



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA**

TESIS

REALIZADA PARA OBTENER EL GRADO COMO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

**RELACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA ADHERENCIA TERAPEUTICA
EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA EN LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR DEL HGZ/MF No. 8 DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO.**

P R E S E N T A

GALICIA ESTRADA ZAIRA CITLALI

Residente de Medicina Familiar, Matricula: 97379506, adscripción HGZ /UMF No.8
"Dr. Gilberto Flores Izquierdo" IMSS Cel.5583549506 Fax: No fax.
Correo: zairagalicia242@gmail.com

**SANDOVAL IBARRA LUCIA
DIRECTORA DE TESIS**

Médica Familiar, Profesora adjunta de la Especialidad de Medicina Familiar
Matricula: 9888074. Adscripción: HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" IMSS
Teléfono: 5568175641 Fax: No Fax.
Email: sandoval.ibarra.lucy@gmail.com

**MARAVILLAS ESTRADA ANGELICA
ASESORA METODOLÓGICA**

Médica Familiar. Profesora titular de la Especialidad de Medicina Familiar.
Matricula:98113861. Adscripción: HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" IMSS
Teléfono: 5545000340 Fax: No Fax
Email: angelica.maravillas@imss.gob.mx

**VILCHIS CHAPARRO EDUARDO
ASESOR CLÍNICO**

Médico Familiar. Maestro en Ciencias de la Educación. Doctor en Ciencias para la Familia
Doctor en Alta Dirección en Establecimientos de Salud
Profesor Medico del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente Siglo XXI
Matricula: 99377278 Adscripción: Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS
Teléfono: 5556276900 ext. 21742 Fax: No Fax
Email: eduardo.vilchisch@imss.gob.mx

**POLACO DE LA VEGA THALYNA
COORDINADORA CLINICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CIUDAD DE MÉXICO DICIEMBRE 2022
No. DE REGISTRO: R-2022-3605-059**



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.

“RELACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGZ/ MF No. 8 DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

Autores: Galicia Estrada Zaira Citlali¹, Sandoval Ibarra Lucia², Maravillas Estrada Angélica³, Vilchis Chaparro Eduardo⁴

1 Médico Residente de segundo año de la especialidad de Medicina Familiar. HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" IMSS

2 Médico Especialista en Medicina Familiar. Profesora Adjunta de la Especialidad de Medicina Familiar. Adscrita al HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" IMSS.

3 Médico Especialista en Medicina Familiar. Profesora titular de la Especialidad de Medicina Familiar. Adscrita al HGZ/UMF No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" IMSS.

4 Médico Especialista en Medicina Familiar. Profesor Medico del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente Siglo XXI, CMNXXI,IMSS.

OBJETIVO:

Evaluar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo.

MATERIALES Y METODOS:

Estudio transversal, analítico, en pacientes con diagnóstico de hipertensión de más de un año, mayores de 20 años. Se incluyeron 384 pacientes, a los cuales se les aplicó la prueba de percepción del funcionamiento familiar y el test Morisky Medication Adherence Scale para medir funcionalidad familiar y adherencia terapéutica. Se realizó estadística inferencial y descriptiva.

RESULTADOS:

Predominio del sexo femenino: 66.7%, media de edad: 62.29 años. Adherencia terapéutica con 8- MMAS: 30.2% adherencia baja, 42.2%, adherencia media y 27.6% adherencia alta. Se encontró asociación significativa entre escolaridad, ocupación, estado civil, tiempo de diagnóstico y funcionalidad familiar con una $p < 0.003$.

CONCLUSIONES:

Existe una asociación entre funcionalidad familiar y adherencia terapéutica y entre una mayor funcionalidad familiar se obtendrá una mejor adherencia terapéutica. La atención médica en el primer nivel juega un papel fundamental para la realización de acciones y promoción a la salud con el fin de educar a nuestra población por medio de intervenciones, así como involucrar a la familia en el proceso salud enfermedad para favorecer y mejorar la adherencia terapéutica para cualquier tipo de patología.

PALABRAS CLAVE:

Hipertensión arterial, Adherencia terapéutica, funcionalidad familiar, Prueba de percepción del funcionamiento familiar, 8-item Morisky Medication Adherence Scale.

**“RELACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD
FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA
EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN
ARTERIAL SISTÉMICA EN LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR DEL HGZ/MF No. 8
DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA SUR CDMX
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.8
DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO
COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

AUTORIZACIONES

**DR. BRAVO MATEOS GUILLERMO
DIRECTOR DEL HGZ/UMF No. 8 DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO**

**DRA. POLACO DE LA VEGA THALYNA
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DEL HGZ/UMF No. 8 DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO**

**DRA. MARAVILLAS ESTRADA ANGÉLICA
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
DEL HGZ/UMF No. 8 DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO**

**DRA. SANDOVAL IBARRA LUCIA
MÉDICA FAMILIAR DEL HGZ/UMF No. 8
DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO
DIRECTORA DE TESIS**

**DRA. MARAVILLAS ESTRADA ANGÉLICA
MÉDICA FAMILIAR DEL HGZ/UMF No. 8
DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO
ASESORA METODOLOGICA DE TESIS**

**DR. VILCHIS CHAPARRO EDUARDO
MÉDICO FAMILIAR, MAESTRO EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA FAMILIA
DOCTOR EN ALTA DIRECCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
PROFESOR MÉDICO DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y
PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE
DEL CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI
ASESOR CLINICO DE TESIS**

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad y brindarme su apoyo y cariño sobre todo por darme la oportunidad de continuar formándome profesionalmente , a mi hermana que siempre me ha apoyado y acompañado en la vida , a mi tía y a mis primos y primas que siempre están presentes en todos los momentos de mi vida ; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este, por ese motivo les doy las gracias a todos ustedes por dedicarme su tiempo, amor y hacer de mí una persona perseverante y disciplinada.

Por otro lado, agradezco a todas esas personas que conocí durante este camino y que ahora se han convertido en buenos amigos, gracias por su amistad, apoyo y aprendizajes de vida.

ÍNDICE

Contenido

MARCO TEORICO.....	8
ANTECEDENTES	12
JUSTIFICACIÓN.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
OBJETIVOS	15
HIPÓTESIS	16
MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
TAMAÑO DE LA MUESTRA	19
UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DE LA POBLACIÓN	20
CRITERIOS.....	21
VARIABLES	22
DISEÑO ESTADÍSTICO	26
INSTRUMENTO DE RECOLECCION	27
METODO DE RECOLECCION.....	28
Control de sesgos de información:.....	29
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	30
RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, MATERIALES Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO	32
TABLA DE FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	33
ASPECTOS ÉTICOS.....	34
RESULTADOS	37
TABLAS Y GRÁFICOS	40
DISCUSIÓN.....	57
CONCLUSIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	65

MARCO TEORICO

Hipertensión arterial sistémica.

La hipertensión arterial sistémica se define de la siguiente manera de acuerdo a las diferentes guías internacionales como una presión arterial sistólica de una persona en el consultorio o clínica mayor o igual a 140mmHg y una presión arterial diastólica mayor o igual a 90mmHg. ⁽¹⁾

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, se define de la siguiente manera: “padecimiento multifactorial caracterizado por aumento sostenido de la Presión arterial sistólica, diastólica o ambas, en ausencia de enfermedad cardiovascular renal o diabetes mayor de 140/90 mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes mayor 130/80 mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr. e insuficiencia renal mayor 125/75 mmHg.” ⁽²⁾

La presión arterial que se mide en el consultorio se clasifica como: nivel óptimo con presión sistólica de 120 mmHg y presión diastólica menor a 80mmHg, normal con presión sistólica de 120-129 mmHg y presión diastólica 80-84 mmHg, limítrofe presión sistólica de 130-139 mmHg y presión diastólica 85-89mmHg, hipertensión estadio 1 presión sistólica de 140-160 mmHg y presión diastólica de 90-99 mmHg, hipertensión estadio 2 con presión diastólica de 160-179 mmHg y presión diastólica de 100-109 mmHg, hipertensión estadio 3 con presión sistólica de 180 o más mmHg y presión diastólica 110 o más mmHg, en Diabetes Mellitus o con daño renal con presión sistólica de 135 o más mmHg y presión diastólica 85 o más mmHg, con monitoreo ambulatorio día de 135 o más mmHg y presión diastólica 85 o más mmHg, con monitoreo ambulatorio noche mayor de 120 mmHg y presión diastólica mayor 75 mmHg. ⁽³⁾

En la clasificación de la AHA según la medición de la presión arterial en el consultorio las divide en las siguientes categorías una presión normal con presión sistólica menor de 130mmHg y presión diastólica menor a 85mmHg, presión normal alta con presión sistólica de 130-139mmHg y presión diastólica 85-89mmHg hipertensión grado 1 con presión sistólica de 140-159mmHg y presión diastólica 90-99mmHg, hipertensión arterial grado 2 con presión sistólica mayor o igual a 160mmHg y presión diastólica mayor o igual de 100mmHg. ⁽⁴⁾

Prevalencia de hipertensión arterial.

Durante el año 2019 había 828 millones de pacientes con hipertensión arterial sistémica de los cuales causo la muerte de 10.8 millones de personas. En el periodo 2018 a 2020 la prevalencia en México dependía de los criterios de clasificación Seventh Joint National Committee (JNC-7) o American Heart Association (AHA); de acorde a la AHA la prevalencia fue de 49.4% donde el 70% desconocía el diagnóstico y en cuanto a JNC-7 la prevalencia fue de 30.2% de los cuales el 51% ignoraban su diagnóstico. ⁽⁵⁾

La hipertensión se considera como un factor modificable para la enfermedad cardiovascular, a nivel mundial existe una prevalencia de 1000 millones de personas, el 20 y el 35% del total de la población, en América Latina la prevalencia es del 47.5% siendo más notable en países como México, Brasil y Argentina. ⁽⁶⁾

La hipertensión es una enfermedad multifactorial que tiene diferentes factores relacionados con esta como lo son la edad mayor a 65 años, factores genéticos, género masculino es mayor que el femenino y etnia, factores socioeconómicos, obesidad 40%, hiperuricemia 25%, síndrome metabólico 40%, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaquismo y los hábitos alimentarios. Un factor importante de esta patología son las alteraciones en los lípidos 30%, donde hay alteraciones en las lipoproteínas plasmáticas que se asocian al desarrollo de aterosclerosis y por ende una relación en la aparición de daño cardiovascular e hipertensión arterial. ⁽⁷⁾

Diagnóstico de hipertensión arterial sistémica.

Para realizar la medición de la presión arterial en el consultorio debe hacerse una la evaluación inicial el cual consiste en medir la presión arterial en ambos brazos, si hay una diferencia entre ambas mediciones mayor a 10mmHg en las mediciones repetidas se debe usar la cifra de presión arterial más alta. Se requieren al menos 2 a 3 consultas para confirmar el diagnóstico de

hipertensión, el diagnóstico se puede confirmar en solo una consulta cuando la presión arterial es mayor o igual a 180mmHg de presión sistólica y presión diastólica de 110mmHg y que además exista evidencia de enfermedad cardiovascular. En el caso de la medición de la presión arterial fuera del consultorio con monitoreo ambulatorio las 24 horas, identifican fenómenos de bata blanca y enmascarada. ⁽⁸⁾

En cuanto al procedimiento para la medición de la presión arterial debe tener las siguientes condiciones: habitación tranquila con temperatura confortable, no fumar, cafeína, alimentos o ejercicio durante 30 minutos antes de la medición, permanecer en bipedestación y relajado durante 3 a 5 minutos, no hablar durante las mediciones; la postura es sentado con la espalda apoyada en una silla, piernas sin cruzar y pies apoyados en el suelo; brazo y antebrazo descubiertos descansando sobre la mesa a la altura del corazón. ⁽⁹⁾

Tratamiento no farmacológico.

El estilo de vida es muy importante para la prevención de enfermedades cardiovasculares, la dieta es una de las estrategias para la reducción, así como el control de la presión arterial. En cuanto a la dieta DASH se asocia con una presión arterial sistólica más baja independiente de la ingesta de sodio y una presión arterial diastólica más baja en los sujetos con ingesta de sodio intermedia-alta, disminuyendo respectivamente de 7.1mmHg en sujetos normotensos y 11.5mmHg en pacientes con hipertensión. ⁽¹⁰⁾

La reducción de peso disminuye la presión arterial por kilo de peso de 1.6 a 1.3mm Hg. ⁽¹¹⁾ El cambio en cuanto al estilo de vida está asociado significativamente con el control de la hipertensión arterial. ⁽¹²⁾ Las guías europeas con clase de recomendación I con nivel de evidencia A indican que el objetivo de control de presión arterial debe ser menor 140mmHg en presión sistólica y menor de 90 mmHg en presión diastólica. ⁽¹³⁾

El tratamiento farmacológico inicial de la hipertensión arterial debe considerarse como una opción habitual; donde esta combinación de dos fármacos es preferible en una única pastilla a excepción de pacientes ancianos frágiles y con bajo riesgo, hipertensión grado 1. Estas combinaciones incluyen un bloqueante del sistema renina-angiotensina con un bloqueante de los canales de calcio o diurético. Si la presión arterial permanece descontrolada con una combinación de dos fármacos, se debería incrementar un tercer fármaco, como combinación de un bloqueante de sistema renina-angiotensina con un bloqueante de los canales de calcio y un diurético que debe ser preferible en una única pastilla. Si aun así no hay un control en cuanto la combinación de los tres fármacos debe incrementarse el uso de espironolactona, un alfabloqueador o betabloqueador o clonidina. Como únicas excepciones donde el objetivo se podría alcanzar con un solo fármaco o los pacientes muy ancianos mayores de 80 años o frágiles. El tratamiento combinado inicial es más eficaz para la reducción de la presión arterial e incluso a dosis bajas que el uso de monoterapia a dosis máxima. ⁽¹⁴⁾

El análisis de múltiples ensayos aleatorios se describe lo siguiente: “Los estudios observacionales indican que los adultos con hipertensión que inician una combinación de dos clases de medicamentos antihipertensivos tienen menos eventos cardiovasculares compuestos que los individuos que inician una monoterapia.” ⁽¹⁵⁾

Adherencia terapéutica.

De acuerdo a la organización mundial de la salud (OMS), la adherencia terapéutica se define como “el grado en el que la conducta de una persona, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario”.⁽¹⁶⁾

La OMS clasifica factores que intervienen en la adherencia terapéutica como los socioeconómicos, relacionados con el sistema sanitario y profesionales, tratamiento, con la patología y factores relacionados con el paciente.⁽¹⁷⁾

La adherencia en las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial limita la aparición de complicaciones cardiovasculares, con dicha repercusión de conlleva el paciente, su familia y la sociedad.⁽¹⁸⁾ Siendo un proceso complejo que debe ser considerada un problema de salud pública ya que se relaciona proporcionalmente con una desfavorable evolución de la enfermedad, incrementado así el riesgo en cuanto a morbilidad.⁽¹⁹⁾

Existen diversos métodos para medir la adherencia terapéutica y pueden dividirse como indirectos e indirectos. Los métodos directos son la determinación de concentración de cualquier fármaco o su metabolito y los métodos indirectos se pueden basar en la entrevista clínica por medio de cuestionarios por detectar esta adherencia terapéutica.

Dentro los cuestionarios son los siguientes:

Cuestionario ARMS-e permite individualizar intervenciones de barreras detectadas en cada paciente, consta de 12 preguntas, para cuantificar el grado de adherencia se asigna un valor de 1 al 4.

Test de batalla, se realizan tres preguntas y si el paciente falla en alguna, se considera que no tiene adherencia al tratamiento.

The Beliefs about Medicines Questionnaire, se compone de dos secciones, una evalúa las creencias del tratamiento en general y consta de 8 ítems, la siguiente valora opiniones del paciente sobre su tratamiento específico y consta de 10 ítems.

The medication adherence report scale, consta de 10 preguntas sobre creencias y barreras para la adherencia terapéutica, la puntuación va de 0 al 10, las puntuaciones altas indican una alta adherencia terapéutica.⁽²⁰⁾

Test de Morisky-Green de 8 ítems, en el año 2008 se publicó el nuevo cuestionario que consta de 8 ítems, dentro de la validación de este cuestionario se describe para un punto de corte de 6 puntos, con una sensibilidad del 93% y una especificidad del 53%. La puntuación es la siguiente: menos de 6 puntos es una adherencia baja, 6 a 7 puntos una adherencia media y más de 7 puntos una adherencia alta.⁽²¹⁾

Familia.

