



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

SECRETARÍA DE SALUD

CESSA LA MANGA II, CIUDAD DE VILLAHERMOSA, TABASCO

**SATISFACCION MARITAL EN PACIENTES CON
HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA DEL
CENTRO DE SALUD LOMAS DE
OCUILTZAPOTLAN II, CENTRO, TABASCO.
TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

REINA VICTORIA RAMON LANDERO

VILLAHERMOSA, TABASCO

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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.

**SATISFACCION MARITAL EN PACIENTES CON
HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA DEL CENTRO
SALUD LOMAS DE OCUILTZAPOTLAN II, CENTRO,
TABASCO.**

PRESENTA

REINA VICTORIA RAMON LANDERO

A U T O R I Z A C I O N E S :

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M

DR FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA.
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

**SATISFACCION MARITAL EN PACIENTES CON HIPERTENSION
ARTERIAL SISTEMICA DEL CENTRO SALUD LOMAS DE
OCUILTZAPOTLAN II, CENTRO DE TABASCO.**

PRESENTA

REINA VICTORIA RAMON LANDERO

A U T O R I Z A C I O N E S

**M.E. MF MIGUEL PABLO GARCIA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES Y ASESOR
METODOLOGICO DE TESIS, EN EL CESSA LA MANGA II
CENTRO, TABASCO**

VILLAHERMOSA, TABASCO

2009

**SATISFACCION MARITAL EN PACIENTES CON HIPERTENSION
ARTERIAL SISTEMICA DEL CENTRO SALUD LOMAS DE
OCUILTZAPOTLAN II, CENTRO DE TABASCO.**

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

PRESENTA:

DRA. REINA VICTORIA RAMON LANDERO

AUTORIZACIONES:

**DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA
SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO**

**QUIMICO: SERGIO LEON RAMIREZ
DIRECTOR DE CALIDAD Y ENSEÑANZA EN SALUD**

VILLAHERMOSA, TABASCO

2009

DEDICATORIAS

A DIOS

Por darme el don de la vida y la fuerza para llegar hasta donde estoy hoy.

A MIS PADRES

Sr. José Reyes Ramón Ramón y Sra. Esperanza Landero Narváez
Por darme el espejo de la perseverancia hacia un mejor futuro.

A MI FAMILIA

Por darme apoyo moral, por tener paciencia y comprensión en los momentos que más necesite.

A MI PROFESOR

Dr. EMF Miguel Pablo García por su forma de enseñanza y exigencia de cada día.

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS DEL CURSO DE ESPECIALIZACION

Por su apoyo y compañerismo a lo largo de estos tres años, así como a esa mano amiga que me brindo y compartió experiencias para hacer de esta especialidad aun mas grande el aprendizaje.

A UNA GRAN AMIGA

A la Dra. EMF Sonia Jiménez Luis por su apoyo incondicional.

SATISFACCION MARITAL EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA DEL CS LOMAS DE OCUILTZAPOTLAN II, CENTRO, TABASCO.

Ramón Landero, Reina Victoria.

Centro de Salud Lomas de Ocuiltzapotlan, Centro, Tabasco.

RESUMEN

Introducción La hipertensión arterial, es una enfermedad en franca expansión y en México se calcula que hay unos 16 millones de hipertensos y unas 190 mil defunciones al año por esa causa, es decir, 21 muertes por hora, las cuales son atribuibles a condiciones relacionadas al riesgo cardiovascular. Con relación al género, los hombres tienen más predisposición a desarrollar la enfermedad que las mujeres hasta que estas llegan a la menopausia, a partir de ese estado, la frecuencia en ambos sexos se iguala constituyendo un problema de salud pública de gran impacto social y económico. Las relaciones de pareja son la base para el establecimiento de una familia, siendo ésta el eje de toda sociedad. Por tanto en toda relación de pareja aparecen tarde o temprano los conflictos como demandas, luchas y tensiones, ya sean impuestas dentro (internas) de la pareja, o fuera (externas) provenientes de la comunidad, sociedad, cultura, enfermedad. Así, la importancia de la satisfacción marital para el desarrollo en una persona, puede decirse que es fundamental, ya que de forma contraria, la insatisfacción conlleva a una baja autoestima y a cierto grado de alteraciones de enfermedades lo cual, detendría su desarrollo y funciones familiares, ya que toda su energía se estará canalizando a resolver síntomas que conlleva una baja autoestima y una exacerbación de sus enfermedades, descuidando así de manera inconsciente la vida marital.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la satisfacción marital y los pacientes con hipertensión arterial sistémica del Centro de Salud Lomas de Ocuiltzapotlan, Centro, Tabasco.

Material y método: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, observacional. Tomando como muestra la población total de pacientes afiliados al programa de control de Hipertensión Arterial Sistémica a partir del 1ro de enero del 2008 hasta el 30 agosto. A quienes se le aplicó una encuesta validada para la satisfacción marital. El control de la hipertensión se valoró con la toma de tensión arterial sistémica por baumanómetro: controlado menor de 140/90mmhg, descontrolado mayor de 140/90mmhg. Para la interpretación se utilizó la Chi Cuadrada para la relación de satisfacción marital e hipertensión arterial.

Resultados: en relación a la satisfacción marital y la hipertensión arterial se determinó que: insatisfacción marital con descontrol de la tensión arterial diastólica mayor de 90mmhg son 8 pacientes (11.42%) y sistólica mayor de 140mmhg 10 pacientes (14.28%). Con insatisfacción marital y control de la tensión arterial diastólica menor de 90mmhg son 19 pacientes (27.14%) y sistólica menor de 140mmhg son 17 pacientes (24.28%). Con satisfacción marital y descontrol de la tensión arterial diastólica mayor de 90mmhg son 14 pacientes (20%) y sistólica mayor de 140mmhg son 22 pacientes (31.42%). Con satisfacción marital y control de la tensión arterial diastólica menor de 90mmhg son 29 (41.42%) y sistólica menor de 140mmhg son 21 pacientes (30%). Se realizó el análisis estadístico con la Chi cuadrada obteniendo en la tensión diastólica un valor de: Chi cuadrada igual a 0.007 y en la sistólica con una Chi cuadrada igual a 1.33.

Conclusiones: La insatisfacción marital no se relaciona con el descontrol del paciente con hipertensión arterial.

1.- TITULO

**SATISFACCION MARITAL EN PACIENTES CON
HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA DEL
CENTRO SALUD DE LOMAS DE
OCUILTZAPOTLAN II, CENTRO TABASCO.**

2.-INDICE GENERAL

1.-TÍTULO.....	06
2.-INDICE GENERAL.....	07
3.-MARCO TEORICO.....	08
4.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
5.-JUSTIFICACIÓN.....	17
6.-OBJETIVOS.....	20
1.- GENERAL	
2.- ESPECÍFICOS	
7.-HIPÓTESIS.....	21
8.-METODOLOGÍA.....	21
1.- TIPO DE ESTUDIO	
3.- POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO	
4.- TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	
5.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN	
6.- INFORMACIÓN A RECOLECTAR	
7.- METODO O PROCEDIMIENTO	
8.- CONSIDERACIONES ÉTICAS	
9.-RESULTADOS.....	25
1.-DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS	
2.-TABLAS Y GRAFICAS	
10.-DISCUSION.....	32
11.-CONCLUSIONES.....	34
12.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	36
13.-ANEXOS.....	40

3.- ANTECEDENTES

HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA

La hipertensión arterial sistémica constituye uno de los mayores desafíos de Salud Pública en la actualidad, principalmente por la tendencia ascendente de su prevalencia. Desde hace más de dos décadas México presenta un incremento en este problema debido a la modificación del estilo de vida, en todas las edades. Es un padecimiento caracterizado por el aumento sostenido de la Presión Arterial mayor o igual 140/90mmhg. Se clasifica de acuerdo a su etiología en primaria y secundaria. En la primaria (idiopática o esencial) no se tiene una causa específica y varias anormalidades fisiopatológicas han sido descritas tales como: obesidad, ingesta de sal, alcoholismo, resistencia a la insulina, entre otros. A la hipertensión arterial secundaria se le atribuye una causa específica: renal, vascular, física, endocrina, del sistema nervioso central, embarazo, medicamentosa, inducida por tóxicos. ⁽¹⁾

En México, el 30.05% de la población adulta tiene hipertensión arterial (cerca de 16 millones). Desafortunadamente, del 100% de hipertensos, solamente el 39% lo sabe. La mayoría de los casos, es asintomática o casi asintomática por varios años. En el 95% de los casos, las causas de la hipertensión arterial son desconocidas, es una enfermedad crónica incurable, progresiva y potencialmente mortal si no se trata de manera oportuna y adecuada.

Se siguen realizando estudios para definir si la disfunción endotelial es causa o consecuencia, pero lo cierto es que el daño que se provoca en el endotelio genera una respuesta de tipo inflamatorio crónico que favorece el desarrollo de la enfermedad endotelial lo que impulsa el desarrollo de rigidez arterial y aterosclerosis. Aun cuando el daño a los órganos blancos es variable de paciente a paciente, su detección oportuna puede ayudarnos a establecer un mejor tratamiento. ⁽²⁾

La Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999 considera como hipertensión arterial a aquella mayor o igual a 140 mmHg de sistólica e igual o mayor a 90 mmHg de diastólica, y la clasifica en tres etapas.

