



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

PLAN UNICO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

TITULO:
**RELACIÓN DE LA SATISFACCIÓN MARITAL Y EL CONTROL
TENSIONAL EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
SISTÉMICA DE LA UMF 94**

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
SAN JUAN MUÑOZ SUSANA

TUTOR: DR. RODRIGO VILLASEÑOR HIDALGO
MEDICO FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.94
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE D.F., MEXICO

MEXICO, D.F., 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.

AUTORIZACIONES

**Proyecto autorizado por el comité local de investigación: 3511
Con número de registro R-2014-3511-35**

Dr. Víctor Manuel Aguilar
Coordinador delegacional
de Investigación en
Educación en Salud

Dr. Humberto Pedraza Méndez
Coordinador delegacional de
Educación en Salud

Dr. Celso Marcelo Juárez Paredes
Director de la Unidad de Medicina Familiar No.94

Dr. Guillermo Arroyo Fregoso
Coordinador Clínico de Educación e Investigación
Unidad de Medicina Familiar No.94

Dr. Rodrigo Villaseñor Hidalgo
Médico familiar
Unidad de Medicina Familiar No.94

Dra. Esther Azcarate García
Profra. Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No.94

Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México por cobijarme nuevamente en los brazos del conocimiento.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por permitirme ser parte de su familia laboral y colaborar en mi crecimiento intelectual y personal en pro de la atención a la población de este país.

Al personal que labora en la Unidad de Medicina Familiar no. 94 que me brido apoyo incondicional y que continua creyendo que el programa de residencia medica es el principal semillero de personal altamente calificado para otorgar atención con a mayor calidad y calidez.

Al Director de la UMF no. 94 Dr. Celso Juárez que me brindo apoyo cuando más lo necesitaba alentándome a seguir y concluir este sueño.

**Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial
Sistémica de la UMF 94**

DEDICATORIA

A Dios por brindarme fuerza para luchar por mis convicciones sin desistir.

A mi madre y a mi hermano que desde donde se encuentran siempre me llena de bendiciones y me impulsan a seguir por el buen camino.

A mi padre que gracia al arduo esfuerzo de sus brazos ha pagado mis estudios.

A mi compañero en esta vida que sin él culminar este reto no hubiera sido posible, por su compañía cada día y cuidar de nuestro tesoro, nuestro Leonardo mil gracias.

**Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial
Sistémica de la UMF 94**

INDICE

CONTENIDO	PAG
Resumen	1
Introducción	3
Marco teórico	4
Antecedentes científicos	14
Planteamiento del problema	15
Pregunta de investigación	16
Justificación	16
Objetivos	17
Hipótesis	17
Metodología -Identificación de variables. -Cuadro de variables.	17
Diseño de estudio	20
Universo de estudio	20
Población de estudio	20
Muestra del estudio	20
Determinación estadística del tamaño de la muestra	20
Tipo de muestreo	20
Criterios de selección	20
Procedimiento para integrar la muestra	21
Descripción del instrumento	21
Análisis estadístico	22
Programa de trabajo	23
Material y recursos	24
Prueba piloto	24
Aspectos éticos	25
Resultados	26
Conclusiones	34
Bibliografía	35
Anexos	37

RESUMEN

Antecedentes: la satisfacción marital en pacientes con enfermedades crónica degenerativa muestra en reportes epidemiológicos que las tasas de morbilidad y mortalidad general de las enfermedades crónicas son más altas en personas solteras o que no viven con una pareja estable. La hipertensión arterial es una patología crónica con efectos biológicos y psicosociales que traen consecuencias en la dinámica familiar, donde se incluye la relación marital.

Objetivo: Determinar la relación de la satisfacción marital y el control tensional en pacientes con hipertensión arterial sistémica de la UMF 94.

Material y métodos: estudio observacional, analítico, prolectivo y transversal, en 152 pacientes muestreados por conveniencia, portadores de hipertensión arterial sistémica que viven en pareja adscritos a la UMF No. 94 del IMSS; se aplicará la Escala de Satisfacción marital y se recabará su cifra tensional del mes de diciembre del 2014, se buscara la relación que existe entre estas variables a través de X^2 .

Palabras claves: hipertensión arterial sistémica, Satisfacción marital.

ABSTRACT

Background: marital satisfaction in patients with chronic degenerative diseases shown in epidemiological reports that overall morbidity and mortality of chronic diseases are higher in singles or not living with a partner. Hypertension is a chronic disease with biological and psychosocial effects that have consequences on family dynamics, where the marital relationship is included.

Objective: To determine the relationship between marital satisfaction and blood pressure control in patients with hypertension UMF 94.

Material and methods: observational, analytical, prolective and cross-sectional study in 152 patients sampled by convenience, hypertension carriers living with a partner assigned to the

Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

UMF No. 94 of IMSS; Marital Satisfaction Scale and apply tension figure for December 2014 will be sought, the relationship between these variables through X2 be sought.

Keywords: hypertension, marital satisfaction.

INTRODUCCION

Desde el momento en que dos personas deciden casarse, pasan a integrar una nueva unidad social, un "sistema marital"; este sistema resulta sumamente complejo ya que no solo es la suma de dos personalidades o dos individuos, sino también de sus expectativas, necesidades y esperanzas, así como de formación de un sistema de retroalimentación que llevara a la pareja a la satisfacción de la relación, donde cada uno es un ser individual pero entregado al otro, convirtiéndose en todo un sistema.

Al inicio del matrimonio, sin relación de como hubiese sido la etapa del noviazgo y la historia individual de cada integrante, nuevas relaciones se empiezan a cosechar donde de la suma de 2 entidades terminan formando una tercera, a lo que es lo mismo "tú y yo igual a un nosotros", cuyos propósitos personales suelen convertirse en propósitos de pareja y las contrariedades que afecten a uno de los integrantes terminara afectando profundamente el funcionamiento del sistema marital.

Por ende resulta de gran importancia el estudio de la satisfacción marital en los pacientes con enfermedades crónico degenerativas ya que reportes epidemiológicos informan que las tasas de morbilidad y mortalidad general de las enfermedades crónicas son más altas para las personas que no están casadas o no viven con una pareja estable. Más aún, estas tasas son incluso mayores para las personas casadas en algún momento de su vida pero que se han separado o divorciado.

La hipertensión arterial es una patología crónica con efectos biológicos y psicosociales que presentan consecuencias en la dinámica familiar y en las relaciones interpersonales, donde se incluye la relación marital. Se han realizado estudios donde se ha identificado que en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, el matrimonio produce un efecto benéfico sobre la enfermedad; encontrándose que los pacientes casados tenían mejores puntuaciones en los índices de gravedad comparados con los no casados.

MARCO TEORICO

El ajuste marital

Al referirnos al término ajuste marital, podemos entender que es el reporte subjetivo de los miembros de la pareja respecto a compartir intereses, valores, objetivos, puntos de vista y a las vivencias expresadas sobre el estado de la relación. Se han circunscrito cuatro áreas que inciden en el ajuste marital:

Consenso: es el grado de acuerdo en la pareja respecto a temas relevantes para la relación (manejo de las finanzas, relación con familia de origen, esparcimiento, etc.).

Cohesión: se refiere en el grado en que la pareja se involucra en actividades en común y en actividades individuales, es decir cuánto interesa lo que hace el otro.

Satisfacción: es el grado de felicidad de la pareja en el momento presente, y su grado de compromiso a permanecer en la relación.

Expresión de afecto: es la satisfacción que expresa cada individuo de la relación con respecto a las muestras afectivas de su pareja, y esto se relaciona también con la satisfacción sexual, tomando esta como una muestra afectiva (1).

Satisfacción marital

La satisfacción marital consiste en una actitud de favorabilidad hacia el conyugue y la relación, es decir representa los sentimientos, los valores y los modos de actuar de los miembros en términos de felicidad, así pues se consideran a la satisfacción como una apreciación global y subjetiva que se hace de la pareja. Por lo que podemos concluir que la satisfacción marital se desarrolla como una evaluación general del conyugue y la relación.

Para determinar la satisfacción marital se requiere de evaluar diferentes variables tales como los factores socioeconómicos, compatibilidad de los miembros y la conciliación entre las funciones y roles dentro del sistema diádico. No obstante resulta importante destacar que el ajuste marital sobreviene de la adaptación que ambos miembros realicen en su matrimonio

Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

basado en la satisfacción, cohesión, consenso y expresión afectiva en la cual la satisfacción es consecuencia del balance de las cuatro dimensiones anteriormente mencionadas (2).

Con el paso del tiempo se han formulado modelos para conceptualizar a la satisfacción, como se muestra a continuación:

-El modelo unidimensional que se fundamenta en el modelo de percepción placer/ displacer de Locke y Wallace en 1959 y Hendrick en 1988, donde refieren que la satisfacción es el resultado del equilibrio de los aspectos positivos y negativos del matrimonio.

-El modelo bidimensional: se define a partir del proceso compuesto por dos dimensiones autónomas satisfacciones e insatisfacciones que se desarrollan a partir de factores como la interacción las demostraciones de afecto así como la organización y estructura dual, dicha teoría fue propuesta por De Larson y Bahr en 1980.

-El modelo multidimensional: En el Pick y Andrade en 1988, entienden que la satisfacción es un comportamiento multidimensional hacia la pareja y la relación que incluye aspectos socioeconómicos, culturales, similitud de personalidades (3).

