67	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 19 13 52
	84

Q127	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 18 22 43
	84

Q42	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 5 14 65
	84

Q107	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 0 8 76
	84

Q128	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 8 27 49
	84

Q51	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 2 11 71
	84

Q115	
	1 2 3 4 5
Total	1 4 28 15 36
	84

TOTAL	
	1 2 3 4 5
	4 10 119 164 627

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## LIBERTAD

Q3		1	2	3	4	5
Total		0	0	11	16	57
						84

Q75		1	2	3	4	5
Total		0	0	5	17	59
						84

Q105		1	2	3	4	5
Total		0	0	4	12	68
						84

Q9		1	2	3	4	5
Total		0	0	10	36	39
						84

Q81		1	2	3	4	5
Total		0	2	2	30	50
						84

Q119		1	2	3	4	5
Total		0	0	4	10	70
						84

Q22		1	2	3	4	5
Total		0	0	10	13	61
						84

Q83		1	2	3	4	5
Total		0	0	0	5	79
						84

Q125		1	2	3	4	5
Total		0	0	14	27	43
						84

Q36		1	2	3	4	5
Total		0	0	6	12	66
						84

Q104		1	2	3	4	5
Total		0	8	16	26	34
						84

Q126		1	2	3	4	5
Total		0	0	5	21	58
						84

### TOTAL

1	2	3	4	5
0	10	90	225	683

## EDUCACION

Q1		1	2	3	4	5
Total		0	0	21	21	42
						84

Q27		1	2	3	4	5
Total		0	0	12	14	58
						84

Q117		1	2	3	4	5
Total		0	0	0	4	80
						84

Q5		1	2	3	4	5
Total		0	0	28	25	33
						84

Q89		1	2	3	4	5
Total		0	1	11	21	51
						84

Q14		1	2	3	4	5
Total		2	6	29	17	31
						84

Q100		1	2	3	4	5
Total		0	0	10	15	59
						84

Q21		1	2	3	4	5
Total		0	0	8	14	62
						84

Q108		1	2	3	4	5
Total		0	0	2	6	74
						84

### TOTAL

1	2	3	4	5
2	7	118	139	490

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**COMPRESION**

		Q4				
		1	2	3	4	5
Total		0	0	0	8	76
		84				

		Q72				
		1	2	3	4	5
Total		0	0	12	15	57
		84				

		Q92				
		1	2	3	4	5
Total		0	0	10	21	53
		84				

		Q12				
		1	2	3	4	5
Total		0	0	0	13	71
		84				

		Q79				
		1	2	3	4	5
Total		0	0	12	11	61
		84				

		Q31				
		1	2	3	4	5
Total		0	0	7	24	53
		84				

		Q84				
		1	2	3	4	5
Total		1	2	13	19	49
		84				

		Q41				
		1	2	3	4	5
Total		1	3	21	13	46
		84				

		Q86				
		1	2	3	4	5
Total		0	0	7	6	71
		84				

		TOTAL				
		1	2	3	4	5
		2	5	82	130	537

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

FUENTE: ENCUESTA DLOI

TABLA 9

RESULTADOS DE LA ENCUESTA DLO I DE PACIENTES  
DESCONTROLADOS UMF NO. 20 IMSS  
NOVIEMBRE 2000 - AGOSTO 2001

1: NUNCA 2: CASI NUNCA 3: A VECES 4: CASI SIEMPRE 5: SIEMPRE

COMUNICACIÓN

Q11	
	1 2 3 4 5
Total	10 34 20 11 112
	187

Q43	
	1 2 3 4 5
Total	4 4 39 44 97
	187

Q98	
	1 2 3 4 5
Total	20 34 44 15 74
	187

Q18	
	1 2 3 4 5
Total	30 50 20 27 60
	187

Q77	
	1 2 3 4 5
Total	7 9 17 34 120
	187

Q99	
	1 2 3 4 5
Total	2 22 54 16 93
	187

Q29	
	1 2 3 4 5
Total	5 15 25 48 94
	187

Q88	
	1 2 3 4 5
Total	3 9 140 13 22
	187

Q103	
	1 2 3 4 5
Total	30 26 64 23 44
	187

Q32	
	1 2 3 4 5
Total	0 10 13 65 99
	187

Q90	
	1 2 3 4 5
Total	0 5 28 63 91
	187

Q120	
	1 2 3 4 5
Total	6 8 45 43 65
	187

	1 2 3 4 5
	117 226 508 402 991

CONVIVENCIA

Q6	
	1 2 3 4 5
Total	4 12 43 52 76
	187

Q59	
	1 2 3 4 5
Total	3 2 24 43 115
	187

Q109	
	1 2 3 4 5
Total	9 5 48 43 82
	187

Q7	
	1 2 3 4 5
Total	25 9 54 35 64
	187

Q70	
	1 2 3 4 5
Total	19 33 55 33 47
	187

Q114	
	1 2 3 4 5
Total	23 14 54 44 52
	187

Q18	
	1 2 3 4 5
Total	7 22 28 74 56
	187

Q60	
	1 2 3 4 5
Total	35 20 28 43 61
	187

Q118	
	1 2 3 4 5
Total	5 17 58 22 85
	187

Q34	
	1 2 3 4 5
Total	10 3 28 23 118
	187

Q87	
	1 2 3 4 5
Total	0 6 1 10 170
	187

Q123	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 44 44 99
	187

Q44	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 38 43 106
	187

Q94	
	1 2 3 4 5
Total	14 7 48 63 55
	187

TOTAL	
	1 2 3 4 5
	138 136 436 434 913

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

**APOYO**

Q13					
1	2	3	4	5	
Total	12	12	43	54	56
					187

Q53					
1	2	3	4	5	
Total	19	8	49	76	35
					187

Q97					
1	2	3	4	5	
Total	0	2	30	43	112
					187

Q28					
1	2	3	4	5	
Total	15	30	24	50	68
					187

Q76					
1	2	3	4	5	
Total	5	3	38	43	98
					187

Q101					
1	2	3	4	5	
Total	12	10	54	44	67
					187

Q30					
1	2	3	4	5	
Total	34	12	46	31	62
					187

Q78					
1	2	3	4	5	
Total	58	34	28	43	24
					187

Q110					
1	2	3	4	5	
Total	0	0	20	56	111
					187

