



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

---

---

FACULTAD DE MEDICINA

MEDICINA FAMILIAR



**“EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HGZ/UMF No. 8 DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

**TESIS**

PARA OBTENER EL TITULO DE POSGRADO EN LA  
**ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A:

**DRA. JAQUELINE SURIANO TADEO**

Cel. 9241046023. Email: jakisurt@hotmail.com

**DIRECTOR DE TESIS**

**DR. ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO**

Cel. 5535143649. Email: medicofamiliar\_gil@yahoo.com.mx

**ASESOR METODOLÓGICO**

**DR. VILCHIS CHAPARRO EDUARDO**

Cel. 5585311852. Email: lalovilchis@gmail.com

**ASESOR CLÍNICO**

**DR. SAN ROMAN MARQUEZ MIGUEL ANGEL**

Cel. 5510124341 Email: miguelasanroman@hotmail.com

**DR. ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO**

**COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

MÉXICO, DISTRITO FEDERAL

NOVIEMBRE 2015



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.

**“EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR  
EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
EN EL HGZ/UMF No. 8 DR. GILBERTO FLORES  
IZQUIERDO”**

## **“EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HGZ/ UMF No.8 DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

**Autores:** Suriano Tadeo Jaqueline<sup>1</sup>, Espinoza Anrubio Gilberto<sup>2</sup>, Vilchis Chaparro Eduardo<sup>3</sup>, San Román Márquez Miguel Ángel<sup>4</sup>. **Adscripción:** HGZ/UMF 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”. 1. Médico Residente de medicina Familiar. 2. Coordinador Clínico de educación e investigación en salud del HGZ/UMF “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”. 3. Titular de la especialidad de medicina familiar del HGZ /UMF “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”. 4. Adscrito al servicio de consulta externa de cardiología del HGZ/UMF “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

### **Objetivo**

Evaluar la funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión arterial en el HGZ Y UMF No. 8 Dr. “Gilberto Flores Izquierdo”

### **Materiales y métodos**

Estudio transversal, no comparativo, descriptivo. Muestra: 228 pacientes. Criterios de inclusión: derechohabientes del I.M.S.S., pacientes que deseen participar en el estudio sin distinción de sexo, edad, estado civil, nivel socioeconómico, escolaridad, siempre y cuando tenga diagnóstico de hipertensión arterial sistémica. Instrumento: Escala de funcionamiento Familiar.

### **Resultados**

Se estudió a 228 pacientes con HTA del HGZ/UMF#8, de acuerdo al sexo se encontró: predominio de 128(56.1%) mujeres. Se obtuvo 156(68.42%) de funcionalidad familiar y 72(31.58%) disfuncionalidad familiar. En tipología familiar se encontró 65(28.51%) extensa y 42(18.42%) nuclear numerosa. En la etapa del ciclo vital familiar encontramos: 1(0.44%) matrimonio, 6(2.63%) expansión, 41(17.98%) dispersión, 48(21.05%) independencia y 132(57.89%) en retiro y muerte.

### **Conclusiones**

En esta investigación se encontró que en los pacientes hipertensos predomina el funcionamiento familiar con 68.42% y disfuncionalidad de 31.58%. En el sector de áreas que miden el funcionamiento sociodinámico, sistémico y estructural de la familia, el mayor porcentaje de disfuncionalidad se observó en comunicación, otras áreas afectadas son control y supervisión, por lo que se debe poner especial atención en el porcentaje de disfuncionalidad y sus áreas afectadas ya que nos permite identificar las áreas de oportunidad y así crear estrategias dirigidas que beneficien a los derechohabientes de nuestra institución.

### **Palabras clave**

Funcionalidad familiar. Hipertensión arterial, ciclo vital, tipología familiar comunicación.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA/UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8  
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”  
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA**

---

**DR. CARLOS ERNESTO CASTILLO HERRERA**

Director Del Hospital General De Zona/Unidad De Medicina Familiar  
No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

---

**DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO**

Especialista en Medicina Familiar  
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud del Hospital General  
de Zona/Unidad de Medicina Familiar No. 8  
“Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

---

**DR. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO**

Especialista en Medicina Familiar  
Profesor titular de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de  
Zona/Unidad de Medicina Familiar No. 8  
“Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

---

**DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO**

Especialista en Medicina Familiar

Coordinador Clínico de Educación e Investigación En Salud del Hospital General  
de Zona/Unidad de Medicina Familiar No. 8

“Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

**Director de Tesis**

---

**DR. MIGUEL ANGEL SAN ROMAN MARQUEZ**

Especialista en Cardiología del Hospital

General de Zona/Unidad de Medicina Familiar No. 8

“Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

**Asesor Clínico**

---

**DR. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO**

Especialista en Medicina Familiar

Profesor Titular de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de  
Zona/Unidad de Medicina Familiar No. 8

“Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

**Asesor Metodológico**

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS**

Porque por Él, son ordenados  
los pasos del hombre.

### **A MI GRAN FAMILIA**

En la cual tengo apoyo  
incondicional siempre

### **A MI MAESTRO: DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO**

Que me ha enseñado que aun cuando  
Estamos cansados podemos dar más.

### **AL DR.EDUARDO VILCHIS CHAPARRO**

Por su paciencia demostrada  
día a día en su trabajo.

### **A MIS AMIGOS**

Porque me han brindado su amistad, hemos compartido  
muchas experiencias y han hecho esta residencia un motivo  
de darle Gracias a Dios por sus existencias en mi vida.

## ÍNDICE

	Página
MARCO TEÓRICO	8
ANTECEDENTES	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
JUSTIFICACIÓN	17
OBJETIVO	18
HIPÓTESIS	19
MATERIAL Y MÉTODOS	20
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	21
POBLACIÓN O UNIVERSO	22
UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL	22
MUESTRA	22
CRITERIOS	23
VARIABLES	24
DISEÑO ESTADÍSTICO	31
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
MÉTODO DE RECOLECCIÓN	33
MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS	34
CRONOGRAMA	35
RECURSOS	37

CONSIDERACIONES ÉTICAS	38
RESULTADOS	39
DISCUSIONES	67
CONCLUSIONES	71
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	74
ANEXOS	77

## MARCO TEÓRICO

El creciente aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles a nivel mundial y su incidencia como factores de riesgo para la presencia de enfermedades cardiovasculares ha hecho de éstas, la primera causa de muerte en los países desarrollados y se ha convertido en un importante problema de salud pública para las naciones en desarrollo. La Organización Mundial de la Salud estimó en 1995 que las enfermedades cardiovasculares representaban la causa más frecuente de mortalidad en el ámbito mundial, rebasando a la mortalidad ocasionada por enfermedades infecciosas y parasitarias. Asimismo reconoce que la epidemia de las enfermedades cardiovasculares avanza rápidamente. En América Latina y el Caribe las enfermedades cardiovasculares representan el 31% del total de las defunciones. Se estima que ocurrirán 20.7 millones de defunciones por enfermedades cardiovasculares en esta región durante los próximos 10 años. <sup>(1)</sup>

La elevación de las cifras de Presión Arterial (PA) por encima de los valores normales es uno de los problemas de salud más frecuentemente observados en la población mexicana y con ello se enfrenta diariamente el personal de salud. La HTA es un síndrome de etiología múltiple caracterizado por la elevación persistente de las cifras de presión arterial a cifras mayores de 140/90 mm Hg, es uno de los principales factores de riesgo para padecer enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y falla renal, que son importantes causas de mortalidad en México. En solo seis años, entre 2000 y 2006, la prevalencia de HTA incremento 19.7% hasta afectar a 1 de cada 3 adultos mexicanos (31.6%). La prevalencia actual de HTA en México es de 31.5% (IC 95% 29.8-33.1), y es más alta en adultos con obesidad 42.3%( IC 95% 39.4-45.3) que en adultos con índice de masa corporal (IMC) normal 18.5%;( IC 95% 16.2-21.0), y en adultos con diabetes 65.6%;( IC 95% 60.3-70.7) que sin esta enfermedad 27.6%( IC 95% 26.1-29.2). <sup>(2)</sup>

La epidemiología cardiovascular se caracteriza por tener una etiología multifactorial, los factores de riesgo cardiovascular se potencian entre sí y además, se presentan frecuentemente asociados. La identificación de los principales factores de riesgo modificables de las enfermedades cardiovasculares permite su prevención, por lo tanto, de acuerdo a lo señalado, los cuatro factores de riesgo cardiovascular modificables más importantes son: la hipertensión arterial, las dislipidemias, la obesidad y el consumo de tabaco. Además, se pueden considerar otros factores como la diabetes, el sedentarismo y el consumo excesivo de alcohol. <sup>(3)</sup>

La hipertensión arterial incrementa el trabajo a que es sometido el corazón, aumenta el riesgo de accidente vascular cerebral, ataque cardíaco, enfermedad renal, etc. Cuando la hipertensión se acompaña de obesidad, tabaquismo, dislipidemias o diabetes, el riesgo aumenta notoriamente. En cuanto a la fisiopatología debemos tener en cuenta que la Presión Arterial (PA) se define como la fuerza ejercida por la sangre contra cualquier área de la pared arterial y se expresa a través de las diferentes técnicas de medición como presión arterial sistólica, presión arterial diastólica y presión arterial media.<sup>(4)</sup>

Con frecuencia se señala que la misma es controlada por el gasto cardíaco y la resistencia periférica total ya que como se sabe ésta es igual al producto de ambas, sin embargo, ninguno de ellos la controla de manera absoluta porque a su vez estos dependen de muchos otros factores fisiológicos, se define a:

- Gasto Cardíaco (GC): el cual está determinado por la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción, estos a su vez están en función del retorno venoso que depende de otros factores como son: la actividad constrictora o dilatadora de las venas, la actividad del sistema renal, etc.
- Resistencia Vascul ar Periférica Total (RVPT): Dependerá de la actividad constrictora o dilatadora de las arteriolas, del eje renina angiotensina y de la propia magnitud del gasto cardíaco, entre otros.

En consecuencia el gasto cardíaco y la resistencia vascular periférica total son operadores para el control de la presión arterial; que se deben a sistemas de mecanismos de regulación más complejos relacionados entre sí y tienen a su cargo funciones específicas<sup>(5)</sup>

El diagnóstico de hipertensión arterial se establece con la elevación sostenida de la presión arterial sistémica con cifras iguales o mayores a 140/90mmHg. Es conveniente tomar la presión arterial 2 veces en la consulta y al menos dos consultas con un intervalo semanal mínimo.<sup>(6)</sup>

Las complicaciones de la HTA se relacionan directamente con la magnitud del aumento de la presión arterial y el tiempo de evolución. No hay duda de que, en general, el tratamiento temprano de la hipertensión arterial tiene importantes beneficios. Por esta razón la alta prevalencia de esta enfermedad en México adquiere mayor importancia.<sup>(7)</sup>

Diversos estudios han identificado como factores que contribuyen a la aparición de HTA la edad, una alta ingesta de sodio, dietas elevadas en grasas saturadas,

el tabaquismo, estilo de vida sedentario y la presencia de enfermedades crónicas como obesidad, dislipidemias y diabetes entre otros factores.

Debe tenerse en cuenta que estos factores se encuentran relacionados con la dinámica familiar; y su incidencia es mucho menor si se abordan desde una perspectiva que incluya el problema en el contexto familiar, puesto que las alteraciones de la vida familiar son capaces de provocar desequilibrio emocional y descompensación en el estado de salud de las persona. <sup>(8)</sup>

En nuestro país se ha observado claramente el cambio en el perfil epidemiológico en la cual las enfermedades crónicas no transmisibles son cada vez mas prevalentes dejando atrás a las enfermedades agudas durante los últimos cincuenta años, por lo que se ha determinado que los modelos de atención de los servicios de prestación de salud sean obsoletos para abordar las necesidades de la población. <sup>(9)</sup>

Debido, por tanto, a la alta incidencia y prevalencia de la hipertensión, y a su carácter incapacitante e incluso mortal, su atención no debería seguir centrándose en el tratamiento medicamentoso o farmacológico; es necesario detectar los mecanismos que incluyan los efectos conductuales, cognitivos y emocionales que influyen no sólo en el diagnóstico sino en su manejo y tratamiento. <sup>(10)</sup>

El hombre es un ser social y la familia ha sido el ambiente más importante en el que ha evolucionado, por lo que ha podido sobrevivir en todos estos años ya que da la capacidad de resistencia, por lo que desempeña un papel importante. La familia se define como un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique. Es la unidad de análisis de la Medicina Familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad. <sup>(11)</sup>

Sabemos que la familia como grupo social primario, puede contribuir a nuestro bienestar, pero también perjudicar y obstaculizar nuestro crecimiento y desarrollo, por lo que uno de los objetivos es conocer cómo se dan los procesos interaccionales que permiten la formación de sentimientos de bienestar, lealtad, reciprocidad, apoyo o por el contrario sentimientos de malestar como

desconfianza, envidia, depresión que llegan a obstaculizar el crecimiento de las personas. <sup>(12)</sup>

Todas estas interrelaciones ya descritas constituyen la dinámica familiar que según el consenso académico, es un proceso en el que intervienen interacciones, transacciones, sentimientos, pautas de conducta, expectativas, motivaciones y necesidades entre los integrantes de una familia; este proceso se efectúa en un contexto cambiante, en cada etapa evolutiva familiar y permite o no la adaptación, e crecimiento, desarrollo, madurez y funcionamiento del grupo familiar. <sup>(13)</sup>

Las funciones de la familia, son las tareas que les corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo. Se reconocen las siguientes funciones:

- Socialización: promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia.
- Afecto: interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal.
- Cuidado: protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud) del grupo familiar.
- Estatus: participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad.
- Reproducción: provisión de nuevos miembros a la sociedad.
- Desarrollo y ejercicio de la sexualidad. <sup>(14)</sup>

Virginia Satir comenta que las familias vitales tienen un patrón de autoestima elevada, comunicación directa específica y sincera, con reglas flexibles, humanas, adecuadas y sujetas a cambios, el enlace con la sociedad está fundamentado en la elección. Por lo que pueden aprender a desarrollar su potencial nutricional ya que todos los cambios dependen de nuevos aprendizajes, de nuevos conocimientos, de nueva conciencia concluyendo que los elementos de la familia pueden señalar nuevos caminos que permitirán el cambio. <sup>(15)</sup>

Por lo todo antes descrito, el evaluar la funcionalidad familiar en los pacientes hipertensos es un proceso fundamental para realizar intervenciones promocionales y preventivas a favor de la salud, ya que el médico familiar trabaja con el individuo y su familia bajo un enfoque integrador.

Para la valoración de la funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión arterial se optó por la escala de la Dra. Emma Espejel, la cual tiene un fundamento conceptual apoyado por el modelo sistémico. Esta escala fue validada en 1987 como un instrumento cuanti-cualitativo. Fue aprobada en 1997 por el Instituto de la Familia Asociación Civil y por la universidad de Tlaxcala, fue aceptada también por la federación Mexicana de Salud Mental. <sup>(16)</sup>

Como antecedentes del instrumento, se invitó a la Dra. Emma Espejel a participar en una investigación comunitaria, en la colonia Ruiz Cortinez de la zona sur del Distrito Federal. Se diseñó como una forma de evaluación sistémica de los 80 miembros de las familias de esta comunidad en colaboración con otros investigadores. Se elaboró un banco de preguntas pertenecientes a, la exploración de cada una de las áreas de la familia que incluían: jerarquía, límites, modo de control de conducta, autonomía-dependencia, alianzas, territorio, centralidad, geografía y áreas de psicopatología. De este banco de reactivos se escogieron 8 para cada área, mismos que fueron validados por cinco terapeutas familiares del instituto de la familia por medio de una escala de Likert. Los resultados obtenidos arrojaron una confiabilidad de 0.88. Sin embargo dicho cuestionario tardaba en ser realizado a todos los miembros de la familia o a la mitad, ocupando un tiempo de 2 horas aproximadamente, posteriormente vinieron mas investigaciones en el área norte y metropolitana de la ciudad de México para poder perfeccionar dicho cuestionario .Siendo objeto de tesis en maestría en el área de psicología clínica de la facultad de psicología de la UNAM después de aplicarse a una muestra poblacional heterogénea de 60 familias y a una muestra de 26 familias clínicas y 24 no clínicas es decir con y sin patología. Obteniendo así la escala de funcionamiento familiar, la cual consta de 40 ítems, con buena discriminación y consistencia interna, con un alpha de Cronbach de 0.91. El análisis factorial genero 9 factores principales a los cuales subyacen las áreas originales de la estructura y dinámica de la familia , los cuales son: autoridad y organización familiar, control y orden , supervisión , afecto positivo y valores, apoyo, manejo de conductas disruptivas, comunicación manejo de afecto negativo ( enojo no malestar) movilización de recursos (implica flexibilidad).Contiene también un familiograma además de datos sociodemográficos, cuenta también con un espacio para observaciones.Las características de la escala de calificación son las siguientes: cada reactivo se evalúa en una escala ordinal de 4 categorías asignando 1 cuando el aspecto evaluado es disfuncional, y 4 cuando es funcional, las categorías 2 y 3 son intermedias. Esta asignación se hace a juicio de la persona que evalúa, considerando en cada caso el ciclo vital de la familia, el nivel cultural y socioeconómico de la misma y la tipología familiar. <sup>(17)</sup> Ver anexo