Presión arterial óptima: <120/80 mm de Hg

Presión arterial normal: 120-129/80 - 84 mm de Hg

Presión arterial normal alta: 130-139/ 85-89 mm de Hg

Hipertensión arterial:

Etapas 1: 140-159/ 90-99 mm de Hg

Etapas 2: 160-179/ 100-109 mm de Hg

Etapas 3: $\geq 180 / \geq 110$ mm de Hg ⁽³⁾

El séptimo reporte del *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VII) recientemente la reclasificó en dos etapas y acuñó el término “Prehipertensión”.

Normal: <120 y >80mmhg

Prehipertensión: 120 -139 o 80 - 89 mmhg

Hipertensión estadio I: 140 -159 o 90 - 99 mmhg

Hipertensión estadio II: > o igual 160 o mayor o igual a 100mmhg ⁽⁴⁾

La clasificación de “Prehipertensión”, introducida en este informe, reconoce esta relación y señala la necesidad de incrementar la educación para la salud por parte de los profesionales sanitarios y las autoridades oficiales para reducir los niveles de presión arterial y prevenir el desarrollo de la HTA en la población general. ⁽⁵⁾

También el “Séptimo informe del Joint Nacional Comité on Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial” proporciona una nueva Guía para la prevención y manejo de la Hipertensión Arterial.

1.- En personas mayores de 50 años la Presión Arterial Sistólica (PAS) mayor de 140mmhg es un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) mucho mas importante que la Presión Arterial Diastólica (PAD)

2.- El riesgo de ECV comienza a partir de 115/75mmhg se dobla con cada incremento de 20/10mmhg; los individuos normotensos mayores de 55 años tienen un 90% de probabilidad de riesgo de desarrollar hipertensión arterial (HTA)

3.- Los individuos con PAS de 120-139 mmHg o PAD de 80-89mmhg deberían ser considerados como prehipertensos y requieren promoción de salud respecto a modificación de estilos de vida para prevenir la ECV.

4.- La mayoría de los pacientes con HTA requerirán dos o mas medicaciones antihipertensivas para conseguir el objetivo de la Presión Arterial (<140/90mmhg o < 130/80mmhg) en diabéticos o enfermedad renal crónica

5.- Si la Presión Arterial es > 20/10mmhg superior al objetivo de presión arterial, debería considerarse iniciar la terapia con dos fármacos, uno de los cuales debería ser por norma un diurético tipo tiazida.

6.- La mas efectiva terapia prescrita por el medico mas exigente solo controlara la presión arterial si los pacientes están motivados. La motivación mejora cuando los pacientes tienen experiencias positivas y confían en su medico. La empatía construye la confianza y es un potente motivador. ⁽⁶⁾

La hipertensión arterial sistémica afecta a aproximadamente un billón de personas en el mundo; en México, 15.1 millones la padecen, según la Encuesta Nacional de Salud 2000. ⁽⁷⁾ Las actuales tasas de control de hipertension arterial

aunque mejoradas, están todavía demasiado por debajo de los objetivos del 50% en Salud Poblacional para el 2010; el 30% desconocer todavía ser hipertensos. En la mayoría de los paciente, el control de la presión arterial sistólica, que es un factor de riesgo cardiovascular mas importante que la presión arterial diastólica excepto en los pacientes menores de 50 años,⁽⁸⁾ y afecta mucho mas frecuentemente a personas ancianas, ha sido considerablemente mas difícil que el control diastólico, por lo que se ha demostrado que un control efectivo de la presión arterial sistólica se puede conseguir en la mayoría de los paciente hipertensos, pero la mayoría precisara dos o mas fármacos antihipertensivos.^(9,10) Además que todos los miembros del equipo de atención de salud (médicos familiares, enfermeras, farmacéuticos, dentistas, dietistas, optometristas y podólogos) deben trabajar juntos para influir y reforzar las instrucciones que mejoren los estilos de vida del paciente y el control de su hipertension.⁽¹¹⁾

En enfoque de salud publica, como reducción de calorías, grasas saturadas y sal en los alimentos procesados y el incremento de oportunidades en la escuela y la comunidad para realizar ejercicios físicos, puede conseguir una tendencia descendente en la distribución de la presión arterial población, así reducir potencialmente la morbilidad, mortalidad y el tiempo de riesgo de individuos que serán hipertensos. Esto resulta especialmente crítico por el incremento de infarto agudo del miocardio que en América ha alcanzado niveles epidémicos. En la actualidad 122 millones de adultos tienen sobrepeso u obesidad, que contribuyen al aumento de presión arterial y sus consecuencias relacionadas.⁽¹²⁾ El JNC-7 aprueba una resolución de la American Public Health Association para que las comida manufacturadas y restaurantes se reduzca el sodio alimentario un 50% en la próxima década. Cuando la estrategia de intervención en salud publica contemple los factores raciales, étnicos, culturales, lingüísticos, religiosos y sociales en la prestación de sus servicios, incrementara la aceptación por la comunidad. El acceso a la salud pública podrá proporcionar una atractiva oportunidad para interrumpir y prevenir el continuo costo cíclico del manejo de la hipertension arterial y sus complicaciones.

ENFERMEDADES CRONICAS Y SEXUALIDAD

El término sexualidad significa muchas cosas para distintas personas y diferentes etapas del ciclo vital. Se define como Salud Sexual a "la expresión psicológica de emociones y compromiso que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito" (Maslow).

El concepto de sexualidad se basa fundamentalmente en una optimización de la *calidad* de la relación, más que en la cantidad de ésta. Este concepto se debe entender en forma amplia, integrando en él, el papel que juega la personalidad, el género, la intimidad, los pensamientos, sentimientos, valores, afinidades, intereses, etc.

Las enfermedades crónicas suelen desarrollarse lentamente durante un período de años; los cambios asociados en el funcionamiento sexual también pueden ser lentos y atribuirse erróneamente al proceso del envejecimiento, más que a la enfermedad crónica. De todos los problemas emocionales que pueden afectar al interés de una persona mayor por la expresión sexual, la depresión es el más comunicado: La depresión puede ser el origen de la disminución.

Hipertensión

En varones con hipertensión la incidencia de impotencia, ya sea por la enfermedad o por efecto secundario a medicamentos, es del 15%. Algunos fármacos antihipertensivos tienen un efecto negativo en este campo el cual se debe tener en cuenta a la hora de seleccionar un tratamiento. ⁽¹³⁾

En general, las enfermedades crónicas tienden a alterar las fases de deseo y excitación sexual. Algunas enfermedades producen pérdida del interés sexual en etapas tempranas (diabetes, cardiopatía isquémica, etc.); por el contrario, otras patologías (tuberculosis, etc.) conservan la libido hasta etapas avanzadas de la

enfermedad. En ocasiones, las enfermedades son utilizadas para poner fin a una sexualidad no satisfactoria y mantenida por obligación.

Aunque una parte significativa de los enfermos crónicos presenta algún tipo de disfunción sexual, la mayoría de las personas que los atienden no plantean, abiertamente, este problema. Por tanto, es importante que el médico práctico tenga en cuenta estas consideraciones si quiere prestar una atención integral a sus pacientes ⁽¹⁴⁾

SATISFACCION MARITAL

Es definida como la actitud hacia la interacción marital y los aspectos del cónyuge, la cual incluye satisfacción con las reacciones emocionales de la pareja, la reacción en si y los aspectos estructurales, tales como, la forma de organización, de establecimiento y cumplimiento de las reglas en la pareja y la educación de los hijos.

Los aspectos que incluye la satisfacción marital son: físicos-sexuales, afectivos y emocionales, de relación interpersonal, de organización familiar, educación de los hijos, diversión, aspectos familiares, de comunicación, de crecimiento y cumplimiento de expectativas y metas.