Q41					
1	2	3	4	5	
Total	23	12	53	23	78
					187

Q85					
1	2	3	4	5	
Total	9	4	36	43	73
					187

**TOTAL**

1	2	3	4	5
187	127	445	516	782

**TRABAJO**

Q24					
1	2	3	4	5	
Total	78	34	20	15	40
					187

Q68					
1	2	3	4	5	
Total	9	7	22	43	106
					187

Q112					
1	2	3	4	5	
Total	48	34	20	43	44
					187

Q48					
1	2	3	4	5	
Total	54	65	24	13	31
					187

Q74					
1	2	3	4	5	
Total	14	6	39	39	89
					187

Q113					
1	2	3	4	5	
Total	34	24	54	44	31
					187

Q51					
1	2	3	4	5	
Total	34	25	48	27	53
					187

Q95					
1	2	3	4	5	
Total	0	6	38	53	93
					187

Q64					
1	2	3	4	5	
Total	13	15	59	34	66
					187

Q96					
1	2	3	4	5	
Total	62	24	38	23	40
					187

**TOTAL**

1	2	3	4	5
344	240	359	334	593

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**DESARROLLO**

Q17	
	1 2 3 4 5
Total	0 12 40 63 72
	187

Q62	
	1 2 3 4 5
Total	8 18 28 54 81
	187

Q102	
	1 2 3 4 5
Total	6 9 16 43 113
	187

Q25	
	1 2 3 4 5
Total	14 13 24 60 76
	187

Q73	
	1 2 3 4 5
Total	9 5 28 56 88
	187

Q186	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 54 56 63
	187

Q26	
	1 2 3 4 5
Total	6 12 21 46 103
	187

Q82	
	1 2 3 4 5
Total	5 7 22 57 96
	187

Q122	
	1 2 3 4 5
Total	6 5 14 49 114
	187

Q33	
	1 2 3 4 5
Total	23 45 60 35 24
	187

Q86	
	1 2 3 4 5
Total	4 2 26 54 99
	187

Q124	
	1 2 3 4 5
Total	6 10 46 54 71
	187

Q46	
	1 2 3 4 5
Total	4 5 23 57 98
	187

Q81	
	1 2 3 4 5
Total	4 2 16 56 107
	187

Q129	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 0 90 97
	187

Q66	
	1 2 3 4 5
Total	15 54 64 34 20
	187

Q93	
	1 2 3 4 5
Total	7 6 28 47 99
	187

Q130	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 43 72 72
	187

**TOTAL**

	1 2 3 4 5
	80 148 367 650 999

**LEALTAD**

Q8	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 34 56 97
	187

Q54	
	1 2 3 4 5
Total	56 50 28 21 32
	187

Q116	
	1 2 3 4 5
Total	34 30 58 34 31
	187

Q16	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 43 28 116
	187

Q67	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 26 66 93
	187

Q127	
	1 2 3 4 5
Total	34 24 54 44 31
	187

Q42	
	1 2 3 4 5
Total	2 16 39 43 89
	187

Q107	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 56 23 108
	187

Q128	
	1 2 3 4 5
Total	32 23 45 45 42
	187

Q51	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 0 56 131
	187

Q115	
	1 2 3 4 5
Total	26 19 75 24 44
	187

TOTAL	
	1 2 3 4 5
	202 162 460 440 793

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



## LIBERTAD

Q3	
	1 2 3 4 5
Total	0 13 41 33 95
	187

Q75	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 28 22 137
	187

Q105	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 14 24 149
	187

Q9	
	1 2 3 4 5
Total	85 85 12 5 40
	187

Q81	
	1 2 3 4 5
Total	24 24 54 43 32
	187

Q119	
	1 2 3 4 5
Total	13 10 23 54 87
	187

Q22	
	1 2 3 4 5
Total	20 18 44 24 79
	187

Q93	
	1 2 3 4 5
Total	17 16 43 32 79
	187

Q125	
	1 2 3 4 5
Total	3 3 43 56 72
	187

Q35	
	1 2 3 4 5
Total	0 3 6 11 170
	187

Q104	
	1 2 3 4 5
Total	0 3 6 65 37
	187

Q128	
	1 2 3 4 5
Total	0 0 76 84 27
	187

	1 2 3 4 5
	147 167 389 543 998

## EDUCACION

Q1	
	1 2 3 4 5
Total	20 34 70 18 45
	187

Q27	
	1 2 3 4 5
Total	3 12 27 60 85
	187

Q117	
	1 2 3 4 5
Total	5 3 13 19 146
	187

Q5	
	1 2 3 4 5
Total	10 23 42 36 32
	187

Q89	
	1 2 3 4 5
Total	4 3 15 62 103
	187

Q14	
	1 2 3 4 5
Total	38 22 55 33 39
	187

Q100	
	1 2 3 4 5
Total	0 3 10 73 101
	187

Q21	
	1 2 3 4 5
Total	5 10 22 52 98
	187

Q108	
	1 2 3 4 5
Total	11 21 65 58 32
	187

	1 2 3 4 5
	96 131 319 404 733

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**COMPRESION**

		Q4				
		1	2	3	4	5
Total		1	4	10	56	116

		Q72				
		1	2	3	4	5
Total		14	25	31	73	44

		Q92				
		1	2	3	4	5
Total		8	6	54	78	43

		Q12				
		1	2	3	4	5
Total		5	12	33	41	96

		Q79				
		1	2	3	4	5
Total		0	1	12	62	112

		Q31				
		1	2	3	4	5
Total		3	4	84	62	34

		Q84				
		1	2	3	4	5
Total		11	24	87	43	22

		Q41				
		1	2	3	4	5
Total		12	65	58	34	18

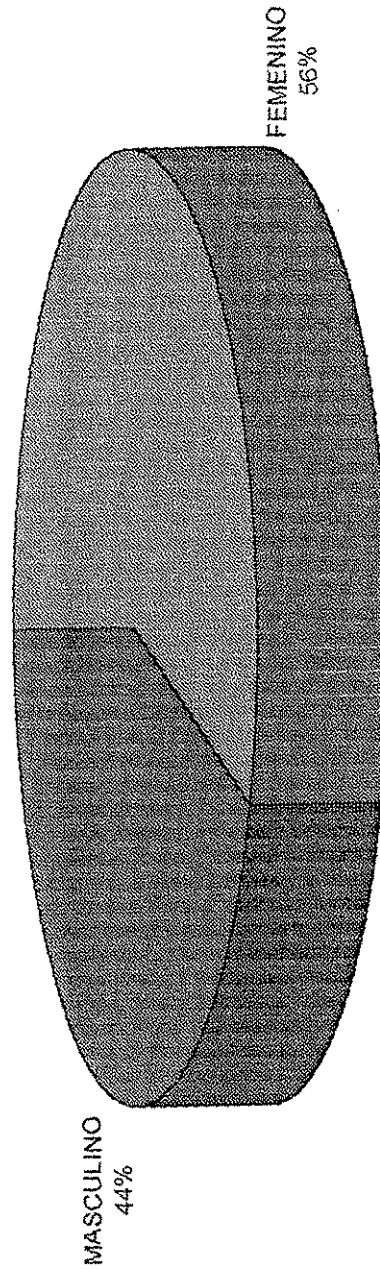
		Q86				
		1	2	3	4	5
Total		4	9	78	63	33

1	2	3	4	5
58	150	447	510	518

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

# GRAFICO 1

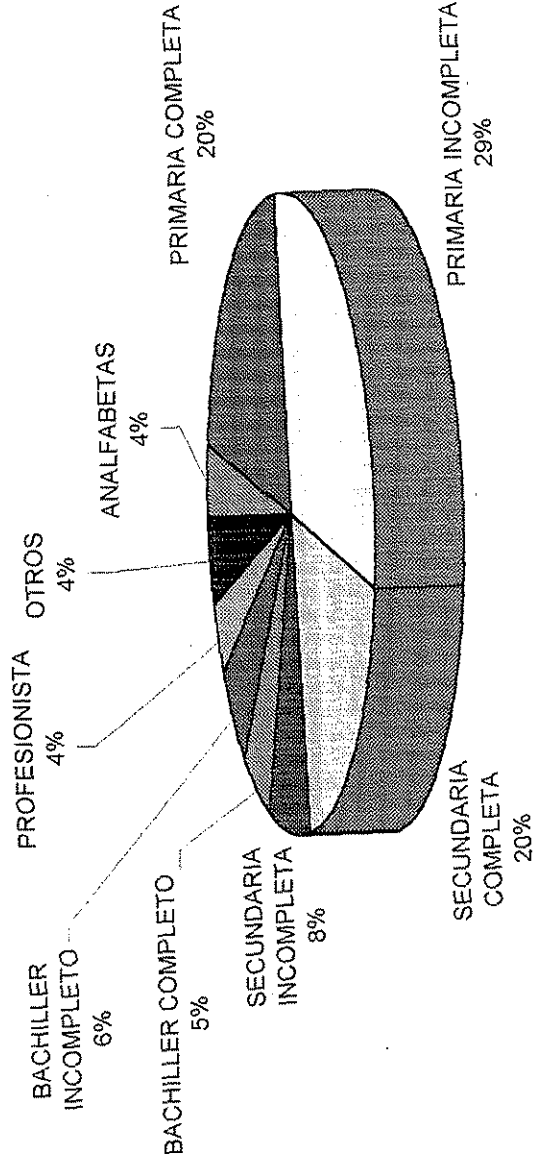
RELACION DE PACIENTES DE FAMILIAS HIPERTENSAS DE  
ACUERDO A SEXO UMF No. 20 IMSS  
NOVIEMBRE 2000 - AGOSTO 2001