## ANTECEDENTES

La funcionalidad familiar ha sido múltiples veces evaluada junto con diversas patologías, con mayor frecuencia las crónicas degenerativas, existiendo infinidad de artículos que hablan de ella, al igual que en la adherencia terapéutica pero no hay uno que relacione ambas como es nuestro objetivo realizarlo en los pacientes hipertensos. <sup>(18)</sup>

Los cambios y las limitaciones propios de cada grupo de edad que es susceptible a desarrollar padecimientos crónicos, en consecuencia, se pueden incrementar los niveles de discapacidad y dependencia física con repercusiones en la funcionalidad familiar. Aguilar F. (citado en García Tafolla, 2005), señala que las enfermedades crónicas repercuten en la autopercepción del individuo, por tanto, se puede decir que actúan como un estímulo estresor que puede afectar física y emocionalmente a las personas, y cada persona tiene una manera particular de responder a las alteraciones emocionales, la respuesta adaptativa requiere tiempo y esfuerzo y no solo del paciente si no de su familia. <sup>(19)</sup>

En el estudio realizado por Huerta Vargas y cols. En “Estructura familiar y factores de riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial” (2005), comenta que el buen funcionamiento familiar está relacionado con una conveniente integración de la familia, adecuada autoestima y sistemas de apoyo social, de igual manera el estrés crónico tanto individual como familiar ejerce efectos perjudiciales a largo plazo, aunque depende de la capacidad de adaptación del el individuo y la familia contengan; en ello influyen varios aspectos de esta última, desde su estructura y dinámica hasta el entorno de la misma; de esta manera, la familia influye fuertemente en la presencia y control de las enfermedades. <sup>(20)</sup>

McDaniel *et al.* (1998) señalan que el funcionamiento familiar, entendido como la forma en que la familia contribuye a la salud o enfermedad de sus miembros, mediante el desempeño de sus actividades, tareas o funciones básicas, se relaciona directamente, por ejemplo, con la presencia o control de una patología crónica en uno o varios de sus integrantes. <sup>(21)</sup>

En el estudio de Funcionalidad Familiar en pacientes diabéticos e hipertensos compensados y descompensados se utilizo el instrumento APGAR que consiste en un cuestionario autoadministrado que consta de 5 preguntas cerradas y que ha sido diseñado para obtener una evaluación general, rápida y sencilla de la

integridad de la función familiar. Mide el grado de satisfacción con que la percibe el encuestado en 5 áreas diferentes, como son: la adaptabilidad, la cooperación, el desarrollo, la afectividad, y la capacidad resolutoria de la familia. Encontrando en su mayor parte (80,5%) presentan una funcionalidad familiar adecuada según el Test Apgar Familiar de Smilkstein. No obstante, una proporción significativa (19,5%) registra niveles de disfuncionalidad moderada o disfunción severa. También la comunicación, la afectividad, el desarrollo, la adaptabilidad, el apoyo emocional, económico y de información, son funciones esenciales que tienen un efecto positivo en la recuperación de la salud. Al contrario, si la familia no cumple con estas funciones o no sabe manejar el estrés que produce la enfermedad, la evolución de ésta tiende a ser negativa. <sup>(22)</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica degenerativa ubicada como la principal entre los factores de riesgo para padecer enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y falla renal, es la primera causa de muerte en los países desarrollados y constituye un importante problema de salud pública en nuestro país. La alta prevalencia de esta enfermedad adquiere mayor importancia si se considera que en 2006 aproximadamente la mitad de los adultos con hipertensión no había sido diagnosticado como tal y que únicamente un tercio de los que ya habían sido diagnosticados recibía tratamiento, con un enfoque integrador debemos tomar en cuenta que el ámbito familiar influye en el paciente ya que la familia es capaz de generar la convivencia y unión de los grupos, por lo que contribuye al bienestar, pero también puede perjudicar y obstaculizar su salud, por lo que es interesante y fundamental investigar estas dos partes para otorgar una atención médica adecuada y oportuna, para crear estrategias enfocadas en la prevención de la enfermedad y sus complicaciones, por lo que la pregunta a investigar es:

¿Cuál es la funcionalidad familiar en pacientes con Hipertensión Arterial en el HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”?

## JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica degenerativa, que constituye un problema de salud pública en nuestro país, que va de la mano con la transición epidemiológica por la cual estamos pasando, es un importante factor de riesgo para padecer enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y falla renal, por lo que se debe atender este padecimiento de diferentes perspectivas, estos pacientes tienen una demanda creciente de servicios médicos, los costos que generan la atención médica, la necesidad de prevención, los cambios que se generan en la familia del paciente, ya que el proceso salud-enfermedad afecta no solo al individuo que las padece sino que genera cambios en el interior de la familia dependiendo de la etapa de ciclo vital en que se encuentre, del lugar que ocupe en la familia, del momento del paciente, de su nivel socioeconómico, es decir, de su funcionamiento familiar.

Por lo que este trabajo tiene el interés de conocer la funcionalidad actual de la familia de los pacientes hipertensos utilizando el instrumento: escala de funcionamiento Familiar de Emma Espejel, que es un instrumento validado, con buen nivel de confiabilidad, radicando la importancia de esta investigación en que en base a los resultados se podrán establecer en conjunto un manejo multidisciplinario y se podrán implementar estrategias para su correcto control.

## **OBJETIVO GENERAL**

- Evaluar la funcionalidad familiar en pacientes con Hipertensión Arterial en el Hospital General De Zona con Unidad De Medicina Familiar No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

## HIPÓTESIS

Las hipótesis en este estudio se han realizado por motivos de enseñanza, ya que los estudios descriptivos no ameritan el desarrollo de estas.

Basado en los propósitos de este estudio se plantearon las siguientes:

H<sub>0</sub>. La funcionalidad familiar en los pacientes con hipertensión arterial del HGZ Y UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" no se encuentra alterada

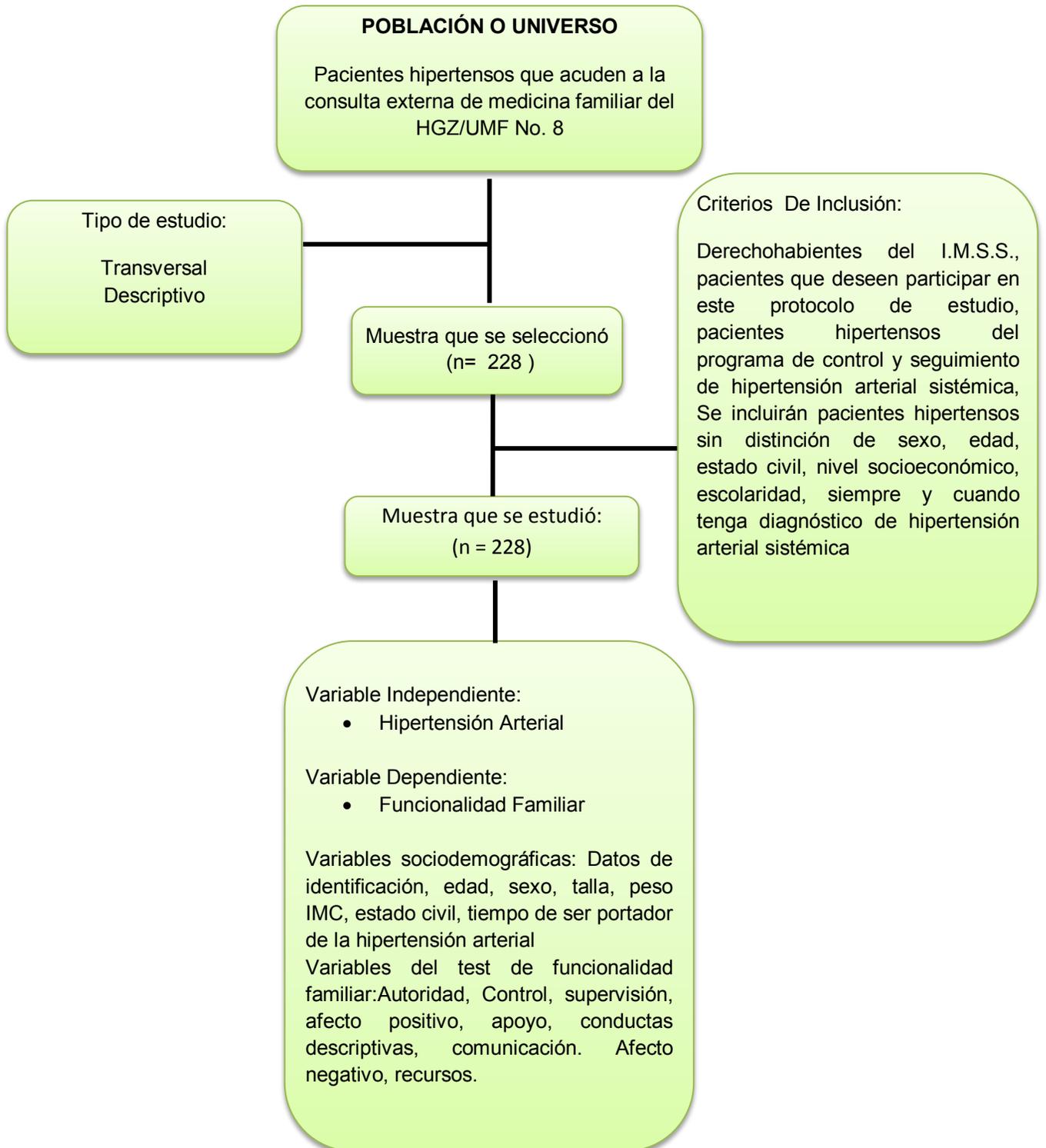
H<sub>1</sub>. La funcionalidad familiar en los pacientes con hipertensión arterial del HGZ/ UMF No. 8."Dr. Gilberto Flores Izquierdo" se encuentra alterada.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

- Según el proceso de causalidad o tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información: PROSPECTIVO
- Según el número de una misma variable o el periodo de secuencia del estudio: TRANSVERSAL.
- Según la intención comparativa de los resultados de los grupos estudiados: NO COMPARATIVO.
- Según el control de las variables o el análisis y alcance de los estudios: DESCRIPTIVO

## DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



Elaboró: Jaqueline Suriano Tadeo

### **POBLACIÓN O UNIVERSO:**

Se realizó el estudio de investigación en pacientes con hipertensión arterial del HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

### **UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DE LA POBLACIÓN:**

La investigación se elaboró de marzo del 2014 a diciembre 2014 en el área de la consulta externa del HGZ/UMF 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” ubicado en la colonia Tizapán San Ángel, Delegación Álvaro Obregón, C.P. 01090.

## **MUESTRA:**

El tamaño de la muestra para este estudio descriptivo de una variable dicotómica necesaria fue de 228 pacientes con un intervalo de confianza de 90%. Con una proporción del 0.30, con una amplitud total de intervalo de confianza de 0.10.

## **DEFINICIÓN DE CONCEPTOS DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

N= Número total de individuos requeridos

Z alfa = Desviación normal estandarizada para alfa bilateral

P = Proporción esperada

(1 - P)= Nivel de confianza del 90%

W= Amplitud del intervalo de confianza

$$N = \frac{4 Z^2 P (1 - P)}{W^2}$$

## **CRITERIOS**

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Que sean derechohabientes del I.M.S.S.
- Pacientes que deseen participar en este protocolo de estudio
- Pacientes hipertensos del programa de control y seguimiento de hipertensión arterial sistémica.
- pacientes hipertensos sin distinción de sexo, edad, estado civil, nivel socioeconómico, escolaridad, siempre y cuando tenga diagnóstico de hipertensión arterial sistémica.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes que no sepan leer
- Pacientes que no acepten firmar la carta de consentimiento informado

### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

- Paciente que entreguen hoja de captación de datos incompleta.
- Pacientes quienes entreguen cuestionarios tachados o no claros.
- Porque el paciente ya no sea derechohabiente al IMSS.

## **VARIABLES:**

### **VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

#### **Datos de identificación**

- 1) Edad del paciente
- 2) Sexo del paciente
- 3) Talla
- 4) Peso
- 5) IMC
- 6) Clasificación de obesidad de la OMS
- 7) Estado civil
- 8) Años de portar la enfermedad

#### **Variables de la Escala de funcionamiento familiar de Emma Espejel**

- 9) Puntaje Global
- 10) Autoridad
- 11) Control
- 12) Supervisión
- 13) Afecto positivo
- 14) Apoyo
- 15) Conducta disruptiva
- 16) Comunicación
- 17) Afecto negativo
- 18) Recursos
- 19) Tipología familiar
- 20) Ciclo vital familiar

### **ESPECIFICACIÓN DE VARIABLES**

#### **Variable Independiente:**

- Hipertensión Arterial

#### **Variable Dependiente:**

- Funcionalidad Familiar

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES  
(IDENTIFICACIÓN)**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo
<b>Sexo</b>	Proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos que dan por resultado la especialización de organismos en variedades mujer u hombre.
<b>Talla</b>	Altura que tiene un individuo en posición vertical desde el punto más alto de la cabeza hasta los talones.
<b>Peso</b>	Es la medida de la masa corporal expresada en kilogramos.
<b>Índice de masa corporal</b>	Indica el estado nutricional de la persona considerando dos factores elementales: su peso actual y su alturas.
<b>Clasificación de obesidad según la OMS</b>	Es el punto de corte para definir la obesidad aplicable en hombres y mujeres, basada en el índice de masa corporal.
<b>Estado civil</b>	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.
<b>Años de portar la enfermedad</b>	Tiempo que transcurre desde el inicio de la enfermedad hasta el momento actual.

Elaboró: Jaqueline Suriano Tadeo

**DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES  
(INSTRUMENTO: ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR)**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>
<b>PUNTAJE GLOBAL DE FUNCIONALIDAD:</b>	Resultado de la sumatoria resultante de la escala de funcionalidad familiar de Emma Espejel.
<b>AUTORIDAD:</b>	Evalúa la eficiencia de la autoridad dentro de la familia. Considera como más funcionales a aquellas familias donde la autoridad reside en el subsistema parental y es compartida por ambos padres.
<b>CONTROL:</b>	Evalúa cómo se manejan los límites y los modos de control y conducta. Considera como funcionales a las familias con límites bien establecidos y respetados.
<b>SUPERVISIÓN:</b>	Evalúa la funcionalidad de la vigilancia de las normas y comportamiento.
<b>AFECTO:</b>	Evalúa cómo se presentan las muestras de sentimientos y emociones entre los miembros de la familia.
<b>APOYO:</b>	Es la forma en que los miembros de la familia se proporcionan soporte social, dentro y fuera del grupo familiar.
<b>CONDUCTAS DISTUPTIVAS:</b>	Evalúa el manejo de conductas no aceptadas socialmente como adicciones, problemas con la autoridad o alguna otra situación emergente.
<b>COMUNICACIÓN:</b>	Evalúa la forma de relación verbal o no verbal que se da dentro de una familia.
<b>AFECTO NEGATIVO:</b>	Evalúa la funcionalidad de la presencia de sentimientos y emociones de malestar dentro de la familia.
<b>RECURSO:</b>	Se refiere a la existencia de potencialidades instrumentales y afectivas y a la capacidad de la familia para desarrollarlos y utilizarlos.

<b>TIPOLOGÍA FAMILIAR:</b>	Es la identificación y clasificación de los elementos que integran a la familia, ubicándola en un contexto determinado.
<b>CICLO VITAL FAMILIAR:</b>	Concepto ordenador que permite entender la evolución secuencial de las familias y las crisis normativas por las que atraviesan en función del crecimiento y desarrollo de sus miembros.