Parejas emocionalmente satisfechas

Las parejas que presentan una comunicación recíproca libre de tensiones les ayuda a la negociación de las diferencias sin llegar a la agresión ni a la lucha de poderes para ver quien dice la verdad. Son cooperativos más que competitivos, son capaces de dar protección y proteger de igual manera, todo de manera recíproca, las parejas de manera mutua expresan la felicidad de poder proteger y cuidar al otro porque saben que el otro hará lo mismo. Las parejas satisfechas tienen en común metas que comparten y se apoyan para llevarlas a cabo (4).

Cuando una pareja ofrece apoyo voluntario y conciente será merecedor del mismo apoyo del otro.

Todo dentro del concepto de mantener la individualidad dentro de la pareja, ya que cada uno de los conyuges es un ser unico y autonomo, aunque todo fluye de mejor manera cuando

Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

se ve a la individualidad como un aspecto que trata de poner en comun las individualidades complejas y permitir su modificacion en un grado que no implique una despersonalizacion y sin caer en una actitud rigida y renuente al cambio.

Modelo traingular de Sternberg

Este hace referencia a la descripcion del amor como un complejo triangular conformado por 3 elementos:

1. La intimidad: la cual la describe conforme a diez elementos:
 - a. Ganas de favorecer el bienestar del conyuge
 - b. Disfrute de compartir o el gusto por estar junto a la pareja
 - c. Respeto mutuo
 - d. Seguridad de contar con la otra persona en circunstancias de necesidad
 - e. Comprension mutua
 - f. Disposiciones de pertenencias materiales
 - g. Capacidad de recepcion del apoyo emocional por la pareja
 - h. Comunicación profunda y entendimiento
 - i. Valoracion positiva del otro.
2. La pasion: hace referencia a la sexualidad como la expresion del impulso y necesidades primarias en base a la fisiologia humana.
3. Decision/compromiso: este se basa en la conviccion de dar afecto a la pareja y la decision posterior consiente de mantener la armonia y el amor.

Estos 3 elementos se influye de manera reciproca y dinamicamente, por lo que el equilibrio o la ruptura dara como resultado la perdida de la homeostasis dentro de la relacion marital (5).

Virginia Satir presenta en 1991 el concepto de pareja positiva, este se basa en la aceptacion de cada conyuge, lo cual debe ser consistente en mantener posturas favorecedoras en relacion al contacto verbal y no verbal, lo cual favorece la comodidad de la pareja, este tipo de parejas mantienen una relacion con claridad y congruencia, se hablan con sinceridad y de manera

Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

clara, liberan su sentido del humor, afecto y buena voluntad. También hace alusión a factores que se encuentran presentes en este tipo de parejas los cuales son:

1. Cada persona vale por sí mismo y es autónoma
2. Cada persona es capaz de ser emocionalmente sincera
3. Cada persona puede pedir lo que desea
4. Cada individuo reconoce y toma la responsabilidad de sus actos.
5. Cada uno es capaz de cumplir sus promesas.
6. Cada uno puede ser divertido, estresado, considerado sin afectar al otro.
7. Cada individuo es capaz de hacer comentarios de manera libre.
8. Cada persona apoya los sueños y metas del otro y apoya para lograrlos (6).

Hipertensión Arterial Sistémica

Se define como hipertensión arterial sistémica (HAS) a la elevación continua y sostenida de las cifras tensionales diastólicas y/o sistólicas, así pues es el resultado del aumento de las resistencias al tránsito de la sangre en las arterias periféricas. Aritméricamente la podemos definir como el resultado del producto del gasto cardíaco por las resistencias periféricas, lo que condiciona que cualquier incremento en estos parámetros producirá una elevación de la tensión arterial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como un trastorno cuya etiología es desconocida en la mayoría de los casos, que produce aumento de la presión diastólica y sistólica, así como alteraciones del lecho vascular y alteraciones funcionales de los tejidos afectados. Una definición operativa de hipertensión arterial se basa en valores arbitrarios, las cifras "anormales" de presión arterial son aquellas en las que se ha observado una mayor mortalidad e incidencia de complicaciones.

Adultos: cuando 2 o más determinaciones de presión arterial diastólica en 2 ocasiones sucesivas es igual o mayor a 90 mm Hg y/o la presión arterial sistólica en las mismas condiciones es mayor o igual a 140 mm Hg. Entendiéndose que cifras inferiores a esta se considera que el paciente se encuentra con adecuado control tensional; así pues cuando un

Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

paciente presente cifras tensionales superiores a 140/90mmHg se considera como descontrol hipertensivo. (7)

Clasificación del JNC 8 para HAS (8):

	TA sistólica	TA diastólica
Clasificación	mmHg	mmHg
Normal	< 120	< 80
Pre hipertensión	120 – 139	80 - 89
Etapa 1	140 - 159	90 - 99
Etapa 2	>160	>100

Epidemiología

A nivel mundial, la OMS estima que la hipertensión arterial causa la muerte de 7.5 millones de personas y representan 12.8% del total de las muertes (OMS, 2013b); además, señala que uno de cada tres adultos tiene la presión alta (OMS, 2012), lo que preocupa por las complicaciones. (9)

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) la prevalencia actual de HTA en México es de 31.5%, y es más alta en adultos con obesidad en un 42.3%; que en adultos con índice de masa corporal normal 18.5%; y en adultos con diabetes en un 65.6%; que sin esta enfermedad 27.6%. Además, durante la ENSANUT 2012 se pudo observar que del 100% de adultos hipertensos 47.3% desconocía que padecía HAS.

La tendencia de la HAS en los últimos seis años se ha mantenido estable tanto en hombres como en mujeres (32.4 vs 32.3%) (10)

La Hipertensión Arterial Sistémica se encuentra entre las enfermedades crónicas degenerativas que presentan las tasas más elevadas de mortalidad a nivel mundial.

Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

La Hipertensión Arterial constituye una de las principales causas de morbimortalidad en todo el mundo, por los efectos crónicos que por sí misma produce como por constituir un principal factor de riesgo para la aparición de patologías cardiovasculares en las cuales se encuentra el Infarto Agudo al Miocardio, los Accidentes Cerebro Vasculares, Insuficiencia Renal Crónica, etc., aunado a una predisposición a presentar una alteración en la tolerancia a la glucosa con la inherente a la aparición de la Diabetes Mellitus con un deterioro de la calidad de vida. Las personas con hipertensión tienen de 2 a 4 veces más riesgo de presentar enfermedad coronaria (EC); asimismo, la reducción de 5-6 mm Hg en la presión arterial disminuye de 20-25% el riesgo de EC. (11)

Satisfacción marital e hipertensión arterial sistémica

Gaunt realizó un estudio en 248 parejas donde examino si las similitudes interferían en la satisfacción marital; a lo que el refiere que las parejas donde los cónyuges presentan una similitud en la personalidad elevada presentan mayor nivel de satisfacción marital y viceversa; en contraste los aspectos religiosos no muestran patrones fuertes que aumenten la satisfacción marital. Por ende mientras más similitudes haya en la pareja, la relación en cuanto a la comunicación, toma de decisiones y las muestras afectivas representaran un mismo nivel en los conyugues lo que promueve la satisfacción marital. En el caso del paciente hipertenso el estar enfermo lo lleva a pensar que es diferente lo que por consecuencia trae problemas en la dinámica familiar ya que cursa con una alteración de su propia percepción adentrándose en la negación por la pérdida de la salud, en muchas ocasiones (12).

Watson en su trabajo *The dynamic spillover of satisfaction between work and marriage: The role of time and mood*, hace referencia en que las personas mientras se encuentren en un círculo laboral donde se desarrollen plenamente podrán reflejar su estado de ánimo en las relaciones familiares y por ende en el subsistema marital (13).

Los pacientes con hipertensión arterial sistémica ven afectada su vida laboral ya que el descontrol hipertensivo sintomático evita laborar de manera adecuada lo que pone en riesgo su vida dependiendo de su área laboral, y en la peor de las situaciones las consecuencias de las emergencias hipertensivas (evento vascular cerebral) termina llevando a este tipo de

Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

pacientes a la incapacidad laboral, lo que como toda pérdida los dirigirá a un estado depresivo, viéndose afectada su calidad de vida, afectando al subsistema conyugal, donde el cónyuge afectado en múltiples ocasiones tenderá a sentirse incomprendido e iniciará su paso a través de las 5 fases descritas por la Dra. Kübler-Ross:

1) Negación y aislamiento: la negación ayuda a disminuir la sensación de minusvalía ante la pérdida de las funciones y de su vida laboral.

2) Ira: la negación es sustituida por la rabia, la envidia y el resentimiento, es donde el paciente requerirá de mayor comprensión por parte de la familia y más aun de su pareja ya que esta será la que tendrá que equilibrar las situaciones de estrés que se den en la familia secundario al cambio del estado de ánimo del paciente hipertenso ya que la ira puede desplazarse en todas direcciones de manera indiscriminada, por lo que la pareja del cónyuge afectado debe hacer ver que la ira del doliente o es algo personal para evitar reacciones en consecuencia con más ira, lo que provocaría una conducta altamente hostil del paciente doliente.

3) Negociación: ante la dificultad de afrontar la difícil realidad, más el enojo con la gente y con Dios, surge la fase de intentar llegar a un acuerdo para intentar superar la traumática vivencia.