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## GRAFICO 2

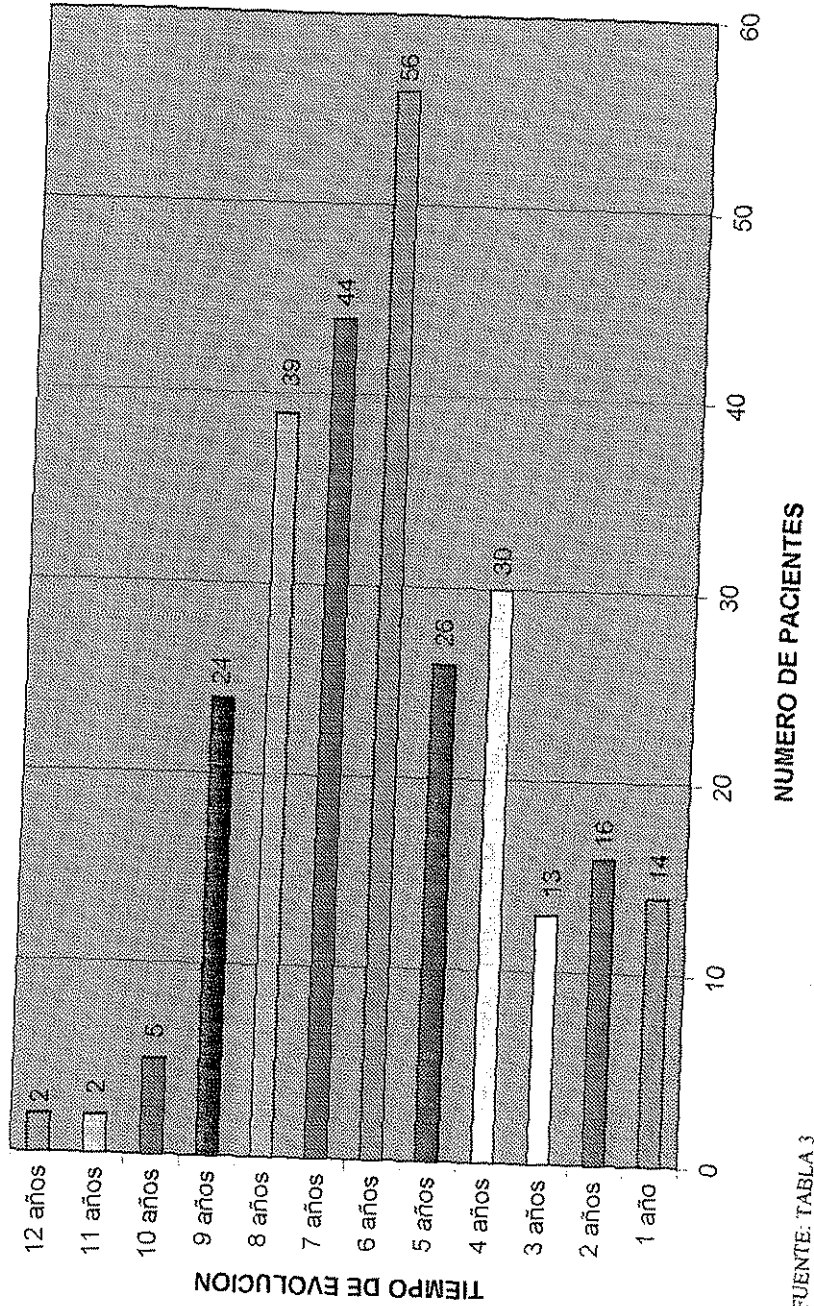
### RELACION DE PACIENTES DE FAMILIAS HIPERTENSAS DE ACUERDO AL GRADO DE ESCOLARIDAD UMF No. 20 IMSS NOVIEMBRE 2000 - AGOSTO 2001



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**GRAFICO 3**

**RELACION DE PACIENTES DE FAMILIAS HIPERTENSAS DE ACUERDO A  
TIEMPO DE EVOLUCION UMF No. 20 IMSS  
NOVIEMBRE 2000 - AGOSTO 2001**

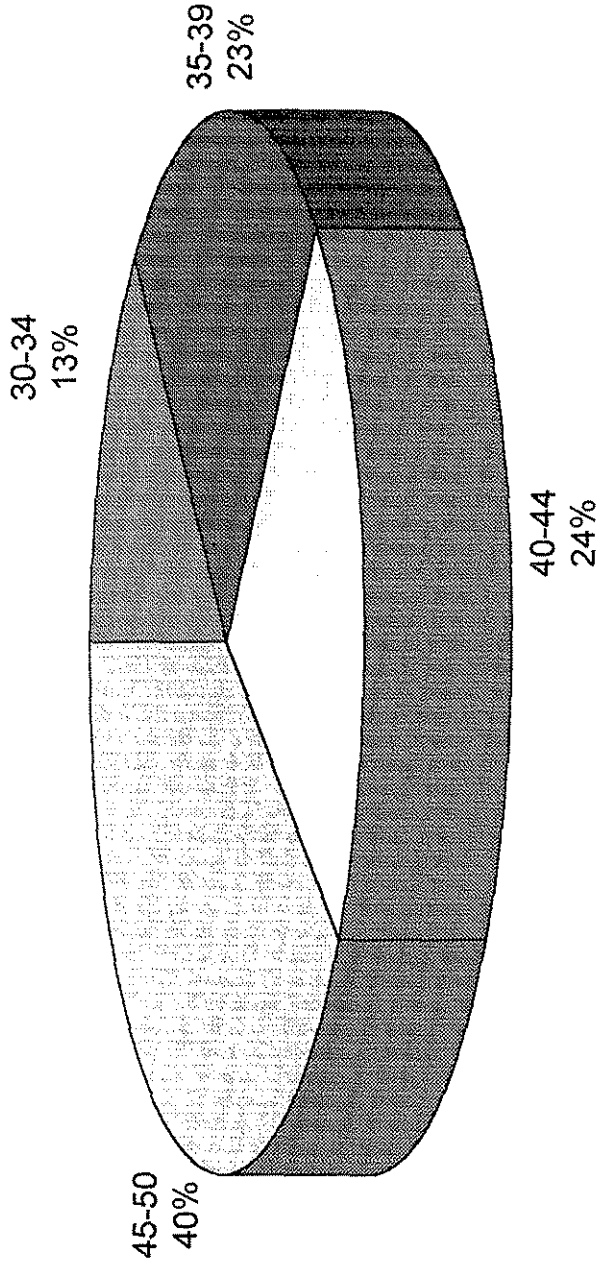


FUENTE: TABLA 3

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# GRAFICO 4

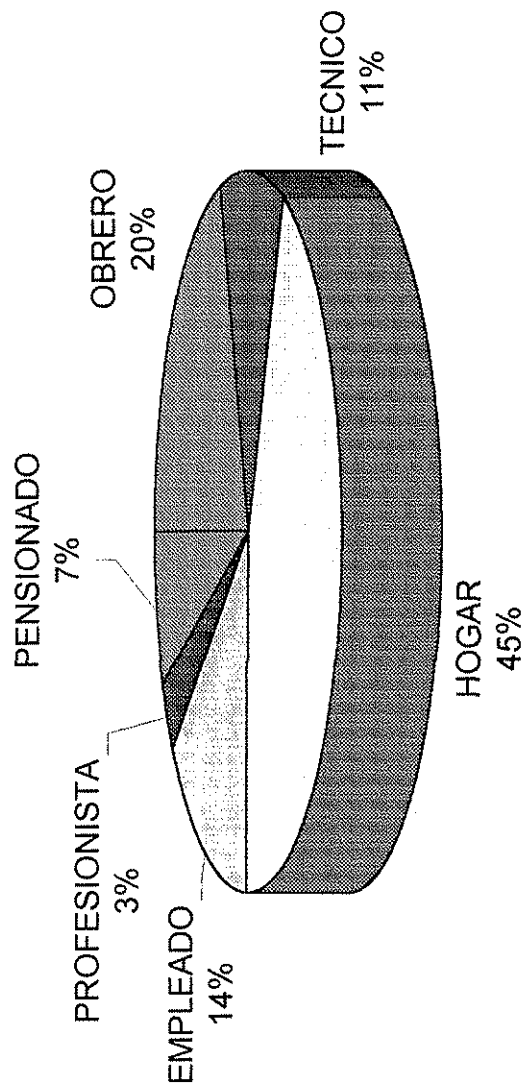
RELACION DE PACIENTES DE FAMILIAS HIPERTENSAS  
DE ACUERDO A LA EDAD UMF No. 20 IMSS  
NOVIEMBRE 2000 - AGOSTO 2001