Elaboró: Jaqueline Suriano Tadeo

### **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES (PRINCIPALES)**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>
<b>Hipertensión arterial</b>	Es un síndrome de etiología múltiple caracterizado por la elevación persistente de las cifras de presión arterial a cifras mayores de 140/90 mm Hg
<b>Funcionalidad familiar</b>	Es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa;

Elaboró: Jaqueline Suriano Tadeo

## DEFINICION OPERATIVA DE LAS VARIABLES

Nombre de variables	Tipo de variable	Escala de medición	Valores de las variables
Edad	Cuantitativa	continua	Años
Sexo	Cualitativa	Nominal	1. Femenino
			2. Masculino
IMC	cuantitativa	continua	Kg/M <sup>2</sup>
Talla	Cuantitativa	Continua	M
Peso	Cuantitativa	Continua	Kg
Clasificación de obesidad de la OMS	Cualitativa	Nominal	1. Normal
			2. Sobrepeso
			3. Obesidad grado I
			4. Obesidad grado II
			5. Obesidad grado III
Estado civil	Cualitativa	Nominal	1. Soltero
			2. Casado
			3. Viudo
			4. Divorciado
			5. Unión Libre
Años de portar la enfermedad	Cuantitativa	Continua	Años

Elaboró: Jaqueline Suriano Tadeo

## ESCALA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Nombre de variables	Tipo de variable	Escala de medición	Valores de las variables
Puntaje global de la escala de funcionamiento Familiar de Emma Espejel	Cuantitativa	Nominal	1. <132 familia disfuncional
			2. $\geq$ 132 familia funcional
Autoridad	Cualitativa	Nominal	1. < 33 disfuncional
			2. $\geq$ 33 funcional
Orden	Cualitativa	Nominal	1. < 25 disfuncional
			2. $\geq$ 25 funcional
Supervisión	Cualitativa	Nominal	1. < 14 disfuncional
			2. $\geq$ 14 funcional
Afecto positivo	Cualitativa	Nominal	1. < 21 disfuncional
			2. $\geq$ 21 funcional
Apoyo	Cualitativa	Nominal	1. < 16 disfuncional
			2. $\geq$ 16 funcional
Conductas disruptivas	Cualitativa	Nominal	1. < 23 disfuncional
			2. $\geq$ 23 funcional
Comunicación	Cualitativa	Nominal	1. < 30 disfuncional
			2. $\geq$ 30 funcional

<b>Afecto negativo</b>	Cualitativa	Nominal	1. < 13 disfuncional
			2. $\geq$ 13 funcional
<b>Recursos</b>	Cualitativa	Nominal	1. < 20 disfuncional
			2. $\geq$ 20 funcional
<b>Tipología familiar</b>	Cualitativa	Nominal	1. Nuclear
			2. Nuclear simple
			3. Nuclear numerosa
			4. Reconstruida
			5. Monoparental
			6. Monoparental extendida
			7. Monoparental extendida compuesta
			8. Extensa
			9. Extensa compuesta
			10. No parental
<b>ciclo vital familiar</b>	Cualitativa	Nominal	1. E. matrimonio
			2. E. Expansión
			3. E. Dispersión
			4. E. Independencia
			5. E. Retiro y Muerte

Elaboró Jaqueline Suriano Tadeo

### **DISEÑO ESTADISTICO:**

El análisis estadístico se llevó a cabo a través del programa SPSS 21 ( Statical Product and Service Solutions) de Windows. Para el análisis de los resultados se utilizó medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, rango, valor mínimo y valor máximo), estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza. El tipo de muestra es representativa y se calculó a través de su prevalencia.

## **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la valoración de la funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión arterial es la escala de la Dra. Emma Espejel, la cual tiene un fundamento conceptual apoyado por el modelo sistémico. La entrevista es abierta y dirigida, está conformado por cuarenta reactivos que investigan nueve áreas o dimensiones que miden el funcionamiento dinámico, sistémico, estructural de la familia.

Las características de la escala de calificación son las siguientes: cada reactivo se evalúa en una escala ordinal de 4 categorías asignando 1 cuando el aspecto evaluado es disfuncional, y 4 cuando es funcional, las categorías 2 y 3 son intermedias.

Esta escala fue validada en 1987 como un instrumento cuanti-cualitativo por jueces de la UNAM, alcanzó una confiabilidad de 0.91 con la prueba alfa de Cronbach de consistencia interna con los reactivos, lo que es aceptable para este tipo de instrumento. Fue aprobada en 1997 por el Instituto de la Familia Asociación Civil y por la universidad de Tlaxcala, fue aceptada también por la federación Mexicana de Salud Mental.

## **MÉTODO DE RECOLECCIÓN**

El instrumento utilizado fue la Escala de Funcionamiento familiar de Emma Espejel al paciente hipertenso, se aplicó a través de una entrevista clínica directa de manera personal en la que obtuvieron los datos de la ficha de identificación y el cuestionario mientras esperaban pasar a la consulta externa de Medicina Familiar del HGZ/UMF No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Para la aplicación del instrumento se requiere de 30 a 60 minutos para contestarlo, será suspendido después de dicho lapso de tiempo o si alguno de los participantes tuviese alguna inconveniente que le impida contestarlo.

## **MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SEGOS**

### **CONTROL DE SEGOS DE INFORMACIÓN:**

- Solo un aplicador
- informar al paciente acerca del porqué de la aplicación del cuestionario
- Si tienen duda acerca de una pregunta, se le indica al paciente que lea en voz alta y elija una respuesta
- El informador no discute ninguna pregunta
- Los cuestionarios deben ser claros y bien estructurados
- Instruir acerca del tiempo estimado de la aplicación del test
- El examinador debe asegurarse que cada pregunta tenga elegida una alternativa

### **CONTROL DE SEGOS DE SELECCIÓN:**

- Evaluar cuidadosamente las implicaciones en la selección de los participantes para el estudio
- Utilizar los mismos criterios cuando se seleccionan las unidades de estudio
- Elegir los grupos de estudio que son representativos de la población

### **CONTROL DE SEGOS DE ANÁLISIS:**

- Registrar y analizar los datos correctamente
- Ser cautelosos en las interpretaciones de los datos recabados

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO  
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8  
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.

### TITULO DEL PROYECTO

“EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8 DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

**2013 -2014**

FECHA	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2014	2014
TITULO	X											
ANTECEDENTES	X	X	X									
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA				X								
OBJETIVOS				X								
HIPOTESIS					X	X						
PROPOSITOS						X						
DISEÑO METODOLOGICO						X	X					
ANALISIS ESTADISTICO						X	X					
CONSIDERACIONES ETICAS								X				
RECURSOS									X			
BIBLIOGRAFIA										X		
ASPECTOS GENERALES											X	
ACEPTACION												X

**2014-2015**

FECHA	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
	2014	2014	2014	2014	2014	2014	2014	2014	2014	2014	2015	2015
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	X											
RECOLECCIÓN DE DATOS	X	X										
ALMACENAMIENTO DE DATOS		X	X									
ANÁLISIS DE DATOS			X	X								
DESCRIPCIÓN DE DATOS				X	X							
DISCUSIÓN DE DATOS					X	X						
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO						X						
INTEGRACIÓN Y REVISIÓN FINAL							X					
REPORTE FINAL								X				
AUTORIZACIÓN									X			
IMPRESIÓN DEL TRABAJO										X	X	
PUBLICACIÓN												X

## **RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FISICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO:**

### **HUMANOS**

Para la realización de este proyecto se contó con un médico residente de Medicina Familiar que estuvo a cargo de la investigación, recolección y procesamiento de la información, además de un asesor quien dirigió esta investigación. Se contó con la participación del director de tesis: Dr. Espinoza Anrubio Gilberto, un asesor clínico: Dr. San Román Márquez Miguel Ángel, así como un asesor metodológico: Dr. Vilchis Chaparro Eduardo.

### **MATERIALES**

Se utilizaron: 228 cuestionarios, lápices, plumas, gomas, computadora Sony, impresora, software SPSS 21 para el análisis estadísticos, computadora portátil en donde se registraron los datos obtenidos. Se utilizó programa SPSS

### **FÍSICOS**

Se utilizó el área de espera de la consulta externa de medicina familiar del HGZ/UMF No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

### **FINANCIAMIENTO**

Todos los gastos que se generaron para la realización de esta investigación fueron financiados por Jaqueline Suriano Tadeo residente de Medicina Familiar.

## **CONSIDERACIONES ETICAS:**

La presente investigación no desobedece la declaración de Helsinki de la asociación Médica mundial, ni el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud en México. Se integra la carta de consentimiento informado del protocolo de investigación.

Reglamento de la Ley General de Salud, de los aspectos éticos de la investigación en seres Humanos. Artículo 13. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer, el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

El presente trabajo se clasifica como categoría uno, con base en el título segundo del artículo 17, que lo clasifica como investigación sin riesgo.

Artículo 20. Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación ó en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación.

## RESULTADOS

- Se estudió a 228 pacientes con hipertensión arterial del Hospital General de zona con UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” de acuerdo al sexo se encontró: 128 (56.1%) mujeres y 100 (43.9%) hombres. Ver tabla 1 y gráfico 1
- La media de edad de los pacientes fue de 62.74 años, mediana de 63, moda de 60, el valor mínimo de 31 años, valor máximo de 96 años y desviación estándar de 13.41 años
- En el apartado de número de años con la enfermedad se observó una media de 9.79 años, mediana de 63 años, moda de 60 años, el valor mínimo de 1 año, valor máximo de 35 años, y desviación estándar de 8.31 años.
- En el rubro de talla se encontró una media de 1.61, un valor mínimo de 1.40, valor máximo de 1.85 y desviación estándar de .080.
- En cuanto al peso se encontró una media de 71.93, un valor mínimo de 48, valor máximo de 98 y desviación estándar de 10.65.
- Respecto al Índice de Masa Corporal se encontró una media de 27.35, mediana de 27.05, moda de 26, un valor mínimo de 19.59, valor máximo de 34.89 y desviación estándar de 2.67.
- En cuanto al rubro de edad en rangos se encontró: 4 (1.75%) 31 a 40 años de edad, 8 (3,51 %) rango de 41 a 50 años de edad, 40 (17.54%) pacientes entre 51 a 60 años, 61 (26.75%) pacientes se ubicaron en el rango de 61 a 70 años de edad. 46 (20.18 %) pacientes entre 71 a 80 años de edad, 51 (22.4%) pacientes entre 81 a 90 años mientras que 18 (7.89%) pacientes se ubicaron en el rango de 91 a 100 años de edad. Ver tabla 2 y gráfico 2
- Dentro de la sección de estado civil se encontró 19(8.33%) solteros, 146(64.04%) casados, 45(19.74%) viudos, 6(2.63%) divorciados, y 12(5.26%) unión libre. Ver tabla 3 y gráfico 3
- Con relación a la religión se encontró 211 (92.5%) con religión y 17 (7.5%) sin religión. Ver tabla 4 y gráfico 4

- En el rubro de ocupación se encontró 95 (41.7%) empleados, 133 (58.3%) desempleados. Ver tabla 5 y gráfico 5
- En el área de escolaridad se analizó: 25 (11.0%) analfabetas, 59 (25.9%) primaria, 64 (28.1%) secundaria, 58 (25.4) bachillerato y 22 (9.6%) con licenciatura. Ver tabla 6 y gráfico 6
- En el apartado de índice de masa corporal (IMC) en referencia a la clasificación de la OMS de sobrepeso y obesidad se encontró: a 36 (15.8%) peso normal, 157 (68.9%) sobrepeso y 35 (15.4%) obesidad grado 1. Ver tabla 7 y gráfico 7
- En cuanto a tabaquismo se reportó 74 (32.5%) positivo y 154 (67.5%) negativo. Ver tabla 8 y gráfico 8
- En el apartado de alcoholismo se advirtió 50 (21.93%) positivo y 178 (78.07%) negativo. Ver tabla 9 y gráfico 9
- En el rubro de etapa del ciclo vital de la familia se encontró: 1 (0.44%) matrimonio, 6 (2.63%) expansión, 41 (17.98%) dispersión, 48 (21.05%) independencia y 132 (57.89%) en retiro y muerte. Ver tabla 10 y gráfico 10
- En la sección de tipología familiar se observó 21 (9.21%) nuclear, 14 (6.14%) nuclear simple, 42 (18.42%) nuclear numerosa, 17 (7.46%) reconstruida, 25 (10.96%) monoparental, 36(15.79%) monoparental extendida, 3 (1.32%) monoparental extendida compuesta, 65 (28.51%) extensa y 5(2.19%) extensa compuesta. Ver tabla 11 y gráfico 11
- En lo referente a la funcionalidad familiar obtuvo a 156 (68.42%) funcionalidad familiar 72 (31.58%) disfuncionalidad familiar. Ver tabla 12 y gráfico 12
- En la sector de áreas que miden el funcionamiento sociodinámico, sistémico y estructural de la familia se advirtió en autoridad 175(76.75%) funcionales, 53(23.25%) disfuncionales; en control 136(59.65%) funcionales, 92(40.35%) disfuncionales; en supervisión 143(62.72%) funcionales, 85(37.28%) disfuncionales; en afecto 156(68.42%) funcionales, 72(31.58%) disfuncionales; en apoyo 151(66.23%)

funcionales, 77(33.77%) disfuncionales; en conducta disruptiva 185(81.14%) funcionales, 43(18.86%) disfuncionales ; en comunicación 106 (46.49%) funcionales, 122(53.51%) disfuncionales; en afecto negativo 161(70.61%) funcionales, 67(29.39%) disfuncionales y por último en recurso 191(83.77%) funcionales y 37 (16.23%) disfuncionales. Ver tabla 13 y gráfico 13

- Con respecto a sexo y funcionalidad familiar en mujeres se obtuvo: 84(36,8%) funcionales, 44 (19.3%) disfuncionales; por otra parte en hombres se encontró: 72 (31.6%) funcionales, 28 (12.3%) disfuncionales.

Ver tabla 14 y gráfico 14

- En el apartado de IMC de acuerdo a la clasificación de sobrepeso y obesidad de la OMS y funcionalidad familiar se observó en IMC normal 28 (12.28%) funcionales, 8 (3.51%) disfuncionales; en sobrepeso 105 (46.05%) funcionales y 12 (5.26%) disfuncionales; por ultimo en obesidad grado I 23 (10.09%) funcionales y 12 (5.26%) disfuncionales. Ver tabla 15 y gráfico 15

gráfico 15

- En relación a rango de años de la enfermedad y funcionalidad familiar se encontró en rango de 1 a 10 años 92 (40.4%) funcionales, 48 (21.2%.) disfuncionales; en rango de 11 a 20 años 40 (17.5%) funcionales, 16 (7%) 11 a 20 años disfuncionales; por último en el rango de 21 a 30 años 24 (10.5%) funcionales, 8 (3.5%) disfuncionales. Ver tabla 16 y gráfico 16

- En cuanto al rubro de edad y funcionalidad familiar se encontró en el rango de 31 a 40 años de edad a 3 (1.32%) funcionales, 1 (0.44%) disfuncional; en rango de 41 a 50 años de edad 4 (1.75 %) funcionales, 4 (1.75 %) disfuncionales; en rango de 51 a 60 años 30 (13.16%) funcionales, 10 (13.16%) disfuncionales; en rango de 61 a 70 años de edad 38 (16.67%) funcionales, 23 (10.09%) disfuncionales; en rango de 71 a 80 años de edad 34 (14.91 %) funcionales, 12 (5.26 %) disfuncionales; en rango de 81 a 90 años de edad 31 (13.60%) funcionales, 20 (8.77%) disfuncionales; mientras que en el rango de 91 a 100 años de edad 16 (7.02%) funcionales. 2 (0.88%) disfuncionales. Ver tabla 17 y gráfico 17

- En la sección de estado civil y funcionalidad familiar se obtuvo en solteros 14 (6.1%) funcionales, 5 (2.2%) disfuncionales; en casados 99 (43.4%) funcionales, 47 (20.6%) disfuncionales; en viudos 32 (14.0%) funcionales,

13 (5.7%) disfuncionales; en divorciados 4 (1.8%) funcionales, 2 (0.9%) disfuncionales; por ultimo en unión libre 7 (3.1%) funcionales, 5 (2.2%) disfuncionales. Ver tabla 18 y gráfico 18

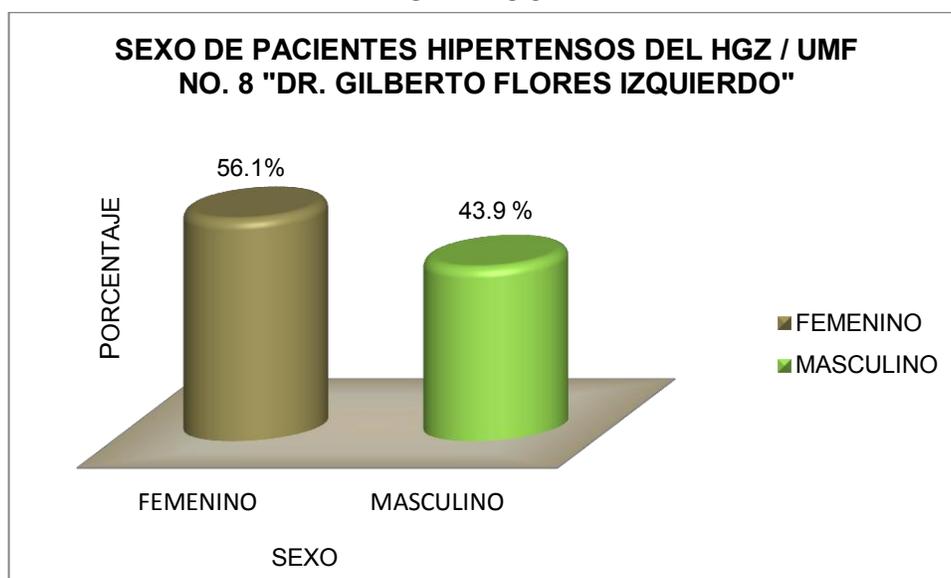
- En el apartado de escolaridad y funcionalidad familiar se encontró en analfabetas: 21 (9.21%) funcionales, 4 (1.75 %) disfuncionales; en primaria 38 (16.67%) funcionales, 21 (9.21%) disfuncionales, por consiguiente en secundaria 39 (17.11%) funcionales y 25 (10.96%) disfuncionales; en bachillerato 40 (17.54%) funcionales, 18 (7.89%) disfuncionales; en licenciatura 18 (7.89%) funcionales y 4 (1.75%) disfuncionales. Ver tabla 19 y gráfico 19
- En la instancia de religión y funcionalidad familiar los resultados fueron con religión: 140 (61.4%) funcionales, 71 (31.1%) disfuncionales; sin religión 16 (7%) funcionales, 1(0.4%) disfuncionales. Ver tabla 20 y gráfico 20
- En cuanto a la relación entre ocupación y funcionalidad familiar se obtuvo en pacientes con empleo: 67 (29.40%) funcionales, 28 (12.30%) disfuncionales; sin empleo 89 (39%) funcionales y 44 (19.30%) disfuncionales. Ver tabla 21 y gráfico 21
- En tabaquismo y funcionalidad familiar se encontró tabaquismo positivo 44 (19.30%) funcionales, 30 (13.16%) disfuncionales; en tabaquismo negativo 112 (49.12%) funcionales y 42 (18.42%) disfuncionales. Ver tabla 22 y gráfico 22
- En alcoholismo y funcionalidad familiar se encontró alcoholismo positivo 34 (14.91%) funcionales, 16 (7.02%) disfuncionales; en alcoholismo negativo 122 (53.51%) funcionales y 56 (24.56%) Ver tabla 23 y gráfico 23