La satisfacción marital es importante para el entendimiento de las relaciones humanas, siendo necesario concebir la relación como una serie de pasos entrelazados, que se dan a través del tiempo y la relación que determinan y definen el nivel de satisfacción que perciben los sujetos involucrados. Se ha encontrado diferentes factores que influyen de manera significativa, por ejemplo: existen diferencias entre la pareja acerca de sus expectativas, ejecución de roles, comunicación, estilo de vida y valores, así como diferencias de genero, edad, años de casados, numero de hijos, escolaridad. ⁽¹⁵⁾

Estudiar la familia o la pareja, siempre ha sido relevante, ya que las relaciones de pareja son la base para el establecimiento de una familia, siendo ésta el eje de toda sociedad. Sin embargo, estas relaciones, no son fáciles, ya que la mayoría de los esposos se casan debido a necesidades reciprocas o complementarias, situación que rara vez llega a ser armónica en su totalidad y mucho menos perfecta. Por tanto en toda relación de pareja aparecen tarde o temprano los conflictos como demandas, luchas y tensiones, ya sean impuestas dentro (internas) de la pareja, o fuera (externas) provenientes de la comunidad, sociedad, cultura, enfermedad. Así, la importancia de la satisfacción marital para el desarrollo en una persona, puede decirse que es fundamental, ya que de forma contraria, la insatisfacción conlleva a una baja autoestima y a cierto grado de alteraciones de enfermedades lo cual, detendría su desarrollo y funciones familiares, ya que toda su energía se estará canalizando a resolver síntomas que conlleva una baja autoestima y una exacerbación de sus enfermedades, descuidando así de manera inconsciente la vida marital. ⁽¹⁶⁾

Aunque la intervención en la familia como grupo social se contrapone a una larga tradición epidemiológica, que considera a la familia como protector y de apoyo, sin embargo también puede ser considerada como generadora de patología. Por lo que el buen funcionamiento familiar esta relacionado con una conveniente integración de la familia, adecuada autoestima y sistema de apoyo social, de igual manera el estrés crónico tanto individual como familiar ejerce efectos perjudiciales a largo plazo, aunque depende la capacidad de adaptación del individuo y la familia contenga; en ello influyen varios aspectos de este ultimo, desde su estructura y dinámica familiar hasta el entorno de la misma, de esta manera la familia influye fuertemente en la presencia y control de la enfermedad.

(17)

Así mismo la hipertension es una problema de salud que ocasiona complicaciones cardiovasculares, cerebrovasculares, renales, oftalmológicas y hasta la muerte, ocupando desde hace años un puesto elevado en la lista de

afecciones a controlar, dado que la morbi-mortalidad nacional y mundial es elevada;⁽¹⁸⁾ y ante esta situación, es indispensable establecer lineamientos adecuados y uniformes de atención que solo se lograra con el trabajo en equipo,⁽¹⁹⁾ y la incorporación de la familia principalmente la pareja que nos permitirá determinar su influencia en el control de la enfermedad y establecer estrategias además de alternativas que nos lleven a contrarrestar el problema y ha fortalecer las habilidades de comunicación entre los cónyuges ya que son la base para el establecimiento de una familia, siendo ésta el eje de toda sociedad.

4.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La inquietud de investigar acerca de la satisfacción marital en paciente con hipertensión arterial radica en reconocer y contribuir a abordar de una mejor manera, la problemática emocional y de la relación de pareja del paciente hipertenso, además de prevenir males que puedan afectar su relación marital y exacerbar su enfermedad crónica.

Este estudio esta motivado a mostrar si existe relación entre la satisfacción marital y los pacientes con hipertensión arterial y de confirmar influencia negativa mejorar y fortalecer las técnicas educativas del paciente hipertenso y de la familia.

¿Cuál es la relación que existe entre la Satisfacción Marital y los pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en el Centro de Salud Lomas II de Ocuilzapotlan, Centro, Tabasco?

5.-JUSTIFICACION

La importancia de la hipertensión arterial sistémica, ha destacado hoy en día, por ser un padecimiento que afecta a la humanidad, llegando a afectar su vida y la de los que circundan a ellos, en este caso en la satisfacción marital.

La Hipertension Arterial Sistémica es el diagnostico primaria mas frecuente en América (35 millones de visitas en consulta como diagnostico primario).⁽²⁰⁾ La encuesta nacional de salud (ENSA) 2000 que en todo el país se aplico a 38 mil 377 personas, cuyas edades oscilaron de 20 a 69 años. Los resultados concluyeron que 15.2 millones de mexicanos padecen de hipertensión arterial sistémica (HTAS) y que 61 por ciento de ellos desconoce que tiene la enfermedad. Estas cifras significan que cinco cada 10 mexicanos mayores de 50 años sufre la enfermedad y aproximadamente 1.5 por ciento de ellos esta en riesgo de muerte anualmente por causas directamente relacionadas con dicha hipertensión.

Según la ENSA 2000, los estados del norte registran más de 30 por ciento en la prevalencia de la hipertensión arterial. Con excepción de Tabasco y Yucatán, los del sur registraron un predominio menor. En México aproximadamente 15.2 millones de personas padecen hipertensión arterial sistémica. El 61 por ciento de ellas lo ignora. Cinco de cada 10 mexicanos mayores de 50 años tiene la enfermedad. Del total de personas a quienes se les ha diagnostico, menos de 50 por ciento están bajo tratamiento medico farmacológico. La mayor prevalencia se registra en los estados del norte (mas del 30 por ciento). La diabetes tipo 2, obesidad, tabaquismo y proteinuria incrementan su prevalencia. Los resultados de ENSA 2000 alertan sobre la necesidad de intensificar las estrategias para detección, control, tratamiento y prevención de la hipertensión arterial sistémica.

⁽²¹⁾

En la localidad de Santa Victoria Este, se encontró una prevalencia de HTA de 28% (27% en mujeres y 31% en hombres) corroborando que la prevalencia es mayor en el sexo masculino y aumenta notablemente con la edad. Se han realizado numerosos estudios epidemiológicos tanto en nuestro país como en el extranjero, en poblaciones aborígenes, rurales y urbanas. Encontramos similitudes y también marcadas diferencias en los resultados.⁽²²⁾

En México se calcula que hay unos 16 millones de hipertensos y unas 190 mil defunciones al año por esa causa, es decir, 21 muertes por hora, las cuales son atribuibles a condiciones relacionadas al riesgo cardiovascular. Con relación al género, los hombres tienen más predisposición a desarrollar la enfermedad que las mujeres hasta que están llegan a la menopausia, a partir de ese estado, la frecuencia en ambos sexos se iguala.

De acuerdo con los resultados de la Tercera Encuesta Regional sobre hipertensión, realizada en países latinoamericanos entre ellos México, 79 por ciento de los ingresos familiares se pierden debido a la atención de ese padecimiento. En la encuesta 40 por ciento de los mexicanos expreso que han tenido golpes en la economía familiar a consecuencias de ese padecimiento silencioso, ya que solo uno de cada 10 pacientes presenta síntomas. De la misma manera, 34 por ciento de los mexicanos expresaron que los gastos médicos anuales de un hogar se incrementaron de 80 a ciento por ciento debido a un accidente vascular cerebral que sufrió algún familiar.⁽²³⁾

La vida en pareja evoca la plena realización del ser humano, esperando que la vida conjunta se enriquezca con todo aquello que pueda dar amor. El hombre y la mujer se crean expectativas de su relación de pareja, esperan que todas sus necesidades sean satisfechas a lo largo de su relación matrimonial, encontrando en esta, parte o su total realización individual. En la medida en que dichas

necesidades sean satisfechas se puede hablar de la satisfacción o insatisfacción marital.⁽¹⁶⁾

Las reacciones de la familia ante la presencia de una enfermedad dependerán de varios factores: del tipo de familia, la cultura, la educación de cada miembro, del desarrollo familiar y de las ideas sobre la salud frente a enfermedades específicas y su tratamiento; los que influyen en el enfermo. Evaluar la satisfacción marital, nos permitirá determinar su influencia en el control metabólico del paciente y establecer una readaptación en la homeostasis familiar para lograr el control del paciente.

6.-OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

- **Determinar la relación que existe entre la satisfacción marital y los pacientes con hipertensión arterial sistémica del Centro de Salud Lomas II de Ocuilzapotlan, Centro, Tabasco.**

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Conocer la satisfacción marital que percibe el paciente con hipertensión arterial, mediante la escala de satisfacción marital fower y olson en 1989.
2. Determinar cual es la relación de la satisfacción marital con la tensión arterial del paciente con hipertensión arterial sistémica
3. Identificar el nivel económico de los pacientes con hipertensión arterial

7.-HIPOTESIS

No habrá por ser un estudio descriptivo.

8.-METODOLOGIA

El presente estudio la satisfacción marital en el paciente con hipertensión arterial se llevo a cabo mediante un estudio de tipo prospectivo: debido a que la información se obtuvo al realizar la encuesta; transversal: puesto que solamente cuantifico las variables en una sola ocasión; observacional: puesto que no hay variables que hayan sido manipuladas por el investigador; descriptivo: en relación a que no establece una hipótesis de comparación con otras comunidades. Tomando como muestra la población total de pacientes afiliados al programa de control de Hipertensión Arterial Sistémica a partir del 1ro de enero del 2008 hasta el 30 agosto 2008.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Todos los pacientes con hipertensión arterial sistémica que fueron captados en el centro de salud de lomas II de Ocuiltzapotlan centro, Tabasco y que cuenten con pareja.
- Que acepten participar en el estudio.
- Que acudan regularmente a su control.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Paciente que se encuentre discapacitado mentalmente.
- Pacientes que tengan otras enfermedades agregadas crónicas
- Emigren

- Defunción del paciente.
- Que no pertenezcan al centro de salud de lomas de Ocuiltzapotlan.

CRITERIOS DE ELIMINACION

- Que el paciente no conteste correctamente la encuesta.

Se aplicó al paciente el instrumento modificado que integra la escala de satisfacción marital que enfoca diez aspectos importantes del matrimonio (validez y confiabilidad de esta escala esta contenida en el artículo por fower y olson en 1989. Se agregaron preguntas que nos permitieron conocer el nivel económico del paciente, más la determinación de la tensión arterial del paciente con baumanometro.⁽²⁴⁾

El análisis de los resultados se realizó a través del paquete estadístico SPS 11.1 Windows y se utilizó la Chi cuadrada para la interpretación de la relación satisfacción marital con la tensión arterial.

Dentro de los recursos materiales se encuentran: Encuestas, expedientes clínicos, un consultorio, computadora, fotocopidora, material de oficina, baumanometro, entre otros.

Dentro de los recursos humanos se encuentran: Médico, enfermera, promotor y trabajadora social del Centro de Salud Lomas II de Ocuiltzapotlan, Centro, Tabasco.

Este estudio fue autofinanciado con los recursos propios de la autor del proyecto.

VARIABLES

Variable dependiente: **SATISFACCION FAMILIAR**

Variable Independiente: **PACIENTE HIPERTENSION ARTERIAL**

VARIABLE	DEFINICION	TIPO DE VARIABLES	MODO DE MEDICION
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento: años vividos	Independiente	Cualitativa continua Años vividos (43 a 79)
SEXO	Identificación del individuo a determinado rol sexual	Independiente	Cualitativa nominal 1.- femenino 2.- masculino
ESTADO CIVIL	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones:	Independiente	Cualitativa ordinal 1.- casados 2.- unión libre
ESCOLARIDAD	Conjunto de cursos que siguen en un establecimiento docente	Independiente	Cualitativa ordinal 1.- analfabeta 2.- primaria completa 3.- primaria incompleta 4.- secundaria completa 5.- secundaria incompl. 6.- preparatoria compl. 7.- preparatoria incompl 8.- profesión completa
OCUPACION	Empleo, ocupar el tiempo libre en actividades.	Independiente	Cualitativa ordinal 1.- labores del hogar 2.- empleado 3.- campesino 4.- desempleado 5.- obrero
NIVEL ECONOMICO	Ingreso monetario del que dispone la familia, condicionado por el ingreso del familiar del responsable	Independiente	Cualitativa continua Bajo: un salario mínimo Medio: 2 salarios mín. Alto: mas 2 salarios mín
RELIGION	Conjunto de creencias, mitos o dogmas acerca de la divinidad y de las prácticas rituales para hacerle culto: católica, evangelista, cristiana, atea, otras.	Independiente	Cualitativa ordinal 1.- católica 2.- evangélica 3.- testigo de Jehová
TENSION ARTERIAL	La Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999 considera como hipertensión arterial a aquella mayor o igual a 140 mmHg de sistólica e igual o mayor a 90 mmHg de diastólica, y la clasifica en tres etapas	independiente	Cualitativa continua 1.- igual o mayor de 140mmhg sistólica 2.- igual o mayor a 90mmh diastolica
SATISFACCION MARITAL	Es definida como la actitud hacia la interacción marital y los aspectos del conyugue, la cual incluye satisfacción con las reacciones emocionales de la pareja, la reacción en si y los aspectos estructurales, tales como, la forma de organización, de establecimiento y cumplimiento de las reglas en la pareja y al educación de los hijos: satisfecha o insatisfecho	Dependiente	Cualitativa nominal 1.- satisfecho (36 a 50 puntos) 2.- insatisfecho (10 a 35 puntos)

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. Tokio 2004.

De acuerdo a la ley general de salud en materia de investigación, con apego a lo establecido en el artículo 13 fracción V se respetará la dignidad y el bienestar de los participantes conservando su anonimato y la libertad de elegir si participan en el estudio.

Respecto al artículo 21 a los pacientes seleccionados se les solicitará su participación voluntaria y se les informarán los objetivos del estudio, así como los procedimientos a realizarse.

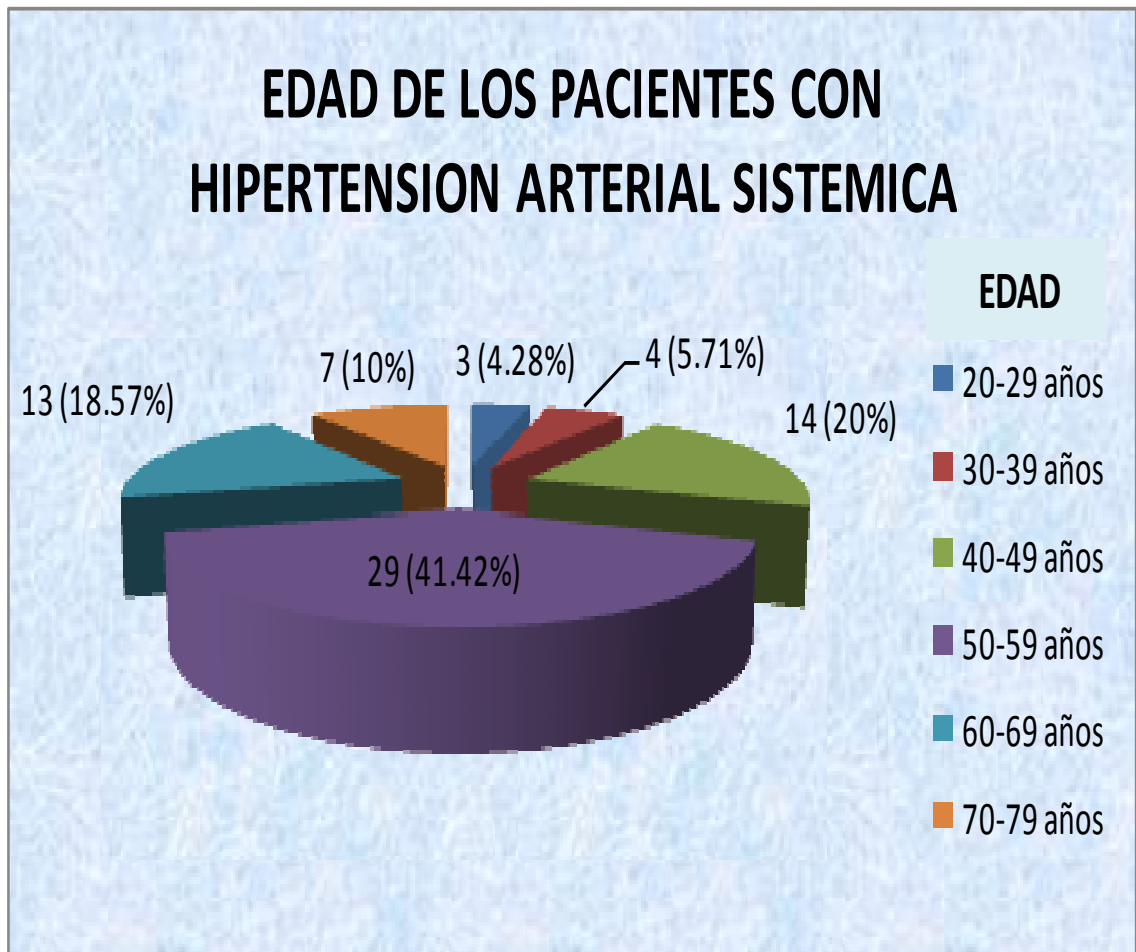
En el artículo 17 fracción II, se considera a la investigación como riesgo mínimo para la integridad física y psicológica de los participantes como base a la declaración de Helsinki con sus respectivas modificaciones ⁽²⁵⁾

Es muy importante señalar que desde el punto de vista ético, el estudio **“Satisfacción marital en pacientes con hipertensión arterial sistémica del centro de salud Iomas II de Ocuilzapotlan, Centro, Tabasco.”** no afecta en ningún momento la integridad física, emocional de los pacientes y sus familias. Los resultados obtenidos dentro del mismo, serán de gran beneficio para la población hipertensión y sus familias

9.- GRAFICAS Y RESULTADOS

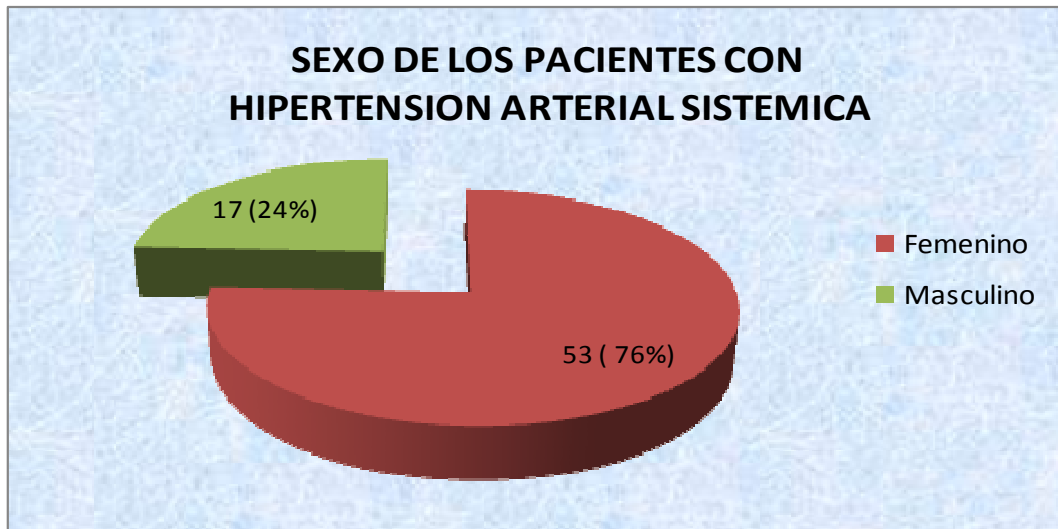
Para realizar este estudio se identifico a los pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica afiliados al centro de salud Lomas de Ocuilzapotlan II. De los 70 pacientes encuestados la edad oscila entre los 28 y 78 años de edad. Observando mayor numero de pacientes en el grupo de 50 a 59 que representa el 41.42%, 40-49 años 20%, 60 a 69 años 18.57%, 70 a 79 años 10%, 30-39 años 5.71% y 20-29 años 4.28%.