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## GRAFICO 5

RELACION DE PACIENTES DE FAMILIAS HIPERTENSAS DE  
ACUERDO A OCUPACION UMF No. 20 IMSS  
NOVIEMBRE 2000 - AGOSTO 2001



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

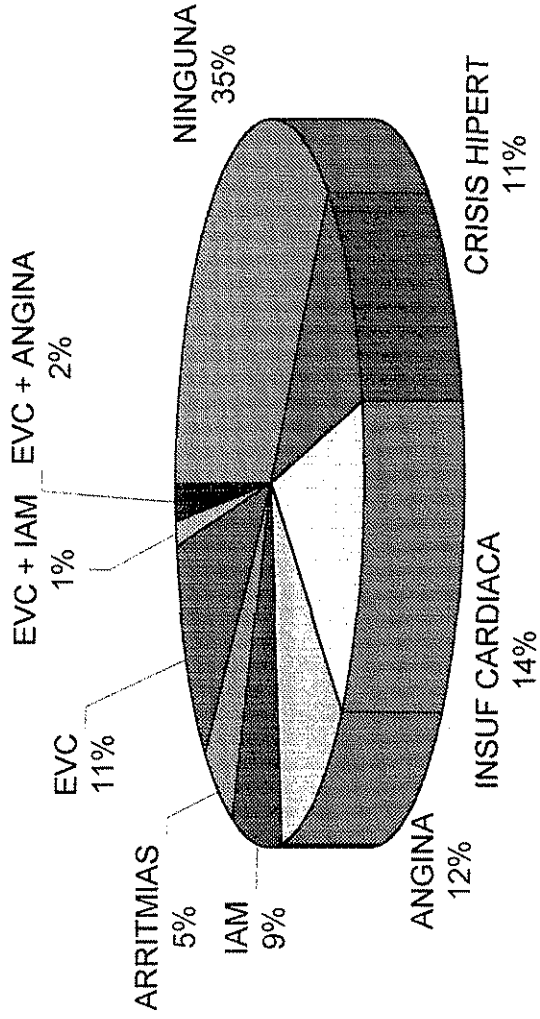
# GRAFICO 6

## RELACION DE PACIENTES DE FAMILIAS HIPERTENSAS DE ACUERDO A LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES UMF

No. 20 IMSS

NOVIEMBRE 2000 - AGOSTO 2001

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

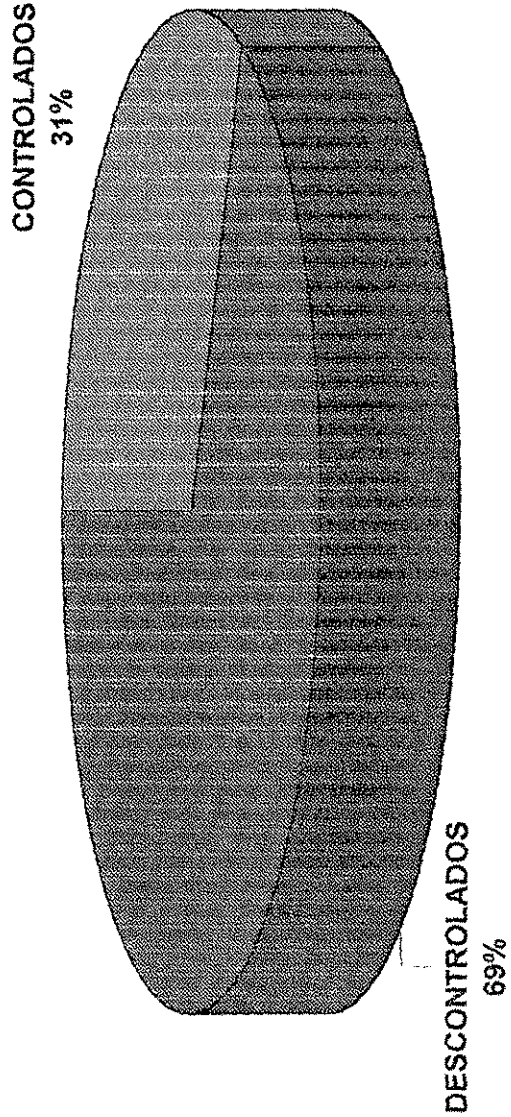




# GRAFICO 7

## RELACION DE PACIENTES DE FAMILIAS HIPERTENSAS DE ACUERDO A LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES

UMF No. 20 IMSS  
NOVIEMBRE 2000 - AGOSTO 2001



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Las características del universo de trabajo, en base al sexo, escolaridad, tiempo de evolución, edad, ocupación, complicaciones y control o descontrol de la presión arterial, ya fueron estudiadas anteriormente, en el mismo lugar en que se llevo a cabo este estudio. Sin embargo en cuanto a funcionalidad familiar, y su relación con el control o descontrol de la presión arterial, se empleó una nueva encuesta llamada DLO I que se encuentra en proceso de validación, que se evalúa en base a la escala de Liker con el fin de obtener criterios de objetividad más precisos y encontramos lo siguiente.

Los pacientes con hipertensión arterial controlados, y descontrolados fueron representados en una tercera parte por 84 (n = 31%) de controlados y 187 (n = 69%) descontrolados, entre los cuales predominó el sexo femenino 152 (n = 56.1%) que representa la mitad del universo de trabajo, esto probablemente secundario a que el sexo femenino es el que más acude a consulta en su UMF para control de la hipertensión arterial. (ver tabla y gráfico 1 y 7).

Además se observó que su ocupación influye en forma importante, ya que se dedican al hogar y esto hace que puedan acudir con mayor regularidad a su cita médica. Esto es representado por 83 (n = 44.39%) que es la mitad de la muestra estudiada. (ver tabla y gráfica 5).

El tiempo de evolución, fue más frecuente en los seis años 56 (n = 20.66%); siete años 44 (n = 16.24%) y ocho años 39 (n = 14.39%). Observando que entre más tiempo de evolución presentaban los pacientes mayor era la probabilidad de presentar complicaciones y se relacionaban con el grupo de edad de 39-50 años. (ver tabla y gráfica 3 y 4)

Para observar la funcionalidad familiar, se dividieron en el grupo A que son pacientes controlados 84 (n = 31%), realizándose en relación a los resultados de la encuesta DLO I que se encuentra agrupada por definidoras de comunicación, convivencia, apoyo, trabajo, desarrollo, lealtad, libertad, educación y comprensión, encontrando lo siguiente. (ver resultados de encuesta y tabla 8, por definidoras DLO I)

De los pacientes controlados 84 (n = 31%) en base a la definidora de comunicación que evalúa las preguntas (11, 19, 29, 32, 43, 77, 88, 90, 98, 99, 103, 120) se encontró en la escala de Liker una moda de 5 (393) que representa (siempre), con una mediana de 5 (393) y una media de 3 (251), lo que nos corrobora una buena funcionalidad familiar ya que se encontró entre los valores de 3 a 5 de la escala de Liker. (ver tabla 8).

Con respecto a la definidora de convivencia que evalúa las preguntas (6, 7, 18, 34, 44, 59, 70, 80, 87, 94, 109, 114, 118, 123), se encontró en la escala de Liker una moda de 5 (466), una mediana de 5 (466) y una media de (100). Lo que nos indica una adecuada funcionalidad familiar por encontrarse los datos entre los valores de 3 a 5 de la escala de Liker. (ver tabla 8).

La definidora de apoyo que evalúa las preguntas (13, 28, 30, 41, 53, 76, 78,85,97, 101, 110), se encontró una moda de 5 (418), una mediana de 5 (418) y una media de 3 (161), corroborando una adecuada funcionalidad familiar, por encontrarse los datos entre los valores de 3 a 5 de la escala de Liker. (ver tabla 8).

La definidora de trabajo, que evalúa las preguntas (24, 40, 61, 68, 74, 95, 96, 112, 113), se encontró una moda de 4 (297), una mediana de 4 (297) y una media de 3 (215) Corroborando una adecuada funcionalidad familiar, por encontrarse los datos entre los valores de 3 a 5 de la escala de Liker. (ver tabla 8).