TABLA 1

Sexo de pacientes hipertensos del HGZ / UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"		
Sexo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	128	56.10
Masculino	100	43.90
Total	220	100.00

FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICO 1



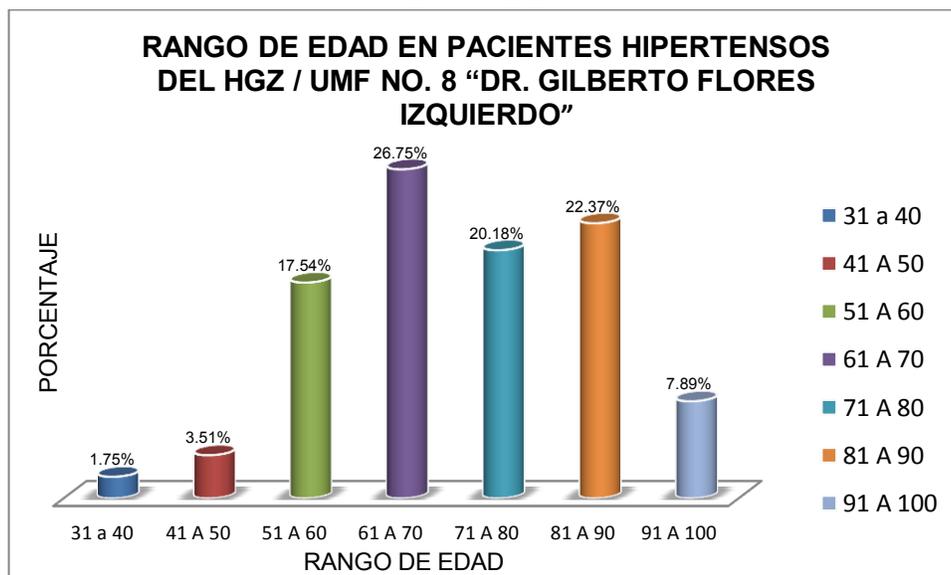
FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

TABLA 2

Rango de edad en pacientes hipertensos del HGZ / UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”		
Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
31 a 40	4	1.75
41 a 50	8	3.51
51 a 60	40	17.54
61 a 70	61	26.75
71 a 80	46	20.18
81 a 90	51	22.37
91 a 100	18	7.89
<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015

GRÁFICO 2



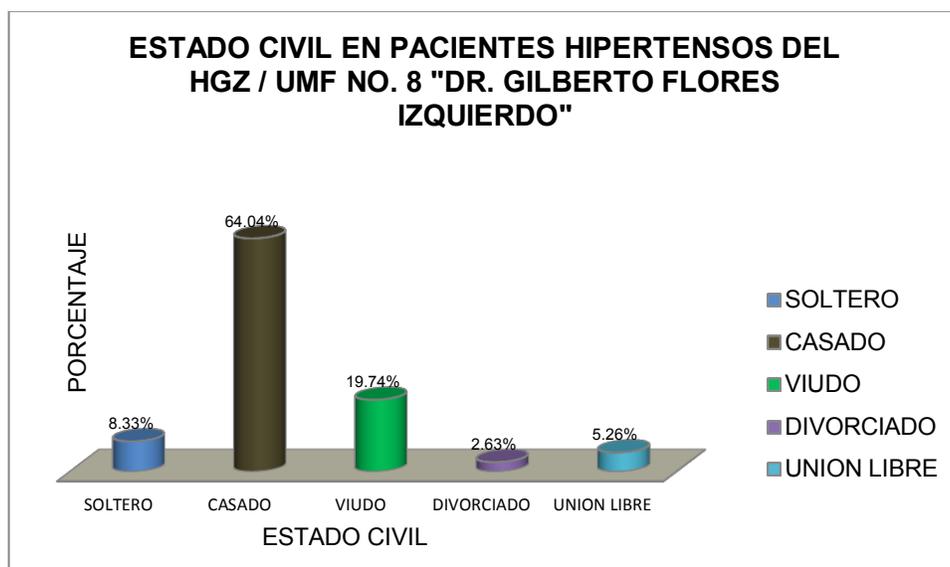
FUENTE: N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015

TABLA 3

Estado civil en pacientes hipertensos del HGZ / UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"		
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltero	19	8.33
Casado	146	64.04
Viudo	45	19.74
Divorciado	6	2.63
Unión libre	12	5.26
Total	228	100.00

FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015

GRÁFICO 3



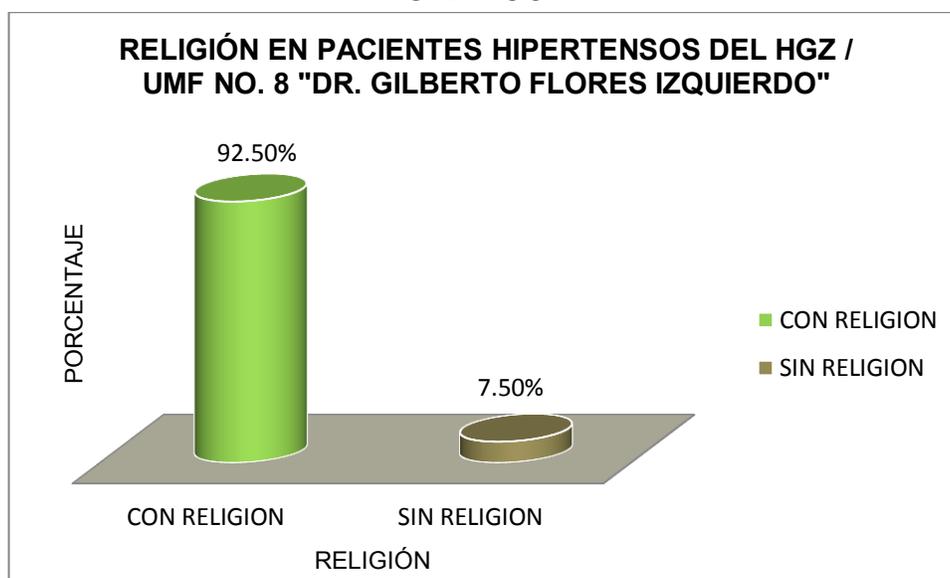
FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

TABLA 4

Religión en pacientes hipertensos del HGZ / UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"		
Religión	Frecuencia	Porcentaje (%)
Con religión	211	92.50
Sin religión	17	7.50
Total	228	100.00

FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015

GRÁFICO 4



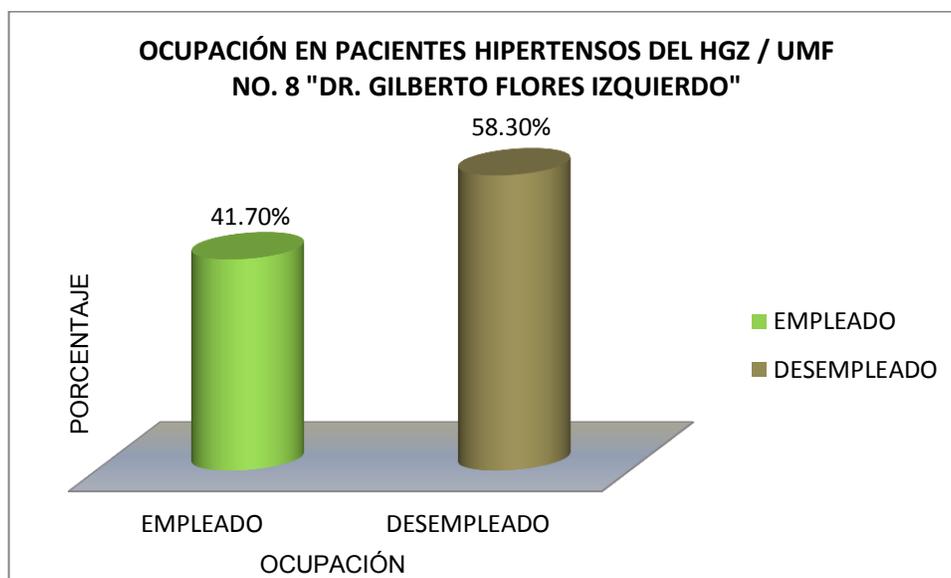
FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015..

TABLA 5

Ocupación en pacientes hipertensos del HGZ / UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"		
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje (%)
Empleado	95	41.70
Desempleado	133	58.30
Total	228	100.00

FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICO 5



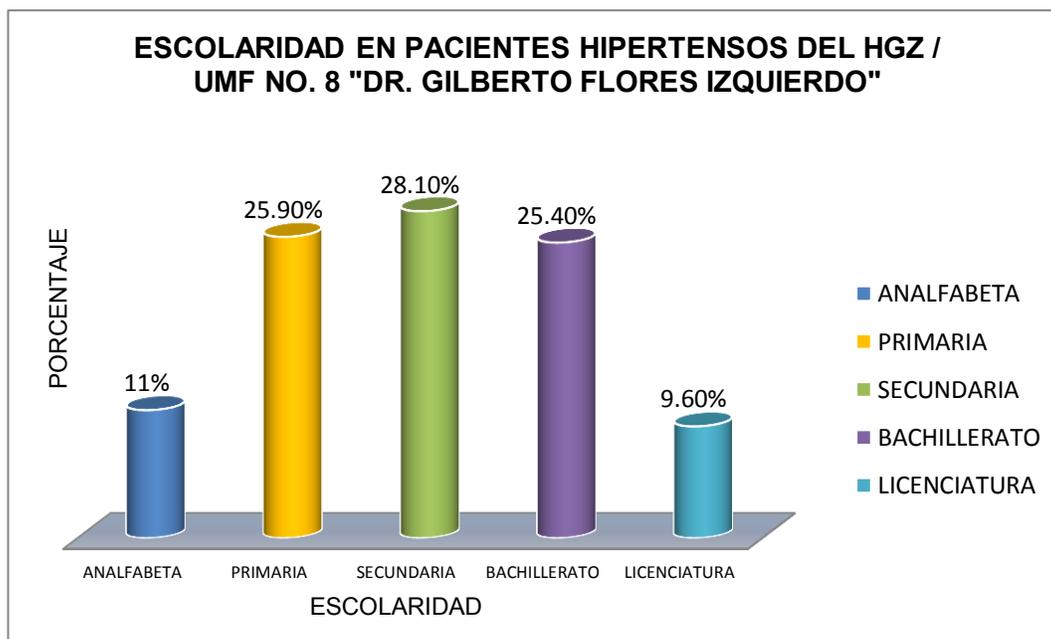
FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

TABLA 6

Escolaridad en pacientes hipertensos del HGZ / UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"		
Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Analfabeta	25	11.00
Primaria	59	25.90
Secundaria	64	28.10
Bachillerato	58	25.40
Licenciatura	22	9.60
Total	228	100.00

FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICO 6



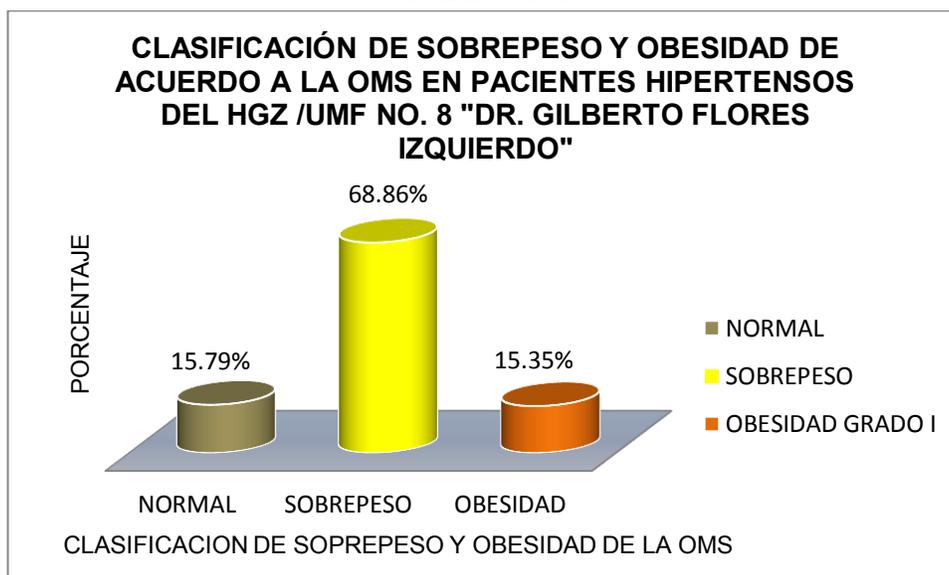
FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

TABLA 7

Clasificación de sobrepeso y obesidad de la OMS en pacientes hipertensos del HGZ / UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"		
Clasificación de la OMS	Frecuencia	Porcentaje (%)
Normal	36	15.79
Sobrepeso	157	68.86
Obesidad grado I	35	15.35
Total	228	100.00

FUENTE: N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015. .

GRÁFICO 7



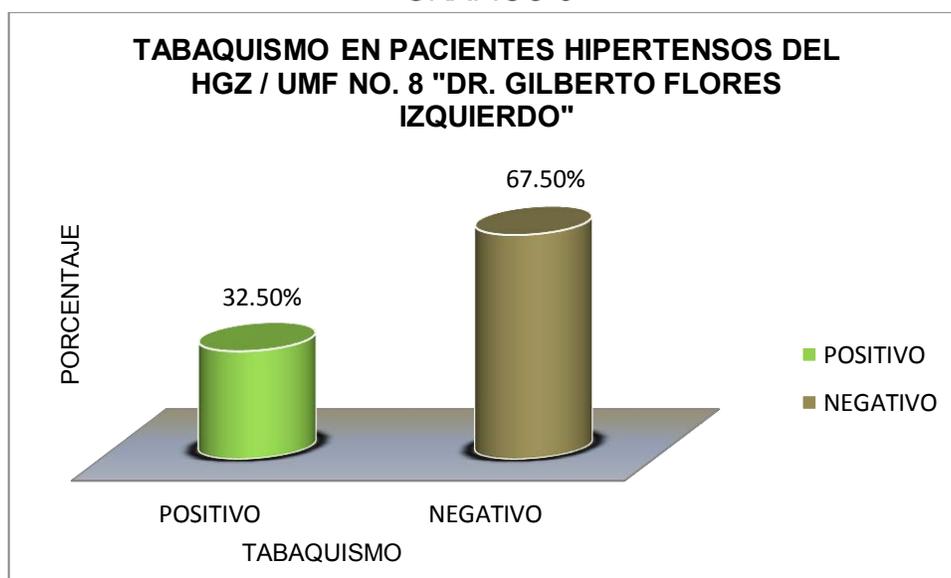
FUENTE: N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

TABLA 8

Tabaquismo en pacientes hipertensos del HGZ / UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"		
Tabaquismo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Positivo	74	32.50
Negativo	154	67.50
Total	228	100.00

FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICO 8



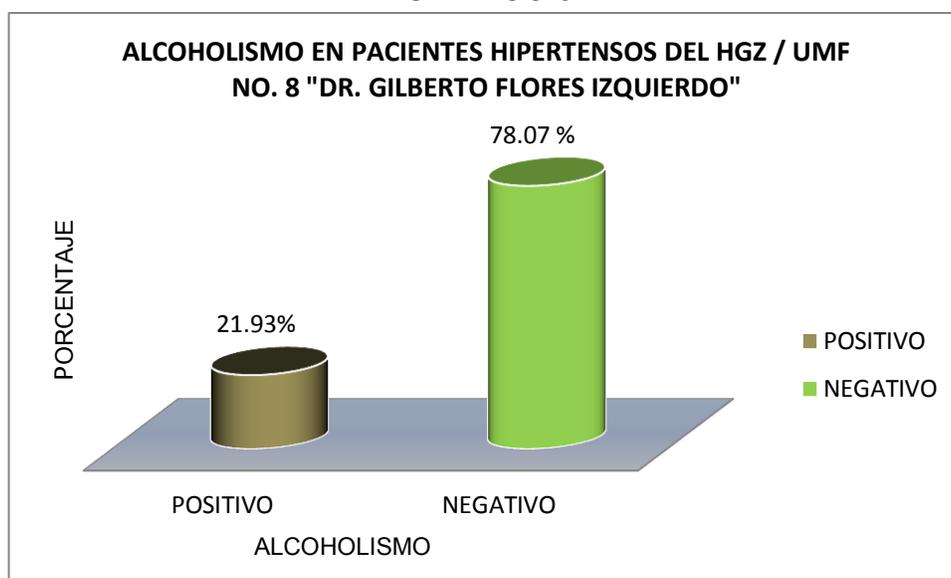
FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