4) Depresión: el paciente al darse cuenta que ante la pérdida no existe una negociación que lo lleve a la recuperación de su salud es invadido por una profunda tristeza, se debilita y aparecen muchos otros síntomas de depresión, por lo que es de vital importancia el apoyo de pareja ya que está servirá de compañía y consuelo, y se convertirá en el vigilante del apego terapéutico ya que el paciente puede llegar a conclusiones erróneas y así abandonar su tratamiento. Es importante que se le permita expresar su dolor, así le será más fácil la aceptación final y estará agradecido de que se lo acepte sin decirle constantemente que no esté triste. Es una etapa en la que se necesita mucha comunicación verbal, se tiene mucho para compartir. Tal vez se transmite más acariciando la mano o simplemente permaneciendo en silencio a su lado. Son momentos en los que la excesiva intervención de los que lo rodean para animarlo, le dificultarán su proceso de duelo.

Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

5) Aceptación: esta fase es a la que se espera llegar después de haber expresado todos sentimientos encontrados por la pérdida de la función, entendiendo que esta fase no es una etapa de felicidad si no una etapa casi desprovista de sentimientos.

Ante todas estas fases la principal compañía del paciente hipertenso en muchas ocasiones es su pareja de ahí la importancia del equilibrio del subsistema conyugal (14).

Helms concluyeron que las parejas en las cuales ambos contribuyen en las labores domésticas y realizan una actividad remunerada presentan una mayor satisfacción marital que las parejas donde solo un se dedica al trabajo fuera de casa y el otro a las labores domésticas, ya que cuando ambos realizan actividades domésticas y laborales, estos hallazgos ayudan a fomentar la comprensión, así pues esto aumenta la calidad de su matrimonio. Por lo que el ausentismo ya sea en el hogar o en el lugar de trabajo secundario al descontrol hipertensivo constituye un factor de inestabilidad en la vida marital (15).

Kouros realizó un estudio en 296 parejas casadas donde establecieron una relación entre el tiempo de matrimonio y la vulnerabilidad de presentar síntomas depresivos, llegando a la conclusión de que los matrimonios con mayor tiempo de casados son más propensos a presentar síntomas depresivos en el contexto de los problemas maritales en comparación de las parejas casadas con una relación de corto plazo, lo que nos conduce a la idea de que si el paciente hipertenso presenta una alteración del estado de ánimo secundario a la pérdida de la salud por su diagnóstico de hipertensión arterial, estos síntomas depresivos pueden ser más graves en las relaciones matrimoniales de larga duración, lo que resultara en conflictos maritales que contribuirá a la disminución de la calidad de vida marital (16).

Lavner y colaboradores realizaron un estudio longitudinal a 10 años en 136 parejas para determinar las principales razón por las cuales los matrimonios se divorcian, este estudio arrojó que las parejas no importando el tiempo que tengan de casados si existen cambios negativos en cuestión de la comunicación, cambios en el estado de la afectividad y la pobre adaptación a las situaciones de estrés son los detonantes del divorcio. En base a esto, podemos asentar que si el paciente hipertenso no es capaz de adaptarse a su nueva situación en relación

Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

a su salud, se iniciara un conflicto en el subsistema marital con múltiples fricciones en la afectividad y comunicación, lo que se podría encaminar a una separación matrimonial (17).

Si en la pareja la mujer es la que padece de hipertensión arterial sistémica, el conflicto marital resulta mayor ya que si la paciente es trabajadora no solo se ve afectado su área laboral sino también el ambiente en el hogar, ya que como menciona Leigh en su entrevista a 82 parejas donde contemplaba esposas trabajadoras y amas de casa ambas con esposos trabajadores, se observó que las mujeres a pesar de trabajar el mismo número de horas al día que sus parejas son las principales responsables de las labores domésticas y las principales cuidadoras de los hijos independientemente de su situación laboral, además de que las mujeres trabajadoras presentaban mayor satisfacción marital ya que se sentían realizadas en el ambiente laboral y en el hogar, muchas veces con el reconocimiento de la pareja. Por ende si la paciente hipertensa no logra un control arterial su entorno laboral y hogareño se verá afectado lo que reducirá así su satisfacción marital y su calidad de vida, llevándola a situaciones de estrés que traerán como consecuencia alteraciones en la tensión arterial volviéndose esto un círculo vicioso (18).

Se ha observado que en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas se ven significativamente afectados por la condición de la pareja enferma, ya que cursan con una comunicación llena de tensiones tanto en el ámbito familiar, doméstico y sexual. Por lo que resulta de gran importancia prestar atención a este tipo de pacientes, en este caso los pacientes hipertensos se ven afectados en su autoestima con sentimiento de minusvalía, lo que evita una comunicación fluida con una retroalimentación negativa, por ende la relación en todos los ámbitos se ve afectada (19).

Existen varios instrumentos que ayudan a la medición de la satisfacción marital; como la Escala de Ajuste Diádico (EAD) de Spanier (1976), compuesta por 32 reactivos, que permiten obtener una puntuación global en ajuste diádico, y en cuatro subescalas: I) consenso (1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15), II) satisfacción, (16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 31, 32), III) cohesión (24, 25, 26, 27, 28) y IV) expresión de afectos (4, 6, 29, 30), pueden aplicarse de forma aislada sin perder su fiabilidad y validez. Cada reactivo presenta seis puntos de amplitud, salvo dos elementos con cinco puntos y otros dos dicotómicos. Mientras

Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

el puntaje es mayor, mayor es el ajuste. La puntuación se obtiene por suma de elementos, variando de 0 a 153.

Los estudios psicométricos realizados por Spanier (1976) informan que como puntaje total, la EAD tiene una consistencia interna de $\alpha = 0.96$.

Mientras que las subescalas, presentan un alfa de Cronbach de $\alpha = 0.90$ para el consenso, $\alpha = .94$ para la satisfacción, $\alpha = 0.90$ para la cohesión y $\alpha = 0.93$ para la expresión de afectos (Rojas, 2007; Spanier, 1976). Por su parte, los estudios de validez ofrecen correlaciones elevadas con otras medidas de ajuste y satisfacción marital, y sensibilidad al cambio terapéutico.

Un análisis de la confiabilidad de la escala de ajuste diádico se llevó a cabo en el proceso de validación de la misma, arrojó un alfa de Cronbach de $\alpha = .924$ lo cual indica una alta consistencia interna de la escala con un nivel de significación al 0.000

La escala multidimensional del sentido del humor (EMSH), propuesta por Thorson y Powell (1991, 1993b), se compone de 24 ítems, de los cuales 18 son redactados positivamente (1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 24) y 6 negativamente (4, 8, 11, 13, 17, 20), con el fin de reducir el sesgo de respuestas fijas. Los reactivos positivos, se califican con una escala tipo Likert de cinco puntas que va desde muy en desacuerdo 1 a muy de acuerdo 5. Mientras que los negativos, van desde muy en desacuerdo 5 a muy de acuerdo 1. Así, el humor se determina por la suma de las puntuaciones obtenidas siendo la menor puntuación 1 y la mayor 120 (20).

Locke y Wallace se propusieron construir una escala válida y confiable usando un número limitado de ítems, tomando los que resultaron más significativos de los estudios anteriores. Supusieron que al incluir en la escala sólo ítems básicos y fundamentales, la extensión del test se reduciría sin que disminuyera la validez y confiabilidad del mismo.

En la construcción de la escala consideraron todos aquellos ítems de ajuste marital que fueran significativos y discriminaran en estudios originales, que no se duplicaran con otros ítems

Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

incluidos en la escala y que apuntaran a áreas importantes del ajuste marital. De esta manera seleccionaron 15 ítems básicos y discriminatorios de las escalas de ajuste marital.

El instrumento de Locke & Wallace ha sido considerado como el estándar para comparar muestras de estudios de resultados y meta-análisis (21).

En este trabajo se utilizara la Escala de Satisfacción Marital de Pick y Andrade y la decisión de utilizar dicho instrumento radica en que es una escala diseñada y validada en población mexicana.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

Barile Fabris y colaboradores en 2003 realizó un estudio comparativo entre la artritis reumatoide con otras enfermedades crónicas y controles sanos con objeto de conocer el grado de satisfacción marital en los pacientes con artritis reumatoide. Se estudiaron 50 pacientes contra 50 pacientes con lupus eritematoso sistémico, 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y 50 individuos sanos. A todos se les aplicó un cuestionario validado de satisfacción marital y otros tres instrumentos que evalúan la gravedad y repercusión funcional de estos padecimientos. La mediana de la calificación del cuestionario de satisfacción marital fue significativamente diferente en los pacientes con artritis reumatoide ($p = 0.028$, Kruskal-Wallis). Se concluyó que la artritis reumatoide tiene un impacto negativo sobre la satisfacción marital, lo cual puede repercutir en el bienestar y evolución de los pacientes con dicha enfermedad (22).

Steiner, Bigatti, Hernández 2010 realizan un estudio de como el estrés y el afrontamiento de las paciente con fibromialgia afectan a la satisfacción marital, se tomó una muestra de 135 esposos de paciente con fibromialgia y un grupo control de esposos de personas sanas, lo que concluyo el estudio fue que los esposos de las pacientes con fibromialgias muestran menor satisfacción marital que los esposos del grupo control. Entre los ámbitos más afectados se encontraron las tensiones sexuales, domésticas y el apoyo social. Por lo que el resultado del estudio fue que la otra muestra con esposos se ven afectadas significativamente por la condición de sus esposas, y sugieren la necesidad de prestar más atención a esta población, posiblemente dirigir el apoyo social para las intervenciones (19).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La satisfacción marital presenta grandes cambios conforme aumentan los años en las vidas de las parejas. A pesar de haberse realizado múltiples estudios de cuando se dan dichos cambios aún no se llega a un acuerdo, por un lado unos determinan que la satisfacción marital disminuye progresivamente en el curso del tiempo, otros refieren que la satisfacción en el matrimonio es alta en los primeros años, disminuye en los años intermedios y vuelve a aumentar posteriormente.