De la definidora de desarrollo, que evalúa las preguntas ( 17, 25, 26, 33, 46, 56, 62, 73, 82, 86, 91, 93, 102, 106, 122, 124, 129, 130) que incluye la mayoría de las definidoras se encontró una moda de 5 (593), una mediana de 5 (593) y una media de 4 ( 242), que corrobora una adecuada funcionalidad familiar, por encontrarse los datos entre los valores de 3 a 5 de la escala de Liker. (Ver tabla 8).

La definidora lealtad, evalúa las preguntas (8, 16, 42, 51, 54, 67, 107, 115, 116, 127, 128) se encontró una moda de 5 (627), una mediana de 5 (627) y una media de 4 (164), corroborando una adecuada funcionalidad familiar, por encontrarse los datos entre los valores de 3 a 5 de la escala de Liker. (ver tabla 8).

En la definidora de libertad, se evalúan las preguntas (3, 9, 22, 36, 75, 81, 83, 104, 105, 119, 125, 126) en donde se encontró una moda de 5 (683), una mediana de 5 (683) y una media de 4 ( 225), corroborando una adecuada funcionalidad familiar, por encontrarse los valores entre 3 a 5 de la escala de Liker. (Ver tabla 8 )

En la definidora de educación se evalúan las preguntas (1, 5, 14, 21, 27, 89, 100, 108, 117), se encontró una moda de 5 (490), una mediana de 5 (490), y una media de 4 (139), corroborando la adecuada funcionalidad familiar, por encontrarse entre los valores de 3 a 5 de la escala de Liker. (ver tabla 8).

En la última definidora que es la de comprensión se evalúan las preguntas (4, 12, 31, 41, 72, 79, 84, 86, 92), se encontró una moda de 5 (537), una mediana de 5 (537) y una media de 4 (130), que corrobora una adecuada funcionalidad familiar, por encontrarse los valores de 3 a 5 de la escala de Liker. (ver tabla 8).

En cuanto al grupo B que corresponde a los pacientes con hipertensión arterial descontrolada, es decir con cifras de presión arterial superiores a 140/90; representados por 187 (n = 69%), presentan mayor grado de disfuncionalidad, encontrando lo siguiente con la encuesta de funcionalidad familiar DLO I.

En base a la definidora de comunicación, se evalúan las preguntas ( 11, 19, 29, 32, 43, 77, 88, 90, 98, 99, 103, 120 ) se encontró una moda de 5 (991) que representa (siempre), con una mediana de 5 (991), y una media de 3 (508) que representa (a veces), lo que nos indica una funcionalidad familiar inadecuada ya que aunque se encuentra entre los valores de 3 a 5 de la escala de Liker, no es significativa, por que la funcionalidad familiar se inclina en 5 (siempre) pero en base a la enfermedad crónico degenerativa, generando sentimientos de culpa en el paciente, y creando familias con poca tolerancia a la crisis presentada. (ver tabla 9 ).

Con respecto a la definidora de convivencia que evalúa las preguntas (6, 7, 18, 34, 44, 59, 70, 80, 87, 94, 109, 114, 118, 123), se encontró una moda de 5 (913), una mediana de 5 (913) y una media de 3 (436) lo que nos indica una funcionalidad familiar inadecuada ya que aunque se encuentra entre los valores de 3 a 5 de la escala de Liker, no es significativa, por que la funcionalidad familiar se inclina en 5 (siempre) pero en base a la enfermedad crónico degenerativa, generando sentimientos de culpa en el paciente, y creando familias con poca tolerancia a la crisis presentada. (ver tabla 9 ).

La definidora de apoyo que evalúa las preguntas (13, 28, 30, 41, 53, 76, 78,85,97, 101, 110), se encontró una moda de 5 (782), una mediana de 5 (782) y una media de 4 (516), lo que nos indica una funcionalidad familiar moderadamente adecuada ya que aunque se encuentra entre los valores de 3 a 5 de la escala de Liker, es poco significativa, por que la funcionalidad familiar se inclina en 5 (siempre) pero en base a la enfermedad crónico degenerativa, con una diferencia muy significativa entre los valores de 4 a 5, lo que puede generar familias amalgamadas. (ver tabla 9 ).

La definidora de trabajo, que evalúa las preguntas (24, 40, 61, 68, 74, 95, 96, 112, 113), se encontró una moda de 5 (593), una mediana de 5 (593) y una media de 3 (359). lo que nos indica una funcionalidad familiar inadecuada ya que aunque se encuentra entre los valores de 3 a 5 de la escala de Liker, no es significativa, por que la funcionalidad familiar se inclina en 5 (siempre) pero en base a la enfermedad crónico degenerativa, generando sentimientos de culpa en el paciente, y creando familias con poca tolerancia a la crisis presentada. (ver tabla 9 ).

De la definidora de desarrollo, que evalúa las preguntas ( 17, 25, 26, 33, 46, 56, 62, 73, 82, 86, 91, 93, 102, 106, 122, 124, 129, 130) que incluye la mayoría de las definidoras se encontró una moda de 5 (999), una mediana de 5 (999) y una media de 4 (650), que nos indica una funcionalidad familiar moderadamente adecuada ya que aunque se encuentra entre los valores de 3 a 5 de la escala de Liker, es poco significativa, por que la funcionalidad familiar se inclina en 5 (siempre) pero en base a la enfermedad crónico degenerativa, con una diferencia muy significativa entre los valores de 4 a 5, lo que puede generar familias amalgamadas. (ver tabla 9 ).

La definidora lealtad, evalúa las preguntas (8, 16, 42, 51, 54, 67, 107, 115, 116, 127, 128) se encontró una moda de 5 (793), una mediana de 5 (793) y una media de 3 (460), que nos indica una funcionalidad familiar inadecuada ya que aunque se encuentra entre los valores de 3 a 5 de la escala de Liker, no es significativa, por que la funcionalidad familiar se inclina en 5 (siempre) pero en base a la enfermedad crónico degenerativa, generando sentimientos de culpa en el paciente, y creando familias con poca tolerancia a la crisis presentada. (ver tabla 9).

En la definidora de libertad, se evalúan las preguntas (3, 9, 22, 36, 75, 81, 83, 104, 105, 119, 125, 126) en donde se encontró una moda 5 (998), una mediana de 5 (998) y una media de 4 (543) que nos indica una funcionalidad familiar moderadamente adecuada ya que aunque se encuentra entre los valores de 3 a 5 de la escala de Liker, es poco significativa, por que la funcionalidad familiar se inclina en 5 (siempre) pero en base a la enfermedad crónico degenerativa, con una diferencia muy significativa entre los valores de 4 a 5, lo que puede generar familias amalgamadas. (ver tabla 9).

En la definidora de educación se evalúan las preguntas (1, 5, 14, 21, 27, 89, 100, 108, 117), se encontró una moda de 5 (733), una mediana de 5 (733), y una media de 4 (403), que nos indica una funcionalidad familiar inadecuada ya que aunque se encuentra entre los valores de 3 a 5 de la escala de Liker, no es significativa, por que la funcionalidad familiar se inclina en 5 (siempre) pero en base a la enfermedad crónico degenerativa, generando sentimientos de culpa en el paciente, y creando familias con poca tolerancia a la crisis presentada. (ver tabla 9).

En la última definidora que es la de comprensión se evalúan las preguntas (4, 12, 31, 41, 72, 79, 84, 86, 92), se encontró una moda de 5 (518), una mediana de 5 (518) y una media de 4 (510), nos indica una funcionalidad familiar inadecuada ya que aunque se encuentra entre los valores de 3 a 5 de la escala de Liker, no es significativa, por que la funcionalidad familiar se inclina en 5 (siempre) pero en base a la enfermedad crónico degenerativa, generando sentimientos de culpa en el paciente, y creando familias con poca tolerancia a la crisis presentada. (ver tabla 9).

## CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

---

Por lo que se puede observar que los pacientes con control de la hipertensión arterial, además de contar con menos edad, menos tiempo de evolución y con una escolaridad superior a la secundaria, presentan menos complicaciones y una funcionalidad familiar adecuada.