TABLA 9

Alcoholismo en pacientes hipertensos del HGZ / UMF no. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"		
Alcoholismo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Positivo	50	21.93
Negativo	178	78.07
Total	228	100.00

FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICO 9



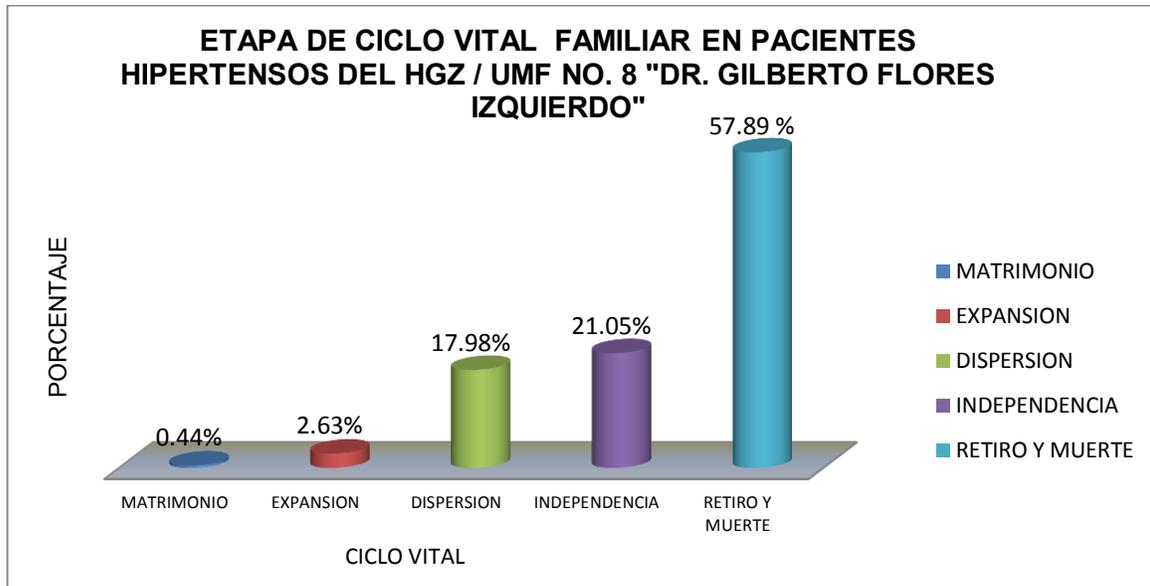
FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

TABLA 10

Etapa de Ciclo vital familiar en pacientes hipertensos del HGZ / UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"		
Etapa de ciclo vital	Frecuencia	Porcentaje (%)
Matrimonio	1	0.44
Expansión	6	2.63
Dispersión	41	17.98
Independencia	48	21.05
Retiro y muerte	132	57.89
Total	228	100.00

FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICO 10



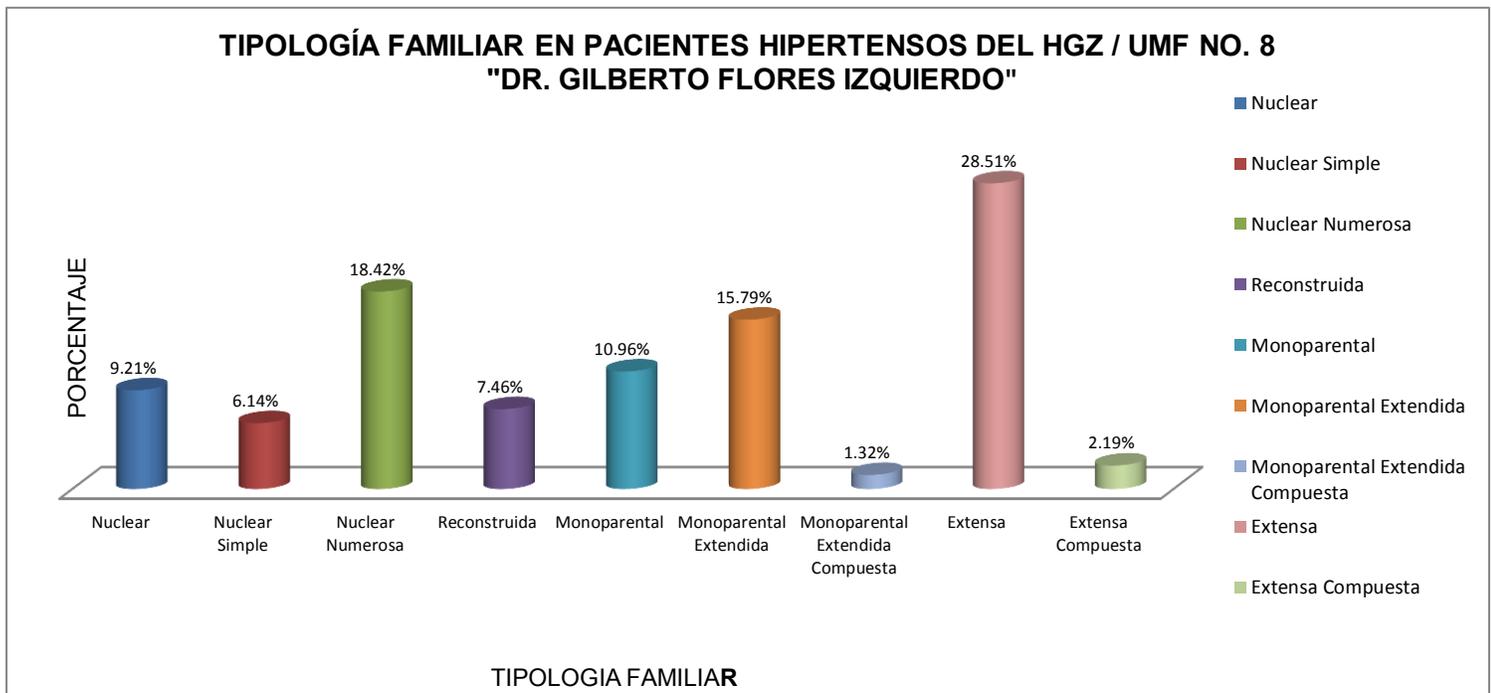
FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

TABLA 11

Tipología familiar en pacientes hipertensos del HGZ / UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"		
Tipología familiar	Frecuencia	Porcentaje
Nuclear	21	9.21
Nuclear Simple	14	6.14
Nuclear Numerosa	42	18.42
Reconstruida	17	7.46
Monoparental	25	10.96
Monoparental Extendida	36	15.79
Monoparental Extendida Compuesta	3	1.32
Extensa	65	28.51
Extensa Compuesta	5	2.19
Total	228	100.00

FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICO 11



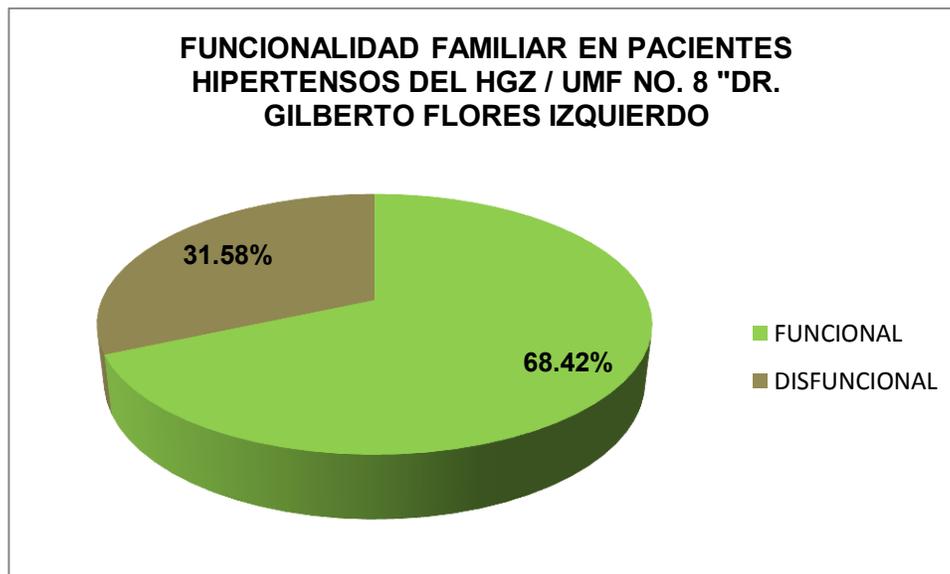
FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

TABLA 12

Funcionalidad familiar en pacientes hipertensos del HGZ / UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"		
Funcionalidad familiar	Frecuencia	Porcentaje (%)
Funcional	156	68.42
Disfuncional	72	31.58
Total	228	100.00

FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICO 12



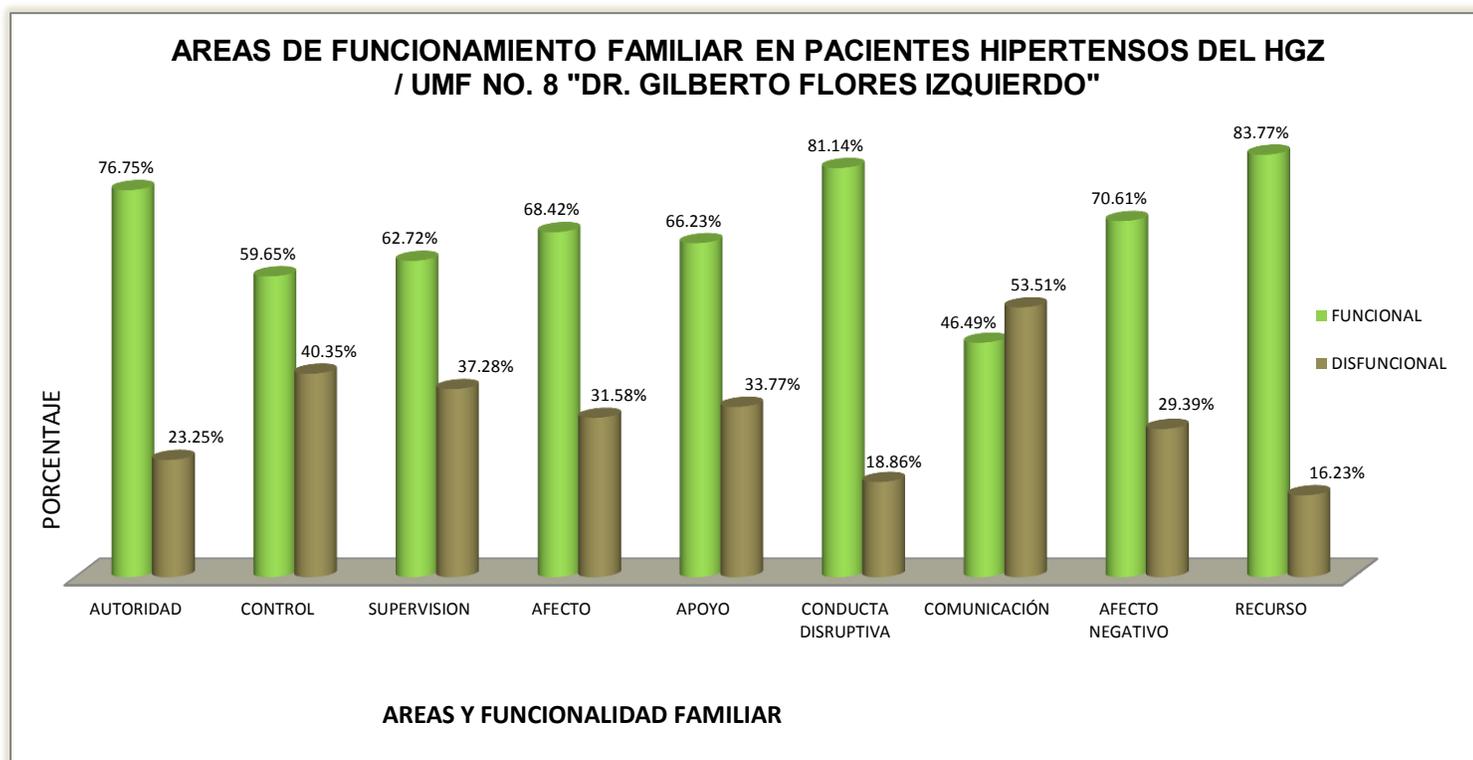
FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

TABLA 13

Áreas de funcionamiento familiar en pacientes hipertensos del HGZ / UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"						
Área	Funcional		Disfuncional		Total	
	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)
Autoridad	175	76.75	53	23.25	228	100.00
Control	136	59.65	92	40.35	228	100.00
Supervisión	143	62.72	85	37.28	228	100.00
Afecto	156	68.42	72	31.58	228	100.00
Apoyo	151	66.23	77	33.77	228	100.00
Conducta disruptiva	185	81.14	43	18.86	228	100.00
Comunicación	106	46.49	122	53.51	228	100.00
Afecto negativo	161	70.61	67	29.39	228	100.00
Recurso	191	83.77	37	16.23	228	100.00

FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICO 13



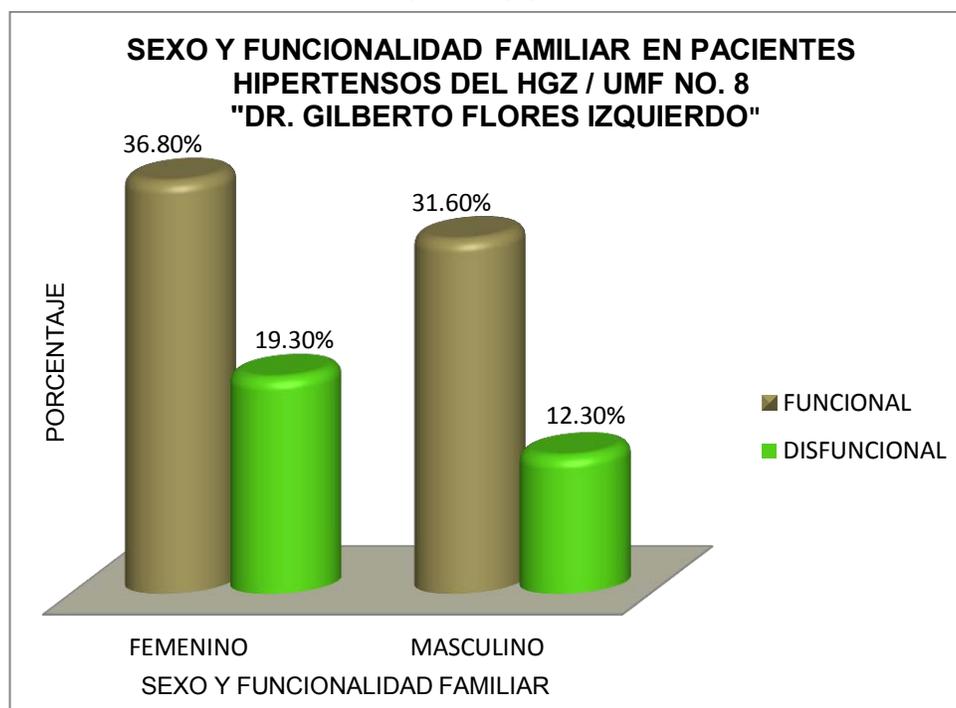
FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

TABLA 14

Sexo y Funcionalidad familiar en pacientes hipertensos del HGZ / UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"						
Sexo	Funcional		Disfuncional		Total	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Femenino	84	36.80	44	19.30	128	56.10
Masculino	72	31.60	28	12.30	100	43.90
Total	156	68.40	72	31.60	228	100.00

FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICO 14



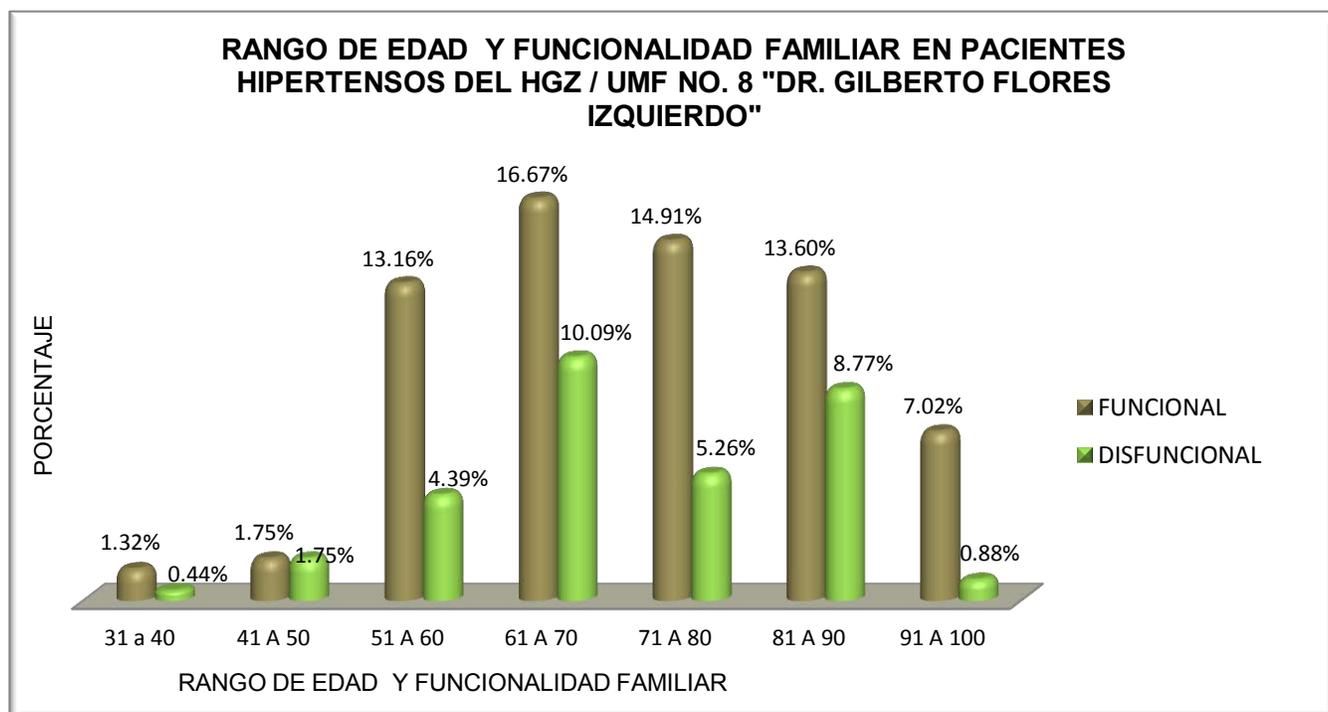
FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