Grafica 1



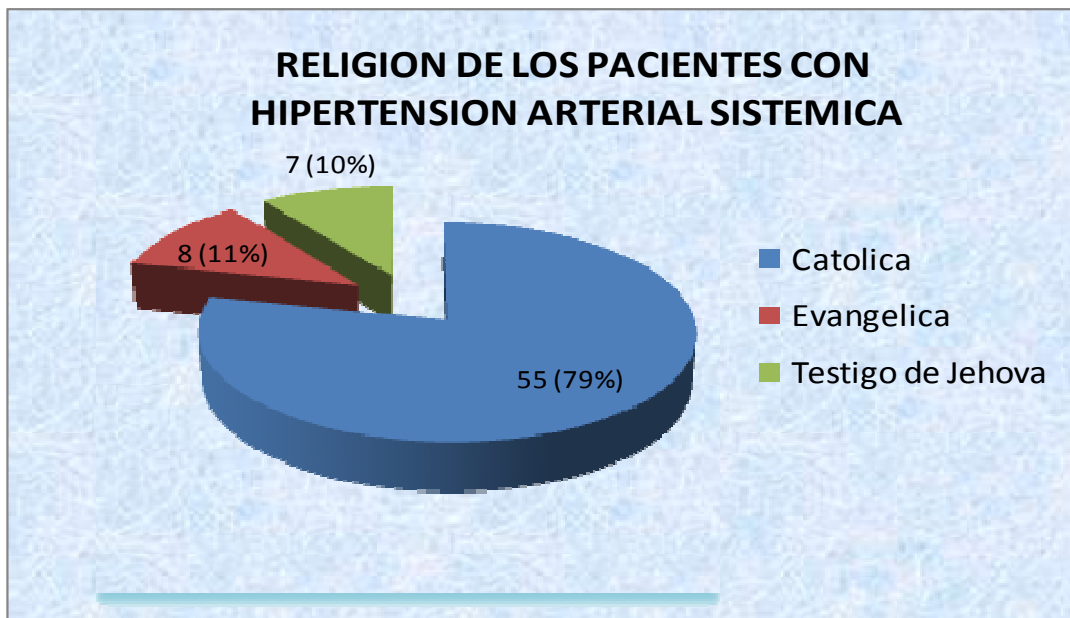
Fuente: encuesta satisfacción marital e hipertensión arterial sistémica

La población estudiada fue de 76% de sexo femenino y 24% de sexo masculino, donde la prevalencia de paciente con Hipertensión Arterial Sistémica es mayor en el sexo femenino frente a la prevalencia en el sexo masculino. Grafica. 2



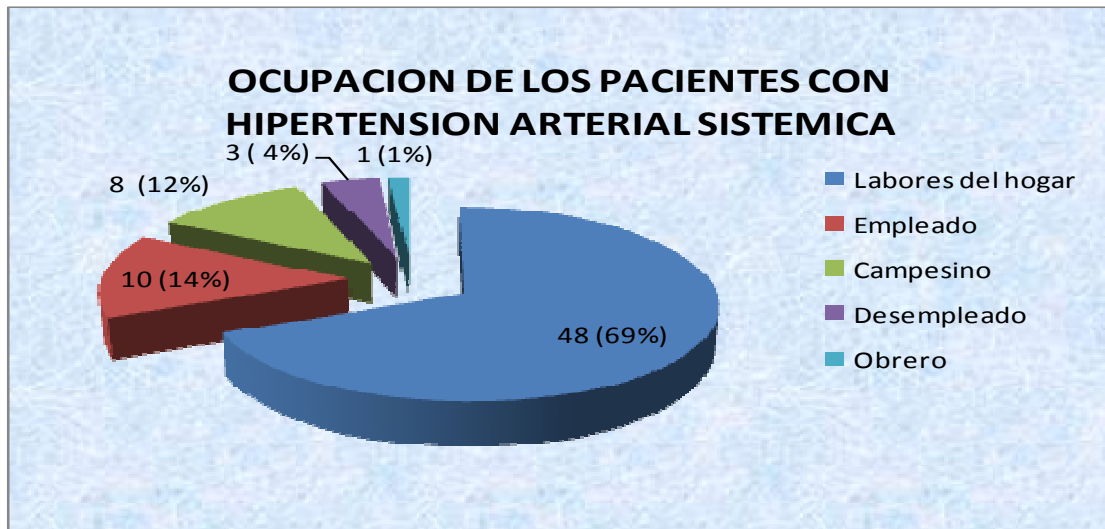
Fuente: encuesta satisfacción marital e hipertensión arterial sistémica

De los 70 pacientes estudiados el 79% son de religión católica, con un 11% de religión evangélica, con un 10% de testigo de jehová. Grafica. 3



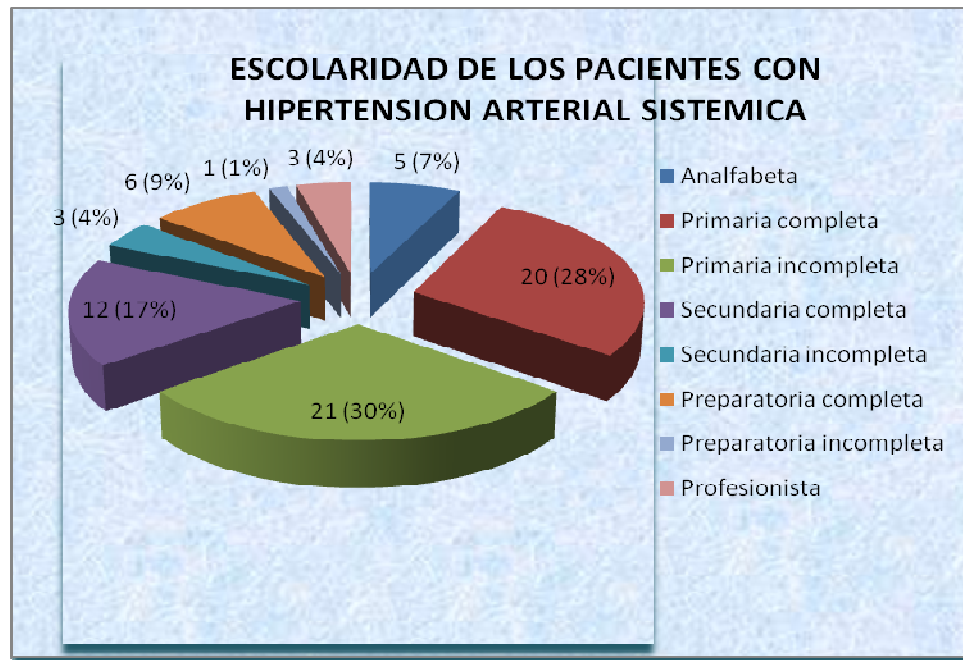
Fuente: encuesta satisfacción marital e hipertensión arterial sistémica

El 69% de los pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica son de ocupación labores del hogar, 14% empleado, 12% campesino, 4% desempleado y el 1% obrero. Grafica 4