Aquí podemos observar que las familias disfuncionales, tienen mucho que ver con el grado de escolaridad que tengan para comprender su padecimiento, el tiempo de evolución que como se observo es mayor a 7 años en la mayoría de estos pacientes, y la presencia de complicaciones, tales como infarto agudo al miocardio, enfermedad vascular cerebral, angina, arritmias, insuficiencia cardiaca, así como crisis hipertensivas, lo que condiciona mayor incidencia de pensión por la patología presentada secundaria a la enfermedad crónica degenerativa, por lo que en el estudio se puede observar que entre más factores de riesgo, baja escolaridad, mayor tiempo de evolución, y mayor edad (39-50 años) que representa más de la mitad de la muestra del estudio realizado, tienden a mayor disfuncionalidad familiar.

Se propone además un instrumento para detectar y evaluar funcionalidad familiar, que pueda ser aplicada en el primer nivel de atención médica, (Encuesta de Funcionalidad Familiar DLO I), con el objetivo fundamental de ser más específica, esperando que los resultados y conclusiones de este estudio, sirvan a la comunidad médica, especialmente al medico familiar, para impulsar a que se siga desarrollando más investigación en cuanto a este instrumento para lograr que se valide en un futuro próximo.

### INTRODUCCION

En la presente investigación se estudian el nivel de funcionamiento familiar de sujetos que presentan hipertensión arterial sistémica controlada y descontrolada. Se ha estudiado ampliamente el funcionamiento de la familia ante la presencia de una enfermedad en el sistema familiar que da origen a una crisis que obliga a la familiar a una readaptación para lograr la homeostasis del sistema. El paciente ante el diagnóstico de una enfermedad crónica necesita encontrar una explicación a la situación que esta enfrentando y compartiendo con la familia y por ello se ve obligado a movilizar sus mecanismos de readaptación hasta recuperar la homeostasis amenazada.

Considerando la magnitud de la enfermedad en el país, en la Institución y en la Unidad de Medicina Familiar No. 20 y la población más afectada que oscilan entre los 30 y 50 años de edad, la influencia e importancia de la familia y de su funcionalidad en el control de la hipertensión arterial sistémica, y la necesaria reorganización de la familia para mantenerse funcional ante la enfermedad crónica y ante las complicaciones nos interesa conocer y determinar el nivel de funcionalidad familiar en la población hipertensa no controlada y controlada de la unidad de medicina familiar no. 20.

Se considera que este modelo de evaluación familiar DLO I es útil para evaluar el sistema familiar de las familias con un miembro hipertenso en etapa del ciclo con hijos adolescentes, este modelo evalúa la estructura familiar y la funcionalidad sistémica.

### MATERIAL Y METODOS

Del universo de pacientes derechohabientes subsecuentes de 30 a 50 años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica controlados y descontrolados de la consulta externa de la UMF No. 20 del IMSS. Y aplicando el programa epi info 6.0, se obtuvo una muestra de 271 pacientes se dividió en dos (136 pacientes para el turno matutino y 135 pacientes para el turno vespertino), de cada consultorio se escogieron de 4 a 5 pacientes al azar, obteniéndolos por muestra estratificada y probabilística.

El sistema de captación de la muestra fue por medio de un instrumento de funcionamiento familiar DLO I en proceso de validación, que se aplicó a los 271 pacientes, posteriormente que se les aplicaba se les calificaba y se escribía si tenían funcionalidad o disfuncionalidad familiar. Por último se les tomaba la presión arterial con un esfigmomanómetro con medidor de mercurio en la posición acostado, sentado y parado, se anotaban las cifras de tensión arterial y se calificaba como descontrol o control, cuando se completaron los 271 cuestionarios se plasmaron los resultados de la funcionalidad como disfuncionalidad familiar, así como el control o descontrol de las tomas de la presión.

El instrumento de funcionalidad familiar DLO I que se encuentra en proceso de validación. Por medio del cual nos permitirá obtener una muestra de las dimensiones conductuales que evalúan un marco sistémico estructural del funcionamiento familia .El cuestionario se baso en las definidoras de comunicación, convivencia, apoyo, trabajo, desarrollo, lealtad, libertad, educación y comprensión, con un numero determinado cada una.

Para contestar las preguntas de la encuesta se tenían 5 opciones por cada pregunta, basándonos en la escala de Liker, las cuales son:

- 1: Que significa nunca
- 2: Que significa casi nunca
- 3: Que significa a veces
- 4: Que significa casi siempre
- 5: Que significa siempre

Se decidió este tipo de escala, por que en las encuestas se preguntan aspectos Psicológicos y se deben tener siempre las mismas opciones de respuestas, y cada opción en las preguntas debía contar con el mismo criterio para evaluarla, esto para disminuir el sesgo y tener una mejor objetividad.

De tal manera que se tenían que escoger una opción por cada pregunta y al final de contestar las 130 preguntas, se debía observar si el resultado se encontraba entre el numero 3, 4 y 5 que indicaba funcionalidad familiar, o bien se encontraba entre los números 1 y 2 que indicaban disfuncionalidad familiar.

Con respecto a la tensión arterial se tomaba en las tres posiciones, se anotaban, posteriormente se realizaba un promedio de las tres tanto en la sistólica como en la diastólica, y si el resultado indicaba más de 140/90 se tomaba como descontrol y los que se encontraban con menos de esta cifra tensional se tomaba como control.

## RESULTADOS

Los resultados más importantes fueron los siguientes:

Se observo que en relación al sexo predomina más la hipertensión arterial en femenino con 152 pacientes (n = 56.1%) y el resto para masculino con 119 pacientes (n = 43.9%).

De los pacientes encuestados con respecto a la escolaridad se encontró 10 (n = 3.69%) de pacientes analfabetas; 54 (n = 54%) de pacientes con primaria completa; 82 (n = 30.26%) de pacientes con primaria incompleta; 53 (n = 19.56%)

Con respecto al tiempo de evolución se observó con cuatro años a 30 pacientes (n= 1.7 %); con cinco a 26 pacientes (n = 9.59 %); con seis años 56 pacientes (n = 20.66 %); con siete años 44 pacientes (n = 16.24 %); con ocho años 39 pacientes (n = 14.39 %); con nueve años a 24 pacientes (n = 8.86 %).



De acuerdo a la edad se agruparon de la siguiente forma de 30 a 34 años 35 pacientes (n = 12.91 %); de 35 a 39 años 62 pacientes (n = 22.88 %); de 40 a 44 años 64 pacientes (n = 23.62 %) y de 45 a 50 años 110 pacientes (n = 40.59 %).

En cuanto a la ocupación se tomo la muestra de 39 a 50 años de edad de ambos sexos por ser pacientes descontrolados, entre las que se encuentran obrero con 38 pacientes (n=20.32 %); técnico con 20 pacientes (n=10.69 %); hogar con 83 pacientes (n= 44.39 %); Empleados con 27 pacientes ( n = 14.44 %); profesionistas con 6 pacientes ( n = 3.21 %) y pensionados con 13 pacientes ( n = 6.95 %).

En razón a las complicaciones se tomo la muestra de 39 a 50 años de edad de ambos sexos por ser pacientes descontrolados, entre los que se observaron con ninguna complicación a 66 pacientes ( n = 35.29 %); con angina a 22 pacientes ( n = 11.76 %); con infarto agudo al miocardio (IAM) a 16 pacientes (n = 8.56 %); con arritmias a 10 pacientes (n = 5.35 %); con enfermedad vascular cerebral (EVC) a 20 pacientes ( n = 10.69 %).

De los pacientes controlados y descontrolados en base a su hipertensión arterial se encontró lo siguiente con control de la presión arterial a 84 pacientes (n = 31 %) y con descontrol de la misma a 187 pacientes (n = 69 %).

## **CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS:**

Se propone además un instrumento para detectar y evaluar funcionalidad familiar, que pueda ser aplicada en el primer nivel de atención médica, (Encuesta de Funcionalidad Familiar DLO I), con el objetivo fundamental de ser más específica, esperando que los resultados y conclusiones de este estudio, sirvan a la comunidad médica, especialmente al medico familiar, para impulsar a que se siga desarrollando más investigación en cuanto a este instrumento para lograr que se valide en un futuro próximo.