TABLA 15

Rango de edad y funcionalidad familiar en pacientes hipertensos del HGZ / UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"						
Rango de edad	Funcional		Disfuncional		Total	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
31 a 40	3	1.32	1	0.44	4	1.75
41 a 50	4	1.75	4	1.75	8	3.51
51 a 60	30	13.16	10	4.39	40	17.54
61 a 70	38	16.67	23	10.09	61	26.75
71 a 80	34	14.91	12	5.26	46	20.18
81 a 90	31	13.60	20	8.77	51	22.37
91 a 100	16	7.02	2	0.88	18	7.89
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>60.09</b>	<b>69</b>	<b>30.26</b>	<b>228</b>	<b>100.00</b>

FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICO 15



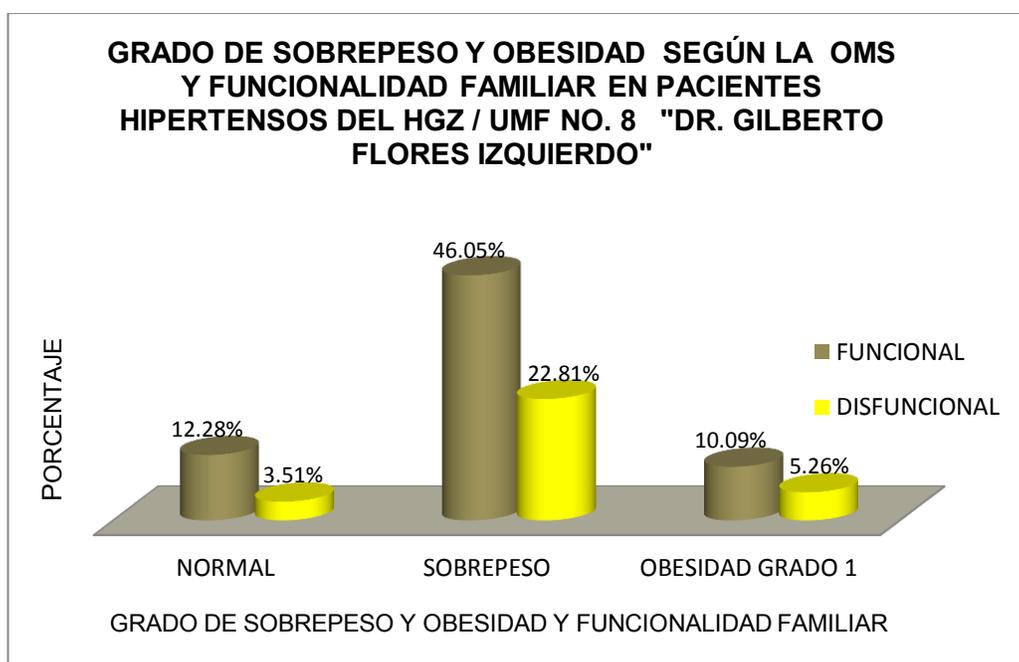
FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

TABLA 16

Grado de sobrepeso y obesidad según la OMS y funcionalidad familiar en pacientes hipertensos del HGZ / UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"						
Clasificación de la OMS	Funcional		Disfuncional		Total	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Normal	28	12.28	8	3.51	36	15.79
Sobrepeso	105	46.05	52	22.81	157	68.86
Obesidad grado 1	23	10.09	12	5.26	35	15.35
Total	156	68.42	72	31.58	228	100.00

FUENTE: N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICO 16



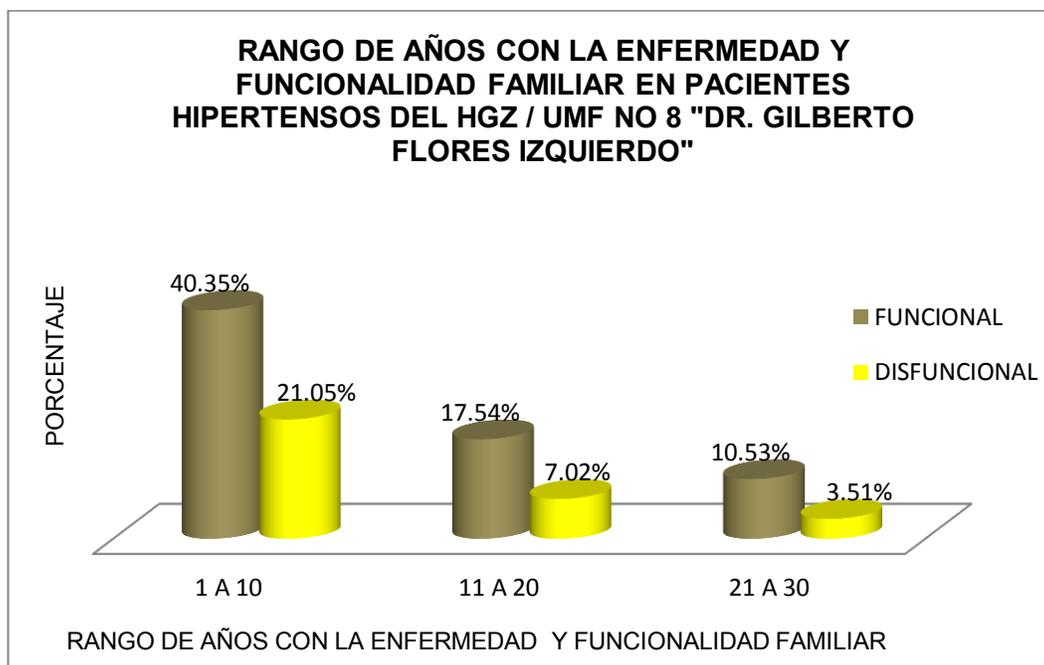
FUENTE: N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

TABLA 17

Rango de años con la enfermedad y funcionalidad familiar en pacientes hipertensos Del HGZ / UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"						
Rango de años con la enfermedad	Funcional		Disfuncional		Total	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
1 a 10	92	40.35	48	21.05	140	61.40
11 a 20	40	17.54	16	7.02	56	24.56
21 a 30	24	10.53	8	3.51	32	14.04
Total	156	68.42	72	31.58	228	100.00

FUENTE: N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICO 17



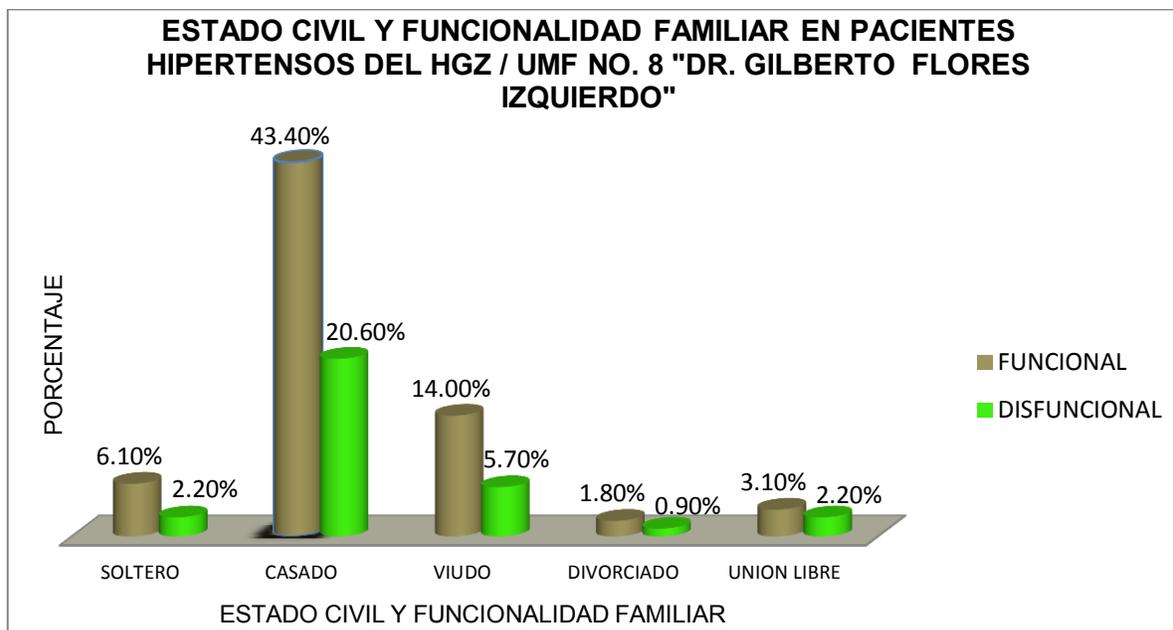
FUENTE: N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

TABLA 18

Estado civil y funcionalidad familiar en pacientes hipertensos del HGZ / UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"						
Estado civil	Funcionalidad familiar		Disfuncionalidad familiar		Total	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Soltero	14	6.10	5	2.20	19	8.30
Casado	99	43.40	47	20.60	146	64.00
Viudo	32	14.00	13	5.70	45	19.70
Divorciado	4	1.80	2	0.90	6	2.70
Unión libre	7	3.10	5	2.20	12	5.30
Total	156	68.40	72	31.60	228	100.00

FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICO 18



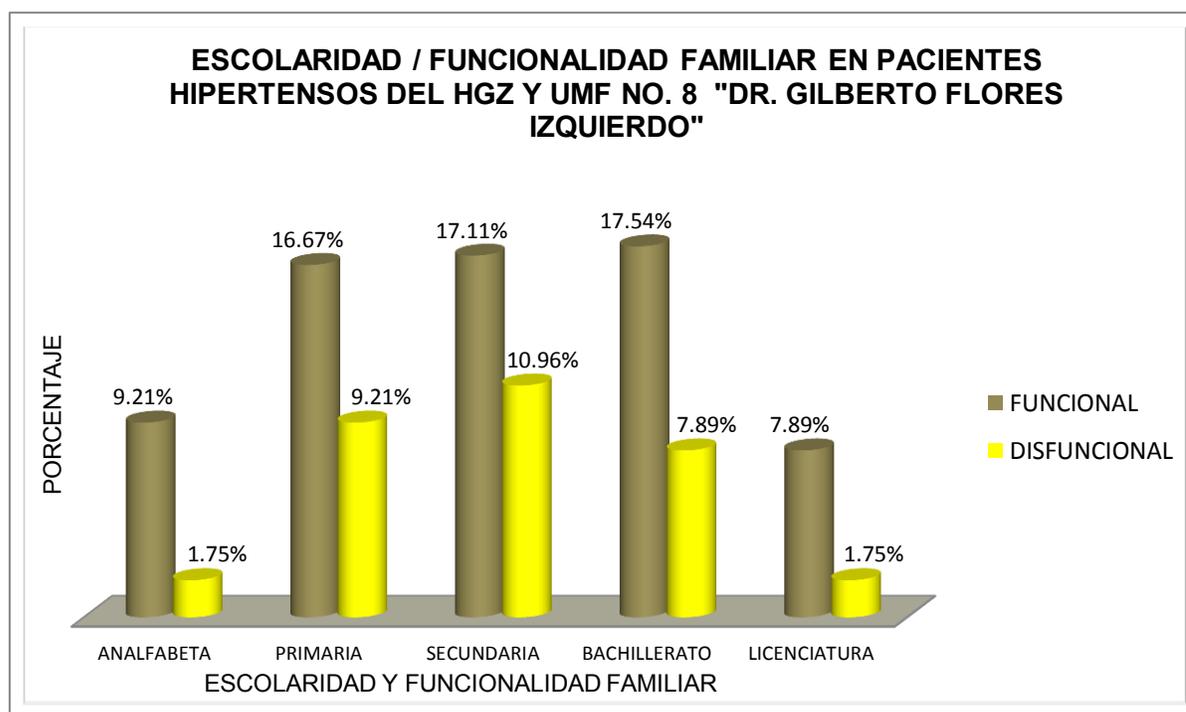
FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

TABLA 19

Escolaridad y funcionalidad familiar en pacientes hipertensos del HGZ / UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"						
Escolaridad	Disfuncionalidad familiar		Funcionalidad Familiar		Total	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Analfabeta	21	9.21	4	1.75	25	10.96
Primaria	38	16.67	21	9.21	59	25.88
Secundaria	39	17.11	25	10.96	64	28.07
Bachillerato	40	17.54	18	7.89	58	25.44
Licenciatura	18	7.89	4	1.75	22	9.65
Total	156	68.42	72	31.58	228	100.00

FUENTE: N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICO 19



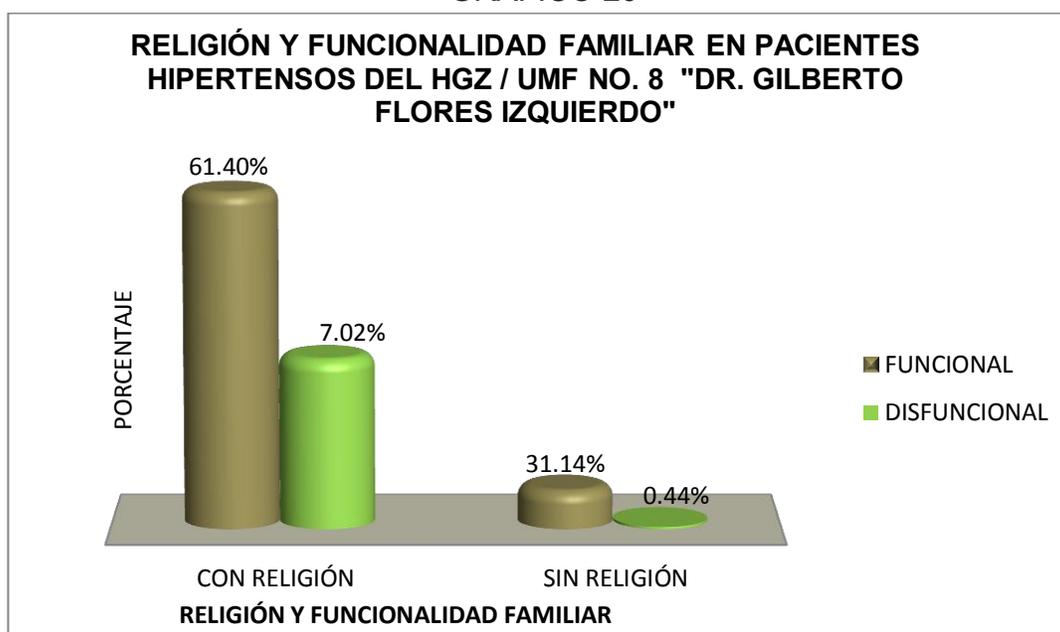
FUENTE: N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

TABLA 20

Religión y funcionalidad familiar en pacientes hipertensos del HGZ / UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"						
Religión	Funcional		Disfuncional		Total	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Con religión	140	61.40	71	31.14	211	92.54
Sin religión	16	7.02	1	0.44	17	7.46
Total	156	68.42	72	31.58	228	100.00

FUENTE: N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICO 20



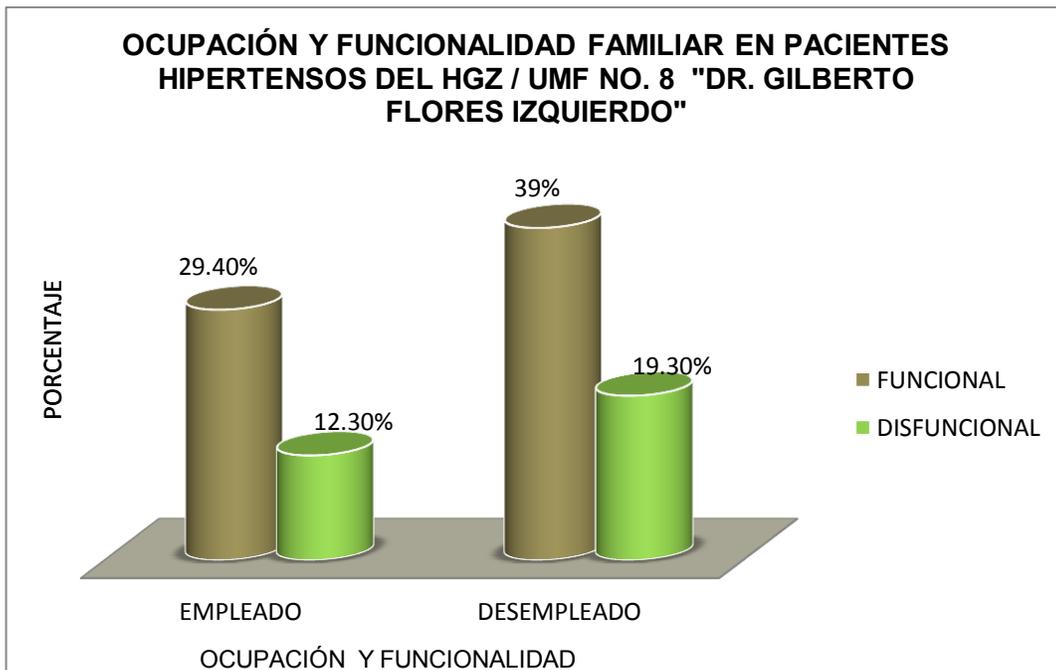
FUENTE: N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

TABLA 21

Ocupación y funcionalidad familiar en pacientes hipertensos del HGZ / UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"						
Ocupación	Funcional		Disfuncional		Total	
	Frecuencia.	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia.	(%)
Empleado	67	29.40	28	12.30	95	41.70
Desempleado	89	39.00	44	19.30	133	58.30
Total	156	68.40	72	31.60	228	100.00

FUENTE: N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICO 21



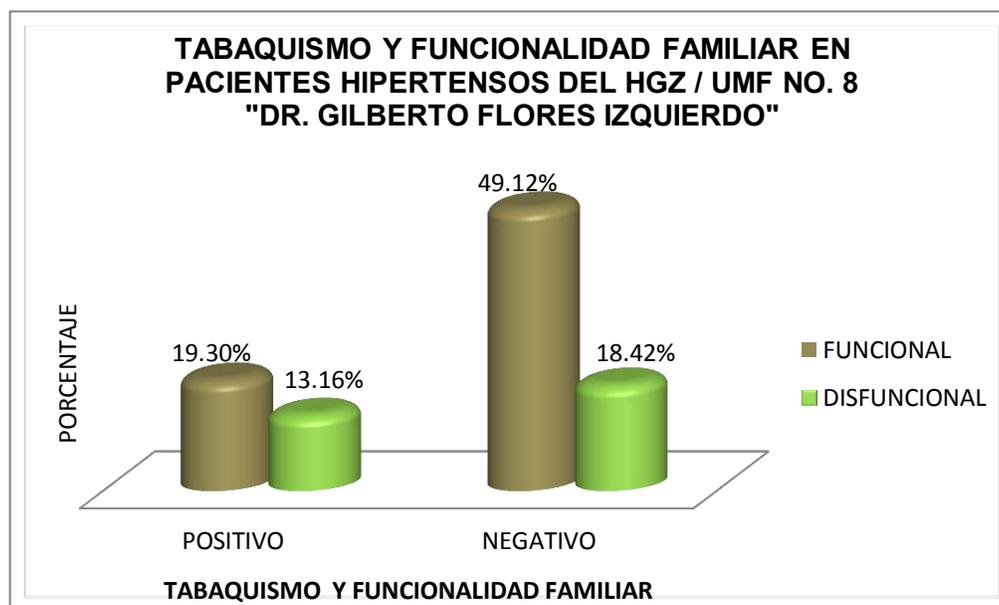
FUENTE: N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

TABLA 22

Tabaquismo y funcionalidad familiar en pacientes hipertensos del HGZ / UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"						
Tabaquismo	Funcional		Disfuncional		Total	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Positivo	44	19.30	30	13.16	74	32.46
Negativo	112	49.12	42	18.42	154	67.54
Total	156	68.42	72	31.58	228	100

FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICO 22



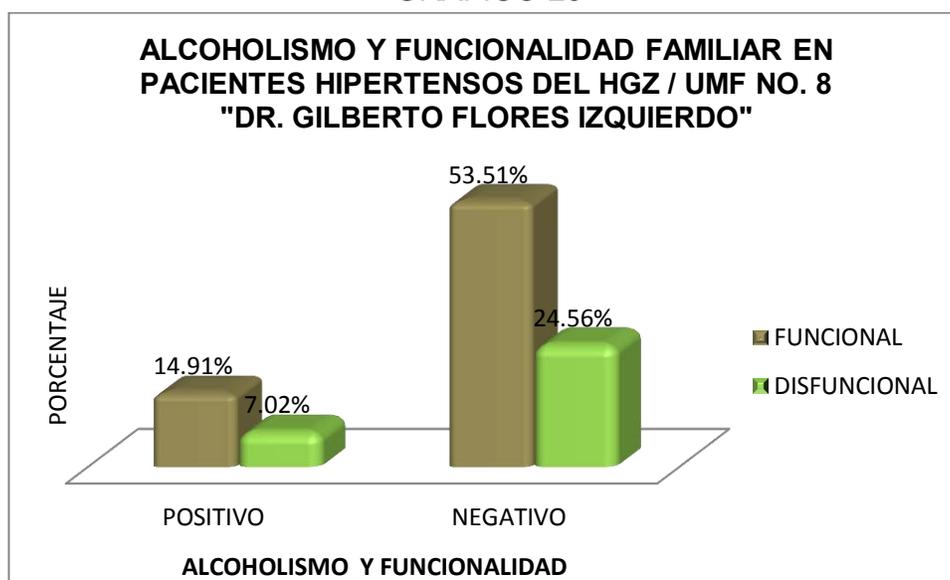
FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

TABLA 23

Alcoholismo y funcionalidad familiar en pacientes hipertensos del HGZ / UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"						
Alcoholismo	Funcional		Disfuncional		Total	
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
Positivo	34	14.91	16	7.02	50	21.93
Negativo	122	53.51	56	24.56	178	78.07
Total	156	68.42	72	31.58	228	100.00

FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

GRÁFICO 23



FUENTE. N=228 Suriano-T J, Espinoza-A G, Vilchis-C E, San Román-M MA. Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en el HGZ/UMF No. 8, 2015.

## DISCUSIÓN

En el estudio de M.C. Concha Toro y C. Rene Rodríguez “Funcionalidad Familiar en pacientes diabéticos e hipertensos” 2005, señala que el sexo femenino resultó relevantemente asociado a la enfermedad, las mujeres son las más disfuncionales con un 24.32% en comparación con los hombres con un 13.67% existiendo una estrecha correlación entre la disfunción familiar y la patología. En la presente investigación los resultados muestran disfuncionalidad observada en los pacientes hipertensos del HGZ/UMF No. 8, encontrando predominio en mujeres con 19.3% y en hombres 12.3%. Lo anterior nos permite observar la similitud con los datos de esta investigación, muy probablemente se deba a que las mujeres en la actualidad están sometidas en general a mayor estrés, el trabajo que realizan fuera del hogar, la sobrecarga de cuidados hacia otras personas, las tareas no remuneradas, las situaciones de subordinación que influyen en la presentación de la disfuncionalidad. Según las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014, publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) también son las mujeres las más propensas a padecer enfermedades crónicas.

En el estudio realizado por Huerta Vargas y cols. En “Estructura familiar y factores de riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial” (2005), los datos obtenidos de la población que estudiaron, se encontraron predominantemente en el rango de edad de 60 a 69 años con 31.7%. En nuestro estudio se obtuvo que la distribución por edad se ubicó en el rango de 61 a 70 años con el 26.75%. Ambas investigaciones presentan similitud por los datos obtenidos, esto se debe a que la hipertensión arterial es más frecuente después de los 50 años, otra razón es que la pirámide poblacional está cambiando en nuestro país, con una inversión en su base, teniendo ahora más adultos mayores, a consecuencia de que la esperanza de vida ha aumentado. Asimismo se encuentra directamente relacionado con los datos obtenidos en el 2010 por el INEGI donde el número de personas adultas mayores (60 y más años de edad) son de 31 por cada 100 niños y jóvenes. Además El Consejo Nacional de Población reporta que en México, de los 103,3 millones de habitantes, 8,2 millones de personas tienen 60 años y más.

Zavala-Rodríguez y cols. en su estudio, “Funcionalidad familiar y ansiedad en pacientes adultos con enfermedad crónica” realizado en el 2009, presenta en pacientes hipertensos la función de la ocupación, donde el 55% expresó que no trabaja, el resto 45% contestó afirmativamente. En nuestros resultados obtuvimos

en este rubro un 58.3% no trabaja y 41.7% tiene un empleo. Los resultados de ambas investigaciones son similares, esto podría indicarnos que la ocupación no es un factor protector, sin embargo nuestra población estudiada tiene características particulares como lo es: la edad que presentan los pacientes, el grupo de adultos mayores al cual pertenecen, son derechohabientes en el IMSS, han sido empleados en alguna empresa, por lo que a pesar de no contar con un empleo remunerado tienen un ingreso monetario debido que están pensionados o jubilados, por lo que entran en la categoría de Población Económicamente Inactiva pero pudieran estar disponibles para trabajar teniendo esto un efecto positivo en la recuperación de la salud, ya que al contrario de las familias que no cumple esta función produce enfermedad y la evolución de esta tiende a ser negativa ocasionando alteración en la dinámica familiar.

Ramírez Vargas y cols, en el estudio “Funcionamiento Familiar, Calidad de Vida e Hipertensión Arterial Esencial” en el 2012, identificaron que el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de calidad de vida influyen en el control o descontrol del paciente hipertenso. Ellos aplicaron el Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar (Atri y Zetune) sus resultados fueron un elevado número de familias clasificadas como disfuncionales 43.14%. Comparándolo con nuestro estudio aplicando el instrumento: Escala de Funcionamiento familiar, encontramos familias disfuncionales con 31.58%, es importante destacar que nuestros resultados presentan la misma tendencia, destacando que en el grupo que presenta disfuncionalidad familiar se puede inferir que no han sido capaces de cumplir con su rol social y ante la presencia de obstáculos no han sido capaces de sobrepasar estas crisis naturales y las inesperadas. Por otra parte pudiéramos aducir que la funcionalidad familiar es positiva porque los pacientes han asimilado su enfermedad, esta ha sido superada, ha sido aceptada por el paciente junto a su familia y llevan un tratamiento establecido.

Darinel Boo-Vera y cols. en “Influencia del consumo de alcohol en la funcionalidad conyugal y familiar” (2013), en un estudio descriptivo transversal, se encontraron que con consumo de alcohol positivo: 28.87% eran altamente funcionales, 18.71% disfuncionales; con consumo de alcohol negativo 43.35% altamente funcional, 9.36% disfuncional, por otra parte en nuestro estudio encontramos que con consumo de alcohol positivo 14.91% funcionales, 7.09% disfuncionales; con consumo de alcohol negativo 53.51% funcionales y 24.56% disfuncionales. se puede visualizar que el mayor porcentaje de paciente funcionales se encuentra en el rubro de consumo de alcohol negativo, sin embargo en lo que respecta a disfuncionalidad en nuestro trabajo se encontró

que el mayor porcentaje de disfuncionalidad se encontraba en este mismo grupo, es posible que exista un sesgo ya que está comprobado que el consumo de alcohol genera o dificulta las relaciones interpersonales y favorece la aparición de crisis importantes en el medio social, con desintegración familiar, problemas económicos y hasta laborales.

En razón a los alcances de la investigación realizada en la evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión arterial en el Hospital General de Zona con UMF N° 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” se obtuvo que la funcionalidad familiar predomina en nuestros pacientes con un 68.42 % y que tenemos disfuncionalidad familiar en un 31.58%, datos que nos proporcionan la visualización del núcleo familiar en su momento actual, asimismo se identificó que las dimensiones más alteradas son la comunicación, el control y supervisión por lo que esto nos provee de elementos que nos permitirán planificar estrategias de intervención al identificar las áreas de oportunidad de los derechohabientes, favoreciendo el cambio, ya que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica degenerativa que va en aumento. Por lo que esperamos que esta investigación sea una referente para la evaluación de la funcionalidad familiar.

Este trabajo presenta limitaciones ya que solo se realizó con la población correspondiente al Hospital General de Zona con UMF no. 8 ya que si se incluyeran otras instituciones y otro rubro de la población se ampliaría la visión de las condiciones que prevalecen en las familias funcionales y disfuncionales de una manera global, ya que observaríamos diferentes estratos socioeconómicos.

Se presentaron sesgos principalmente porque el cuestionario que fue aplicado consta de 40 reactivos, descripción de vivienda, ingreso familiar con la aportación de cada miembro de la familia y otros, por lo que el tiempo de aplicación era en promedio 50 minutos, lo cual ocasionaba cansancio para el paciente encuestado y su acompañante, algunas veces el cuestionario se realizó en dos partes, una antes de pasar a consulta externa y otras posterior a esta. Observamos que en la pregunta de ingreso familiar mostraban cierto grado de recelo por no querer responder en forma espontánea la pregunta, a pesar de informar que este cuestionario no tendría repercusiones desfavorables en ellos.

En el primer nivel de atención en cuanto a la práctica asistencial se debe identificar a los pacientes con enfermedades crónicas y dentro de ellas la hipertensión arterial, sugerimos evaluar la funcionalidad familiar que es parte

sustancial para el correcto manejo del padecimiento, ya que sabemos que la familia es generador de salud o enfermedad, no dejando de lado que nuestra atención debe ser integral llevando de base la atención preventiva, continua del paciente y de su familia.

En cuanto a la parte administrativa, esta investigación puede ser de utilidad, ya que conociendo al funcionamiento familiar y los recursos con los que cuenta el paciente hipertenso con la aplicación de estrategias sobre todo preventivas se esperaría que tuviésemos como resultado pacientes controlados, funcionales, que no necesitarían mayor administración de medicamentos, ya que uno de los objetivos, es que ellos conozcan e interioricen la importancia de la dieta, del ejercicio, de las complicaciones y esto a mediano y largo plazo tendrá como consecuencia la disminución de recursos económicos que podrían ser destinados para otras áreas de la salud

En el área de investigación, nos ha permitido conocer a la población con la cual trabajamos, identificando a que grupo etareo nos enfrentamos, con que factores de riesgo asociados, la dinamica familiar que prevalece, su capacidad de recursos en los cuales podemos apoyarnos para el correcto control de los pacientes, por lo que utilizado el instrumento de escala de funcionamiento familiar, se puede correlacionar con distintas variables como son estilos de vida, control del padecimiento, apego al tratamiento para ampliar el conocimiento de los pacientes y su familia.

Desde el punto de vista educativo se ha demostrado que la Escala de funcionamiento familiar, aporta información, representa un modo gráfico de las relaciones del grupo familiar, su organización estructural y los procesos comunicacionales y afectivos, hecho que nos facilita las estrategias de intervención en primer nivel para mejorar el control de la enfermedad Informando a la familia del padecimiento así como las medidas preventivas a fin de lograr modificar el estilo de vida y los hábitos de alimentación, para con ello evitar la progresión a complicaciones.

## CONCLUSIONES

En la presente investigación se cumplió el objetivo del estudio al evaluar la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos del HGZ/UMF No.8. "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" de acuerdo al instrumento de Escala de Funcionamiento Familiar de Emma Espejel, en la puntuación obtenida se encontró un predominio del funcionamiento familiar con 68.42% y con disfuncionalidad 31.58%. Lo que nos permite reconocer solo una parte de la dinámica familiar a la cual nos estamos enfrentando, por lo que es importante poner especial atención en la disfuncionalidad que encontramos, ya que esta puede ser generadora de enfermedad.

De acuerdo con los resultados obtenidos se acepta la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula: concluyendo que la funcionalidad familiar en los pacientes hipertensos se encuentra alterada, ya que un tercio de la muestra presenta disfuncionamiento familiar en la consulta externa del HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo".

Se observó que en el grupo de pacientes hipertensos las mujeres (56%), son más disfuncionales en comparación con los hombres (44%), siendo ellas las más propensas a presentar enfermedades crónico-degenerativas. Por lo que cabe destacar que sería recomendable crear estrategias enfocadas a este grupo con el objetivo de que los pacientes sean capaces de conocer su enfermedad, se instauren modificaciones en el estilo de vida, se le otorgue el tratamiento farmacológico apropiado en caso de ser necesario, disminuyendo así los factores de riesgo y por ende las complicaciones.

En cuanto la ocupación una quinta parte de nuestros pacientes estudiados presenta disfuncionalidad relacionada con el desempleo, teniendo en cuenta que el laborar actúa como un factor que favorece la funcionalidad familiar, que contribuye en las interrelaciones familiares y en el aspecto emocional; es conveniente trabajar en este sector de la población adscrita para motivarlos a sentirse útiles al realizar trabajos remunerados o no, solo para ocupar su tiempo libre y así superar las dificultades de la coexistencia con la familia. Se pueden instalar talleres de capacitación y pláticas educativas.

En cuanto a la importancia del ciclo vital de la familia, independientemente de los resultados obtenidos tiene consecuencias evidentes sobre la política, la planificación sanitaria y está reconocido como un factor decisivo que debe

tenerse en cuenta para organizar un sistema eficaz de atención a los derechohabientes. Al encontrar que más de la mitad de nuestra población se ubica en la etapa de retiro y muerte, se debe tener en cuenta el manejo integral en este grupo de pacientes, para ofrecer una atención al adulto mayor con las adecuaciones pertinentes promoviendo sobre todo acciones en la prevención para un envejecimiento digno.

Cabe destacar que en el sector de áreas que miden el funcionamiento sociodinámico, sistémico y estructural de la familia, el mayor porcentaje de disfuncionalidad se observó en comunicación, por tal motivo puede existir aislamiento y no hay participación en los acuerdos familiares. Si tenemos en cuenta que la comunicación es un elemento básico generador de la socialización, por que genera la convivencia y unión de los grupos, es una alternativa de solución la formación o capacitación a las familias que presentan esta disfunción; otra opción de mejora es el dialogar con ellos, analizando los problemas y conociendo sus expectativas, siempre y cuando los grupos estén de acuerdo ya que ellos deben asumir sus responsabilidades en todas las áreas de su vida y dar solución a sus problemas.

En referente al instrumento Escala de funcionamiento familiar utilizado en nuestra investigación se concluye que pese a que existen algunas limitaciones, es un instrumento fiable utilizado para la investigación y la práctica clínica por lo que quien desee continuar con investigaciones futuras se recomienda el uso de este instrumento para evaluar distintas poblaciones de pacientes con diferentes padecimientos.

Nuestra investigación tiene importancia porque la medicina familiar no solo estudia al paciente sino también la adaptación de la familia, por lo que conocer la funcionalidad familiar existente es esencial para la atención en un sistema de salud exitoso. Es importante remarcar que los médicos familiares solucionan la mayor parte de los problemas de salud que puedan presentar los pacientes y en cualquier grupo de edad por lo tanto corresponde a la atención primaria preservar y fortalecer la seguridad social.

Este trabajo es un acercamiento a la situación de salud de los pacientes del hospital General de Zona y UMF no. 8 "Dr. Gilberto Flores izquierdo" de colonias urbanas, en relación con las enfermedades crónico-degenerativas, para quien desee continuar esta línea de investigación se propone realizar un estudio de casos y controles incrementando la muestra de pacientes a investigar mediante

un estudio multicéntrico que no solo contemple las variables descritas en esta investigación, si no variables relacionadas con estilos de vida, control del padecimiento ,apego al tratamiento y otros.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaría de salud, Programa de acción: enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial, México 2001; 62.
2. Encuesta nacional de salud y nutrición, 2012. Evidencia para la política pública en salud [sitio en internet]. Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/hipertensionarterialadultos.pdf>
3. Secretaría de salud, guía de detección integrada de diabetes, hipertensión arterial y obesidad. México, 2001
4. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.. Rev. Mex de Cardiología, (sep.) 2011, 22(3) 115-144.
5. Secretaria de salud. Guia de practica clinica para el diagnostico y tratamiento de la hipertension arterial en el primer nivel de atención, México. 2008;5-39
6. Barquera s, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Villalpando S, Rodríguez-Gilbert C, Durazo-Arvizur, et al. Hypertension In Mexican Adults: Results From The National Health And Nutrition Survey 2006. Salud publica México 2010;52 (I) 1,63-71
7. Paul A. James, Suzanne Oparil, Barry L. Carter, William C.ushman,Cheryl Dennison-Himmelfarb, Joel Handler, et al; 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*.2013. Published online December 18, 2013.
8. Katherine H. Winter, Laura A, Anthony JV, Hypertension, prim care clin office pract.40 (2013) 179–194.
9. Stevens G, Díaz RH, Thomas K, Rivera J, Carvalho N. Characterizing The Epidemiological Transition in México: national and subnational burden of diseases, injuries, and risk factors. *Plos Med*, 2008; 5(6).

10. Espinosa R, García VM, Sanz J, Factores psicosociales implicados en el control de la hipertensión arterial. Rev. Hipertensión riesgo vascular. 2012
11. Marín RF, Rodríguez MM, Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial. Salud pública de México Vol.43 (4).
12. Huerta VD, Bautista SL, Irigoyen CA, Arrieta PR, Estructura familiar y factores de riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial, Archivos de Medicina familiar, México, Sep, 2005;7 (3) 87-92
13. INEGI (sitio en internet). Disponible en:<http://inegi.org.mx>
14. Huerta González José Luis. Medicina familiar. La familia en el proceso salud enfermedad. México D.F. Editorial Alfil 2005.
15. Eguiluz RL, Robles MA, Rosales P, Ibarra MA, Córdova, Gómez HJ. Dinámica de la familia, un enfoque psicológico sistémico. México. Editorial Pax. México, 2003
16. Concha TM, Rodríguez GC, Funcionalidad Familiar en pacientes diabéticos e hipertensos compensados y descompensados. Rev. Theoria, 2010; 19(1): 41-50.
17. Espinosa R, García V, Sanz J, Factores psicosociales implicados en el control de la hipertensión arterial, Elsevier, Hipertensión y riesgo Vascular, España, 2012; 44-49
18. Virginia Satir. Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar. segunda edición. México: Editorial Pax México, 2012
19. Espejel E, Esquivel A, Bautista S, Pachecos C. El paradigma sistémico en la terapia familiar Rev. Inst. Nac. Enf. Resp. Mex. Jul-Sep, 2009; Vol.22 (3) 250
20. Conceptos básicos para el estudio de las familias. Archivos de medicina familiar. 2005; 7 (1)
21. Organización mundial de la salud, reunión técnica de la OMS sobre la reducción del consumo de sal en la población. Paris, 2007.

22. Espejel AM, Manual para la escala de funcionamiento familiar. 2ª. Edición. IFAC. 2008.97
23. Mendoza SLA, Soler HE, Sainz VL, Gil AI, Mendoza SHF, Pérez HC. Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria. Arch Med Fam. 2006; 8 (1): 27-32.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO  
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8  
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.

### TITULO DEL PROYECTO

“EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8 DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

**2013 -2014**

FECHA	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2013	2014	2014
TITULO	X											
ANTECEDENTES	X	X	X									
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA				X								
OBJETIVOS				X								
HIPOTESIS					X	X						
PROPOSITOS						X						
DISEÑO METODOLOGICO						X	X					
ANALISIS ESTADISTICO						X	X					
CONSIDERACIONES ETICAS								X				
RECURSOS									X			
BIBLIOGRAFIA										X		
ASPECTOS GENERALES											X	
ACEPTACION												X

### 2014-2015

FECHA	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
	2014	2014	2014	2014	2014	2014	2014	2014	2014	2014	2015	2015
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO	X											
RECOLECCIÓN DE DATOS	X	X										
ALMACENAMIENTO DE DATOS		X	X									
ANÁLISIS DE DATOS			X	X								
DESCRIPCIÓN DE DATOS				X	X							
DISCUSIÓN DE DATOS					X	X						
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO						X						
INTEGRACION Y REVISIÓN FINAL							X					
REPORTE FINAL								X				
AUTORIZACIONES									X			
IMPRESIÓN DEL TRABAJO										X	X	
PUBLICACIÓN												X

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO  
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8  
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.

**TITULO DEL PROYECTO**

“EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8 DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

**Nombre del estudio:** ..... “Evaluación de la funcionalidad familiar en pacientes con hipertensión arterial en el HGZ Y UMF No.8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

**Lugar y Fecha:** ..... Servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización del H.G.Z. / U.M.F. No. 8, “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”. Marzo 2014 – Agosto 2014

**Número de registro:** En trámite

**Justificación y objetivo del estudio:...** La HTA es un factor principal de riesgo para enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y falla renal, importantes causas de mortalidad en México. La familia como unidad básica de la sociedad tiene funciones específicas como tareas que les corresponde realizar a los integrantes de la familia como un todo.

**Procedimientos:.....** Se aplicará un cuestionario de manera única a ser respondido por el paciente, interrogando datos relacionados con los roles y tipo de comunicación intrafamiliar, así como datos de identificación personal.

**Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:** Reflexión de la propia funcionalidad familiar

**Participación o retiro:** Conocer su funcionalidad familiar.

**Privacidad y confidencialidad:.....** El paciente tendrá la facultad de decidir su participación o retiro en cualquier momento durante la realización del cuestionario.

Prevalecerá el criterio de confidencialidad, asegurando datos personales y respeto a la dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

NA	No autorizó que se tome la muestra
NA	Si autorizó que se tome la muestra solo para este estudio.
NA	Si autorizó ue se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Beneficios al término del estudio: Conocimiento de los hábitos de administración farmacológica y la adherencia al tratamiento.

Posibilidad de mejorar su funcionalidad familiar en pacientes con HAS.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dra. Jaqueline Suriano Tadeo Cel: 5536363571. Email: [jakisurt@hotmail.com](mailto:jakisurt@hotmail.com)  
Dr. San Roman Marquez Miguel A. Cel. 5510124341 Email: [miguelasanroman@hotmail.com](mailto:miguelasanroman@hotmail.com)  
Dr. Espinoza Anrubio Gilberto. Cel: 5535143649. Email: [medicofamiliar\\_gil@yahoo.com.mx](mailto:medicofamiliar_gil@yahoo.com.mx)  
Dr. Vilchis Chaparro Eduardo. Cel: 5520671563. Email: [lalovilchis@gmail.com](mailto:lalovilchis@gmail.com)

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO  
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL  
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8  
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.

**TITULO DEL PROYECTO**

“EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8 DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

FOLIO: \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_  
NO. DE AFILIACIÓN: \_\_\_\_\_  
DIRECCION \_\_\_\_\_

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

SEXO: 1. FEMENINO   
2. MASCULINO

RELIGIÓN: 1. SI   
2. NO

ESTADO CIVIL: 1. SOLTERO   
2. CASADO   
3. VIUDO   
4. DIVORCIADO   
5. UNION LIBRE

OCUPACIÓN 1. EMPLEADO   
2. DESEMPLEADO

ESCOLARIDAD 1. ANALFABETA   
2. PRIMARIA   
3. SECUNDARIA   
4. BACHILLERATO   
5. LICENCIATURA   
6. POSGRADO

PESO \_\_\_\_\_  
TALLA: \_\_\_\_\_  
IMC: \_\_\_\_\_

TABAQUISMO: 1. SI   
2. NO

NO. DE AÑOS CON LA ENFERMEDAD:

ALCOHOLISMO 1. SI   
2. NO

**ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE EMMA ESPEJEL**

FAMILIA: \_\_\_\_\_  
TIEMPO DE UNION: \_\_\_\_\_  
INGRESO FAMILIAR: \_\_\_\_\_  
INGRESO PER CAPITA: \_\_\_\_\_

NOMBRE	SEXO	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	APORTACIÓN ECONOMICA A LA FAMILIA

DESCRIPCIÓN DE LA VIVIENDA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EDAD DEL HIJO MAYOR QUE HABITA LA VIVIENDA: \_\_\_\_\_

FAMILIOGRAMA:

INSTRUCCIONES PARA EL EXAMINADOR: Marque con una X el o los recuadros que correspondan al miembro de la familia al que se refiera la respuesta expresada por los entrevistados:

1. ¿Hay en la familia algún o algunos miembros considerados como los más trabajadores?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

2. ¿Quién organiza la alimentación en la familia (ir al mercado, decir los menús, etc.)?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

3. En su familia ¿hay alguna o algunas personas que sean más reconocidas y tomadas en cuenta?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

4. Si se reúne con su familia para ver televisión ¿quién decide ver el programa?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

5. ¿Quién o quienes en la familia tienen más obligaciones?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

6. ¿Quién o quienes de la familia intervienen cuando los padres discuten o pelean entre sí?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

7. En los problemas de los hijos ¿quién o quienes intervienen?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

8. ¿Quién reprende a los hijos cuando cometen alguna falta?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

9. Si en casa existen horarios para comer o para llegar ¿quiénes respetan los horarios de llegada?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

10. Si uno de los padres castiga a un hijo ¿Quién interviene?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

11. cuando hay invitados en casa ¿A quién se le avisa?

¿Quién invita?	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otros familiar	Otro no familiar	No avisa
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro familiar							
Otro no familiar							

Nunca invitan

Funcionalidad

12. ¿Quiénes participan y quienes no participan en la economía familiar?

Estatus	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	
Trabaja y participa							
Trabaja y no participa							
No trabaja y no participa							
No trabaja							

Funcionalidad

13. si cada quien tiene obligaciones definidas en esta familia, ¿Quien sustituye a quien para cumplirlas cuando no puede hacerlo responsable?

Responsable	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro no familiar							

No existen obligaciones definidas

Funcionalidad

14. En las ediciones familiares importantes, ¿Quienes participan?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

funcionalidad

15. Para ausentarse de la casa, ¿Quién le avisa o pide permiso a quién? ¿A quién se pide permiso?

Pide permiso	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro no familiar							

No existen obligaciones definidas

Funcionalidad

16. Cuando alguien comete alguna falta, ¿Quién y cómo castiga?

Quien castiga	Verbalmente	Corporalmente	Instrumentalmente
Padre			
Madre			
Hijos			
Hijas			
Otro no familiar			

No se castiga

Funcionalidad

17. Si se acostumbran promesas sobre permisos y castigos, ¿Quiénes la cumplen siempre?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

18. Cuando alguien se siente triste, decaído, preocupado, ¿Quién pide ayuda?

Pide Ayuda	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro no familiar							

Nadie pide ayuda a nadie

Funcionalidad

19. ¿Quién de ustedes salen juntos con cierta frecuencia?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro no familiar							

Nadie acostumbra a salir

Funcionalidad

20. En esta familia, ¿Quién protege a quién?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro no familiar							

Nadie protege a nadie

Funcionalidad

21. Si se conversan unos con otros, ¿Quién con quien lo hace?

	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro no familiar							

Nadie conversa con la familia

Funcionalidad

22. Si se consideran que expresan libremente sus opiniones, ¿Quiénes son los que lo hacen?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

23. ¿Quiénes tienen mejor disposición para escuchar?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

24. Cuando ustedes toman alguna decisión o se llega a algún acuerdo, ¿A quiénes se les hace saber con claridad?

Quiénes acuerdan	Subsistema parental	Subsistema hijos	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Subsistema parental					
Subsistema hijos					
Otro familiar					
Otro no familiar					

Nadie toma alguna decisión

Funcionalidad

25. ¿Quien supervisa el comportamiento de los hijos?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

26. ¿Quién se responsabiliza de los hábitos higiénicos?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

27. Para transmitir los valores más importantes en esta familia, ¿ Quien se ha responsabilizado de la transmisión y vigencia?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

28. Cuando algo se descompone, ¿Quién organiza su reparación?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

29. ¿Quien o quienes participan en la solución de un problema grave?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

30. ¿Quienes tomaron la decisión de vivir en este lugar?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

31. En esta familia, ¿Quiénes son los más alegres o los que se divierten más?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

32. ¿Quién en esta familia estimula las habilidades y aptitudes?

Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Todos	Nadie

Funcionalidad

33. ¿Quiénes en esta familia se abrazan espontáneamente?

Quien se abraza?	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro no familiar							

Nadie se abraza en la familia

Funcionalidad

34. Cuando se enojan en esta familia, ¿Quiénes son los que lo hacen y con quiénes?

¿Quién se enoja?	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro no familiar							

Nadie se enoja en la familia

Funcionalidad

35. Ha habido peleas con golpes en la familia, ¿Quiénes con quien o quienes?

Quien se ha peleado?	Padre	Madre	Hijos	Hijas	Otro familiar	Otro no familiar	Nadie
Padre							
Madre							
Hijos							
Hijas							
Otro no familiar							

Nadie se ha golpeado en la familia

Funcionalidad

36. En esta familia ¿hay alguien que se embriague con alcohol o tome otro tipo de estimulante?

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro	Nunca
Padre				
Madre				
Hijos				
Hijas				
Otro no familiar				

Funcionalidad

37. ¿Quién tiene o ha tenido problemas de comportamiento en la escuela, el trabajo o con los demás?

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro	Nunca
Padre				
Madre				
Hijos				
Hijas				
Otro no familiar				

Funcionalidad

38. En esta familia se ha tenido problemas con la autoridad (policía, jefes, maestros, etc.) ¿Quién los ha tenido?

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro	Nunca
Padre				
Madre				
Hijos				
Hijas				
Otro no familiar				

Funcionalidad

39. ¿Quién ha presentado algún problema emocional?

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro	Nunca
Padre				
Madre				
Hijos				
Hijas				
Otro no familiar				

Funcionalidad

40. ¿Quién en esta familia se aísla?

	Muy frecuente	Algunas veces	Muy raro	Nunca
Padre				
Madre				
Hijos				
Hijas				
Otro no familiar				

Funcionalidad

PERFIL DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

FAMILIA: \_\_\_\_\_ FECHA DE APLICACIÓN: \_\_\_\_\_

TIEMPO DE FORMADA: \_\_\_\_\_ AÑOS

TIPO DE FAMILIA: \_\_\_\_\_

ETAPA DE CICLO VITAL: \_\_\_\_\_

NIVEL SOCIOECONOMICO: \_\_\_\_\_

NUMERO DE MIEMBROS: \_\_\_\_\_ ADULTOS \_\_\_\_\_ ADOLESCENTES: \_\_\_\_\_

NIÑOS \_\_\_\_\_

D