De acuerdo a la Organización mundial de la salud (OMS) define familia como: “los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y/o matrimonio, y que es el resultado de una experiencia y de una alianza entre géneros.”⁽²²⁾

Desde la perspectiva de medicina familiar 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 afinidad”, siendo la unidad de análisis de la medicina familiar y dar seguimiento al proceso salud/enfermedad.

La familia cumple ciertas funciones, dentro de ellas se encuentra: la socialización, es la promoción de las condiciones donde el cual los miembros de la familia adquieren conductas, creencias, valores y patrones conductuales propios de cada familia; el afecto, son los vínculos afectivos como sentimientos y emociones entre los miembros de la familia que dan unión de la misma; el cuidado es la protección y la asistencia de los miembros de la familia para satisfacer las necesidades de sus integrantes; el estatus es la posición de la familia que ocupa de acuerdo a las características sociales y que la estratifican ante la sociedad; la reproducción, es el proceso por el cual se preserva nuevos miembros a la sociedad. ⁽²³⁾

La familia como objeto de investigación tiene una importancia dentro del proceso salud-enfermedad, por lo que es importante el funcionamiento de la familia. El funcionamiento familiar se define como: “la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad).” ⁽²⁴⁾

La evaluación del funcionamiento familiar nos permite conocer si los miembros de la familia están cumpliendo sus funciones y ayuda a saber cómo la familia afronta una crisis. Las familias funcionales, son aquellas capaces de crear un entorno donde se facilite el desarrollo personal de sus miembros y una familia disfuncional es el incumplimiento o de patrones anteriores que generan una alteración en el cumplimiento de sus funciones. ⁽²⁵⁾ La familia constituye la principal red de apoyo que posee cada individuo descubriendo las necesidades de cada familiar. ⁽²⁶⁾

El FF-SIL es un instrumento que permite la medición de la funcionalidad familiar, este fue diseñado en 1994 y validado en el año 2004, categoriza a las familias como funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional. ⁽²⁷⁾

Este instrumento evalúa siete procesos implicados dentro de las relaciones intrafamiliares y son los siguientes:

- Cohesión, es la unión familiar física y emocional al enfrentar situaciones y toma de decisiones en tareas cotidianas. ⁽²⁸⁾
- Armonía, es la correspondencia de intereses y necesidades individuales con los de la familia, equilibrio emocional positivo. ⁽²⁸⁾
- Comunicación, los miembros de la familia son capaces de transmitir experiencia y conocimientos de forma clara y directa. ⁽²⁸⁾
- Adaptabilidad, es la habilidad para cambiar la estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera. ⁽²⁸⁾
- Afinidad, es la capacidad de los miembros de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a otros. ⁽²⁸⁾
- Rol cada integrante cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar. ⁽²⁸⁾
- Permeabilidad capacidad de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones. ⁽²⁸⁾

El instrumento se compone de 14 reactivos con cinco respuestas como opciones, con la siguiente escala casi nunca 1, pocas veces 2, a veces 3, muchas veces 4, y casi siempre 5; tiene un alfa 0.859. ⁽²⁹⁾

La puntuación final se obtiene de la suma de los puntos por ítems: de 70 a 57 familia funcional, de 56 a 43 familia moderadamente funcional, de 42 a 28 familia disfuncional, de 27 a 14 familia severamente disfuncional

ANTECEDENTES

La hipertensión arterial sistémica es una enfermedad crónica presentando alta prevalencia. En el año 2000 la prevalencia reportada en México fue de 30% entre los 20 y 69 años. ⁽³¹⁾

La Encuesta Nacional de Salud reporto en el año 2010 un 31% de mexicanos con hipertensión arterial, con una estimación de 24 millones de adultos mayores de 20 años para el año 2014. ⁽³²⁾

La falta de adherencia en personas con hipertensión arterial sistémica se origina por factores asociados a los pacientes, dando lugar a otras patologías. ⁽³³⁾

El comportamiento de la adherencia tiene alta relevancia, ya que la no adherencia el tratamiento nos lleva a repercusiones a nivel social, económico, individual y familiar. ⁽³⁴⁾

La no adherencia al tratamiento se ha documentado en más del 60% aumentando la morbimortalidad de las pacientes. ⁽³⁵⁾

Los factores mencionados anteriormente, se relacionan con el tratamiento que influyen en la vida del paciente, por lo que tenemos como antecedentes evidencia de estudios donde la familia es la fuente principal de apoyo para la solución de crisis familiares existentes. ⁽³⁶⁾

JUSTIFICACIÓN

Magnitud: En la actualidad la hipertensión arterial es un problema de salud pública y es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares; lo cual en un futuro ocasionará grandes daños a la salud de nuestra población debido a los múltiples efectos deletéreos que esta patología ocasiona en la salud.

Viabilidad: El Programa Nacional de Salud y los programas prioritarios de atención, contemplan la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento como áreas prioritarias de atención por nuestro sistema de salud.

Vulnerabilidad Con la realización de este estudio y de acuerdo con los resultados obtenidos se espera que se pueda lograr incidir en la prevención o detección oportuna de las patologías que en él se estudiarán.

Factibilidad: Es posible realizar el estudio, pues sólo se necesitarán cuestionarios que serán aplicados a la población en estudio.

Trascendencia: A la larga este padecimiento traerá repercusiones económicas a nuestro sistema de salud, pues las enfermedades crónicas para las cuáles es factor de riesgo son enfermedades que utilizan muchos recursos de nuestro sector salud.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La prevalencia de hipertensión arterial cada día va aumentando en muchos países tanto desarrollados como en vías de desarrollo y es un problema de salud pública cuya etiología es multifactorial y es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares. Es fundamental conocer los números, para aumentar el conocimiento y concientización de las poblaciones en todo el mundo sobre la presión arterial elevada, también se analice la situación de salud y el riesgo que representa esta enfermedad y los factores que intervienen dentro de la familia con la adherencia al tratamiento de los pacientes. Por estos hechos es que se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Evaluar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar la funcionalidad familiar de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica de la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo.
- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes de la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo.
- Identificar la adherencia al tratamiento que los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica de la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo.

HIPÓTESIS

Las hipótesis en este estudio se realizaron por motivos de enseñanza, basado en los propósitos de este estudio se plantearon las siguientes hipótesis:

Hipótesis nula (H_0)

- No existe una relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial sistémica de la unidad de medicina familiar número 8.

Hipótesis alterna (H_1)

- Existe una relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia al tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial sistémica de la unidad de medicina familiar número 8.

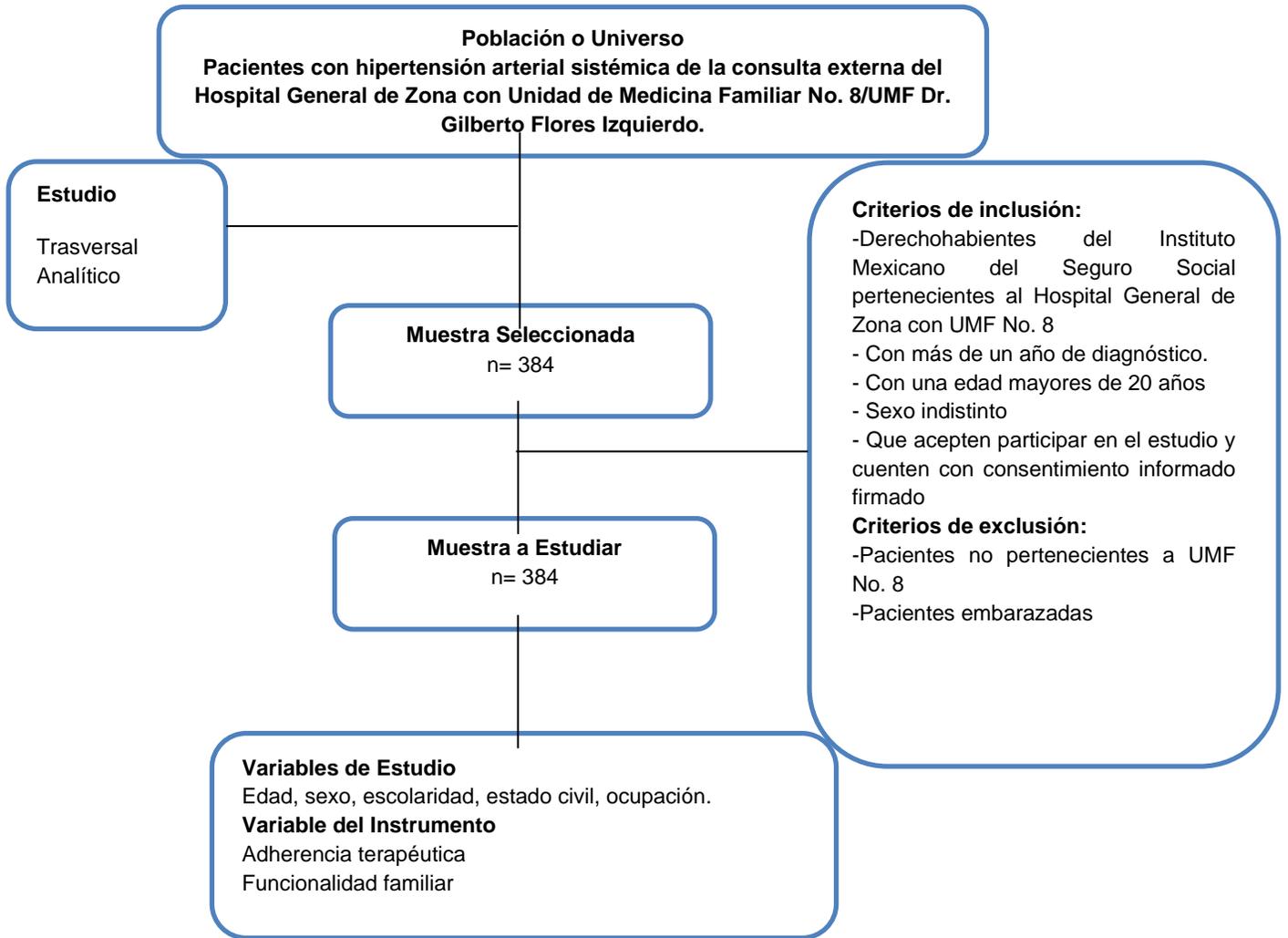
MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Este es un estudio analítico, transversal.

- a) **TRANSVERSAL:** Según el número de una misma variable o el periodo y secuencia del estudio.
- b) **ANALITICO:** Relación causal entre un factor.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



Elaboró: Dra. Zaira Citlali Galicia Estrada

TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra para un estudio de una variable dicotómica, se utilizó la fórmula de tamaño de muestra de una proporción, con un intervalo de confianza de 95% y buscando una prevalencia de 49.4%, con base a la encuesta ENSANUT 2018, con un margen de error de 5%, por lo que se requirió encuestar a 384 pacientes.

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 95%

W= Amplitud del intervalo de confianza.

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

$$N = 4 (1.96)^2 * 0.494 (0.506) / 0.10^2$$

$$N = 4 (3.8416) * (0.2499) / 0.01$$

$$N = 15.3664 (0.2499) / 0.01$$

$$N = 3.841 / 0.01$$

$$N = 384$$

Total de la muestra= 384 pacientes

UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DE LA POBLACIÓN

POBLACIÓN O UNIVERSO:

Población urbana, derechohabiente de HGZ/UMF No.8, adultos con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica.

LUGAR:

La investigación se realizó en el HGZ/UMF No 8 Gilberto Flores Izquierdo, en la Colonia Tizapán San Ángel, Delegación Álvaro Obregón. Del 1 de marzo del 2021 a diciembre 2022.

TIEMPO:

Marzo de 2021 - diciembre de 2022.

CRITERIOS.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social pertenecientes al Hospital General de Zona con UMF No. 8
- Con más de un año de diagnóstico
- Con una edad mayores de 20 años
- Sexo indistinto
- Que acepten participar en el estudio y cuenten con consentimiento informado firmado

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes no pertenecientes a UMF No. 8
- Pacientes embarazadas

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Pacientes que contesten de forma inadecuada o incompleta el instrumento de evaluación.

VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Funcionalidad familiar

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Adherencia terapéutica

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

- Edad
- Sexo
- Escolaridad
- Ocupación
- Estado civil

VARIABLES DE PATOLOGIA

- Tiempo de diagnóstico de hipertensión
- Numero de medicamentos que toma usted para la hipertensión

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
Funcionalidad familiar	La percepción de la funcionalidad familiar se puede definir como, la percepción de cuidado y apoyo que un individuo recibe de su propia familia.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
Adherencia terapéutica	Grado en que el comportamiento de una persona para tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, que se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
Edad	Tiempo de vida en años transcurrido desde el nacimiento de la persona
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja, además de su situación legal respecto a esto
Ocupación	Ocuparse en un trabajo, empleo, o trabajo, es el papel de una persona en la sociedad; es una actividad, a menudo regular y realizada a cambio de un pago

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES DE PATOLOGIA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
Tiempo de diagnóstico	Es el tiempo que ha transcurrido en años desde el diagnóstico inicial de hipertensión arterial hasta la actualidad.
Cantidad de medicamentos antihipertensivos	Número de fármacos que consume el paciente para el tratamiento de hipertensión arterial

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Funcionalidad familiar	Independiente	Instrumento de medición: Prueba de percepción del funcionamiento familiar	Cualitativa Ordinal	-70 a 57 familia funcional -56 a 43 familia moderadamente funcional -42 a 28 familia disfuncional -27 a 14 familia severamente disfuncional

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Adherencia terapéutica	Dependiente	Test de Moritsky-green Levine:Consta de 8 preguntas que pretende valorar si el paciente adopta actitudes correctas.	Cualitativa Nominal	-Menos de 6 puntos es una adherencia baja -6 a 7 puntos una adherencia media -Más de 7 puntos una adherencia alta

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Edad	Universal	Años enteros	Cuantitativa Continua	Años
Sexo	Universal	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal Dicotómica	1. Masculino 2. Femenino
Escolaridad	Universal	Grado máximo de estudios.	Cualitativa Ordinal Politómica	1. Primaria , Secundaria 2. Bachillerato, Carrera trunca 3. Profesionista

Ocupación	Universal	Trabajo, puesto, oficio o empleo, remunerado.	Cualitativa Nominal Politómica	1. Al Hogar, sin trabajo 2. Empleado, Trabajador independiente 3. Pensionado
Estado civil	Universal	Situación legal respecto a si tiene o no tiene pareja.	Cualitativa Nominal Politómica	1. Soltero, divorciado, viudo. 2. Casado 3. Unión libre 4. Viudez

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE DE PATOLOGIA

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Tiempo de diagnóstico	Cuantitativa	Número de años que el paciente reporta en la encuesta	Discreta	Años
Cantidad de medicamentos antihipertensivos	Cuantitativa	Número de medicamentos que el paciente reporta en la encuesta	Discreta	Numero de medicamentos

Elaboró: Galicia Estrada Zaira Citlali, Sandoval Ibarra Lucia, Maravillas Estrada Angélica, Vilchis Chaparro Eduardo.

DISEÑO ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se llevó a cabo a través del programa SPSS 28 de Windows. Para el análisis de los resultados se utilizó medidas de tendencia central y de dispersión, además de medidas de distribución de frecuencias, rangos, estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza, se calculó distribución de las frecuencias y porcentajes. Se utilizó prueba de asociación denominada: χ^2 de Pearson, considerando un valor p significativo < 0.05 . El tipo de muestra de una población urbana, representativa y se calculó a través de su prevalencia, la cual es de 49.4%.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION

- El Test de Morisky-Green de 8 ítems, en el año 2008 se publicó el nuevo cuestionario que consta de 8 ítems, dentro de la validación de este cuestionario se describe para un punto de corte de 6 puntos, con una sensibilidad del 93% y una especificidad del 53%. Para poder responderlo se les solicito a las personas evaluadas que elijan las respuestas afines, para evaluar la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial sistémica. **ANEXO 1.**

Interpretación:

La puntuación es la siguiente:

- o Menos de 6 puntos es una adherencia baja
 - o 6 a 7 puntos una adherencia media
 - o Más de 7 puntos una adherencia alta.
-
- El FF-SIL es un instrumento que permite la medición de la funcionalidad familiar, este fue diseñado en 1994 y validado en el año 2004, categoriza a las familias como funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional. Este instrumento evalúa siete procesos implicados dentro de las relaciones intrafamiliares y son los siguientes:
 - Cohesión, es la unión familiar física y emocional al enfrentar situaciones y toma de decisiones en tareas cotidianas. (28)
 - Armonía, es la correspondencia de intereses y necesidades individuales con los de la familia, equilibrio emocional positivo. (28)
 - Comunicación, los miembros de la familia son capaces de transmitir experiencia y conocimientos de forma clara y directa. (28)
 - Adaptabilidad, es la habilidad para cambiar la estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera. (28)
 - Afinidad, es la capacidad de los miembros de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a otros. (28)
 - Rol cada integrante cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar. (28)
 - Permeabilidad capacidad de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones. (28)

El instrumento se compone de 14 reactivos con cinco respuestas como opciones, con la siguiente escala casi nunca 1, pocas veces 2, a veces 3, muchas veces 4, y casi siempre 5.

Para poder responderlo se les solicita a las personas evaluadas que elijan las respuestas afines, para evaluar la funcionalidad familiar en los pacientes con hipertensión arterial sistémica. **ANEXO 1.**

Interpretación:

La puntuación final se obtiene de la suma de los puntos por ítems:

- o 70 a 57 familia funcional
- o 56 a 43 familia moderadamente funcional
- o 42 a 28 familia disfuncional
- o 27 a 14 familia severamente disfuncional.

METODO DE RECOLECCION

Dentro del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8 se identificó en la consulta externa a pacientes con hipertensión arterial sistémica de ambos sexos de más de 20 años y que tuvieran más de un año de diagnóstico que fueran derechohabientes. Se explicó los motivos por los cuales se realizó el estudio. Se le solicitó responder la hoja de recolección de datos que se creó para recabar la información de las variables sociodemográficas (**ANEXO 2**), así como los instrumentos de prueba de percepción del funcionamiento familiar y 8-item Morisky Medication Adherence Scale (**ANEXO 1**).; la recolección de muestra estuvo a cargo del médico residente de este estudio, con previa autorización y firma de consentimiento informado para su participación, para su participación (**ANEXO 3**).

Posteriormente se llevó a cabo la recolección de las encuestas, y el concentrado de la información en una hoja de trabajo de Excel, para realizar su análisis y aplicación de pruebas estadísticas en el programa SPSS 28.

Control de sesgos de información:

- Se realizó una revisión sistemática de la literatura de la medicina basada en evidencia y de fuentes de información confiable.
- Se utilizaron artículos recientes en fuentes bibliográficas reconocidas.

Control de sesgos de selección:

- Se eligieron grupos representativos en base a criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Control de sesgos de medición:

- Se aplicó el instrumento de medición: Prueba de percepción del funcionamiento familiar, 8-item Morisky Medication Adherence Scale.

Control de sesgos de análisis:

- Para minimizar errores en el proceso de captura de información, se verificaron los datos recabados.
- Los resultados fueron analizados mediante el programa validado S.P.S.S versión 28 de Windows, que sirvió para la elaboración de tablas y gráficos, además se obtuvieron medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo) estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza. Además de frecuencias y porcentajes y medidas de asociación.
- No se manipularon los resultados.

PRUEBA PILOTO

- Se utilizó para evaluar un instrumento ya validado en estudios previos por lo que no se realizó prueba piloto.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.8
 DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO
 COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN EN SALUD



TITULO DEL PROYECTO:

RELACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGZ/UMF No. 8 DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO.

2021 – 2022

FECHA	MA Y 202 1	JUN 2021	JUL 2021	AGO 2021	OC T 2021	NOV 2021	DIC 2021	ENE 2022	MA R 2022	MAY 2022	JUN 2022	JUL 2022	AGO 2022	SEP 202 2
TITULO	X													
ANTECEDENTES	X													
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	X													
OBJETIVOS		X												
HIPOTESIS		X												
PROPOSITOS			X											
DISEÑO METODOLOGICO				X										
ANALISIS ESTADISTICO					X									
CONSIDERACIONES ETICAS						X								
RECURSOS							X							
BIBLIOGRAFIA								X	X					
ASPECTOS GENERALES										X	X			
REGISTRO Y AUTORIZACIÓN POR CLIS												X	X	X

(PENDIENTE+/APROBADO X)

2022 – 2023

FECHA	SEP 2022	SEP 2022	OCT 2022	OCT 2022	OCT 2022	NOV 2022	NOV 2022	DIC 2022	DIC 2022	ENE 2023	FEB 2023
PRUEBA PILOTO	X	X									
ETAPA DE EJECUCION DEL PROYECTO			X	X	X						
RECOLECCION DE DATOS					X	X	X	X			
ALMACENAMIENTO DE DATOS								X			
ANALISIS DE DATOS								X			
DESCRIPCION DE DATOS									X		
DISCUSION DE DATOS										X	
CONCLUSION DEL ESTUDIO										X	
INTEGRACION Y REVICION FINAL										X	
REPORTE FINAL										X	
AUTORIZACIONES										X	
IMPRESION DEL TRABAJO											X
PUBLICACION											X

(PENDIENTE+/APROBADO X)

Elaboró: Galicia Estrada Zaira Citlali, Sandoval Ibarra Lucia, Maravillas Estrada Angélica, Vilchis Chaparro Eduardo.

RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, MATERIALES Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO

Recursos humanos:

- Investigador. Zaira Citlali Galicia Estrada
- Director de protocolo: Lucia Sandoval Ibarra
- Aplicador de encuestas. Zaira Citlali Galicia Estrada
- Recolector de datos: Zaira Citlali Galicia Estrada
- Asesor metodológico: Angelica Maravillas Estrada
- Asesor clínico: Eduardo Vilchis Chaparro

Físicos:

- Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, en el área de consulta externa.

Materiales:

- Instrumento de evaluación FF-SIL y Test de Morisky-Green de 8 ítems.
- Computadora PC
- Lápices, borradores, plumas, engrapadora, grapas, hojas de papel para fotocopias.

Financieros:

- Los gastos que se generen en este estudio se llevarán a cabo con recursos propios del investigador.

TABLA DE FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO	TIPO	NÚMERO	COSTO (\$)
RECURSOS HUMANOS	Encuestador	1	
RECURSOS MATERIALES	Computadora	1	8500
	Impresora	1	2500
	Tinta para impresora	1	1000
	Hojas blancas	400	350
	Bolígrafos	10	100
	Lápices	10	50
	Internet	1	500
	Fotocopias	600	300
	Calculadora	1	200
	Programa SPSS	1	7500
FINANCIAMIENTO	El estudio fue financiado por la investigadora		21,000

ASPECTOS ÉTICOS

El presente proyecto de investigación esta bajo las consideraciones del Reglamento de la Ley General de Salud, que hace referencia a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, así como también bajo los criterios de la Norma Oficial de Investigación Científica (Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012) que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Para garantizar la pertinencia ética de esta investigación, se parte del reconocimiento de los principios establecidos en el **Código de Núremberg**, la declaración de Helsinki y las diferentes declaraciones de la Asociación Médica Mundial, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, además de los principios establecidos en el **Informe Belmont** en materia de investigación en seres humanos.

Declaración de Helsinki

La Declaración fue originalmente adoptada en junio de 1964 en Helsinki, Finlandia, y ha sido sometida a cinco revisiones y dos clarificaciones, creciendo considerablemente de 11 a 37 párrafos. La Asociación Médica Mundial (AMM) promulgó la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Se agregan los párrafos más relevantes sobre los cuales se fundamenta el actual protocolo de investigación:

Párrafo 6: El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

Párrafo 7: La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

Párrafo 10: Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

Párrafo 22: El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración.

Párrafo 25: La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria.

Durante las diferentes etapas de diseño, implementación y comunicación de los resultados de esta investigación, prevalecerá el criterio del respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar de las personas que participan en la misma, como lo establece el Artículo 13 del Capítulo I, Título segundo del **Reglamento de la Ley General de Salud**, en Materia de

Investigación para la Salud.

Se considera que esta investigación será realizada en un grupo que reúne las características de grupos subordinados, siendo una población de estudiantes en entornos hospitalarios, como lo establece el Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Investigación para la Salud. Por lo que se implementarán las acciones necesarias para dar cumplimiento a lo establecido por la misma, y a fin de salvaguardar su integridad.

Ya que se considera como riesgo de la investigación “a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio”, el presente proyecto se puede clasificar como estudio clase II, con riesgo mínimo. Si bien se realizará una intervención que no plantea modificar la conducta de los participantes, las preguntas contenidas en los instrumentos de evaluación, podría llegar a incidir en la esfera emocional de los alumnos.

Por lo tanto, durante todo el proceso de la investigación y publicación de resultados se contemplan:

1. **Confidencialidad:** Los datos de identificación de cada uno de los participantes se utilizarán única y exclusivamente para fines de investigación del, así mismo los resultados derivados del presente estudio se reportarán y se publicarán en forma anónima respetando la confidencialidad de los participantes.
2. **Consentimiento Informado:** Se realizará una explicación clara y completa de la justificación y objetivos de la investigación, así como de su participación, riesgos y beneficios, apoyo y orientación en caso de que derivado de su participación se encontrara en situación de necesitarlas.

Se explicará el carácter de voluntario de su participación con los derechos asociados a dicha voluntariedad. Se explicará el carácter anónimo de su participación.

Se le brindará una explicación adecuada para cada caso sobre los contenidos del documento Informado, mismo que se le otorgará para su lectura y firma, facilitando la comunicación con los investigadores en caso de que existan dudas.

Tomando como fundamento al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, y los lineamientos del Instituto Mexicano de Seguro Social para la investigación en salud, el documento contiene los siguientes datos:

Nombre completo con que fue registrado el proyecto en el comité local de investigación, número de registro, efectos adversos que pudieran presentarse, beneficios y obligaciones de los participantes, así como nombre completo y teléfonos del investigador principal, nombre completo del participante, así como de dos testigos (ver anexos).

El consentimiento informado será recabado por alguna persona que no se encuentre en una situación jerárquica en la cual el participante pueda estar sujeto a presiones por subordinación.

3. **Derecho a retirarse del estudio.** Los participantes podrán solicitar retirarse del estudio en cualquier momento sin que existan consecuencias de ningún tipo en su perjuicio.
4. **Anonimato:** se respetará el anonimato de cada uno de los participantes en el presente

proyecto de investigación al no revelarse los datos de identificación a ninguna otra persona ajena al proyecto.

PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS Preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS/OMS)

1. Respeto a las personas: Todo participante será respetado como agentes autónomos.
2. Beneficencia: Se evitará que se dañe a los participantes mediante el respeto a la información y confidencialidad.
3. Justicia: La invitación a participar será a todos los médicos internos de pregrado de recién ingreso, sin discriminación a sus condiciones particulares y/o raza, sexo, preferencia sexual o nivel económico.

El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La beneficencia se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación.

Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño). La justicia se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido.

En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la justicia distributiva, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación.

NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Los beneficios de este estudio es determinar la relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial sistémica de la consulta externa de medicina familiar del Hospital General de Zona No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo. Los resultados del presente estudio serán manejados de manera confidencial con fines del desarrollo de la estrategia educativa, el desarrollo del estudio y la publicación de los resultados, previa revisión y análisis por parte de asesores, comités revisores y comité editorial. El presente estudio se ajusta a los lineamientos generales en materia de investigación, buenas prácticas médicas y de protección de datos, por lo que:

- Contará con un consentimiento de informado.
- Se apegará a las recomendaciones del comité local de investigación y ética.
- Se apega a la normatividad en relación con protección de datos, los cuales serán de uso exclusivo para la investigación.

RESULTADOS

Se estudió a 384 pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ-MF No.08, la media de edad fue de 62.29 años, con una mediana de 64 años y una moda de 68 años. Además, una desviación estándar de 13.617 años, varianza de 185.429 años, un rango de edad de 65 años, un valor mínimo de 31 años y un valor máximo de 96 años.

Se aplicó la prueba de percepción del funcionamiento familiar para pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica y se encontró: una media de 57.85 puntos, mediana de 57.5 puntos, moda de 56 puntos, desviación estándar de 8.093 puntos, varianza de 65.503 puntos, un rango de 35 puntos, valor mínimo de 35 puntos, valor máximo de 70 puntos. (Ver tabla 1)

Otro instrumento que se utilizó fue el cuestionario de 8-item morisky medication adherence scale para pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica y se obtuvo lo siguiente: una media de 6.5 puntos, mediana de 6.7 puntos, moda de 8 puntos, desviación estándar de 1.2324 puntos, varianza de 1.519 puntos, un rango de 5 puntos, valor mínimo de 3 puntos, valor máximo de 8 puntos. (Ver tabla 1)

En la categoría de sexo en paciente con diagnóstico de hipertensión arterial, se obtuvo 128 (33.3%) hombre y 256 (66.7%) mujer. (Ver tabla y gráfico 2)

Para el rubro de edad en rangos de los pacientes con hipertensión arterial sistémica en el HGZ/MF No. 8, se encontró 33(8.6%) 20 a 40 años, 50(13%) 41 a 50 años, 72(18.8%) 51 a 60 años, 229(59.6%) más de 61 años. (Ver tabla y gráfico 3)

En el apartado de escolaridad se tuvo 171(44.5%) educación básica, 107 (27.9%) medio superior y 106(27.6%) estudios superiores. (Ver tabla y gráfico 4)

Con respecto a la ocupación de los pacientes con hipertensión arterial sistémica se obtuvo 137(35.7%) sin trabajo, hogar; 152(39.6%) empleado y 95(24.7%) pensionado. (Ver tabla y gráfico 5)

De acuerdo con el estado civil se encontró 112(29.2%) soltero, divorciado, viudo y 272(70.8%) casado, unión libre. (Ver tabla y gráfico 6)

Dentro de los rangos de tiempos de diagnóstico de hipertensión arterial sistémica se reportó 159(41.4%) de 1 a 10 años, 141(36.7%) de 11 a 20 años, 54 (14.1%) de 21 a 30 años y 30(7.8%) más de 31 años de diagnóstico. (Ver tabla y gráfico 7)

En cuanto al número de comprimidos se registró 221(57.6%) un comprimido, 163(42.4%) más de un comprimido. (Ver tabla y gráfico 8)

En lo referente al número de medicamentos antihipertensivos se observó 208(54.2%) un medicamento, 159(41.4%) dos medicamentos y 17(4.4%) 3 medicamentos. (Ver tabla y gráfico 9)

Por otra parte, respecto a la funcionalidad familiar se reportó lo siguiente: 205(53.4%) familia funcional, 162(42.2%) familia moderadamente funcional y 17(4.4%) familia disfuncional. (Ver tabla y gráfico 10)

De acuerdo con la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial sistémica se analizó 116(30.2%) adherencia baja, 162(42.2%) adherencia media y 106(27.6%) adherencia alta. (Ver tabla y gráfico 11)

En la categoría de sexo y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en el HGZ/UMF No. 8, se visualizó que el sexo hombre 40(34.5%) adherencia baja,51(31.5%) adherencia media,37(34.9%) adherencia alta, mientras que el sexo mujer 76(65.5%) adherencia baja, 111(68.5%) adherencia media, 69(65.1%) adherencia alta. Al realizar el análisis con χ^2 de Pearson se obtuvo un valor $p= 0.804$. (Ver tabla y gráfico 12)

En el rubro de rangos de edad y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en el HGZ/UMF No. 8, se recopiló en el rango de 20 a 40 años 6(5.2%)adherencia baja,13 (8%)adherencia media, 14(13.2%) adherencia alta; de 41 a 50 años 17(14.7%)adherencia baja, 19(11.7%)adherencia media,14(13.2%)adherencia alta; rango de 51 a 60 años 15(12.9%)adherencia baja, 37(22.8%) adherencia media, 20(18.9%) adherencia alta y en el último rango de más de 61 años 78(67.2%) adherencia baja, 93(57.4%) adherencia media y 58(54.7%) adherencia alta. Al realizar el análisis con χ^2 de Pearson se obtuvo un valor $p= 0.127$. (Ver tabla y gráfico 13)

Por otra parte en lo que corresponde a escolaridad y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en el HGZ/UMF No. 8; se mostró lo siguiente en: educación básica 62(53.4%)adherencia baja, 79(48.8%)adherencia media,30(28.3%) adherencia alta; en el nivel medio superior 32(27.6%) adherencia baja, 41(25.3%) adherencia media,34(32.1%)adherencia alta y por último en nivel superior 22(19%)adherencia baja,42(25.9%)adherencia media y 42(39.6%) adherencia alta. Al realizar el análisis con χ^2 de Pearson se obtuvo un valor $p= 0.001$. (Ver tabla y gráfico 14)

Continuando en cuanto a ocupación y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en el HGZ/UMF No. 8; se registró en sin trabajo, hogar 50(43.1%) adherencia baja,69(42.6%) adherencia media, 18(17%) adherencia alta; en empleado 39(33.6%) adherencia baja,54(33.3%) adherencia media, 59(55.7%) adherencia alta y en pensionado 27(23.3%) adherencia baja,39(24.1%) adherencia media y 29(27.4%) adherencia alta. Al realizar el análisis con χ^2 de Pearson se obtuvo un valor $p=0.000$ (Ver tabla y gráfico 15)

Cabe mencionar que en el rubro de estado civil y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en el HGZ/UMF No. 8; se encontró respecto a soltero, viudo, divorciado 47(40.5%)adherencia baja, 40(24.7%)adherencia media, 25(23.6%)adherencia alta, mientras que el casado, unión libre 69(59.5%)adherencia bja,122(75.3%)adherencia media,81(76.4%)adherencia alta. Al realizar el análisis con χ^2 de Pearson se obtuvo un valor $p=0.006$ (Ver tabla y gráfico 16)

En el módulo de tiempo de diagnóstico y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en el HGZ/UMF No. 8; se recopiló de 1 a 10 años 40(34.5%) adherencia baja,59(36.4%) adherencia media, 60(56.6%) adherencia alta; de 11 a 20 años 41(35.3%) adherencia baja, 68(42%) adherencia media,32(30.2%) adherencia alta; de 21 a 30 años 16(13.8%) adherencia baja, 27(16.7%) adherencia media, 11(10.4%) adherencia alta y en el último de más de 31 años 19(16.4%) adherencia baja, 8(4.9%) adherencia media y 3(2.8%) adherencia alta. Al realizar el análisis con χ^2 de Pearson se obtuvo un valor $p=0.000$ (Ver tabla y gráfico 17)

Con relación del número de comprimidos y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en el HGZ/UMF No. 8; se percibió que la toma de un comprimido 64(55.2%) adherencia baja, 87(52.7%) adherencia media, 70(66%) adherencia alta mientras que los que toman más de dos comprimidos al día 47(40.5%) adherencia baja, 73(45.1%) adherencia media y 32(30.2%) adherencia alta. Al realizar el análisis con χ^2 de Pearson se obtuvo un valor $p=0.087$ (Ver tabla y gráfico 18)

En lo que concierne en el número de medicamentos y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en el HGZ/UMF No. 8; se obtuvo un medicamento 59(50.9%) adherencia baja, 82(50.6%) adherencia media, 67(63.2%) adherencia alta; dos medicamentos 50(43.1%) adherencia baja, 76(46.9%) adherencia media, 33(31.1%) adherencia alta y los pacientes que toman tres medicamentos 7(6%) adherencia baja, 4(2.5%) adherencia media y 6(5.7%) adherencia alta. Al realizar el análisis con χ^2 de Pearson se obtuvo un valor $p=0.071$ (Ver tabla y gráfico 19)

Dentro de la asociación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en el HGZ/UMF No. 8; se analizó lo siguiente en familia funcional 48(41.4%) adherencia baja, 89(54.9%) adherencia media, 68(64.2%) adherencia alta; mientras que en una familia moderadamente funcional 58(50%) adherencia baja, 69(42.6%) adherencia media, 35(33%) adherencia alta y por último una familia disfuncional 10(8.6%) adherencia baja, 4(2.5%) adherencia media y 3(2.8%) adherencia alta. . Al realizar el análisis con χ^2 de Pearson se obtuvo un valor $p=0.003$ (Ver tabla y gráfico 20)

TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Medidas de tendencia central y dispersión en pacientes con hipertensión arterial del HGZ/UMF No. 8.

	8-item morisky medication adherence scale	Prueba de percepción del funcionamiento familiar
Media	6.500	57.85
Mediana	6.700	57.50
Moda	8.0	56
Desv. estándar	1.2324	8.09 3
Varianza	1.519	65.503
Rango	5.0	35
Mínimo	3.0	35
Máximo	8.0	70

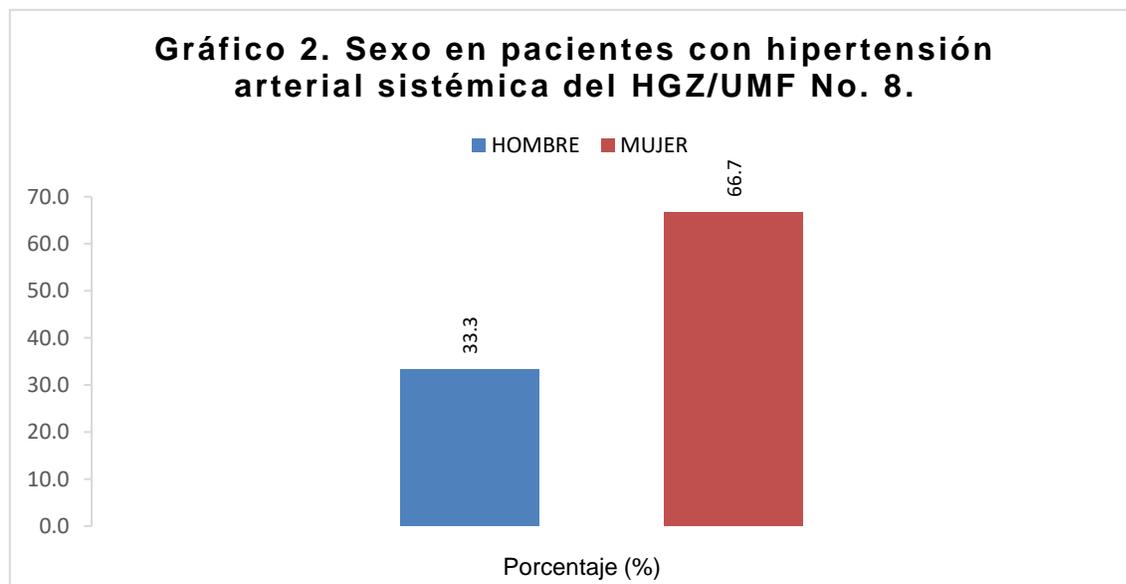
Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo* HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Tabla 2. Sexo en pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	128	33.3
Mujer	256	66.7
Total	384	100.0

Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo* HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

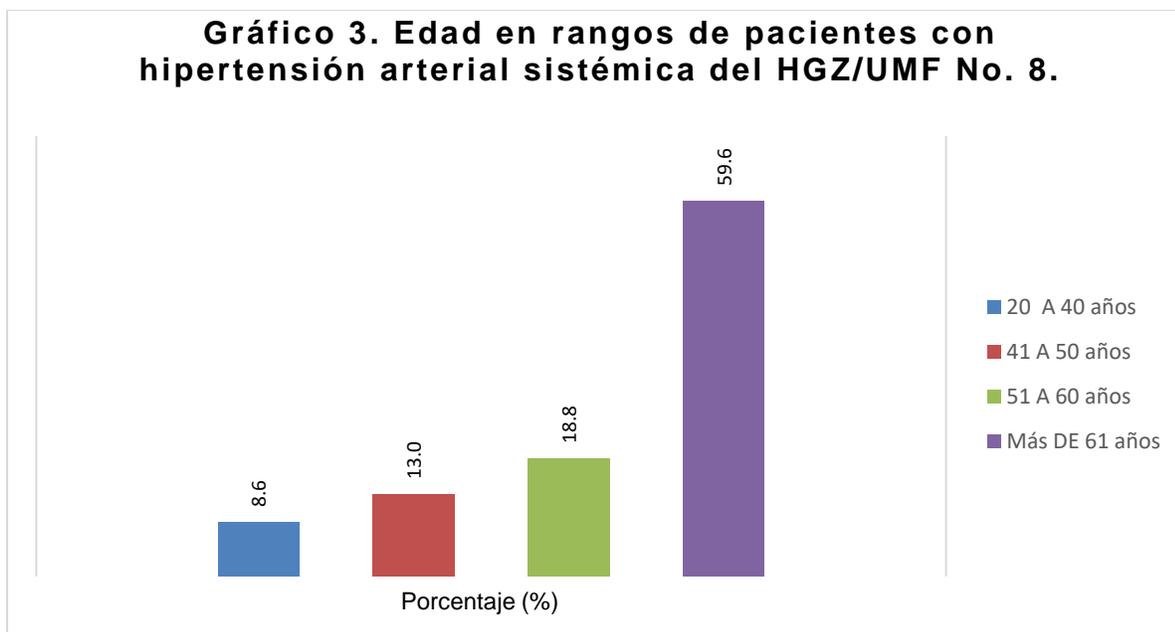
Gráfico 2. Sexo en pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.



Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo* HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Edad en rangos	Frecuencia	Porcentaje
20 a 40 años	33	8.6
41 a 50 años	50	13.0
51 a 60 años	72	18.8
Más de 61 años	229	59.6
Total	384	100.0

Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

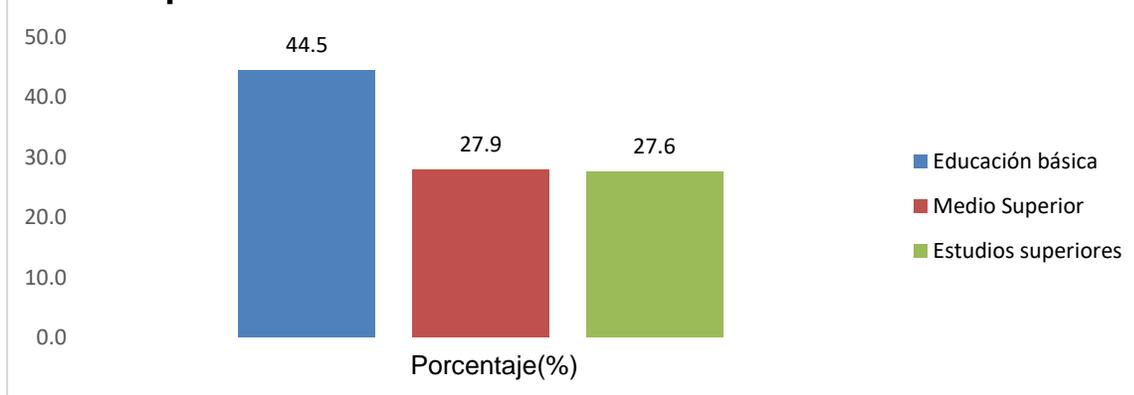


Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Educación básica	171	44.5
Medio superior	107	27.9
Estudios superiores	106	27.6
Total	384	100.0

Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Gráfico 4. Escolaridad de pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.



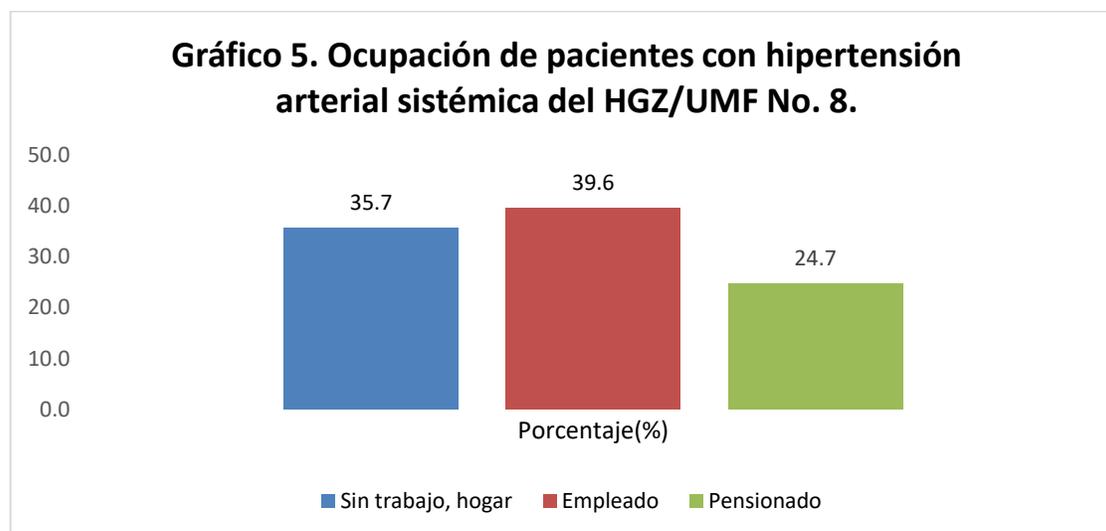
Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Tabla 5. Ocupación de pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Sin trabajo, hogar	137	35.7
Empleado	152	39.6
Pensionado	95	24.7
Total	384	100.0

Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

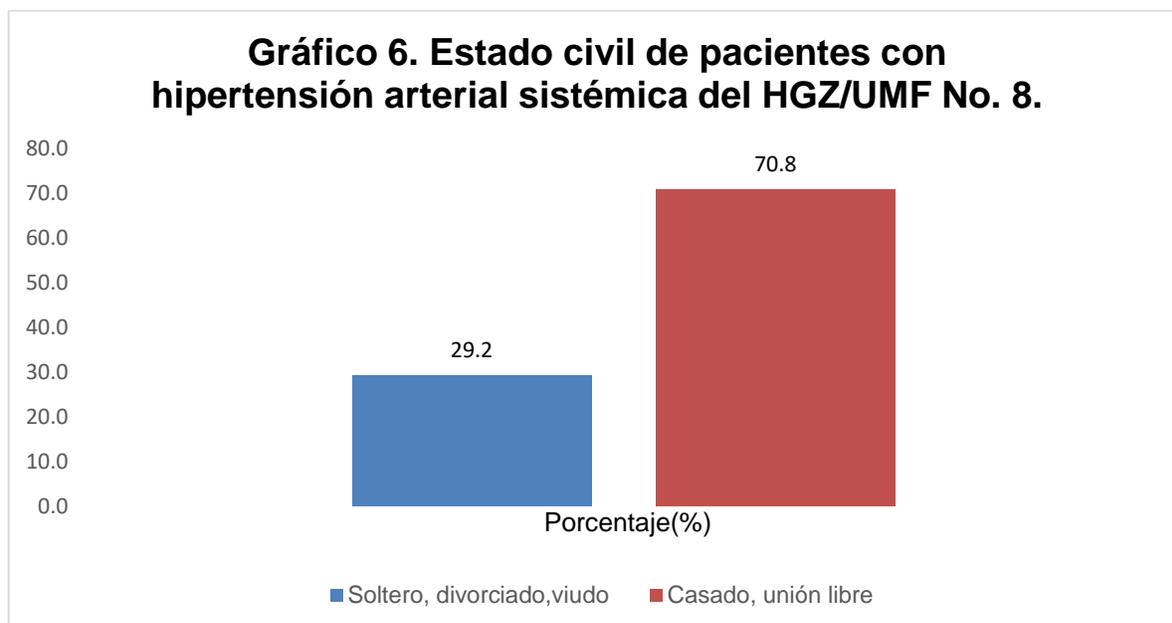
Gráfico 5. Ocupación de pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.



Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero, divorciado, viudo	112	29.2
Casado, unión libre	272	70.8
Total	384	100.0

Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo* HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

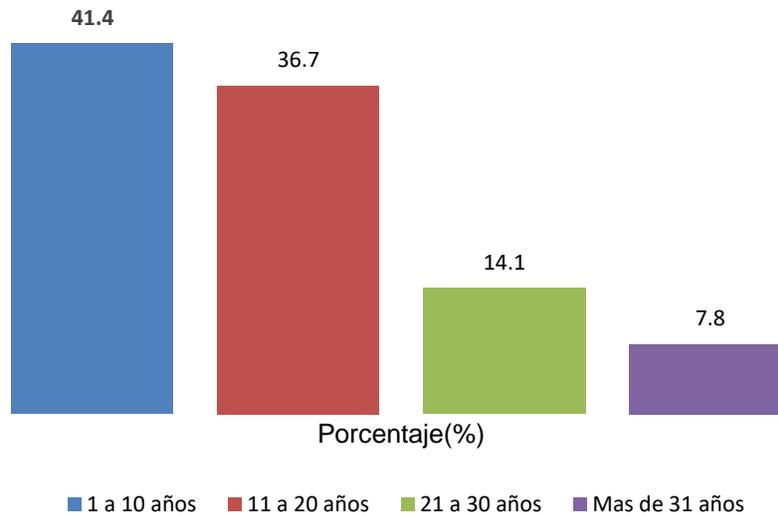


Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo* HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Tiempo de diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
1 a 10 años	159	41.4
11 a 20 años	141	36.7
21 a 30 años	54	14.1
Más de 31 años	30	7.8
Total	384	100.0

Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo* HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Gráfico 7. Tiempo de diagnóstico de pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.



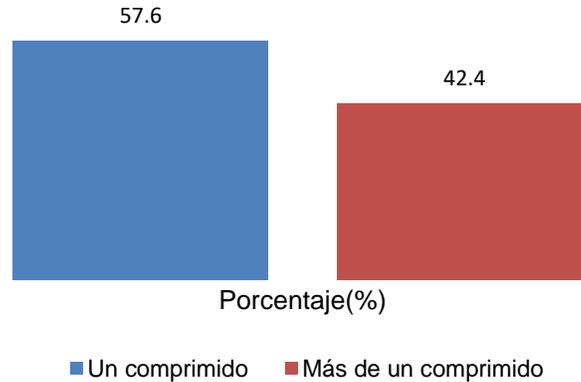
Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo” HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Tabla 8. Número de comprimidos que toman los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.

	Frecuencia	Porcentaje
Un comprimido	221	57.6
Más de un comprimido	163	42.4
Total	384	100.0

Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo” HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Gráfico 8. Número de comprimidos que toman los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.



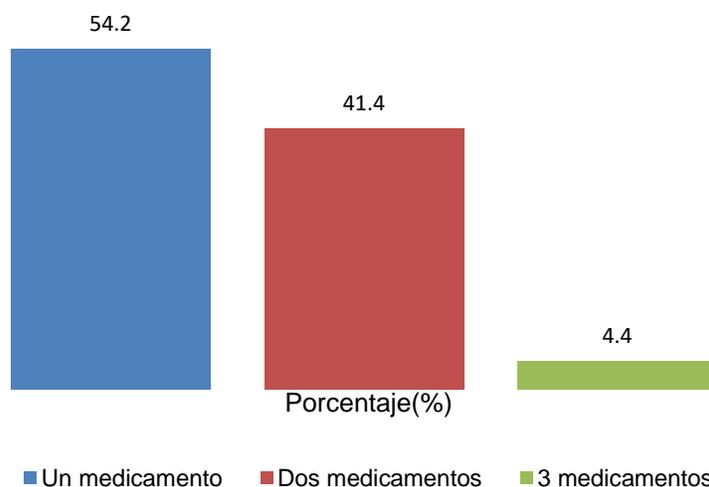
Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo” HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Tabla 9. Número de medicamentos antihipertensivos de los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.

Número de medicamentos antihipertensivos	Frecuencia	Porcentaje
Un medicamento	208	54.2
Dos medicamentos	159	41.4
3 medicamentos	17	4.4
Total	384	100.0

Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo” HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Gráfico 9. Número de medicamentos antihipertensivos de los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.



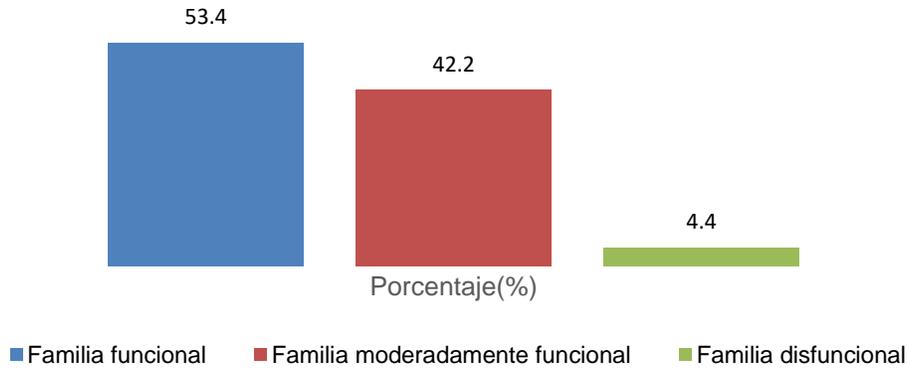
Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo” HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Tabla 10. Funcionalidad familiar de los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.

Funcionalidad familiar	Frecuencia	Porcentaje
Familia funcional	205	53.4
Familia moderadamente funcional	162	42.2
Familia disfuncional	17	4.4
Total	384	100.0

Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo” HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Tabla 10. Funcionalidad familiar de los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.



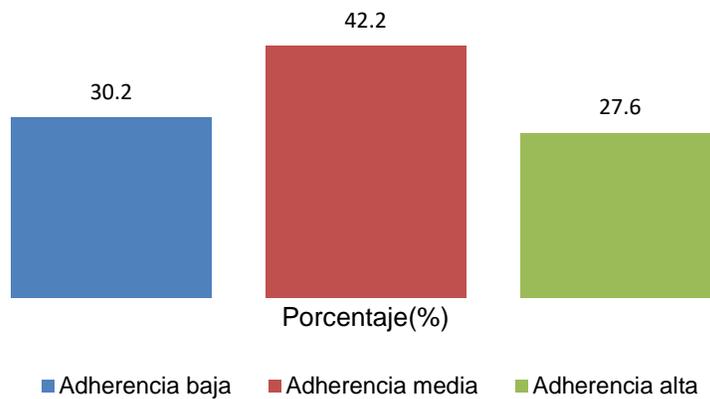
Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Tabla 11. Adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.

Adherencia terapéutica	Frecuencia	Porcentaje
Adherencia baja	116	30.2
Adherencia media	162	42.2
Adherencia alta	106	27.6
Total	384	100.0

Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Gráfico 11. Adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.



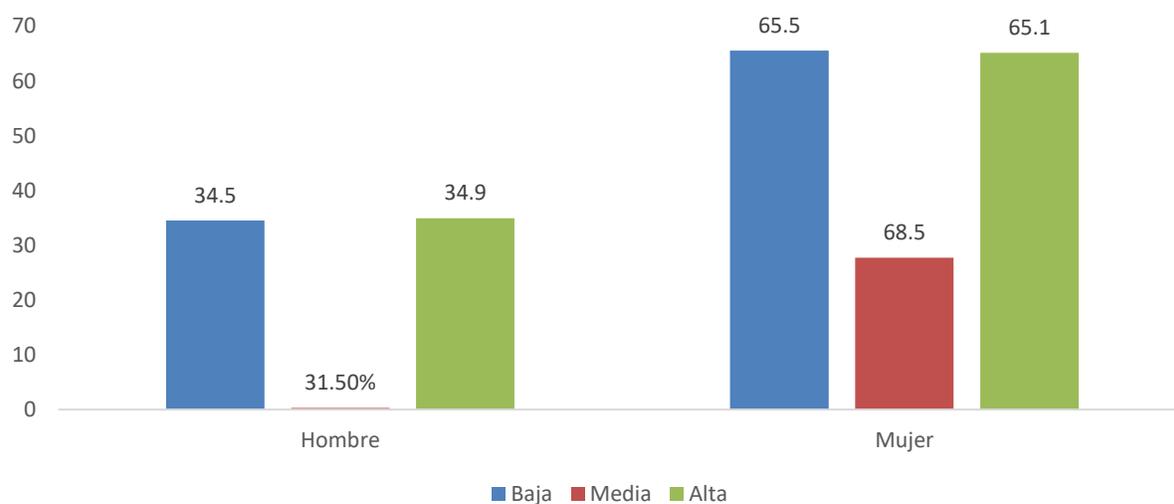
Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Tabla 12. Sexo y adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.

Sexo	Adherencia terapéutica					
	Baja		Media		Alta	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Hombre	40	34.5	51	31.5	37	34.9
Mujer	76	65.5	111	68.5	69	65.1
Total	116	100	162	100	106	100
p	X² de Pearson				0.804	

Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Gráfico 12. Sexo y adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.



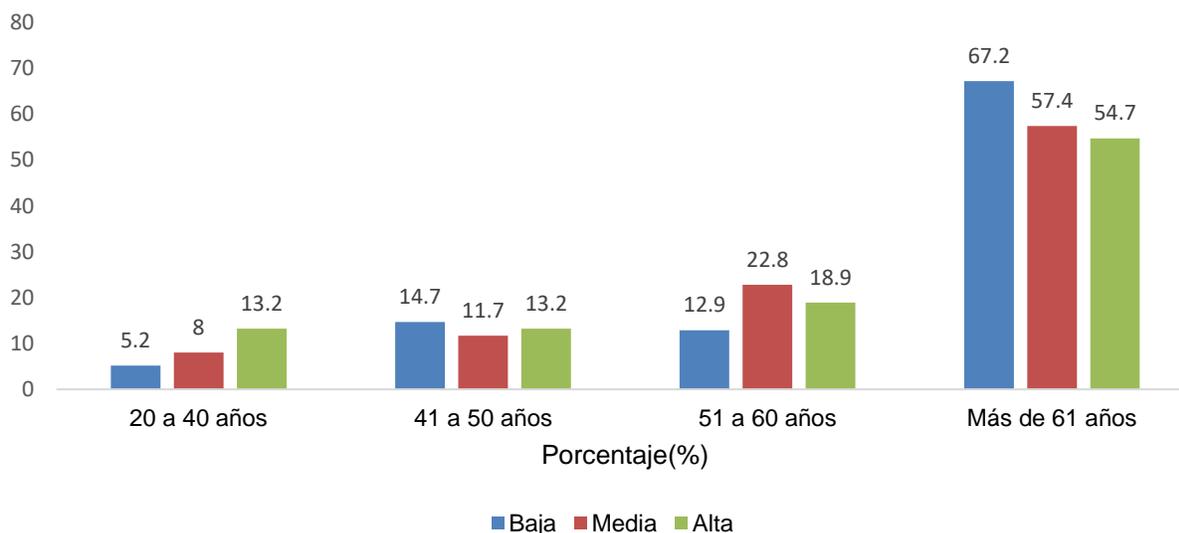
Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Tabla 13. Edad en rangos y adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.

Edad en rangos	Adherencia terapéutica					
	Baja		Media		Alta	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
20 a 40 años	6	5.2	13	8	14	13.2
41 a 50 años	17	14.7	19	11.7	14	13.2
51 a 60 años	15	12.9	37	22.8	20	18.9
Más de 61 años	78	67.2	93	57.4	58	54.7
Total	116	100	162	100	106	100
p	X² de Pearson					0.127

Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Gráfico 13. Edad en rangos y adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.

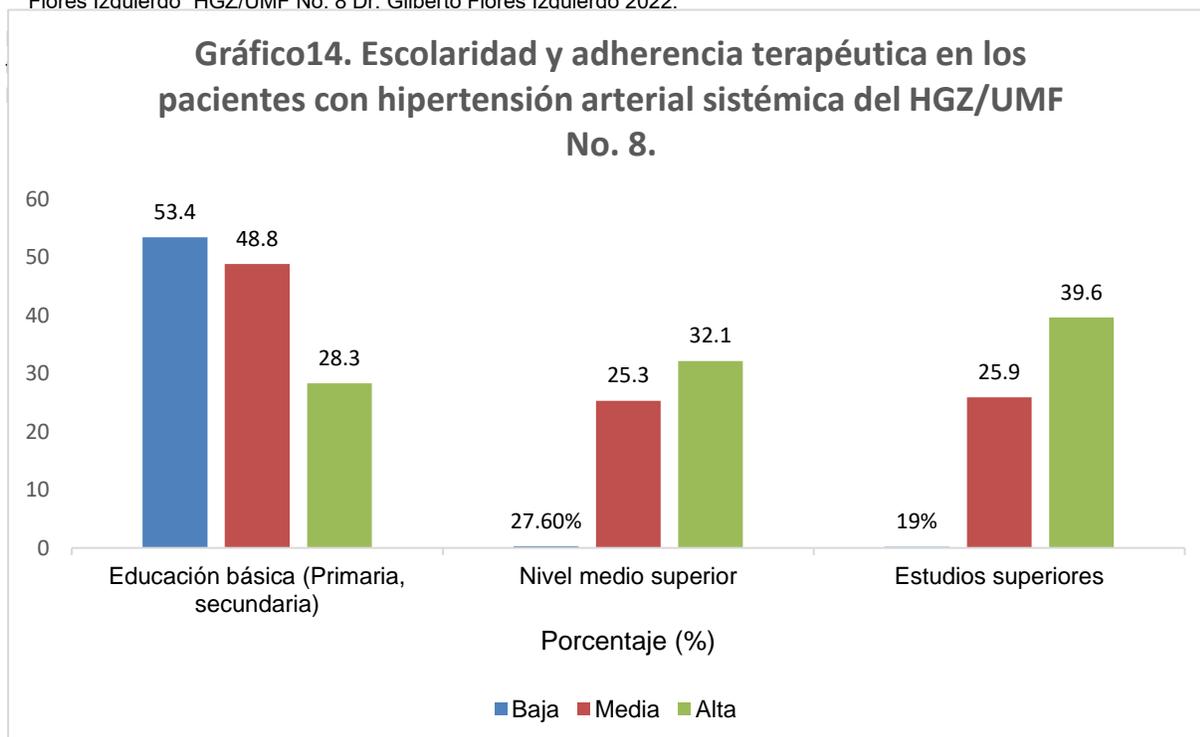


Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Tabla 14. Escolaridad y adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.

Escolaridad	Adherencia terapéutica					
	Baja		Media		Alta	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Educación básica (Primaria, secundaria)	62	53.4	79	48.8	30	28.3
Nivel medio superior	32	27.6	41	25.3	34	32.1
Estudios superiores	22	19	42	25.9	42	39.6
Total	116	100	162	100	106	100
p	X² de Pearson				0.001	

Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.



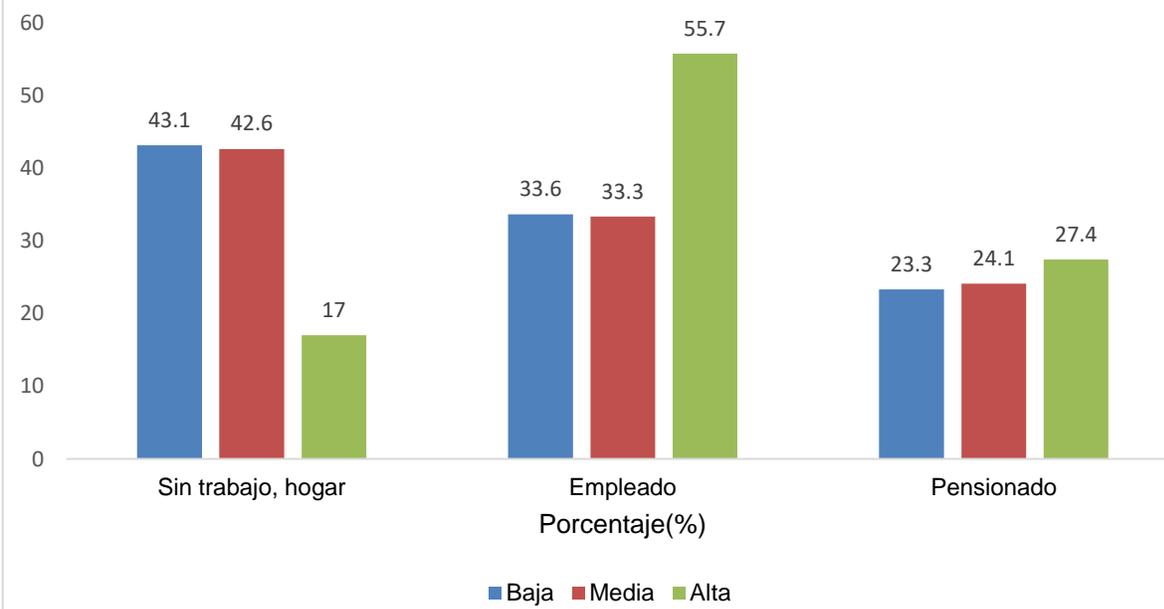
Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Tabla 15. Ocupación y adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.

Ocupación	Adherencia terapéutica					
	Baja		Media		Alta	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sin trabajo, hogar	50	43.1	69	42.6	18	17
Empleado	39	33.6	54	33.3	59	55.7
Pensionado	27	23.3	39	24.1	29	27.4
Total	116	100	162	100	106	100
p	X² de Pearson				0.001	

Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Gráfico 15. Ocupación y adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.



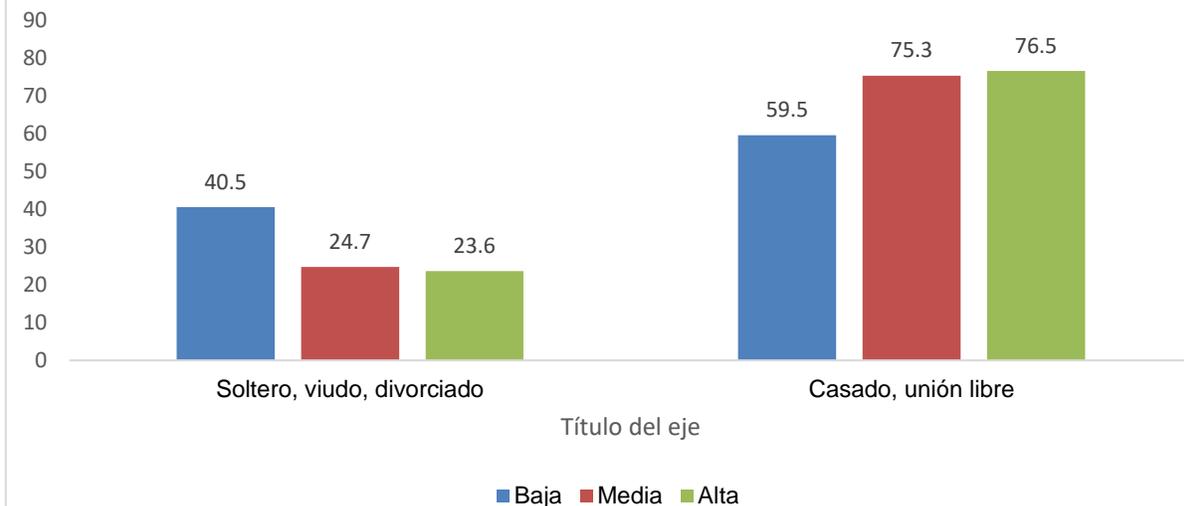
Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Tabla 16. Estado civil y adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.

Estado civil	Adherencia terapéutica					
	Baja		Media		Alta	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltero, viudo, divorciado	47	40.5	40	24.7	25	23.6
Casado, unión libre	69	59.5	122	75.3	81	76.5
Total	116	100	162	100	106	100
p	X² de Pearson				0.006	

Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Gráfico 16. Estado civil y adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.



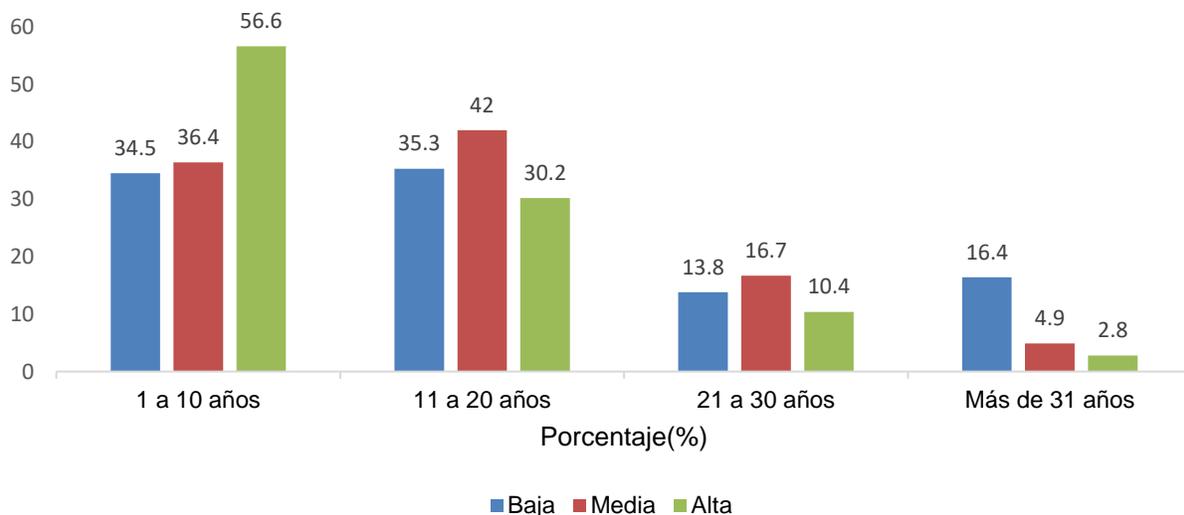
Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Tabla 17. Tiempo de diagnóstico y adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.

Tiempo de diagnóstico	Adherencia terapéutica					
	Baja		Media		Alta	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
1 a 10 años	40	34.5	59	36.4	60	56.6
11 a 20 años	41	35.3	68	42	32	30.2
21 a 30 años	16	13.8	27	16.7	11	10.4
Más de 31 años	19	16.4	8	4.9	3	2.8
Total	116	100	162	100	106	100
p	X² de Pearson				0.006	

Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Gráfico 17. Tiempo de diagnóstico y adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.



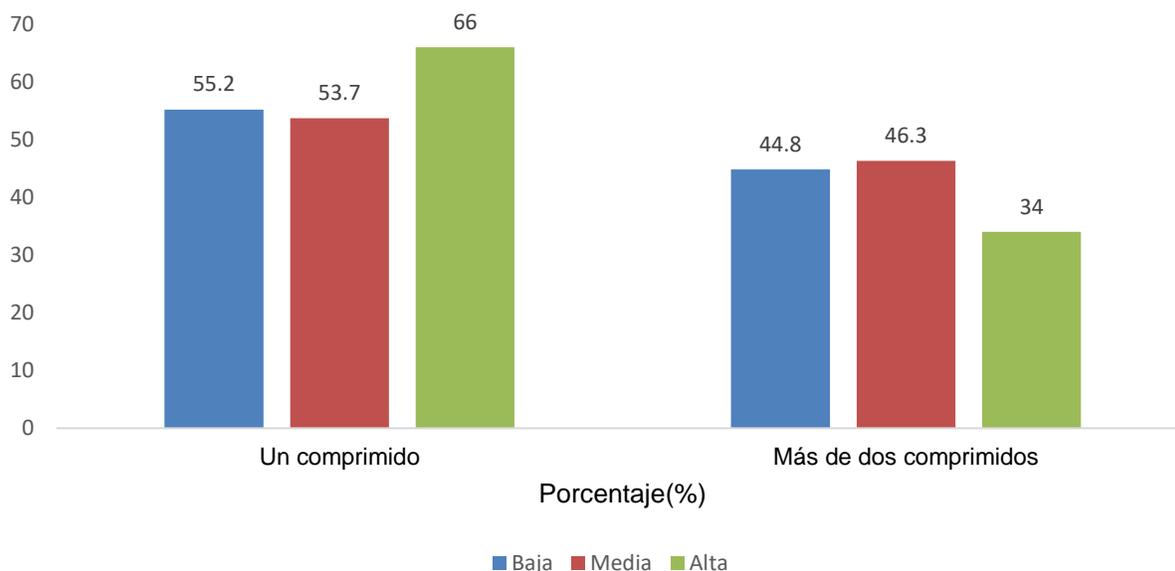
Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Tabla 18. Número de comprimidos y adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.

Número de comprimidos	Adherencia terapéutica					
	Baja		Media		Alta	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Un comprimido	64	55.2	87	53.7	70	66
Más de dos comprimidos	52	44.8	75	46.3	36	34
Total	116	100	162	100	106	100
p	X² de Pearson				0.112	

Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Tabla 18. Número de comprimidos y adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.



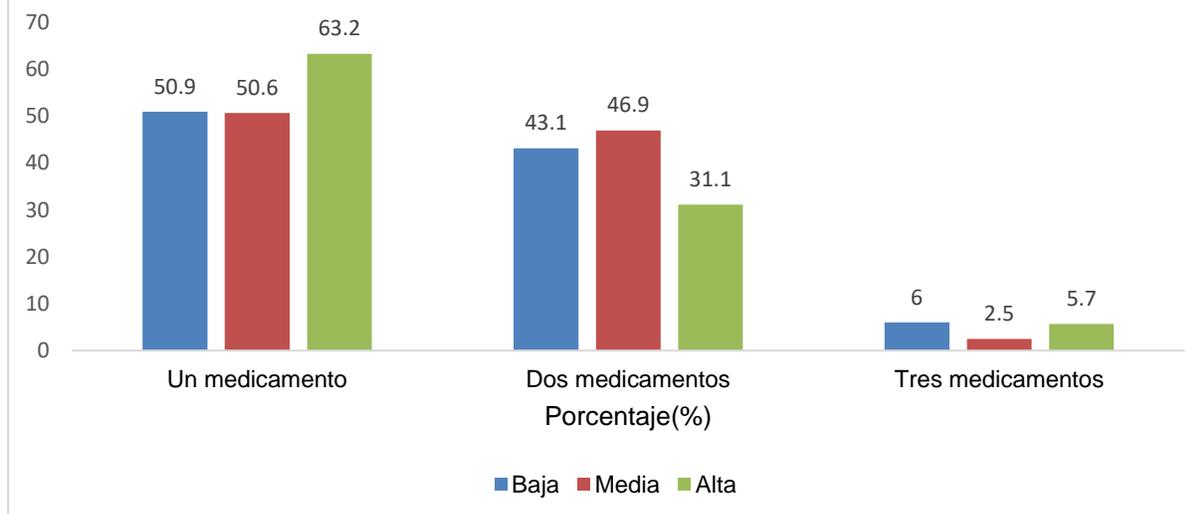
Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

Tabla 19. Número de medicamentos y adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.

Número de medicamentos	Adherencia terapéutica					
	Baja		Media		Alta	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Un medicamento	59	50.9	82	50.6	67	63.2
Dos medicamentos	50	43.1	76	46.9	33	31.1
Tres medicamentos	7	6	4	2.5	6	5.7
Total	116	100	162	100	106	100
p	X² de Pearson				0.071	

Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo* HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

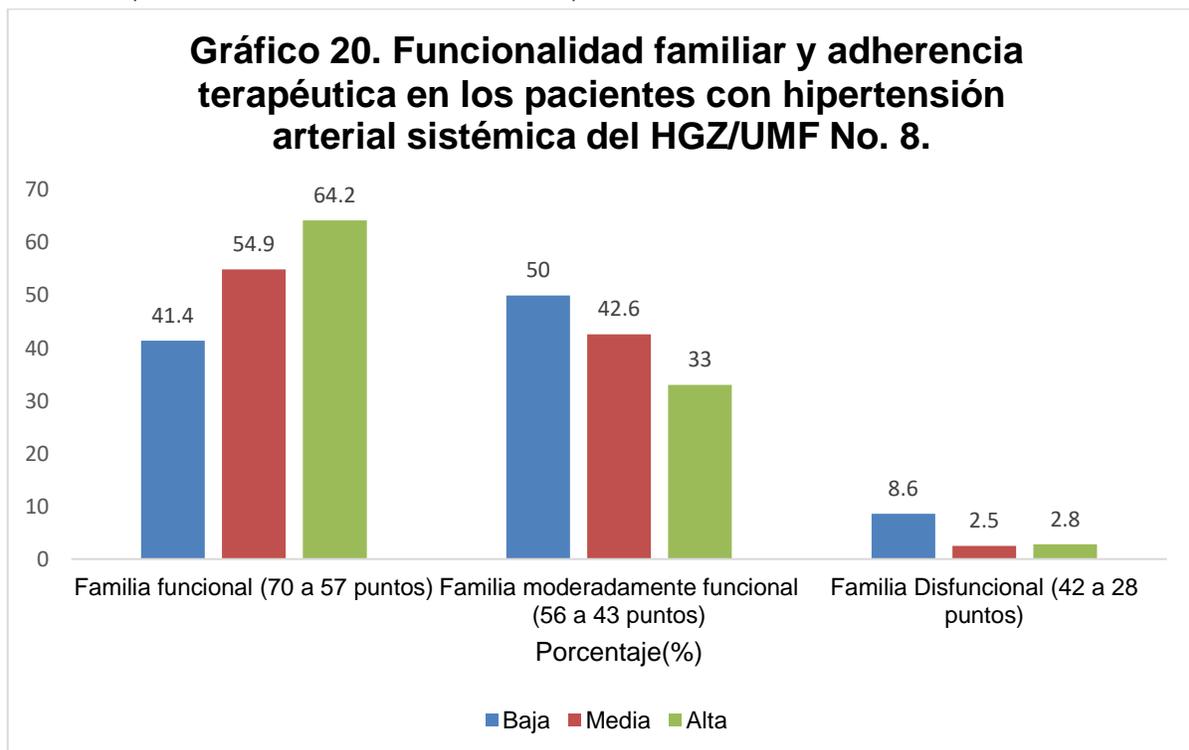
Gráfico 19. Número de medicamentos y adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.



Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo* HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022

Tabla 20. Funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial sistémica del HGZ/UMF No. 8.						
Funcionalidad familiar	Adherencia terapéutica					
	Baja (Menos de 6 puntos)		Media (6 a 7 puntos)		Alta (Más de 7 puntos)	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Familia funcional (70 a 57 puntos)	48	41.4	89	54.9	68	64.2
Familia moderadamente funcional (56 a 43 puntos)	58	50	69	42.6	35	33
Familia Disfuncional (42 a 28 puntos)	10	8.6	4	2.5	3	2.8
Total	116	100	162	100	106	100
p	X² de Pearson				0.003	

Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.



Fuente: n=384 Galicia-E Z, Maravillas-E A, Vilchis-C E, Sandoval-I L. Relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica en la unidad de medicina familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo 2022.

DISCUSIÓN.

Dentro de un estudio realizado por Becerra-Partida N. et al " Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención ", atendidos en la unidad de medicina familiar Núm. 78, en Guadalajara, Jalisco, México (2021). Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo correlacional en una muestra de 336 pacientes, de la muestra estudiada 36.3% perteneció al género masculino y 63.7% sexo femenino; en cuanto la edad, la media fue de 61.45 años. El tiempo de evolución de hipertensión arterial sistémica tuvo un promedio de 10.76 años. En cuanto a las cifras son similares a la muestra analizada en nuestro estudio, donde 33.3% fueron hombres y 66.7% mujeres, con una media de edad de 62.29 años y 41.4% en rango de años de diagnóstico de 1 a 10 años. La información obtenida de ambos estudios, resulta importante para conocer la características sociodemográficas de los derechohabientes con hipertensión arterial sistémica, en ambas poblaciones habitan en un área urbana y reciben atención médica dentro de Instituto Mexicano del Seguro Social ; de acuerdo a diversas bibliografías las mujeres conocen más frecuentemente su diagnóstico de hipertensión arterial sistémica porque acuden con mayor frecuencia a los servicios de salud para la realización de tamizaje y atención integral.

En este mismo estudio, se encontraron los siguientes porcentajes en cuanto a la adherencia al tratamiento en base a la escala de adherencia terapéutica para pacientes crónicos en comportamientos explícitos fue el 89.9% que corresponde a una alta adherencia terapéutica y 10.42% adherencia moderada. La funcionalidad familiar en base a FF-SIL 54.8% familia funcional, 37.2% moderadamente funcional. 7.1% disfuncional. En nuestro estudio los resultados que obtuvieron fueron los siguientes en cuanto a adherencia terapéutica, se utilizó el cuestionario de 8-item morisky medication adherence scale , con un 30.2% en adherencia baja, 42.2% adherencia media y 27.6% adherencia alta; y el puntaje de funcionalidad familiar con el instrumento FF-SIL fue de 53.4% familia funcional,42.2% moderadamente funcional y 4.4% disfuncional. Con lo anterior se documenta que los resultados obtenidos por los instrumentos utilizados tanto en Guadalajara como en nuestro estudio que se realizó en la Ciudad de México, son semejantes puesto que ambas poblaciones que se estudiaron comparten características sociodemográficas, observando que a mayor edad y los años de diagnóstico tienden a una mejor adherencia o conocimiento sobre su enfermedad y sus complicaciones que pueden derivarse.

Dentro del proyecto realizado por Olvera-Arreola S. et al "Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en personas con hipertensión arterial", Ciudad de México (2012), se encontró que el 54.5% de pacientes era casados, 5.2% unión libre y en cuanto a los siguientes porcentajes 16.9% soltero, 14.3 viudo,6.5% divorciado. El nivel de adherencia terapéutica medido con la escala de adherencia terapéutica para pacientes crónicos basada en comportamientos explícitos se obtuvo lo siguiente: 72.71% alta, 24.7% moderada y 2.6% baja. Por otra parte, la funcionalidad familiar con la escala de efectividad en el funcionamiento familiar 71.4% funcional, 27.3% moderada y 1.3% disfuncional. En nuestro estudio en lo referente a estado civil, se encontró un 70.8% casado, unión libre; 29.2% soltero, viudo, divorciado. Los resultados obtenidos fueron los siguientes en cuanto a adherencia terapéutica utilizando el cuestionario de 8-item morisky medication adherence scale , con un 30.2% en adherencia baja, 42.2% adherencia media y 27.6% adherencia alta; y el puntaje de funcionalidad familiar con el instrumento FF-SIL fue de 53.4% familia funcional,42.2% moderadamente funcional y 4.4% disfuncional.

Estas similitudes entre ambas poblaciones que se analizaron, es importante resaltar la importancia del estado civil, ya que al tener una red de apoyo social como la convivencia dentro de una familia nuclear existe una asociación significativa para tener una mejor adherencia terapéutica , ya que la familia cumple una de sus funciones como el cuidado de la salud y protección.

En el estudio reportado por Pomares-Avalos A et al " Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial ", Cuba (2017).)" se reporta en el rubro de ocupación 39.6% ama de casa, 6.5% desempleado, 29.2% empleado, 24.7% jubilado. Respecto a la funcionalidad de familiar se utilizó la escala de funcionalidad familiar modificada donde se reportó 52,1% de pacientes hipertensos tenían familias funcionales y 47,9% presentaron familias disfuncionales; en relación con la adherencia terapéutica se aplicó la escala de adherencia terapéutica, se encontró que 45,5% tuvo adherencia media, 36,4% alta y 18,1% presentó adherencia baja. En nuestro estudio en el apartado de ocupación, se definió lo siguiente: 35.7% sin trabajo, hogar; 39.4% empleado y 24.7% pensionado.

Los resultados obtenidos sobre el apartado de adherencia terapéutica, se utilizó el cuestionario de 8-item morisky medication adherence scale , con un 30.2% en adherencia baja, 42.2% adherencia media y 27.6% adherencia alta; y el puntaje de funcionalidad familiar con el instrumento FF-SIL fue de 53.4% familia funcional,42.2% moderadamente funcional y 4.4% disfuncional. En ambos estudios las variables estudiadas tiene relación con resultados similares, encontrando el mayor porcentaje en el rubro de sin trabajo, hogar; por lo que de acuerdo al valor obtenido en este estudio χ^2 de Pearson de 0.000 , es significativo este rubro y muestra una asociación con la adherencia terapéutica. Respecto a la ocupación en el apartado de sin trabajo, hogar se obtuvo un 42.6% de adherencia media en comparación del rubro de empleado con un 33.3% de adherencia media. Esto puede estar relacionado con la presencia de responsabilidades y obligaciones en el ámbito laboral que resulta con una falta en el cuidado de la atención médica, así como el olvido de tomar su medicamento. Por lo que sería importante hace énfasis en tener una mejor organización en cuanto a horario de toma de medicamento, llevar el medicamento o tener disponible en el trabajo.

En el artículo realizado por Rodríguez Reyes J et al "Adherencia terapéutica en hipertensos con incremento matutino de la presión arterial", Ciudad de la Habana (2020), se observó de acuerdo al tiempo de diagnóstico de la hipertensión arterial y su adherencia terapéutica fue predominante en aquellos con más de 5 años de diagnóstico y 50.5% fue adherente. En nuestro estudio se observó algo similar con un 41.4% en un rango de 1 a 10 años de diagnóstico y un 37.7% de 11 a 20 años, es importante hacer énfasis que entre más años de diagnóstico de hipertensión arterial, el paciente se hace más consciente sobre su enfermedad, tomando las medidas pertinentes para evitar complicaciones y esto es lo que hace que sean más adherentes , también depende del apoyo de la familia por lo que es importante conocer su funcionalidad familiar.

En el estudio realizado por Ochoa-Gonzalez Y et al " Characterization of Patients with Uncontrolled Arterial Hypertension in Relation to Adherence to Treatment", Cuba (2022). Se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 27 pacientes, con las siguientes variables analizadas: sexo con un 63% femenino y grupo etario que prevaleció fue de más de 60 años, los de mayor nivel de escolaridad 63% y tiempo de evolución fue el de más de 10 años. En pacientes con menor nivel de escolaridad prevaleció la adherencia parcial en un 75%, seguido la adherencia total con un 25%. En nuestra población analizada se reportó un 44.5% en escolaridad básica, 27.9% medio superior y 27.6% estudios superiores. Con respecto al nivel de educación básica prevaleció con un 48.8% una adherencia media y un 51.2% de adherencia media con pacientes con un nivel mayor de escolaridad como medio superior y superior. En ambos estudios de investigación la edad media fue de más de 60 años, encontrando de acuerdo a la literatura, el organismo sufre cambios hemodinámicos y estructurales en las arterias lo que predispone y aumenta la probabilidad de sufrir enfermedades como hipertensión arterial ; así como el predominio del sexo femenino, donde cabe mencionar que existe mayor prevalencia por factores como el deterioro lipídico y aumento de colesterol y lipoproteínas de baja densidad lo que contribuye para padecer esta enfermedad por los cambios en el patrón hormonal. La escolaridad es una variable significativa para la adherencia terapéutica debido a que se conoce que un nivel

de escolaridad bajo es directamente proporcional a padecer hipertensión arterial, debido al desconocimiento sobre factores de riesgo que predisponen a enfermedades crónicas degenerativas al no tener conocimiento y afrontar la enfermedad; además, de que existen pacientes que no tienen conocimiento de padecer la enfermedad aun así teniendo el diagnóstico.

Dentro de los alcances de esta investigación se obtuvieron conocimientos sobre la relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica mediante la aplicación de encuestas con el instrumento de 8-item morisky medication adherence scale y FF-SIL, identificando que la mayoría de los pacientes con dicha enfermedad que acuden al HGZ/UMF No. 8 tienen una funcionalidad familiar funcional con 54.9% con respecto a una adherencia terapéutica media. Es relevante mencionar que se encuentra poca información tanto a nivel internacional y nacional sobre la relación de funcionalidad familiar y adherencia terapéutica, de tal manera que el presente estudio, servirá de referencia para posteriores análisis comparativos.

Otro de los alcances obtenidos fue de acerca de la importancia que contribuyen las variables sociodemográficas y que son significativas para la asociación entre funcionalidad familiar y adherencia terapéutica como la ocupación, la escolaridad, el estado civil. Resultando la importancia de la funcionalidad familiar y las funciones que cumple la familia para preservar la salud de sus miembros y tener una mejor adherencia terapéutica, evitando las complicaciones por medio de una prevención terciaria. Trabajando de manera multidisciplinaria con todas las especialidades relacionadas, con la finalidad de mejorar la adherencia terapéutica.

Entre los alcances observados en la aplicación de encuestas con el instrumento de 8-item morisky medication adherence scale y FF-SIL, se pudo realizar el abordaje de la relación de la funcionalidad familiar y adherencia terapéutica, en donde se observó la adherencia terapéutica es directamente proporcional a la funcionalidad familiar, analizando de esta forma que los pacientes con un nivel de escolaridad mayor; sin trabajo, hogar, estado civil casado, unión libre, tiempo de diagnóstico promedio de 10 años tienen una asociación significativa con respecto a la funcionalidad familiar y adherencia terapéutica.

Otro alcance de nuestro estudio fue que, durante la selección de los pacientes de la investigación, se incluyeron aquellos que asistieron a la consulta externa del HGZ/UMF No. 8 de ambos turnos: matutino y vespertino procedentes de unifila y cita agendada para consulta de control de crónico degenerativos.

Una limitación respecto al cuestionario FF-SIL se lo aplica a un solo miembro de la familia, lo cual permite tener una percepción general de esa familia.

Un posible sesgo fue que en nuestro estudio no se interrogó sobre la presencia de comorbilidades en los pacientes, resultando importante, ya que el tener la presencia de más enfermedades pueden tener complicaciones, por lo que la adherencia terapéutica puede verse afectada secundaria a enfocarse más en la complicación que a la causa que puede ocasionar como podría ser el caso de la hipertensión arterial sistémica.

Un sesgo en base al número de comprimidos y número de medicamentos que consume el paciente, faltaría agregar sobre el horario y consumo de otro grupo de fármaco.

Otro sesgo en el estudio sería conocer si las personas de mayor edad en caso de estar en la etapa del nido vacío cuentan con un cuidador para la administración de los fármacos antihipertensivos, así como el nivel socioeconómico del paciente en caso de no tener en existencia el medicamento en el establecimiento de salud para la adquisición del mismo.

El presente estudio resulta de gran relevancia para la **práctica asistencial** en medicina familiar ya que nos permite identificar la funcionalidad familiar en los pacientes con hipertensión arterial sistémica, ya que se observó una asociación significativa para tener una mejor adherencia terapéutica, evitando complicaciones de la enfermedad. Así como educar y promover en el paciente un autocuidado y mejor conocimiento sobre su enfermedad.

Nosotros como médicos familiares al conocer la funcionalidad familiar podemos realizar una promoción a la salud y educación de la salud al paciente sobre el conocimiento de su enfermedad y tenga una mejor adherencia terapéutica, identificando aquellos pacientes que no tengan una buena adherencia y aplicando el instrumento FF-SIL y el cuestionario 8-item morisky medication adherence scale; pudiéndose llevar a cabo intervenciones y acciones de manera individual y comunitaria orientada de acuerdo a las características generales de la población, con el fin de reducir la incidencia de dicha enfermedad o mejorar su adherencia.

En el **aspecto educativo** es importante conocer las características sociodemográficas y factores involucrados en el individuo y de la población que acude a consulta de medicina familiar en el HGZ/MF No.8, que pueden predisponer al paciente a desarrollar una baja adherencia terapéutica, además de realizar las acciones pertinentes de prevención y promoción a la salud con el fin de evitar o disminuir la incidencia de la hipertensión arterial; así como también involucrar a los miembros de cada familia y recalcar la importancia de las funciones que debe cumplir la familia para la búsqueda de una homeostasis en el proceso salud-enfermedad.

En el **área de investigación** se espera que esta investigación sea un punto de referencia para la realización de futuras líneas de estudio en diferentes instituciones de salud y niveles de atención, con el objetivo de obtener y mejorar los resultados logrados en este proyecto. De la misma manera se pueden lograr muchas intervenciones dentro del paciente y la familia para mejorar la adherencia terapéutica. Se mostró de gran utilidad el uso de los instrumentos que fueron la prueba de percepción de funcionamiento familiar y el cuestionario 8-item morisky medication adherence scale, validado en la población de la región América Latina para evaluar la funcionalidad familiar ay adherencia terapéutica.

En el **rubro administrativo** la presente investigación es de utilidad para que la falta de recursos como la dotación de medicamentos a los pacientes siempre se ha posible para que no omitan la toma de su medicamento y ello conlleve a una baja adherencia a su tratamiento, ya que al estar con un control o una adherencia terapéutica al tratamiento en los pacientes con hipertensión se refleja en menos gastos en la atención en el área de admisión en urgencias y hospitalización como en el caso de presentar una crisis hipertensiva, cardiopatía o enfermedad vascular cerebral.

Nuestra investigación pretende lograr un impacto de forma positiva en el abordaje del paciente con hipertensión arterial en la consulta externa del HGZ/UMF No. 8, así como mejorar la adherencia terapéutica de estos pacientes, otorgando una atención médica integral y multidisciplinaria en el curso natural de su enfermedad, evitando así las complicaciones sistémicas.

CONCLUSIONES

La presente investigación cumplió con el objetivo, evaluar la relación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar del HGZ/ MF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, encontrando que de acuerdo a los instrumentos que fueron la prueba de percepción del funcionamiento familiar, 8-item Morisky Medication Adherence Scale, se obtuvo evidencia sólida sobre la relación que se encuentra en dichos rubros evaluados.

Con los resultados obtenidos y de acuerdo con las hipótesis planteadas con fines educativos, se acepta la hipótesis de trabajo, concluyéndose que existe una asociación entre la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica por lo que es directamente proporcional; siendo así entre una mayor funcionalidad familiar se obtendrá una mejor adherencia terapéutica.

En esta investigación se observó que la mejor adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial se encontraba en el sexo femenino, destacando que las escolaridad, ocupación, estado civil y años de diagnóstico de la enfermedad se asocian de manera significativa al aplicar X^2 de Pearson e influyen en la adherencia terapéutica del paciente.

Actualmente la hipertensión arterial sistémica tiene una alta prevalencia dentro de las consultas de medicina familiar tanto a nivel local y nacional dentro del primer nivel de atención, debemos de mejorar la educación y conocimiento de que el paciente sea capaz de comprender su padecimiento así como las complicaciones que podrían ocasionar, para esto se necesita intervenciones de manera individual y familiar, como a la poblacional en general haciendo énfasis a través de una mayor difusión tanto en consulta como en campañas de salud.

Cabe recordar la importancia de trabajar en equipos junto con los demás integrantes del área de la salud como trabajo social, promotores de salud, asistentes médicos como las demás especialidades a mencionar cardiología y medicina interna y realizar una referencia acertada al segundo nivel de atención. Por otra parte, es necesario conocer al paciente y a la población con sus diferencias o similitudes de las características sociodemográficas derivadas a la transición sociodemográfica e identificar los factores de riesgo en el ambiente que los rodea.

La atención médica en el primer nivel es el pilar que juega un papel fundamental para la realización de acciones y de promoción a la salud con el fin de educar a nuestra población por medio de intervenciones. Es importante el involucramiento de la familia en el proceso salud enfermedad para favorecer y mejorar la adherencia terapéutica para cualquier tipo de patología; siendo nosotros, los médicos y médicas familiares los directores de orquesta de la salud que contribuyen en este primer nivel de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Serrano OA, Principales Mensajes de las Guías de Hipertensión Arterial de la ISH en el 2020. *Sdad. Col.*2020-Boletín (144):1-6
2. Secretaría de salud. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica;2009.
3. Promoción, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en Primer Nivel de Atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones(México), CENETEC; 2021
4. International Society of Hypertension Global. Hypertension Practice Guidelines;2020.
5. Campos Nonato I, Hernández Barrera L, Oviedo Solís C, Ramírez-Villalobos D, Hernández-Prado B, Barquera S. Epidemiología de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: diagnóstico, control y tendencias. *Ensanut 2020. Salud Pública (Mexico)*2021; 63:692-704.
6. Martínez Santander CJ.et.al. Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos en América Latina.*Dominios de las ciencias*;7(4):2190-2216.
7. Barrantes Salas JM. "Hipertensión Arterial: una patología prevalente a nivel mundial"; *XVII*(13):564.
8. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev. Esp. Cardiol.* 2019;72:104.
9. Aparicio L, Asayama K, Asmar R,Bilo G, Boivin JM,De la Sierra A, Imai Y et. al. 2021 Guía práctica de la Sociedad Europea de Hipertensión para la medición de la presión arterial en el consultorio y fuera del consultorio.*J Hypertens.* 2021;6-9.
10. Cicero AGF, Veronesi M,Fogacci F. Dietary Intervention to Improve Blood Pressure Control: Beyond Salt Restriction. *the Official Journal of the Italian Society of Hypertension* 2021, 28(6):547-553.
11. Torres Perez RF, Quinteros Leon M, Perez Rodriguez MR, Molina Toca EP, Avila Orellana FM, Torres Perez AE et.al.*Rev hipertension* 2021; 16(4):321-328.
12. Callapiña De Paz M, Cisneros Núñez Y, Guillen Ponce N, De la Cruz Vargas J.Estilo asociado al control de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus en un centro de atención en lima, durante la pandemia de covid-19. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2022; 22(1):79-88.
13. *European Heart Journal*, Volume 42, Issue 34, 7 September 2021, Pages 3227–3337.
14. Penín O, Villasuso B, Domenech M, Moyá A, Torras J, Peña M J, et al. Guía para el abordaje de la hipertensión por el farmacéutico comunitario en el ámbito de la atención primaria: documento de consenso multidisciplinar. (Madrid): SEFAC; 2022.
15. Brent M, Sverre Kjeldsen E, Krzysztof Narkiewicz, Reinhold K, Burnier M (2022) Single-pill combinations, hypertension control and clinical outcomes: potential, pitfalls and solutions, *Blood Pressure*, 31:1, 164-168.
16. Mendoza Reyes R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles:diabetes, hipertensión y obesidad . *Medicina y ética* 2021;32(4): 897-921.
17. Pagès Puigdemont Neus, Valverde-Merino M. Isabel. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm* ,2018 ; 59(4): 251-258.
18. Formentin Zayas M, Carbajales Leon E, Medina Fuentes G, Formentin Zayas DM, Formentin Zayas M. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario "Joaquín de Agüero y Agüero".*Rev. Inf. Científica (Cuba)* 2021; 100(4):1-11.
19. Hernández Quintero L, Crespo Fernández D, Trujillo Cruz L, Hernández Quintero L, Azcuy Pérez M. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Finlay* 2021 ; 11(3):279-286.

20. Rodríguez Chamorro MA, García Jiménez E, Rodríguez Pérez A, Batanero Hernán C, Pérez Merino EM. Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica clínica habitual. *Pharm Care Esp.* 2020; 22(3): 148-172.
21. Orozco Beltrán d, Carratalá Munuera C, Gil Gullen V. Mejorar la adherencia: una de las acciones más eficientes para aumentar la supervivencia de los pacientes en prevención secundaria. *Rev Esp Cardiol Supl.* 2015;15(E):12-18
22. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía para el cuidado de la salud PreveIMSS. Mexico.2021.
23. .Primera reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud.Elementos Esenciales de la Medicina Familiar, Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias y Código de Bioética en Medicina Familiar.1ed Mexico: Medicina Familiar Mexicana 2005:7-15
24. Gómez Campuzano M, Gaviria Arrieta N, Pérez Gómez M, Alvis Barranco L. Funcionamiento familiar. *Revista AVFT (Colombia)*2020;39(3):318-321.
25. Fuentes Aguilar, Andrea Patricia; Merino Escobar, José Manuel.Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, vol. 14, núm. 2, agosto, 2016, pp. 247-283
26. Malpartida Ampudia MK. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. *Revista medica Sinergia(Costa Rica)*2020;5 (9):e543.
27. Angulo Gallo L, Cassinda Vissupe. M, Guerra Morales V. Estructura factorial, confiabilidad y validez de la prueba de percepción del funcionamiento familiar en adultos angolanos. *Revista Cubana de Medicina General Integral .* 2016; 32 (4).
28. Pérez González, E et al. Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento. *CIENCIA ergo-sum*; 4(1): 63-66.
29. Barreras Miranda MI, Muñoz Cortés G, Pérez Flores LM, Gómez Alonso C, Fulgencio Juárez M, Estrada Andrade ME. Desarrollo y validación del Instrumento ff para evaluar el funcionamiento familiar. *Aten Fam.* 2022;29(2):72.
30. Ortiz Gomez MT, Padilla Torres MA, Padilla Ortiz E. Diseño de Intervención en Funcionamiento Familiar. *Psicol. Am. Lat.* 2005;3 pp. 0-0.
31. Baglietto Hernández JM, Mateos Bear A, Nava Sánchez JP, Rodríguez García P, Rodríguez Weber F. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. *Med Int Méx.* 2020 ;36(1):1-14.
32. Campos Nonato I, Hernández Barrera L, Pedroza Tobías A, Medina Catalina, Barquera Simón. Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. *Ensanut MC* 2016. *Salud pública Méx* , 2018 .
33. Garces Ortega JP, Quillupangui SM, Delgado Astudillo EP, Sarmiento Avila SA, Samaniego Vasquez XS, Solorzano Leda GA,et.al. Adherencia al tratamiento de la hipertension arterial en adultos mayores. *Revista Latinoamericana de Hipertensión(Ecuador)* ; 15 (5):322-327.
34. Herrera Guerra Eugenia. Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. *av.enferm*,2012 ; 30(2): 67-75.
35. Becerra PEN, Villegas GC. Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. *Rev CONAMED.* 2021;26(2):57-67.
36. Luna Breceda U, Haro Vázquez SR, Uriostegui Espíritu LC, Barajas Gómez TJ, Rosas Navarro DA. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan, Jalisco, México. *Aten Fam.* 2017;24(3):116-120.

37. Becerra-Villegas GC. Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. Rev CONAMED. 2021; 26(2): 57-67.
38. Rodríguez Reyes Jorge Alexis, Fonseca González Katia, Salazar Rodríguez Jorge Félix, Marrero Martínez Dialexzy. Adherencia terapéutica en hipertensos con incremento matutino de la presión arterial; 59(3): e1368.
39. Pomares-Avalos A et al " Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial ", Cuba, 2017.
40. Olvera-Arreola S. et al "Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en personas con hipertensión arterial", Ciudad de México,2012.
41. Ochoa González Yadelaicy, Peña García Yoenny, Mola Vega Joanne. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial no controlada en relación con la adherencia al tratamiento. 285-294, 2022.

ANEXOS



ANEXO 1
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.8 DR.
GILBERTO FLORES IZQUIERDO
COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN EN SALUD
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

TITULO DEL PROYECTO
“RELACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGZ/ MF No. 8 DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

Investigadores a cargo:

- 1 Galicia Estrada Zaira Citlali, Médico Residente de segundo año de la especialidad de Medicina Familiar. HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” IMSS
- 2 Sandoval Ibarra Lucia, Médico Especialista en Medicina Familiar. Profesora Adjunta de la Especialidad de Medicina Familiar. Adscrita al HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” IMSS.
- 3 Maravillas Estrada Angelica, Médico Especialista en Medicina Familiar. Profesora titular de la Especialidad de Medicina Familiar. Adscrita al HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” IMSS.
- 4 Vilchis Chaparro Eduardo, Médico Especialista en Medicina Familiar. Profesor Medico del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente Siglo XXI, CMNXXI, IMSS.

PRUEBA DE PERCEPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

A continuación, te presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en tu familia. Necesitamos que clasifiques, PUNTÚES tu respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

Casi nunca (1), Pocas veces (2), A veces (3), Muchas veces (4), Casi siempre (5).

1. Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.
2. En mi casa predomina la armonía.
3. En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.
8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.
11. Podemos conversar diversos temas sin temor.
12. Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos.

PUNTUACIÓN:

- 70 a 57 familia funcional
- 56 a 43 familia moderadamente funcional
- 42 a 28 familia disfuncional
- 27 a 14 familia severamente disfuncional.

INSTRUMENTO: 8-ITEM MORISKY MEDICATION ADHERENCE SCALE.

El siguiente apartado, son algunas preguntas sobre el tratamiento de la hipertensión arterial, necesitamos conteste lo siguiente:

1. ¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su hipertensión arterial?	Si:0	No:1	<input type="checkbox"/>
2. Algunas personas se les pasa sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas ¿hubo algún día en el que se le olvido tomar la medicina para su hipertensión arterial?	Si:0	No:1	<input type="checkbox"/>
3. ¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomar?	Si:0	No:1	<input type="checkbox"/>
4. ¿Cuándo viaja o está fuera del hogar?, se le olvida llevar la medicina para su hipertensión arterial alguna vez?	Si:0	No:1	<input type="checkbox"/>
5. ¿Tomo la medicina para su hipertensión arterial ayer?	Si:1	No:0	<input type="checkbox"/>
6. Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicina?	Si:0	No:1	<input type="checkbox"/>
7. Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial?	Si:0	No:1	<input type="checkbox"/>
8. ¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar sus medicinas?	Nunca-casi nunca: 1 Rara vez: 0.7 Algunas veces: 0.5 Habitualmente: 0.25 Siempre:0		

PUNTUACIÓN: _____

- Menos de 6 puntos es una adherencia baja
- 6 a 7 puntos una adherencia media
- Más de 7 puntos una adherencia alta



ANEXO 2
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDMX
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.8 DR.
GILBERTO FLORES IZQUIERDO
COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TITULO DEL PROYECTO

**“RELACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN
PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR DEL HGZ/ MF No. 8 DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

Investigadores a cargo:

1 Galicia Estrada Zaira Citlali, Médico Residente de segundo año de la especialidad de Medicina Familiar. HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” IMSS

2 Sandoval Ibarra Lucia, Médico Especialista en Medicina Familiar. Profesora Adjunta de la Especialidad de Medicina Familiar. Adscrita al HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” IMSS.

3 Maravillas Estrada Angelica, Médico Especialista en Medicina Familiar. Profesora titular de la Especialidad de Medicina Familiar. Adscrita al HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” IMSS.

4 Vilchis Chaparro Eduardo, Médico Especialista en Medicina Familiar. Profesor Medico del Centro de Investigación Educativa y Formación Docente Siglo XXI, CMNXXI, IMSS.

INSTRUCCIONES: Marque con una X, el o los recuadros que correspondan. Llenar con letra legible, los datos personales que se soliciten. Tiempo de aplicación 10 minutos.

FOLIO: _____

Edad: _____ años

NSS: _____

A. Sexo: Mujer [] Hombre []

B. Escolaridad:

(1) Primaria, Secundaria (2) Bachillerato, Carrera Trunca (3) Profesionista

C. Ocupación:

(1) Hogar, sin trabajo (2) Empleado, trabajador independiente (3) Pensionado

D. Estado civil:

(1) Soltero, divorciado, viudo (2) Casado, Unión Libre

E. Tiempo de diagnóstico de hipertensión _____ años

F. Numero de medicamentos que toma usted para la hipertensión

De acuerdo con lo anterior mencione lo siguiente, marcando con una x:

- Un solo medicamento__
- Mas de 2 medicamentos__
- Toma más de una pastilla __
- Tomas más de dos pastillas __

ANEXO 3



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del estudio:	FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8 DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Ciudad de México, México, de Agosto de 2022 a Diciembre de 2022.
Número de registro:	En trámite
Justificación y objetivo del estudio:	Estamos invitando a participar en el protocolo de estudio para identificar la relación de la funcionalidad familiar y la adherencia terapéutica. Se realiza con la finalidad de emprender líneas de acción para dar solución a problemáticas, como la hipertensión arterial sistémica, que se presenten dentro de la familia de los pacientes.
Procedimientos:	Si usted acepta participar en el estudio, se le aplicará un instrumento de evaluación denominado percepción de la funcionalidad familiar y 8-item Morisky Medication Adherence Scale, que le tomará 15 minutos para contestarlo en su totalidad.
Posibles riesgos y molestias:	Estudio de mínimo riesgo.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer su funcionalidad familiar y adherencia terapéutica y si es necesario integrarlo a un protocolo de atención especializada si así lo requiere.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Protocolo analítico, no hay intervención de variables, por lo tanto se informara en caso de datos relevantes a partir de la entrega de un tríptico informativo sobre el tema.
Participación o retiro:	Usted es libre de decidir si participa en este estudio y podrá retirarse del mismo en el momento que lo desee sin que esto afecte la atención médica que recibe del instituto.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos personales serán codificados y protegidos de tal manera que solo pueden ser identificados por los investigadores de este estudio o en su caso, de estudios futuros

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndose explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio
Si acepto participar para este estudio.

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

Investigador Responsable: Sandoval Ibarra Lucia, Médico Familiar, Profesora Adjunta de Medicina Familiar, Matrícula: 97371494, Adscripción: HGZMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo" IMSS, Teléfono: 5568175641 Fax: No Fax, Email: Sandoval.ibarra.lucy@gmail.com

Colaboradores: Maravillas Estrada Angélica, Médico Familiar, Profesora Titular de Medicina Familiar, Adscrita al HGZMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", Matrícula: 98113861 Teléfono: 55 45000340. Fax: No Fax, Email: angelica.maravillas@imss.gob.mx

Vilchis Chaparro Eduardo, Mat 99377278 Médico Familiar. Maestro en Ciencias de la Educación, Doctor en Ciencias de la Familia, Doctor en Alta Dirección en Establecimientos de Salud. Profesor Medico del CIEFD Siglo XXI. CMNSXXI. Teléfono: 56276900 ext. 217425. Fax: No Fax. Email: lalovilchis@gmail.com

Galicia Estrada Zaira Citlali, Matrícula: 97379506. Residente de Medicina Familiar, adscripción HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" IMSS Cel.5583549506 Fax: No fax. Correo: zairaqgalicia242@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 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

Galicia Estrada Zaira Citlali

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: 2810-009-014

ANEXO 4
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA SUR CDI
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
 DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO
 COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN EN SALUD



TITULO DEL PROYECTO:

**RELACION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN
 PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA EN LA UNIDAD DE MEDICINA
 FAMILIAR DEL HGZ/UMF No. 8 DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO.**

2021 – 2022

FECHA	MA Y 202 1	JUN 202 1	JUL 202 1	AGO 2021	OC T 292 1	NOV 2021	DIC 202 1	ENE 202 2	MA R 202 2	MAY 2022	JUN 202 2	JUL 2022	AGO 2022	SE P 202 2
TITULO	X													
ANTECEDENT ES	X													
PLANTEAMIE N TO DEL PROBLEMA	X													
OBJETIVOS		X												
HIPOTESIS		X												
PROPOSITOS			X											
DISEÑO METODOLOGI CO				X										
ANALISIS ESTADISTI CO					X									
CONSIDERACI ONES ETICAS						X								
RECURSOS							X							
BIBLIOGRAFI A								X	X					
ASPECTO S GENERAL ES										X	X			
REGISTRO Y AUTORIZACI ÓN POR CLIS												x	x	X

(PENDIENTE+/APROBADO X)

2022 – 2023

FECHA	SEP 2022	SEP 2022	OCT 2022	OCT 2022	OCT 2022	NOV 2022	NOV 2022	DIC 2022	DIC 2022	ENE 2023	FEB 2023
PRUEBA PILOTO	X	X									
ETAPA DE EJECUCION DEL PROYECTO			x	x	x						
RECOLECCION DE DATOS					x	x	x	X			
ALMACENAMIENTO DE DATOS								X			
ANALISIS DE DATOS								X			
DESCRIPCION DE DATOS									x		
DISCUSION DE DATOS										X	
CONCLUSION DEL ESTUDIO										X	
INTEGRACION Y REVISION FINAL										X	
REPORTE FINAL										X	
AUTORIZACIONES											+
IMPRESION DEL TRABAJO											+
PUBLICACION											+

(PENDIENTE+/APROBADO)

Elaboró: Galicia Estrada Zaira Citlali, Sandoval Ibarra Lucia, Maravillas Estrada Angélica, Vilchis Chaparro Eduardo.



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO
HGZMF No. 8 "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
COORD. CLÍNICA DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN EN SALUD

Ciudad de México, a 18 de Julio del 2022.
CCEIS/239 /2022

Carta de no Inconveniente del director de la Unidad donde se efectuará el protocolo de investigación.

Polaco de la Vega Thalyna

Titular de la Coordinación de Investigación en Salud
Instituto Mexicano del Seguro Social
Presente.

En mi carácter de Director General del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" declaro que no tengo inconveniente en que se efectúe en esta institución el protocolo de investigación en salud con el título "Relación de la funcionalidad familiar y adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica en la Unidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 8". El protocolo será realizado bajo la dirección de la Dra. Lucia Sandoval Ibarra, como Investigadora Responsable, en caso de que sea aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Salud y el Comité de Investigación del Comité Nacional de Investigación Científica.

A su vez, hago mención de que esta Unidad cuenta con la infraestructura necesaria, así como los recursos humanos capacitados para atender cualquier evento adverso que se presente durante la realización del estudio citado.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente



~~DR. GUILLERMO BRAVO MATEOS
DIRECTOR HGZMF No. 8.~~

~~Avenida Río Magdalena 289, Tizapán San Ángel.
Alcaldía Álvaro Obregón. C.P. 01090. Ciudad de México.
(55) 5550 6422 Ext. 28235.~~