## BIBLIOGRAFIA

---

- 1.- Halabe J, Nellen H, Flores G, Hipertensión arterial. Medicina Interna. 1996; 2: 2-11.
- 2.- Parra E. Guía diagnóstica-terapéutica de hipertensión arterial esencial. Rev. Med. IMSS 1997; 35: 411-430.
- 3.- Saucedo J. Lineamientos para evaluar la vida en familia. Rev. Med. IMSS. L995; 33: 249-256.
- 4.- Calvo C, Nuevos retos del control de la hipertensión arterial en México. Rev. Med. IMSS. 1998; 36: 199-205.
- 5.- Harrison. Principios de Medicina Interna. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. Vol. I. Ed. 13ª. 1996. 1286-1303.
- 6.- Muciño C, et al, Anomalías congénitas y Dinámica familiar UNAM. UMF No. 20 IMSS. L980-81; 6-24.
- 7.- Huerta J. La familia en el proceso salud – enfermedad. Material de la UMF No. 20 IMSS . 21-55.
- 8.- Internet. <http://www.OMS>. Protocolo de tratamiento de HTAS. 1999.
- 9.- Hernández H, et al. Estudio del hipertenso. Rev. Méx. Card. 1995; 6: 15-21.
- 10.- Espejel E. Manual para la escala del funcionamiento familiar. Instituto Familiar AC Departamento de Educación especializada. UAT. 1996: 1-78.
- 11.- Velasco M. Relación entre la funcionalidad y disfuncionalidad familiar en el control o descontrol de la hipertensión arterial en la UMF No. 20 del IMSS. Tesis, 1996-98: 6-15.
- 12.- Carvajal A, Repercusiones de los cursos de capacitación continua sobre DM e hipertensión arterial en el control de los pacientes diabéticos e hipertensos de la UMF No. 20 del IMSS. 1986-88; 25-41.
- 13.- Anónimo. La familia . Mecanograma de la UMF No. 20 del IMSS. 1990. 1-3.
- 14.- Carrasco J, Principios básicos de la educación de la sexualidad. Mecanograma de la UMF No. 20 del IMSS. 1-22.

- 15.- Navarro E, et. al, Diccionario terminológico de ciencias médicas. Ed. Salvat. Ed. 12ª. 1984.
- 16.- Anónimo. La familia. Mecanograma de la UMF No. 41 del IMSS. 1995.
- 17.- Manual para la Escala de Funcionamiento Familiar. Dra. Emma Espejel. Y Cols. Instituto de la familia A.C. 1981.
- 18.- Anónimo. Modelo de Mac Master. Mecanograma.
- 19.-Dra. Segura O, Meyson L, Bermúdez D. Instituto de terapia familiar CENCALLI. Tesis septiembre 2000.
- 20.- Internet. <http://www.cfca.es/anens/sarmyc/diabfam.html>. Abordaje Familiar.
- 21.- Stephen B, Hulley y Cummings,R. Diseño de la investigación clínica. Edt. Prados. 1985: 35-46.
- 22.- Montesano J, Guía para la elaboración del protocolo de investigación. 2ª ed. 1987: 3-63.

## INSTRUMENTO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DLO I

### INSTRUCCIONES:

LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SE REFIERE A COMO SE LLEVA LA  
FAMILIA O QUE HACE ANTE CIERTAS SITUACIONES, MARQUE CON UNA (X)  
UNA SOLA RESPUESTA QUE CONSIDERE QUE RESPONDE A LO QUE SE PLANTEA.

**1: NUNCA    2: CASI NUNCA    3: A VECES    4: CASI SIEMPRE    5: SIEMPRE**

PREGUNTA	1	2	3	4	5
1. Somos educados los unos con los otros					
2. Siento que todos estamos sanos					
3. Sabemos respetarnos					
4. Nos preocupa la salud de todos					
5. La educación nos ha servido para llevarnos mejor					
6. Los problemas los solucionamos en equipo					
7. Todos trabajamos juntos para mantener la estabilidad					
8. La lealtad es un valor que nos enriquece					
9. Con la libertad que se da permite un desarrollo exterior					
10. La disciplina nos permite un buen desarrollo					
11. Hablamos claramente los problemas para solucionarlos					
12. El amor que nos tenemos nos ha permitido crecer					
13. Sabemos escucharnos					
14. La educación nos permite solucionar nuestros conflictos					
15. La disciplina nos permite respetarnos					
16. Somos leales a nuestros principios					
17. La estabilidad nos permite crecer					
18. Compartimos tiempo juntos					
19. Buscamos momentos para compartir					
20. Respetamos nuestras ideas					
21. La educación es un valor que nos acompaña siempre					
22. Podemos manifestar nuestros sentimientos					
23. Se obedecen las reglas					
24. Nos repartimos los quehaceres					
25. El trabajo en equipo nos ayuda a crecer					
26. Lo aprendido nos ayuda a enfrentar los problemas					

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

59

27. Nuestra comunicación es clara					
28. En momentos difíciles nos manifestamos amor					
29. Comentamos nuestros problemas para resolverlos					
30. El amor que nos tenemos nos ayuda a solucionar conflictos					
31. Cuando alguien trae problemas a casa todos lo ayudamos					
32. Mi esposo(a) y yo tomamos decisiones importantes					
33. Las reglas han ido cambiando					
34. Disfrutamos las reuniones familiares					
35. Nos dirigimos con respeto los unos a los otros					
36. Cada quien es libre de realizar lo que le gusta hacer					
37. Los valores que hay se enriquecen día a día					
38. Los valores son firmes					
40. Todos nos ayudamos a realizar las tareas que nos corresponden					
41. Todos hacemos algo por ella					
42. Nos sentimos tristes si alguien tiene problemas					
43. Mi esposo(a) acordamos los permisos con los hijos					
44. Enfrentamos las dificultades juntos					
45. Las reglas son claras					
46. Juntos enfrentamos las dificultades					
47. Mis hijos obedecen las reglas					
48. Cuando alguien se enferma nos unimos todos					
49. La disciplina es acatada por todos					
50. Gozamos de poder hacer lo que nos gusta					
51. Ante acontecimientos externos la lealtad es lo primero					
52. Los valores nos permiten desarrollarnos					
53. La estabilidad depende de todos					
54. La lealtad nos ayuda a resolver problemas					
55. Los valores los manejamos abiertamente					
56. Todos aportamos elementos para enriquecerla					
57. Cuidamos de nuestra salud					
58. La salud es importante para desarrollarnos					
59. La convivencia nos hace crecer					
60. Cuidamos la salud por el bienestar de todos					
61. Las tareas en casa las hacemos en equipo					
62. Las labores diarias compartidas nos hacen crecer					
63. La estabilidad la cuidamos todos					
64. El trabajo en equipo nos ayuda a solucionar problemas					
65. La disciplina es flexible					

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

66. Todos respetamos los valores					
67. Cuidamos el valor de la lealtad					
68. Acordamos las labores que cada quien realiza					
69. respetamos lo que nos corresponde hacer					
70. Todos nos ayudamos cuando hay problemas					
71. Hay armonía cuando platicamos los problemas					
72. Predomina la armonía cuando platicamos					
73. Todos crecemos diariamente					
74. Cuando trabajamos en equipo crecemos					
75. Gozamos la libertad					
76. Nos apoyamos ante las dificultades					
77. Nos podemos poner de acuerdo para tomar decisiones					
78. Nos apoyamos en nuestras actividades					
79. Cuando más nos necesitamos somos amorosos unos con otros					
80. Organizamos actividades para salir juntos					
81. respetamos nuestras decisiones					
82. El amor que nos tenemos nos fortalece día a día					
83. Respetamos los puntos de vista de todos aunque sean diferentes					
84. Nos ayudamos a mantener en orden la casa					
85. Nos hemos apoyado pese a los problemas					
86. Vivir en armonía nos ha permitido superar los problemas					
87. Aun con los problemas nos sentimos a gusto juntos					
88. Nos dirigimos a las personas con las que tenemos diferencias para arreglarlas					
89. Se estimula a que cada quien desarrolle sus planes					
90. Sentimos que las relaciones son con amor					
91. Siento que lo que hemos aprendido nos permite salir adelante					
92. Demostramos atención a los problemas					
93. La comprensión que sentimos nos ha hecho crecer como personas					
94. Somos cariñosos los unos con los otros					
95. Cuando alguien necesita ayuda en el trabajo lo apoyamos					
96. Todos compartimos responsabilidades en la limpieza del hogar					
97. En los momentos difíciles demostramos cariño					
98. Demostramos atención a los demás					
99. Con atención escuchamos la platica de los demás					
100. enseñamos como resolver los conflictos					
101. Nos sentimos muy cercanos los unos con los otros					
102. Permitimos el desarrollo de cada uno					
103. Se habla claramente de los problemas					