La importancia de estudiar la satisfacción marital en los pacientes hipertensos radica en que la satisfacción conyugal se convierte en un indicador de felicidad y estabilidad en la relación, permitiendo predecir el impacto sobre la pareja y su familia en todo ámbito.

Lo anterior cobra relevancia en el caso de matrimonios donde uno o ambos integrantes presentan hipertensión arterial sistémica ya que dichos pacientes presentan alteraciones en las variables de la satisfacción marital (comunicación, toma de decisiones, expresividad afectiva, etc.), llevando al desequilibrio homeostático de la relación marital lo cual probablemente se vea reflejado en el descontrol hipertensivo.

La hipertensión arterial presenta uno de los principales motivos de consulta en la medicina familiar.

En la UMF 94 hasta el 2012 las consultas por hipertensión arterial sistémica ocupan el primer lugar con un promedio diario con 165 consultas.

Así pues el descontrol hipertensivo y las complicaciones crónicas y agudas conllevan a un aumento en las consultas de urgencias en el HGZ 29, por ende una disminución importante en la calidad de vida de nuestros pacientes hipertensos y a nivel institucional aumento en el costo de su atención.

Por lo que es importante establecer una relación entre la satisfacción marital y el control hipertensivo para así brindar atención oportuna para incidir en el estilo de vida de nuestros pacientes para llegar a un exitoso control hipertensivo.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la relación de la satisfacción marital y el control tensional en pacientes con hipertensión arterial sistémica de la UMF 94?

JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial sistémica con transcurrir del tiempo se ha vuelto un problema de salud pública, no solo a nivel institucional aquí en el IMSS, sino también a nivel gubernamental y en el medio privado, ya que las complicaciones agudas y crónicas producen un aumento en el gasto del recurso, cuando dichas complicaciones pueden ser prevenidas desde la consulta de primer nivel.

Por lo cual resulta de gran importancia en los pacientes hipertensos identificar el grado de satisfacción marital como un factor que repercute en su control hipertensivo, partiendo de lo anterior se podrían implementar nuevos programas que refuercen esta parte importante de las relaciones maritales para promover una relación satisfactoria y por ende se lleve a un adecuado control hipertensivo; lo que favorecería a la disminución de los gastos secundarios al tratamiento de las complicaciones agudas y crónicas de la hipertensión arterial.

Si bien existen múltiples factores que contribuyen al descontrol hipertensivo, uno de los principales es la relación marital, ya que el paciente hipertenso requiere de apoyo familiar y de su pareja para dar inicio y permanencia al cambio en su estilo de vida, lo cual como en otras enfermedades crónico degenerativas es la piedra angular del tratamiento, así como el apego al tratamiento farmacológico.

Por lo este estudio pretende determinar cuál es la relación entre la satisfacción marital en pacientes con hipertensión arterial sistémica y su control hipertensivo, para poder establecer líneas de incidencia en la consulta de primer nivel así como la implementación de programas destinados a mejorar la calidad de la vida de estos paciente, y entonces lograr el éxito en el tratamiento integral hipertensivo.

Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la relación de la satisfacción marital y el control tensional en pacientes con hipertensión arterial sistémica de la UMF 94.

Objetivos específicos:

Identificar el grado de satisfacción marital de los pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94.

Conocer la frecuencia de control tensional de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94.

HIPOTESIS

H1 Existe relación entre la satisfacción marital y el control tensional en pacientes con hipertensión arterial sistémica de la UMF 94.

H0 No existe relación entre la satisfacción marital y el control tensional en pacientes con hipertensión arterial sistémica de la UMF 94.

METODOLOGIA

Identificación de las Variables

VARIABLES DE ESTUDIO

- Satisfacción marital
- Control Tensional

VARIABLES UNIVERSALES

- Edad
- Genero
- Estado civil

CUADRO DE VARIABLES

Variables de estudio

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Categoría
Satisfacción Marital	Actitud de favorabilidad hacia el conyugue y la relación, es decir representa los sentimientos, los valores y los modos de actuar de los miembros en términos de felicidad, así pues se consideran a la satisfacción como una apreciación global y subjetiva que se hace de la pareja.	Percepción del cónyuge en cuanto a su relación emocional, sexual y comunicación, que lo llevan a sentir felicidad en su relación	Con base a la escala de satisfacción marital que indaga: -Comunicación -Dependencia física -Discapacidad -Compromiso -Amor	Cualitativa Dicotómica	Ordinal	1.- Buena (48 a 72 puntos) 2.-Mala (menos 48 puntos)
Control Tensional	En el paciente con hipertensión arterial sistémica mayor de 18 años de edad es el descenso estable y sostenido de la presión a cifras <140mmHg de presión arterial sistólica y a <90mmHg de presión arterial diastólica.	Tensión arterial dentro de valores que se encuentre igual o menor de 140/90mmHg y mayor de 100/70 mmHg	Cifras tensionales documentadas con base a la JNC 8 en ausencia de datos de vaso espasmo (cefalea, fosfenos, tinitus, acufenos, dolor precordial).	Cualitativa Dicotómica	Ordinal	1.-Controlada (<140/90mmHg) 2.-Descontrolada (>140-90mmHg)

Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

Variables universales

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Categoría
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento expresada en años	Años cumplidos hasta la actualidad	Años referidos por el participante	Cuantitativa Discreta	Razón	Años cumplidos.
Género	Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres	Aspecto fenotípico del participante	Lo referido por el participante	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1. Hombre 2. Mujer
Estado civil	Situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescriptible, y su asignación corresponde a la ley	Condición de relación jurídica de pareja expresada por el paciente	Lo referido por el participante	Cualitativa Policotómica	Nominal	1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Unión libre

DISEÑO DEL ESTUDIO

Observacional, Analítico, prolectivo y transversal.

UNIVERSO DE ESTUDIO

Pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica que viven dentro de una relación de pareja.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica que viven dentro de una relación de pareja derechohabientes del IMSS.

MUESTRA DE ESTUDIO

Pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica que viven dentro de una relación de pareja derechohabientes del IMSS de la UMF 94.

DETERMINACION ESTADISTICA TAMAÑO DE MUESTRA.

Con ayuda del programa epi info. V6 utilizando la fórmula para el cálculo de una muestra una población finita con un nivel de confianza del 97%, con un total de 3155 paciente hipertensos adscritas a la UMF No. 94 del IMSS, con un peor esperado de 0.03 se obtuvo un tamaño de muestra de 123 pacientes agregándose un 20% por posibles pérdidas se obtiene un mínimo de 152 participantes.

TIPO DE MUESTREO

No probabilístico por conveniencia.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

Criterios de inclusión

- Pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica adscritos a la UMF 94.
- Edad mayor de 18 años.

Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

- Ambos géneros.
- Pacientes que se han presentado a su cita mensual desde enero de 2014.
- Ambos turnos.
- Pacientes que acepten participar en el estudio con aceptación y firma del consentimiento informado y que contesten completamente el instrumento aplicado.

Criterios de no inclusión

- Pacientes no derechohabientes del IMSS.
- Pacientes con edad menor de 18 años.
- Pacientes que no acuden cada mes a cita de control tensional.

PROCEDIMIENTO PARA INTEGRAR LA MUESTRA

Previa autorización por el comité de investigación y notificación a autoridades de la unidad, la muestra se integrará a partir de la identificación de los pacientes hipertensos en base a la revisión del carnet de citas en sala de espera para determinar que pacientes cumplen con los criterios de inclusión, posteriormente se solicitará su participación en el estudio bajo consentimiento informado, previa información y explicación del estudio, se otorgará el instrumento (escala de satisfacción marital de Pick y Andrade), haciendo énfasis en la confidencialidad de los datos obtenidos; esto se llevara a cabo en un horario de 8am a 8pm en el mes de Diciembre del 2014.

Hoja de recolección de datos

Se elabora una hoja expofeso para vaciar los datos sociodemográficos de los participantes y recabar el resultado de la encuesta de satisfacción marital.

DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO

La Escala de Satisfacción Marital fue diseñada y validada en ocho colonias del Distrito Federal a partir de la experiencia que Pick y Andrade en 1988 tuvieron con hombres y mujeres casados de estrato socioeconómico medio y bajo. Para ello, se realizó un estudio con

Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

330 personas y se obtuvo la consistencia interna de cada factor a través del alpha de Cronbach: $\alpha = 0.81$ para la dimensión de satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge, $\alpha = 0.89$ para la dimensión de satisfacción con la interacción conyugal y $\alpha = 0.86$ para la dimensión de satisfacción con aspectos estructurales y organizacionales. (20)

Esta escala consta de 24 ítems distribuidos en tres dominios: 1) satisfacción con la interacción conyugal que hace referencia a la relación del agrado con el que la pareja se manifiesta al evaluar la dinámica sostenida con su pareja 2) satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge, que se refiere a la satisfacción que un miembro de la diada expresa en respuesta a las reacciones emocionales de su pareja y 3) satisfacción con los aspectos organizacionales y estructurales de la relación, que mide la satisfacción que se produce como resultado de la forma en que los miembros de una pareja se organizan, establecen y cumplen las reglas.

Cada uno de los ítems tiene tres opciones de respuesta que permiten expresar el nivel de satisfacción del individuo, respecto a lo que se plantea en la afirmación: 1 = me gustaría muy diferente, 2 = me gustaría algo diferente y 3 = me gusta cómo está pasando. Para calificar, se asume que la satisfacción se mueve en un continuo de 48 puntos dentro de una escala de intervalos, con un valor de referencia de 24 puntos y un máximo de 72; de modo que entre mayor satisfacción con la situación conyugal más cercano se está del máximo de la escala.

(ANEXO 1)

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico de los datos obtenidos se realizara con ayuda del programa estadístico SPSS V. 20, dados los objetivos del estudio, se planea la utilización de media y desviación estándar en las variables de tipo cuantitativo, para las variables cualitativas se empleará porcentajes y tablas de frecuencia. Para determinar la relación entre las variables de estudio se empleará la prueba estadística Chi cuadrada.

PROGRAMA DE TRABAJO

- Elección del tema de investigación
- Recopilación bibliográfica
- Conformación del Marco teórico
- Solicitud del permiso para el uso del instrumento
- Elaboración del Protocolo de estudio.
- Solicitud de revisión por el CLIES
- Integración de la muestra
- Recolección de la información y aplicación del instrumento
- Elaboración de la base de datos
- Análisis de los resultados
- Elaboración de tesis
- Examen de la Especialidad

Se decide optar por determinar la relación entre la satisfacción marital y el control hipertensivo secundario a la gran incidencia de esta enfermedad crónico degenerativa para obtener resultados que ayuden a buscar nuevas líneas de apoyo en pro de una disminución en las complicaciones de dicha enfermedad lo que se traduce en una afección importante en la calidad de vida de los pacientes y en aumento de los costos en la atención médica.

Posteriormente se realizó una recopilación bibliográfica acerca de artículos relacionados con ambos temas, se analizaron para determinar los de mayor utilidad para iniciar con la elaboración del marco teórico tratando de hacer énfasis en la problemática que vive nuestra

Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

población en relación a la hipertensión arterial sistémica y como la relación marital se ve modificada.

Con el marco teórico realizado se dio inicio la elaboración del protocolo de estudio y al término de este y con apoyo a través de asesorías se realizan las correcciones pertinentes para posteriormente realizar la solicitud de revisión por el CLIES.

Ya habiendo aceptado el protocolo de estudio se llevara a cabo la prueba piloto la cual se aplicará a 10 pacientes con hipertensión arterial sistémica de la UMF 94 a quienes después de darles información sobre el test, solicitaré su participación a través de consentimiento informado para posteriormente preguntar a cada paciente mencione los principales dudas en los que considera no encuentra claridad en la hoja de recolección de datos para así hacer un consenso de comentarios y hacer las modificaciones pertinentes para mejorar el procedimiento de muestreo.

Una vez llevado a cabo lo anterior se dará paso a la aplicación de la escala de satisfacción marital a los pacientes seleccionados, se analizarán los datos, realización del escrito médico y culmina con el examen de la especialidad.

MATERIAL Y RECURSOS

Financieros: Aportados por el Investigador.

Humanos: apoyo del personal asistentes médicas, apoyo y permiso de los directivos.

Físicos: Instalaciones de la UMF

Materiales: Artículos de papelería (hojas, plumas)

Tecnológico: Equipo de cómputo e impresión.

PRUEBA PILOTO

Se aplicará a 10 paciente diagnosticados con hipertensión arterial sistémica de la UMF 94 detectados en la sala de espera el test de satisfacción marital, se dará información sobre el

**Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial
Sistémica de la UMF 94**

test y solicitaré su participación a través de consentimiento informado para posteriormente preguntar a cada participante refiera los principales puntos en los que considera que no encuentra claridad en la hoja de recolección de datos para conjuntar estos comentarios y mejorar el procedimiento de muestreo.

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio tiene sus bases en los fundamentos éticos internacionales (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas y la Organización Mundial de la Salud Ginebra 2002). El investigador dirigirá su actuar en función al código de Belmont y sus tres principios fundamentales: el respeto a las personas con base en el trato personal digno y educado, la beneficencia al procurar el riesgo mínimo a la salud y justicia manteniendo toda actividad, operación, información y decisión sin distinciones. Se tomara en cuenta los fundamentos nacionales (Ley de salud) actualmente vigentes en cuestión de estudios en materia de investigación médica. Esta investigación representa un riesgo mínimo y se garantizará la confidencialidad y privacidad de los resultados y los datos de los participantes, se realizará una revisión del expediente clínico de los pacientes y se utilizará el consentimiento informado con la participación libre y voluntaria, basado en el concepto de autonomía de la participante, así como de los médicos tratantes que apoyen la investigación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cada participante se beneficia de una explicación detallada del estudio en el que participará con obtención del consentimiento bajo información.

(ANEXO 2)

Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

RESULTADOS

Frecuencia de la variable Género de los pacientes sometidos al estudio.

Estadísticos

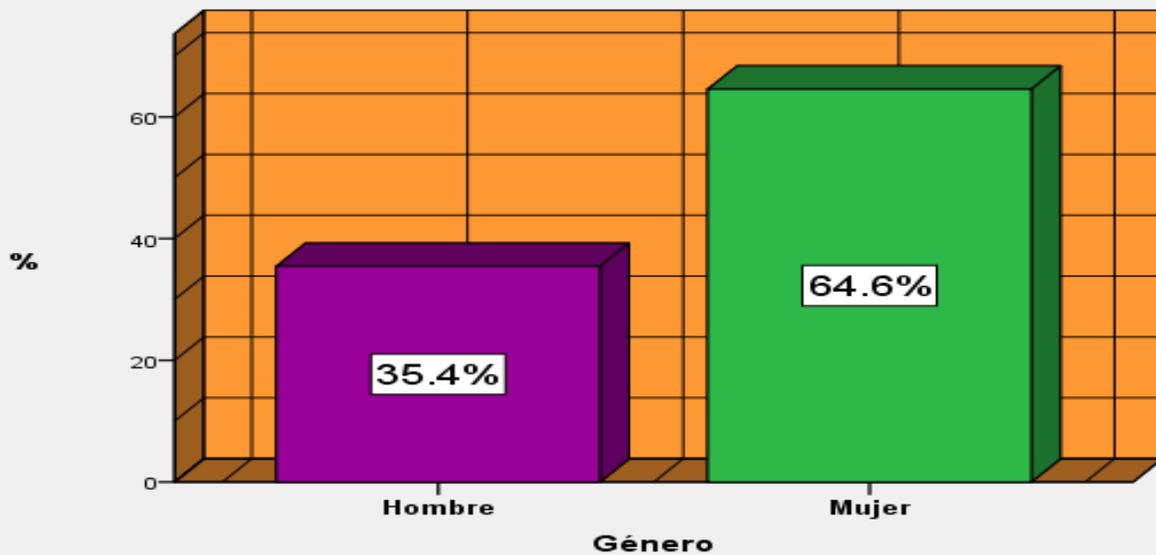
Género

N	Válidos	158
	Perdidos	0

Género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hombre	56	35.4	35.4	35.4
	Mujer	102	64.6	64.6	100.0
	Total	158	100.0	100.0	

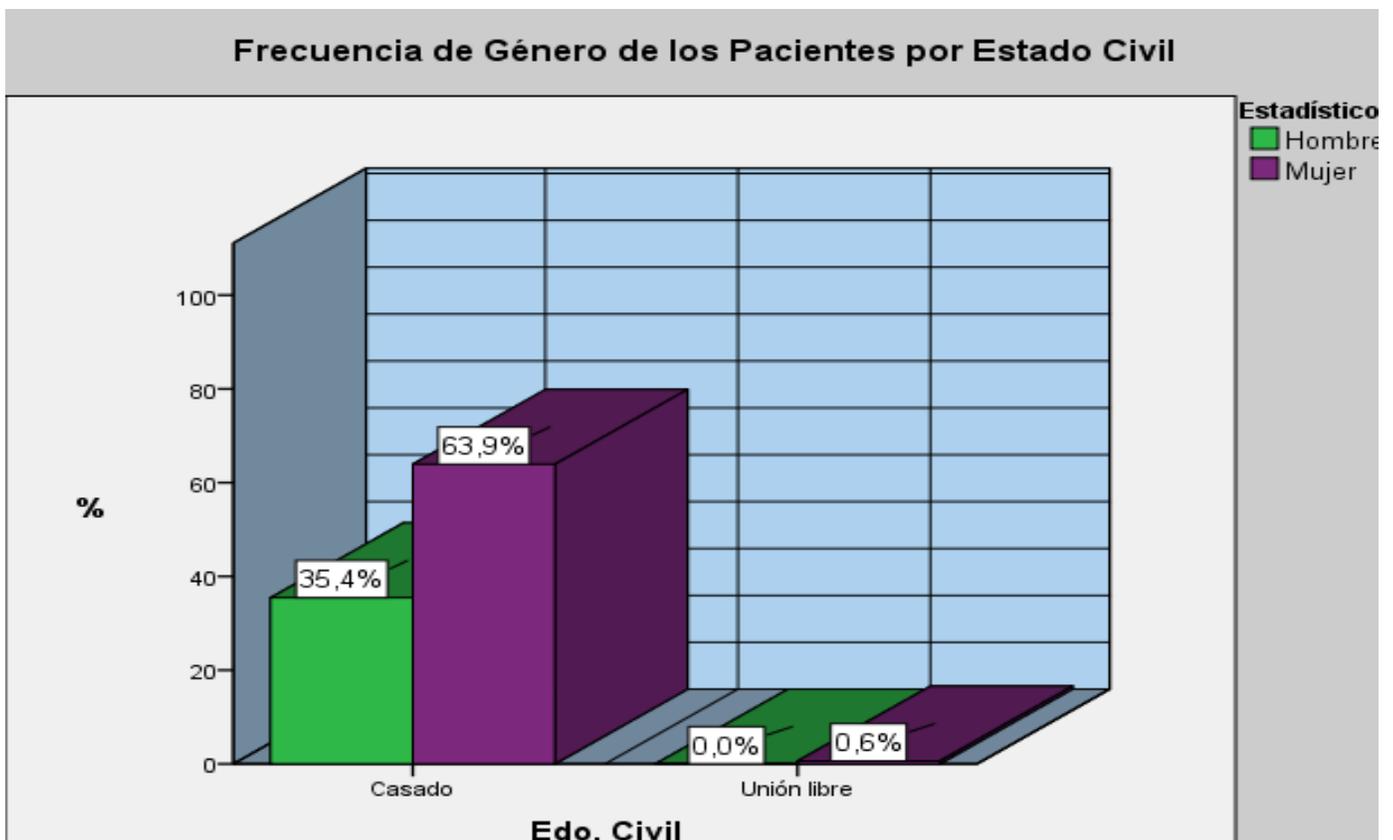
Porcentaje Por Género De Los Pacientes.



Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

Frecuencia del Género de los Pacientes por Estado Civil.

			Edo. Civil		Total
			Casado	Unión libre	
Género	Hombre	Recuento	56	0	56
		% del total	35.4%	0.0%	35.4%
	Mujer	Recuento	101	1	102
		% del total	63.9%	0.6%	64.6%
Total	Recuento		157	1	158
	% del total		99.4%	0.6%	100.0%

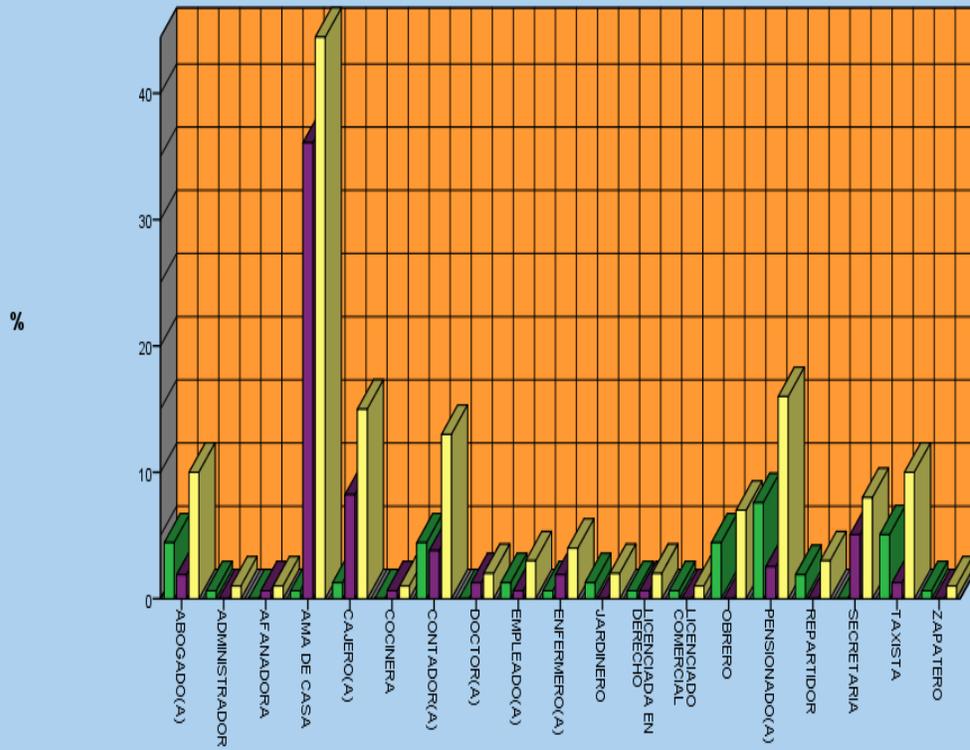


Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

RELACIÓN DE LA SATISFACCIÓN MARITAL Y EL CONTROL TENSIONAL EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA DE LA UMF 94

Porcentaje de las Ocupaciones de los Pacientes por Género (Sexo)

Estadísticos
■ Hombre
■ Mujer
■ Total Recuento



Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

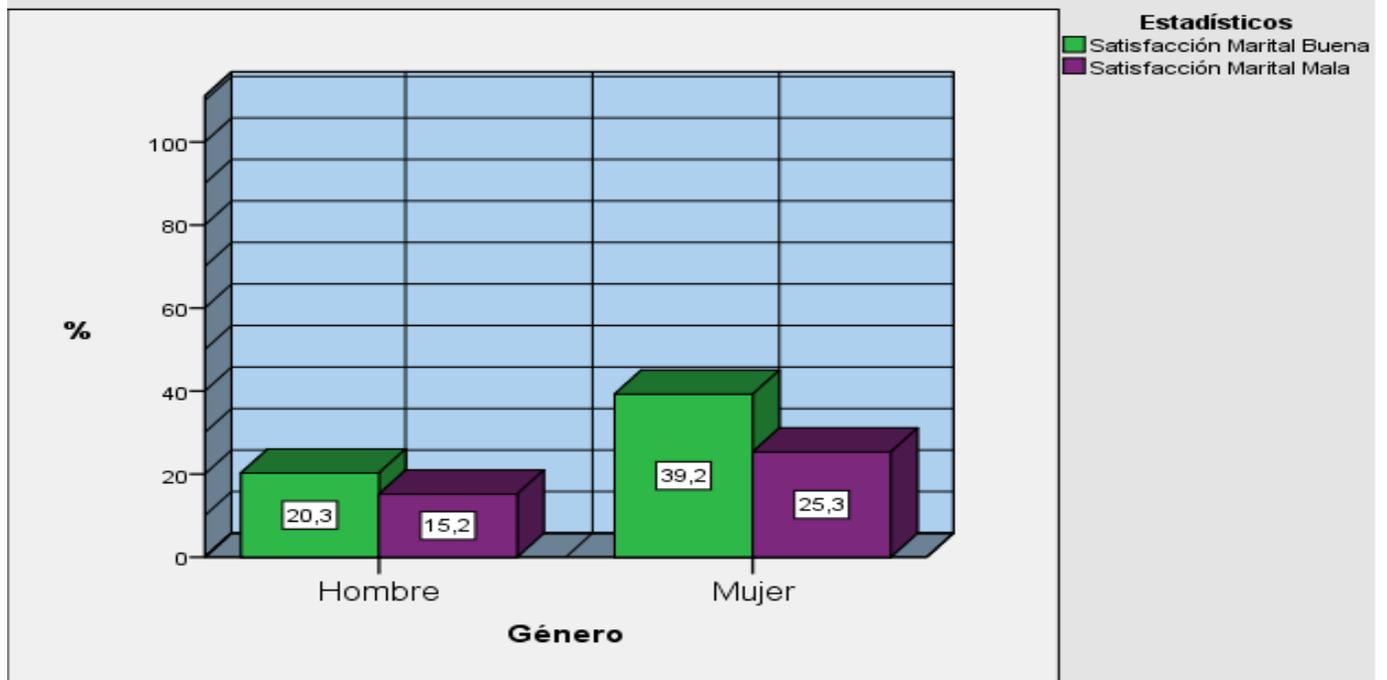
Frecuencia de la Variable "Satisfacción Marital por Género"

Tabla de contingencia Satisfacción Marital * Género

			Género		Total
			Hombre	Mujer	
Satisfacción Marital	Buena	Recuento	32	62	94
		% del total	20.3%	39.2%	59.5%
	Mala	Recuento	24	40	64
		% del total	15.2%	25.3%	40.5%
Total	Recuento	56	102	158	
	% del total	35.4%	64.6%	100.0%	

Relación de la satisfacción marital y el control tensional en pacientes con hipertensión arterial sistémica de la UMF 94

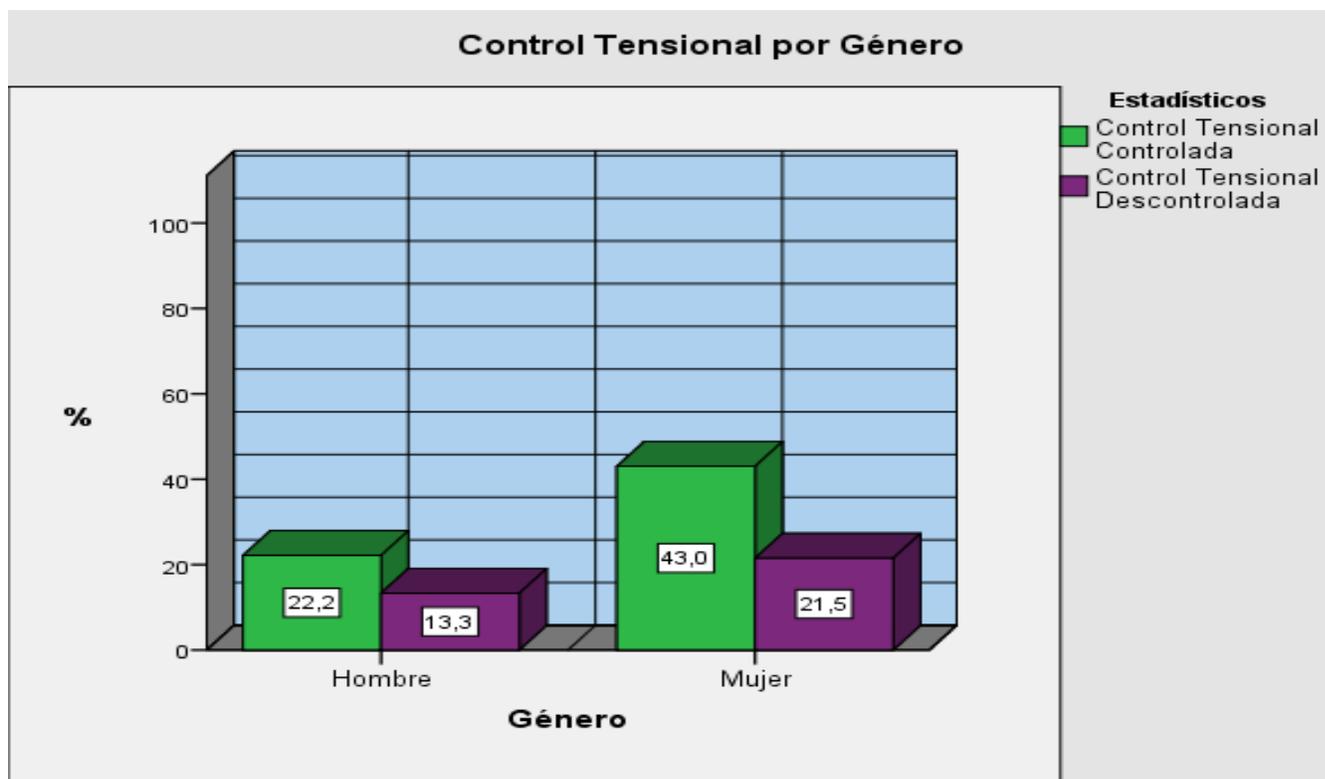
Satisfacción Marital por Género



Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

Frecuencia de Control Tensional por Género

			Género		Total
			Hombre	Mujer	
Control Tensional	Controlada	Recuento	35	68	103
		% del total	22.2%	43.0%	65.2%
	Descontrolada	Recuento	21	34	55
		% del total	13.3%	21.5%	34.8%
Total		Recuento	56	102	158
		% del total	35.4%	64.6%	100.0%

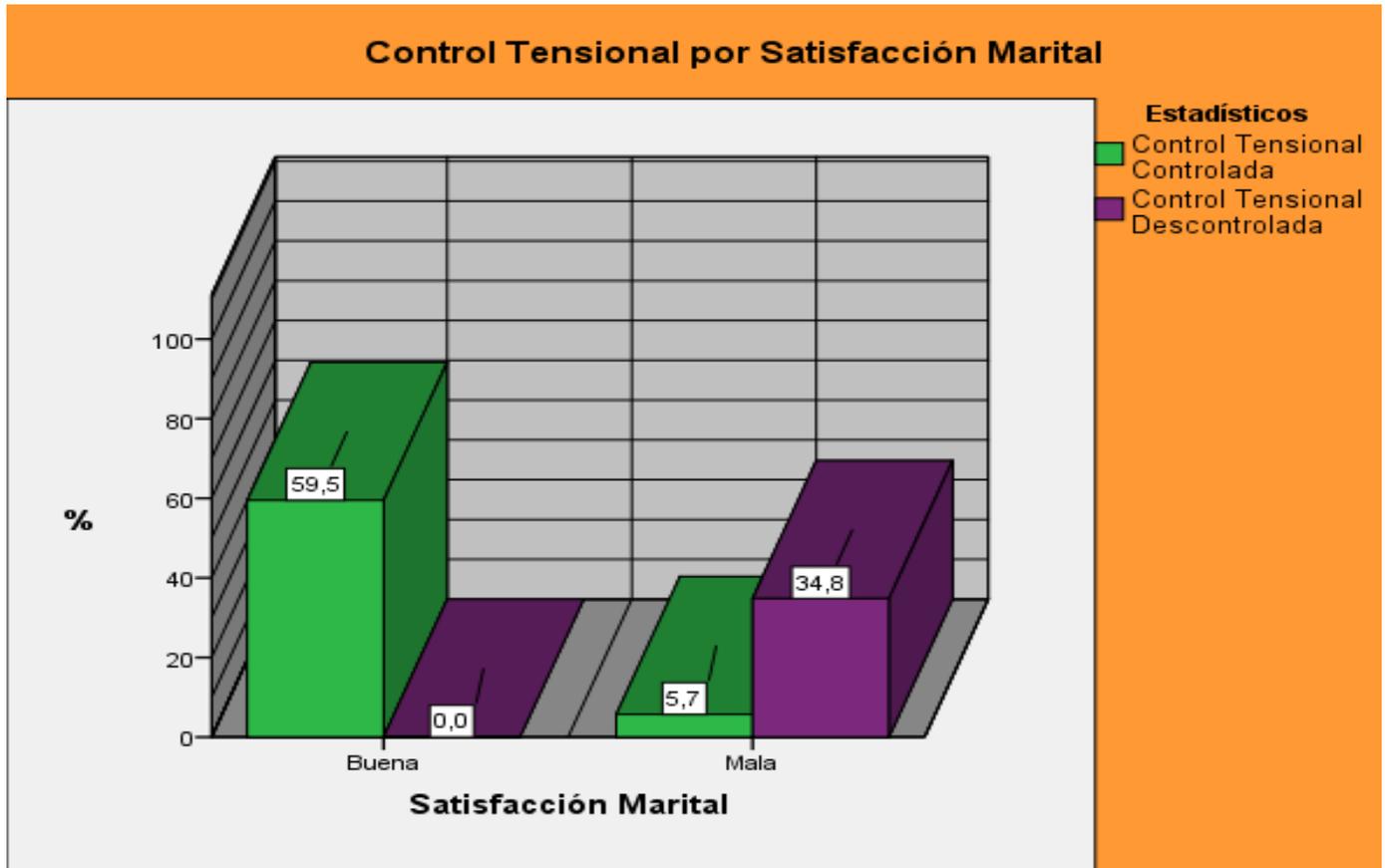


Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

Prueba de Chi cuadrada

Control Tensional por Satisfacción Marital

			Satisfacción Marital		Total
			Buena	Mala	
Control Tensional	Controlada	Recuento	94	9	103
		% del total	59.5%	5.7%	65.2%
	Descontrolada	Recuento	0	55	55
		% del total	0.0%	34.8%	34.8%
Total		Recuento	94	64	158
		% del total	59.5%	40.5%	100.0%



Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

El estudio se realizó con 158 pacientes de la UMF 94, de los cuales 56 (35.4%) son hombres y 102 (64.6%) son mujeres

En relación al estado civil de los 158 pacientes en total, 157 (99.4%) respondieron ser casados y solo 1 (0.6%) respondió estar en Unión libre.

Relacionando el estado civil con el género de los que respondieron ser “Casados”, 56 (35.4%) son hombres y 101 (63.9%) son mujeres. De los que respondieron estar en “Unión Libre” solo 1 (0.6%) es mujer.

Para responder el tipo de ocupación que tiene el paciente, se determinó que la variable es de tipo Cualitativa, nominal, de texto libre. Por lo que los pacientes respondieron de varias formas y la que más proliferó fue la de “Ama de Casa”, en total de las respuestas y por el género femenino, 58 (36.7%) y por el masculino el mayor fue la respuesta de pensionado, 12 (7.6%).

En cuanto a la frecuencia de la variable satisfacción marital de los 158 pacientes, 94 (59.5%) consideraron tener una Satisfacción Marital Buena, mientras que 64 (40.5%) consideraron tenerla Mala.

De aquellos que consideraron tener una Satisfacción Marital Buena, 62 (39.2%) fueron mujeres y 32 (20.3%) fueron hombres.

De aquellos que consideraron tener una Satisfacción Marital Mala, 40 (25.3%) fueron mujeres y 24 (15.2%) fueron hombres.

Esto se debe a que son más los pacientes del sexo femenino, 102 (64.6%) que los hombres 56 (35.4%)

Relacionando el control tensional con el género resultó que de los 158 pacientes, 103 (65.2%) presentó un Control Tensional Controlado y 55 (34.8%) Descontrolado.

De los pacientes Controlados, 35 (22.2%) son hombres y 68 (43.0%) son mujeres.

Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

De los pacientes Descontrolados, 21 (13.3%) son hombres y 34 (21.5%) son mujeres.

Al realizar la tabla de contingencia para Chi cuadrada se obtuvo que de los 158 pacientes, 103 (65.2%) presentaron un Control Tensional Controlado, y un 55 (34.8%) Descontrolado.

De los pacientes con Control Tensional Controlado, 94 (59.5%) tienen una Satisfacción Marital Buena y 9 (5.7%) Mala.

De los pacientes con Control Tensional Descontrolada, los 55 (34.8%) tienen una Satisfacción Marital Mala.

Para el objetivo de éste estudio y la toma de decisión sobre la aceptación o rechazo se plantea cómo sigue:

1.- Formulación de la Hipótesis.

H0 No existe relación entre la satisfacción marital y el control tensional en pacientes con hipertensión arterial sistémica de la UMF 94.

H1 Existe relación entre la satisfacción marital y el control tensional en pacientes con hipertensión arterial sistémica de la UMF 94.

2.- Nivel de significancia = 5% = 0.05

3. Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	123.917 ^a	1	.000		
Corrección por continuidad ^b	120.159	1	.000		
Razón de verosimilitudes	152.239	1	.000		
Asociación lineal por lineal	123.133	1	.000		
N de casos válidos	158				

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 22.28.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

4.- Estimación del p-valor

$$P = .000$$

5.- Toma de decisión

$P < 0.05$, entonces rechazamos la hipótesis Nula

Nos quedamos con la hipótesis del alterna:

H1 Existe relación entre la satisfacción marital y el control tensional en pacientes con hipertensión arterial sistémica de la UMF 94.

CONCLUSIONES

El estudio de las relaciones humanas resulta tan complicado como amplio es el pensamiento del hombre.

Como puede observarse en este estudio las relaciones de pareja son de gran importancia en la evolución de las enfermedades crónicas degenerativas, tal y como lo reflejan nuestros resultados donde observamos como una relación marital optima ayuda a la promoción del control tensional.

Por lo que este estudio pretende despertar en los directivos y autoridades del Instituto Mexicano del seguro Social el llamado de una sociedad que ante una problemática pide a gritos silentes ayuda.

Por lo que implementar la terapia de pareja como parte del manejo integral del paciente con hipertensión arterial sistémica podría ser una de las llaves para abrir la puerta a la mejoría de la calidad de vida de estos pacientes y una barrera a la fuga y aumento de los gastos en la atención médica.

BIBLIOGRAFIA

1. Domínguez, Esther. Tesis de master: estudio sobre satisfacción marital y variables asociadas en parejas españolas. España. Septiembre, 2012.
2. Moral de la Rubia, J. Validación de la Escala de la Relación en una muestra Mexicana. (2008)Revista Electrónica de Metodología Aplicada, 13(1). Disponible en: <http://www.psicouniovi.es/REMA/v13n1/a1/p2.html>. Consultado el 22 de Setiembre de 2011.)
3. Margalef M. Mariana. La Mujer y la satisfacción marital. En Instituto Mexicano de la pareja: http://www.ametep.com.mx/aportaciones/2006_abril_margalef.htm
4. Martínez, M. amores que duran...y duran... y duran: claves para superar las creencias destructivas que separan a las parejas. México. 2006
5. Serrano M. Gonzalo, Carreño F. Mercedes. La Teoría de Sternberg sobre el amor. Análisis empírico. Psicothema, vol. 5, suplemento. España. 1993. Págs.: 151-167.
6. Satir, V. Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar. México. Editorial Pax. 1991.
7. Hernández, MA. Revisión clínica. Hipertensión arterial sistémica. Atención familiar. Departamento de medicina familiar. UNAM. 2012.
8. Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The sixth report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Arch Intern Med. 1997; 157:2413-2446.
9. Organización mundial de la salud. Estadísticas sobre hipertensión arterial sistémica. En : www.oms/estadistica/analiticos/hypertensionarterial.com
10. Encuesta nacional de salud y nutrición 2012, en <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/HypertensionArterialAdultos.pdf>
11. Jáuregui A. Ricardo. La hipertensión arterial sistémica. Conceptos actuales. Acta medica Grupo Ángeles. Volumen 7, No. 1, enero-marzo 2009, págs. 17-21.
12. Gaunt, R. (2006). Couple similarity and marital satisfaction: are similar spouses happier? Journal of Personality, 74, 1401-1420.

Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

13. Heller, Daniel, y Watson, David. (2005). The dynamic spillover of satisfaction between work and marriage: The role of time and mood. *Journal of Applied Psychology*, 90(6), 1273-1279.
14. Carmona B., Bracho de L. I. La muerte, el duelo y el equipo de salud. *Revista de Salud Pública*, (XII) 2: 14-23 dic. 2008.
15. Helms, Heather M., Walls, Jill K., Crouter, Ann C., y McHale, Susan M. (2010). Provider role attitudes, marital satisfaction, role overload, and housework: A dyadic approach. *Journal of Family Psychology*, 24(5), 568-577.
16. Kouros, Chrystyna D., Papp, Lauren M., y Cummings, E. (2008). Interrelations and moderators of longitudinal links between marital satisfaction and depressive symptoms among couples in established relationships. *Journal of Family Psychology*, 22(5), 667-677.
17. Lavner, Justin A., y Bradbury, Thomas N. (2012). Why do even satisfied newlyweds eventually go on to divorce? *Journal of Family Psychology*, 26(1), 1-10.
18. Leslie, Leigh A., y Anderson, Elaine A. (1988). Men's and women's participation in domestic roles: Impact on quality of life and marital adjustment. *Journal of Family Psychology*, 2(2), 212-226
19. Fuente Steiner, Jennifer L., Bigatti, Silvia M., Hernandez, Ann Marie, Lydon-Lam, Jennifer R., y Johnston, Erica L. Social support mediates the relations between role strains and marital satisfaction in husbands of patients with fibromyalgia syndrome. *Families, Systems, & Health*, 28(3), 209-223.
20. Zicavo, N, Vera C. Incidencia del ajuste diádico y sentido del humor en la satisfacción marital. *Rev. Psicol. Trujillo. Perú* 13(1): 74-89, 2011.
21. Tapia V, Luis, Poulsen, Gianella. La Evaluación del Ajuste Marital. *Series Investigación Clínica en terapia de pareja* N° 1. Otoño 2009.
22. Leonor A. Barile Fabris. Satisfacción marital en pacientes con artritis reumatoide. Estudio comparativo con otras enfermedades crónicas y controles sanos et al. *Rev Med IMSS* 2004; 42 (2): 131-136.

Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

ANEXO 1

**HOJA DE RECOLECCION DE INFORMACION
ENCUESTA SOBRE SATISFACCION MARITAL**

Fecha _____

Nombre _____ Edad _____

Número de afiliación _____ Estado Civil: _____

Ocupación _____ TA: _____

En el siguiente cuestionario conteste cada pregunta según su experiencia en cuanto a la relación que lleva con su pareja, según lo siguiente marque con una X la situación que más se adapte a la suya

	3 = me gusta cómo está pasando	2 = me gustaría algo diferente	1 = me gustaría muy diferente
La forma como se comporta cuando está triste			
La forma como se comporta cuando está enojado			
La forma como se comporta cuando está preocupado			
La forma como se comporta cuando está de mal humor			
La reacción de mi pareja cuando no quiero tener relaciones sexuales			
El tiempo que mi pareja dedica a nuestro matrimonio			
La frecuencia con la que mi pareja me dice algo bonito			
El grado al cual mi pareja me atiende			
La frecuencia con la que mi pareja me abraza			
La atención que mi pareja pone a mi apariencia			
La comunicación con mi pareja			
La conducta de mi pareja frente a otras personas			
La forma como me pide que tengamos relaciones sexuales			
El tiempo que dedica a mi			
El interés que pone mi pareja a lo que yo hago			
El tiempo que dedica a si mismo			
La forma como se organiza mi pareja			
Las prioridades que tiene en la vida de mi pareja			
La forma como pasa su tiempo libre			
La puntualidad de mi pareja			
El cuidado que mi pareja tiene a su salud			
El tiempo que pasamos juntos			
La forma como mi pareja trata de solucionar los problemas			
Las reglas que mi pareja hace para que se sigan en casa			

Total: puntos.

Relación de la Satisfacción Marital y el Control Tensional en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica de la UMF 94

ANEXO 2



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Relación de la satisfacción marital y el control hipertensivo en pacientes con Hipertensión arterial sistémica de la UMF 94
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	México, D.F., DICIEMBRE 2014
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Resulta de importancia en los pacientes hipertensos identificar el grado de satisfacción marital como un factor que repercute en su control hipertensivo.
Procedimientos:	APLICACIÓN DE LA ESCALA DE SATISFACCION MARITAL
Posibles riesgos y molestias:	Incomodidad ante preguntas de índole privado, tiempo de resolución del Test
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer el impacto de la satisfacción marital en el control tensional
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se ofrecerá el puntaje y su interpretación del estado de satisfacción marital que se presenta en cada paciente
Participación o retiro:	En cualquier momento en el que el participante lo solicite
Privacidad y confidencialidad:	Toda la información obtenida será manejada con confidencialidad y para uso exclusivo del estudio
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	Conocer un panorama general acerca del estado de satisfacción marital y conocer las areas mas afectadas en la satisfacción marital
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Rodrigo Villaseñor Hidalgo. Médico familiar. UMF No. 94, MSS. Matrícula: 99366361 E-mail: rodriguin60@hotmail.com . Teléfono: 57 67 27 99 Extensión 21465
Colaboradores:	San Juan Muñoz Susana. Médico Residente del Curso de Especialización en Medicina Familiar. Matrícula: 98366255 E-mail: inuyi666@yahoo.com.mx Telefono: 56 71 06 01
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 4° 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

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013