Fuente: encuesta satisfacción marital e hipertensión arterial sistémica

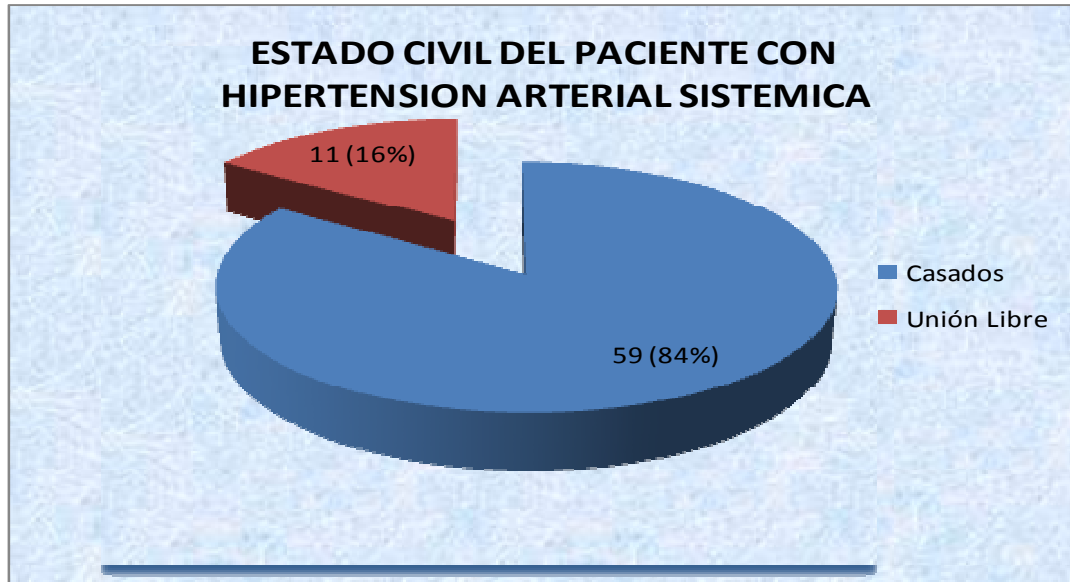
El 30% de los pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica son escolaridad primaria incompleta, 28% primaria completa, 17% secundaria completa, 9% preparatoria completa, 7%analfabeta, 4% secundaria incompleta y profesionistas, el 1% preparatoria incompleta. Grafica 5



Fuente: encuesta satisfacción marital e hipertensión arterial sistémica

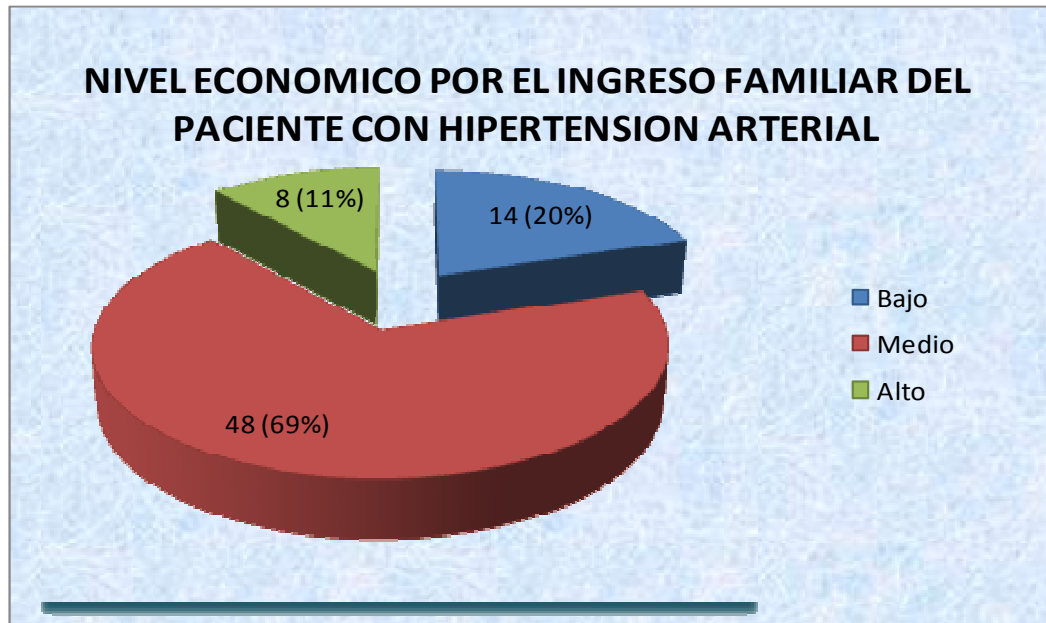
El 84% de estos pacientes son casados(a), con un porcentaje de 16% de unión libre.

Grafica 6



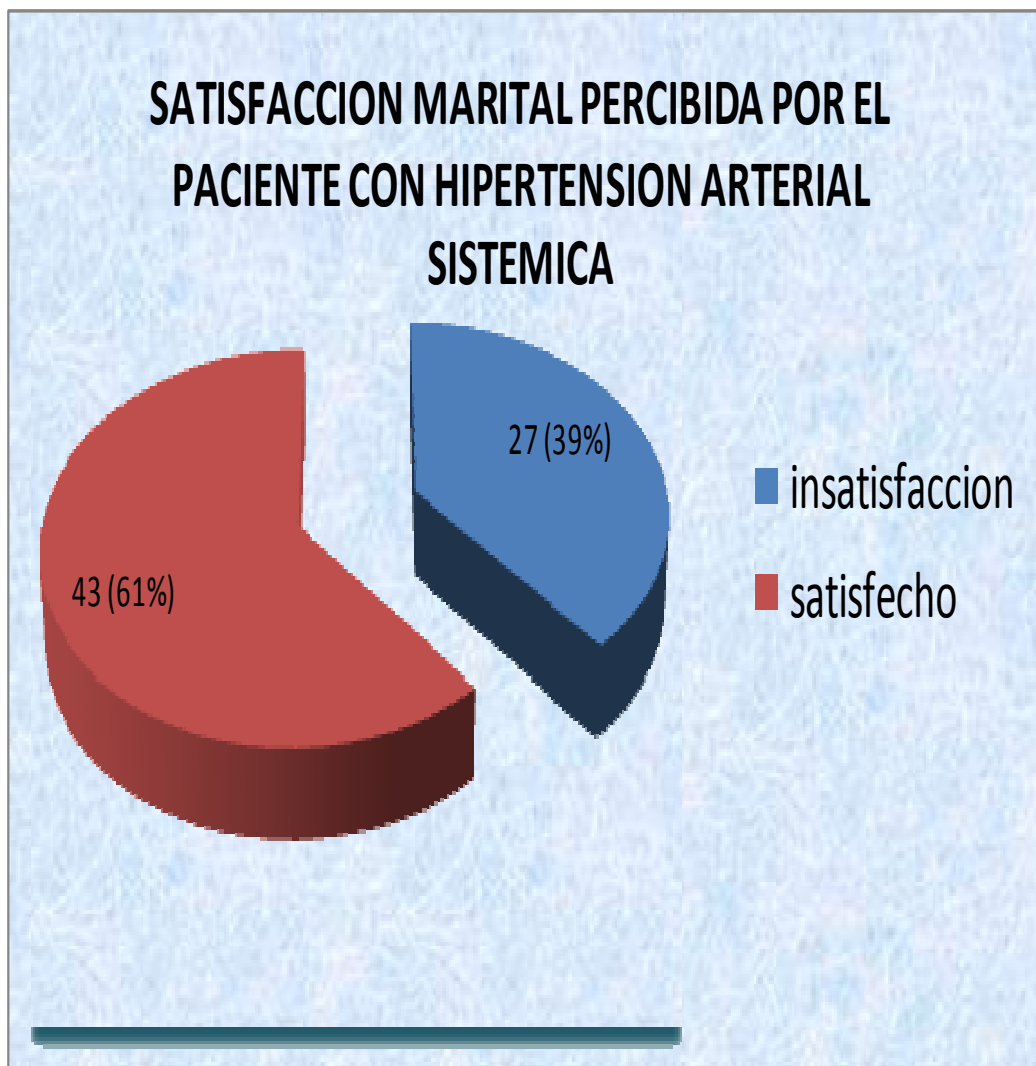
Fuente: encuesta satisfacción marital e hipertensión arterial sistémica

El nivel económico determinado por el ingreso del salario es de predominio medio en el 69%, bajo en un 20% y alta 11%. Grafica 7



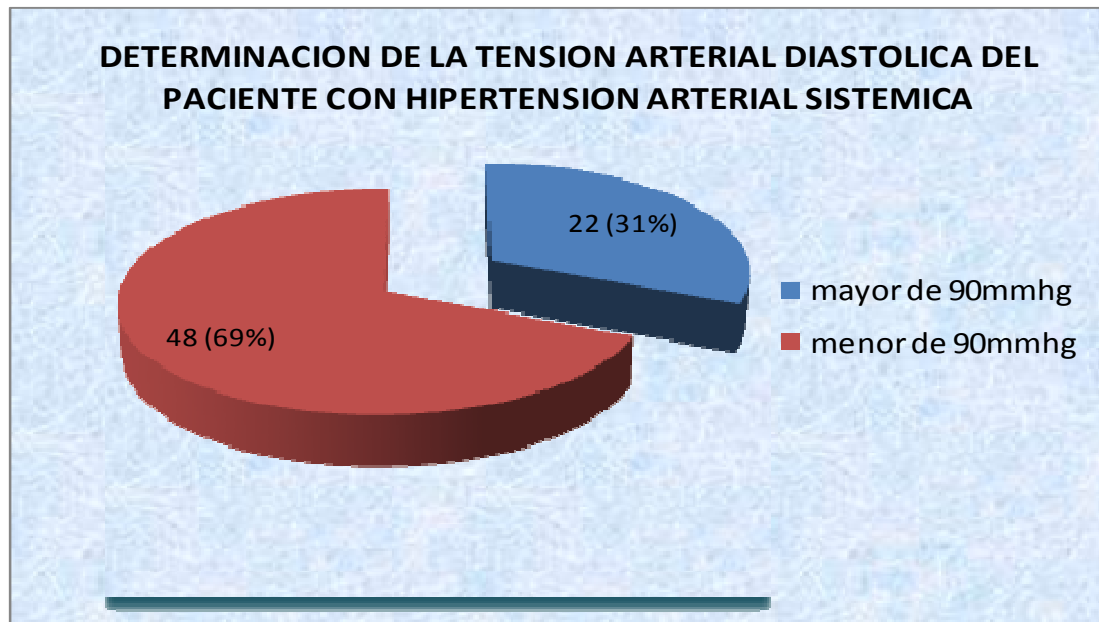
Fuente: encuesta satisfacción marital e hipertensión arterial sistémica

La satisfacción marital que se determinó en los pacientes con hipertensión arterial sistémica es: Satisfecho 43 pacientes (61%) e Insatisfecho 27 pacientes (39%). Grafica 8

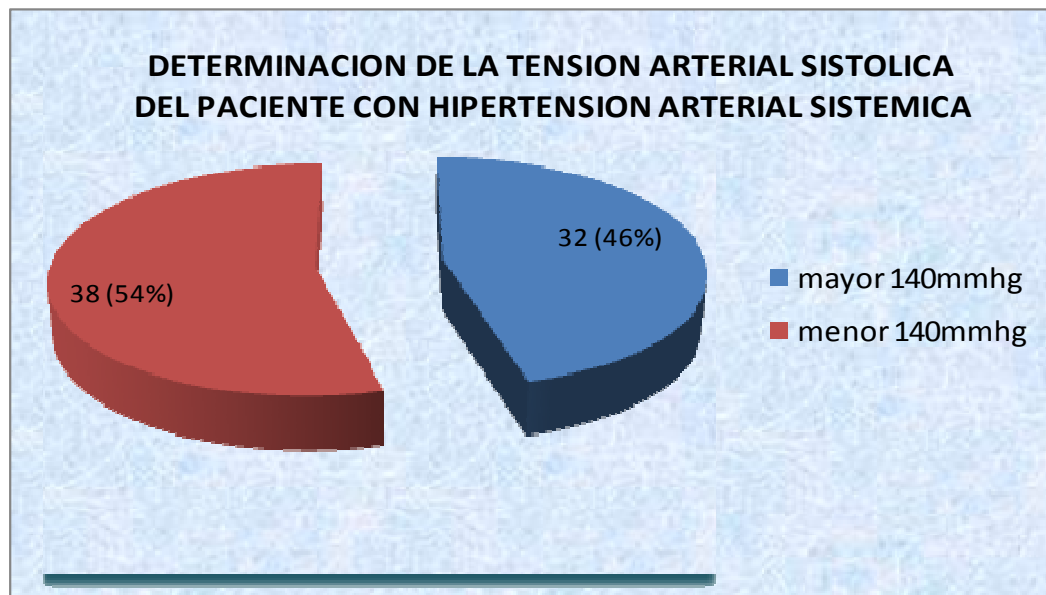


Fuente: encuesta satisfacción marital e hipertensión arterial sistémica

Basado en la determinación de la tensión arterial sistémica por medio del baumanometro se reporto 48 pacientes con tensión arterial diastolica menor de 90mmhg (69%) y 22 pacientes con tensión arterial diastolica mayor de 90mmhg (31%). Grafica 9



En cuanto a la tensión arterial sistólica se reporto 38 pacientes con tensión arterial sistólica menor de 140mmhg (54%) y 32 pacientes con tensión arterial sistólica mayor de 140mmhg (46%). Grafica. 10



Fuente: encuesta satisfacción marital e hipertensión arterial sistémica

En relación a la satisfacción marital y la tensión arterial (diastolica y sistólica) se determino que:

* La insatisfacción marital con tensión arterial diastolica mayor de 90mmhg son 8 pacientes (11.42%) y menor de 90mmhg son 19 pacientes (27.14%); de la tensión arterial sistólica mayor de 140mmhg son 10 pacientes (14.28%) y menor de 140mmhg son 17 pacientes (24.28%)

* La satisfacción marital con tensión arterial diastolica mayor de 90mmhg son 14 pacientes (20%) y menor de 90mmhg son 29 pacientes (41.42%) y de la tensión arterial sistólica mayor de 140mmhg son 22 (31.42%) y de menor de 140mmhg son 21 pacientes (30%)

SATISFACCION MARITAL Y SU RELACION CON LA TENSION ARTERIAL

Tabla 1

TENSION ARTERIAL DIASTOLICA	INSATISFACCION MARITAL	SATISFACCION MARITAL	TOTAL
Mayor 90mmhg	8	14	22
Menor de 90mmhg	19	29	48
Total de pacientes	27	43	70

Fuente: encuesta satisfacción marital e hipertensión arterial sistémica

Se realizo el análisis estadístico con la Chi Cuadrada, obteniendo un valor de:
Chi cuadrada (x2) igual a 0.007
P= 0.79

SATISFACCION MARITAL Y SU RELACION CON LA TENSION ARTERIAL

Tabla 2

TENSION ARTERIAL SISTOLICA	INSATISFACCION MARITAL	SATISFACCION MARITAL	TOTAL
Mayor 140mmhg	10	22	32
Menor de 140mmhg	17	21	38
Total de pacientes	27	43	70

Fuente: encuesta satisfacción marital e hipertensión arterial sistémica

Se realizo el análisis estadístico con la Chi Cuadrada, obteniendo un valor de:
Chi cuadrada (x2) igual a 1.33
P= 0.24

10.- DISCUSION

Algunos estudios destacan el papel preponderante de la pareja, se cuenta que de la satisfacción que experimenten cada uno de los miembros es en gran medida su mantenimiento y buen funcionamiento como institución social, e incluso que la mayoría de los enfermos con enfermedades crónicas prefieren el apoyo de esta fuente mas que de cualquier otra, ya que la dinámica familiar influye sobre el control de la enfermedad. La finalidad de este estudio es analizar la influencia de la satisfacción marital en pacientes con hipertensión arterial sistémica.

En nuestro estudio se determinó las siguientes características de mayor predominio: edad 50-59años en un 41.42%, sexo femenino en un 76% similar al estudio. La población se encontró concentrada en el estrato medio del nivel socioeconómico en un 69%, lo cual puede estar determinado por las características del área de influencia de la institución en la que son atendidos. De los pacientes estudiados el 30% tenía el nivel educativo primaria incompleta; esto puede estar relacionado con el nivel de acceso a la educación, determinado en parte por el nivel socioeconómico y por las edades de los hipertensos incluidos en el estudio. Ocupación labores del hogar en 69%, religión católicos en un 79%, estado civil casados, puede estar relacionado con las características de la comunidad estudiada ya que son tradicionalistas.

Los efectos de la edad, sexo y la escolaridad que predominio en nuestro estudio nos indica que la variable edad es significativa en la satisfacción marital, no así el nivel de escolaridad, ni sexo, esto quiere decir que en las edades maduras se percibe mas satisfacción marital, similar al estudio elaborado en el Estado de México en el 2004-2005, por Sonia Martínez León.⁽¹⁵⁾

En el estudio elaborado en México en el 2000, por Berko Shakalo Oshra. ⁽²⁶⁾ Encontraron que la influencia del nivel socioeconómico con la satisfacción marital no se relacionan directamente con el poder adquisitivo de la pareja, pero que a mayor nivel mayor satisfacción y por consiguiente a menor nivel menor satisfacción marital. En nuestro estudio el nivel socioeconómico que predominó fue el medio, hecho que nos apunta de que es probable que aunque no tenga lujos o excesos de recursos, sus necesidades son más o menos satisfechas.

Se realizó una búsqueda de literaturas que relacionen satisfacción marital con hipertensión arterial sistémica, no encontrando revisiones de esta asociación. Ya en forma particular en este estudio se llegó a los siguientes resultados:

La satisfacción marital que percibe el paciente con hipertensión arterial fue satisfecha en un 61% y el 39% fue insatisfecho. Insatisfacción marital con descontrol de la tensión arterial diastólica mayor de 90mmhg son 8 pacientes (11.42%) y sistólica mayor de 140mmhg 10 pacientes (14.28%). Con insatisfacción marital y control de la tensión arterial diastólica menor de 90mmhg son 19 pacientes (27.14%) y sistólica menor de 140mmhg son 17 pacientes (24.28%). Con satisfacción marital y descontrol de la tensión arterial diastólica mayor de 90mmhg son 14 pacientes (20%) y sistólica mayor de 140mmhg son 22 pacientes (31.42%). Con satisfacción marital y control de la tensión arterial diastólica menor de 90mmhg son 29 (41.42%) y sistólica menor de 140mmhg son 21 pacientes (30%).

Finalmente, es importante anotar que en este grupo no existió una correlación significativa entre la satisfacción marital y la hipertensión arterial; esto implica que la enfermedad no es la preocupación primordial en la relación marital, sino que se centran sus intereses en otros ámbitos, no estudiados en esta investigación.

11.- CONCLUSIONES.

Al hablar de la satisfacción marital es tener una actitud hacia la interacción marital y los aspectos del conyugue, la cual incluye satisfacción con las reacciones emocionales de la pareja, la reacción en si y los aspectos estructurales, tales como, la forma de organización, de establecimiento y cumplimiento de las reglas en la pareja y la educación de los hijos, en donde se relacionó con la hipertensión arterial sistémica, no se demostró que haya una relación significativa, tomando en cuenta, que solo fue una muestra pequeña por lo que se sugiere una investigación con un mayor numero de frecuencia. Lo que se demostró, que tanto los pacientes con hipertensión arterial controlada y descontroladas, sufren por igual la insatisfacción marital. Se puede sugerir una asociación con los años de matrimonio, la educación de los hijos, la vida sexual y/o sobre la enfermedad y manejo de la hipertensión arterial.

Recomendaciones: Con base en los resultados obtenidos se recomienda:

- Incluir en la consulta individual e integral la intervención de la pareja para fomentar medidas preventivas sobre los riesgos a la salud ante ciertas enfermedades; hacer compromisos entre la pareja en cuanto a la dieta, al ejercicio, la adecuada administración de medicamentos y fortalecer las habilidades de comunicación afectiva entre los cónyuges para el establecimientos y cumplimientos de las funciones de la pareja y de la familia.
- Fortalecer los grupos de autoayuda de hipertensión arterial donde se fomente el acercamiento y dialogo del paciente con su pareja, recalcando la confianza que debe existir como la base primordial de la sociedad.
- Promover en los talleres o pláticas a adolescentes temas sobre la educación sexual y sobre las guías anticipadas sobre las etapas del ciclo de vida familiar por las que pasa el individuo a lo largo de la vida.

12.-REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Camacho Jiménez Patricia, “Manejo de la hipertensión arterial bajo la perspectiva de la medicina basada en la evidencia”. Boletín UMAE Cardiología CMN siglo XXI. Octubre 2005

- 2.-Rosas Peralta Martin, Pastelín Hernandez Gustavo, Martinez Reding Jesús, Herrera Acosta Jaime, Attie Fause. “Guías practicas para la deteccion, prevencion, diagnostico y tratamiento de hipertensión arterial sistemica en mexico”. Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chavez”. Abril 2005 pag 1-19.

- 3.- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial

- 4.- Chobaniam AV, barkis GL, Black HR, Rocella EJ, and the National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. The Seventh Report of the Joint National committee on Prevention, detection, evaluation, and treatment of High Vlood Pressure. The JNC 7 report. JAMA 2003; 289:2560-2572 (texto complete).

- 5.- Whelton PK, He J, Appel LJ, et al. “Primary prevention of hypertension: clinical and public helth advisory from The National High Bloord Pressure Education Program. JAMA. 2002; 288: 1882-1888.

- 6.- Molina Diaz R, Marti Canales J. “Septimo Informe del Joint Nacional Comité sobre Prevencion, Deteccion, Evaluacion y Tratamiento de la Hipertensión de la Arterial” Version en español publicada en 2003

- 7.- Fong Mata Edren, Medina Pérez Cristina. Prevalencia de Prehipertensión e hipertensión arterial en persona de enfermería. Med Int Mex 2007; 23(4): 277-279

- 8.- Izzo JL jr, Levy D, Black HR. "Clinical Advisory Statement: importance of systolic blood pressure in older Americans. Hypertension. 2000; 35: 1021-1024.
- 9.- Cuzhman WC, Ford CE, Cutler JA, et al. "Success and predictors of blood pressure control in diverse North American settings: The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack trial (allhat). J. Clin Hypertens (Greenwich). 2002; 4:393-404.
- 10.- Black HR, Elliot WJ, Neaton JD, et al. Baseline characteristic and elderly blood pressure control in the convince trial. Hypertension. 2001; 37:12-18.
- 11.- Hill MN, Miller NH. Compliance enhancement. A call for multidisciplinary team approaches. Circulation 1996;93:4-6.
- 12.- Flegal KM, Carroll MD, Ogden CL, Johnson CL. Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2000 JAMA. 2002; 288:1723-7
- 13.- Adela Herrera P. Sexualidad en Vejez: ¿Mito o Realidad?. Rev. Chil. Obstet Ginecol 2003; 68 (2): 150-162
- 14.- Ángel Alonso Álvaro. Sexualidad y enfermedades crónicas. Revista internacional de andrología 2007 enero 5(1).
- 15.- Sonia Martínez León. Efectos de la edad, sexo y la escolaridad en la satisfacción marital. Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de los Andes Vol1 N3, Mérida, Venezuela 2004.
- 16.- Susana Guadalupe Basurto López. Satisfacción marital: su relación con el auto concepto y la depresión en las mujeres.
http://www.ametep.com.mx/investigaciones_satisfaccion.htm

17.- Huerta Vargas D, Bautista Sampeiro L, Irigoyen Coria A, Ariieta Pérez R. "Estructura familiar y facto de riesgo cardiovascular en paciente con hipertension" Archivo en Medicina Familiar. Septiembre-Diciembre 2005. Vol 7, numero 3, pp 87-92.

18.- Arrivillaga M, Cáceres RD, Corea D, y col. ¿Puede una intervención biopsicosocial reducir los niveles de presión arterial?.Med. UNAB. 2006; 8(1); 20-27

19.- Hernández HH, Meaney ME, Navarro RI. "Actualización del Consenso Nacional de Hipertension Arterial". Med. Int. Mex. 2006; 22(1); 44-78

20.- Cherry DK, Woodwell DA. National Ambulatory Medical cae Survey: 2000 summary. Advace data. 2002; 328:1-32

21.- Eduardo Coghlan, Luciana bella quero, Marcos Schwab. Prevalencia de hipertensión arterial en una comunidad aborigen del norte argentino. Medicina buenos aires 2005; 65: 108-112

22.- Mueren 21 mexicanos cada hora debido a hipertensión arterial. http://www.telemax.com.mx/index.php?option=com_conten&task=view&id=6815<e... 05 marzo 2008

23.- Tejada-Tayabas L, Grimaldo-Moreno B, Maldonado-Rodríguez O. "Percepciones de enfermos diabéticos y familiares acerca del apoyo familiar y el padecimiento". Revista Salud Pública y Nutrición. Marzo 2006. Vol. 7:1.

24.- David H. Olson, Ph.D. Couple satisfaction Scale. www.lifeinnovation.com. 2000.

25.- Declaración del Helsinki de la asociación medica mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, <http://www.wma.net/s/policy/b3.htm>. 9.10.2004

26.- Berko Shakalo Oshra. "Influencia del nivel socioeconómico sobre la satisfacción marital y el autoconcepto en parejas mexicanas". Instituto Mexicano de la Pareja. 2000. <http://www.ametep.com.mx/investigaciones/maestrias-oshra.htm>.

13.- ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar Lomas de Ocuilzapotlán II, Centro, Tabasco

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: Evaluar la relación que existe entre la satisfacción marital y la hipertensión arterial sistémica

El objetivo del estudio es: Evaluar la relación que existe entre la satisfacción marital y la hipertensión arterial sistémica

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: En la aplicación de una encuesta – entrevista para determinar el grado de satisfacción marital.

De acuerdo a los estatutos de la Asociación Médica Mundial sobre los principios bioéticos promulgados en la Declaración de Helsinki.

Declaro que se me ha informado ampliamente que no corro ningún riesgo, inconveniente y molestia derivados de mi participación en el estudio.

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en la unidad de salud.

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

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. por lo que convengo en participar en este estudio de investigación

Nombre y Firma

**INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA SATISFACCION MARITAL
EN LOS PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL**

Instrucciones. Por favor responda las siguientes preguntas lo mas honestas y claramente posible. Le suplicamos responder todas las preguntas:

NOMBRE: _____

EDAD: _____ **SEXO:** _____

OCUPACION: _____ **RELIGION:** _____

ESCOLARIDAD: _____ **ESTADO CIVIL:** _____

INGRESO MENSUAL: _____

CIFRAS DE TENSION ARTERIAL: _____

Marque solo una alternativa por pregunta

POR FAVOR DESCRIBA A SU PAREJA	NUNCA	CASI NUNCA	INDECISO	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	1	2	3	4	5
1.- estoy muy contento de cómo realizamos las responsabilidades en la pareja.					
2.- Yo soy infeliz por la forma de ser de mi pareja o los hábitos personales					
3.- Me siento infeliz con nuestra comunicación y siento que mi pareja no me entiende					
4.- Estoy muy contento de cómo tomamos decisiones y resolvemos los conflictos					
5.- Soy infeliz sobre nuestra posición económica y la manera en como hacemos a las decisiones financieras					
6.- Estoy muy contento de cómo manejamos las actividades de descanso y el tiempo que compartimos juntos					
7.- Estoy muy contento de cómo expresamos el afecto y las relaciones sexuales.					
8.- Estoy muy contento con nuestras responsabilidades como padres					
9.-Mi pareja es feliz con relación a mis padres, amigos y compañeros					
10.- Me siento bien de nuestras creencias religiosas.					
Total					