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

104. Aceptamos a los amigos de cada quien					
105. Nos sentimos libres					
106. El desarrollo que hemos tenido nos permite funcionar					
107. Sentimos que actuamos como una familia total					
108. Lo que aprendemos nos permite tener habilidades para desarrollarnos					
109. Atendemos a los amigos de los demás					
110. Comprendemos las metas de cada uno					
111. Demostramos cariño con facilidad					
112. Trabajamos juntos para ayudarnos					
113. Nos organizamos para trabajar juntos					
114. Demostramos cariño abiertamente					
115. Nos sentimos comprendidos					
116. Nos sentimos atendidos					
117. Se enseñan las normas de conducta					
118. Las relaciones entre nosotros son cordiales					
119. Cada uno desarrolla sus actividades con libertad					
120. Se expresan claramente los sentimientos					
121. Es fácil expresar las opiniones					
122. El desarrollo de cada uno nos ha permitido crecer como personas					
123. Compartimos pasatiempos unos con otros					
124. Lo que aprendimos nos permite crecer como personas					
125. Con libertad se expresan las decisiones que se toman					
126. Sentimos que actuamos con libertad					
127. Nos atendemos los unos a los otros					
128. Comprendemos los problemas de los demás					
129. Se acepta que cada quien se escoja su propio camino					
130. El cariño que nos tenemos nos permite crecer					

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

ENCUESTAS POR DEFINIDORAS DE DLO1

COMUNICACIÓN

PREGUNTA	1	2	3	4	5
11. Hablamos claramente los problemas para solucionarlos					
19. Buscamos momentos para compartir					
29. Comentamos nuestros problemas para resolverlos					
32. Mi esposo(a) y yo tomamos decisiones importantes					
43. Mi esposo(a) acordamos los permisos con los hijos					
77. Nos podemos poner de acuerdo para tomar decisiones					
88. Nos dirigimos a las personas con las que tenemos diferencias para arreglarlas					
90. Sentimos que las relaciones son con amor					
98. Demostramos atención a los demás					
99. Con atención escuchamos la platica de los demás					
103. Se habla claramente de los problemas					
120. Se expresan claramente los sentimientos					

CONVIVENCIA

PREGUNTA	1	2	3	4	5
6. Los problemas los solucionamos en equipo					
7. Todos trabajamos juntos para mantener la estabilidad					
18. Compartimos tiempo juntos					
34. Disfrutamos las reuniones familiares					
44. Enfrentamos las dificultades juntos					
59. La convivencia nos hace crecer					
70. Todos nos ayudamos cuando hay problemas					
80. Organizamos actividades para salir juntos					
87. Aun con los problemas nos sentimos a gusto juntos					
94. Somos cariñosos los unos con los otros					
109. Atendemos a los amigos de los demás					
114. Demostramos cariño abiertamente					
118. Las relaciones entre nosotros son cordiales					
123. Compartimos pasatiempos unos con otros					

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



**APOYO**

PREGUNTA	1	2	3	4	5
13. Sabemos escucharnos					
28. En momentos difíciles nos manifestamos amor					
30. El amor que nos tenemos nos ayuda a solucionar conflictos					
41. Todos hacemos algo por ella					
53. La estabilidad depende de todos					
76. Nos apoyamos ante las dificultades					
78. Nos apoyamos en nuestras actividades					
85. Nos hemos apoyado pese a los problemas					
97. En los momentos difíciles demostramos cariño					
101. Nos sentimos muy cercanos los unos con los otros					
110. Comprendemos las metas de cada uno					

**TRABAJO**

PREGUNTA	1	2	3	4	5
24. Nos repartimos los quehaceres					
40. Todos nos ayudamos a realizar las tareas que nos corresponden					
61. Las tareas en casa las hacemos en equipo					
64. El trabajo en equipo nos ayuda a solucionar problemas					
68. Acordamos las labores que cada quien realiza					
74. Cuando trabajamos en equipo crecemos					
95. Cuando alguien necesita ayuda en el trabajo lo apoyamos					
96. Todos compartimos responsabilidades en la limpieza del hogar					
112. Trabajamos juntos para ayudarnos					
113. Nos organizamos para trabajar juntos					

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

64

**COMPRESION**

PREGUNTA	1	2	3	4	5
4.Nos preocupa la salud de todos					
12.El amor que nos tenemos nos ha permitido crecer					
31.Cuando alguien trae problemas a casa todos lo ayudamos					
41.Todos hacemos algo por ella					
72.Predomina la armonía cuando platicamos					
79.Cuando más nos necesitamos somos amorosos unos con otros					
84.Nos ayudamos a mantener en orden la casa					
86.Vivir en armonía nos ha permitido superar los problemas					
92.Demostramos atención a los problemas					

**DESARROLLO**

PREGUNTA	1	2	3	4	5
17.La estabilidad nos permite crecer					
25.El trabajo en equipo nos ayuda a crecer					
26.Lo aprendido nos ayuda a enfrentar los problemas					
33.Las reglas han ido cambiando					
46.Juntos enfrentamos las dificultades					
56.Todos aportamos elementos para enriquecerla					
62.Las labores diarias compartidas nos hacen crecer					
73.Todos crecemos diariamente					
82.El amor que nos tenemos nos fortalece día a día					
86.Vivir en armonía nos ha permitido superar los problemas					
91.Siento que lo que hemos aprendido nos permite salir adelante					
93.La comprensión que sentimos nos ha hecho crecer como personas					
102.Permitimos el desarrollo de cada uno					
106.El desarrollo que hemos tenido nos permite funcionar					
122.El desarrollo de cada uno nos ha permitido crecer como personas					
124.Lo que aprendimos nos permite crecer como personas					
129.Se acepta que cada quien se escoja su propio camino					
130.El cariño que nos tenemos nos permite crecer					

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

65

## LEALTAD

PREGUNTA	1	2	3	4	5
8.La lealtad es un valor que nos enriquece					
16.Somos leales a nuestros principios					
42.Nos sentimos tristes si alguien tiene problemas					
51.Ante acontecimientos externos la lealtad es lo primero					
54.La lealtad nos ayuda a resolver problemas					
67.Cuidamos el valor de la lealtad					
107.Sentimos que actuamos como una familia total					
115.Nos sentimos comprendidos					
116.Nos sentimos atendidos					
127.Nos atendemos los unos a los otros					
128.Comprendemos los problemas de los demás					

## LIBERTAD

PREGUNTA	1	2	3	4	5
3.Sabemos respetarnos					
9.Con la libertad que se da permite un desarrollo exterior					
22.Podemos manifestar nuestros sentimientos					
36.Cada quien es libre de realizar lo que le gusta hacer					
75.Gozamos la libertad					
81.respetamos nuestras decisiones					
83.Respetamos los puntos de vista de todos aunque sean diferentes					
104.Aceptamos a los amigos de cada quien					
105.Nos sentimos libres					
119.Cada uno desarrolla sus actividades con libertad					
125.Con libertad se expresan las decisiones que se toman					
126.Sentimos que actuamos con libertad					

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

# EDUCACION

PREGUNTA	1	2	3	4	5
1.Somos educados los unos con los otros					
5.La educación nos ha servido para llevarnos mejor					
14.La educación nos permite solucionar nuestros conflictos					
21.La educación es un valor que nos acompaña siempre					
27.Nuestra comunicación es clara					
89.Se estimula a que cada quien desarrolle sus planes					
100.enseñamos como resolver los conflictos					
108.Lo que aprendemos nos permite tener habilidades para desarrollarnos					
117.Se enseñan las normas de conducta					

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN