



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

11226

32  
2e

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

CALIDAD DE VIDA Y FACTORES RELACIONADOS  
EN PACIENTES CON HIPERTENSION ESENCIAL  
DE LA U.M.F. No. 20 "VALLEJO" I.M.S.S.

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE  
LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

DRA. MARICRUZ FALCON LUNA

L



IMSS

ASESORA DE TESIS: DRA. YOLANDA ESTELA VALENCIA ISLAS

GENERACION 1995 - 1998

MEXICO, D. F.

FEBRERO DE 1999

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

270269



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

---

Vo. Bo.

*Yolanda Valencia Islas*

ASESOR DE TESIS

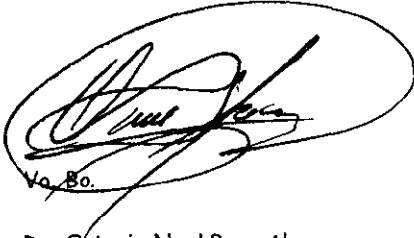
Dra. Yolanda Valencia Islas  
Especialista en Medicina Familiar  
Profesor Adjunto del Curso de  
Especialización de Medicina Familiar  
U.M.F. No. 20 Delegación 1 N.O. D.F.  
I.M.S.S.



U. M. F. No. 20  
DEPTO. ENSEÑANZA E INVESTIGACION

---

---



Dr. Octavio Noel Pons Alvarez  
Profesor Titular del Curso de  
Especialización en Medicina Familiar  
U.M.F. No. 20 Delegación 1 No. D.F.  
I.M.S.S.



U.M.F. No. 20  
DEPTO. ENSEÑANZA E INVESTIGACION

---



Vo. Bo.  
Dr. Juan Espinoza Martinez  
Especialista en Medicina Familiar  
Profesor Adjunto del Curso de  
Especialización en Medicina Familiar  
U.M.F. No. 20 Delegación 1 No. D.F.  
I.M.S.S.



U. M. F. No. 20  
DEPTO. ENSEÑANZA E INVESTIGACION

---

TÍTULO

CALIDAD DE VIDA Y FACTORES RELACIONADOS, EN PACIENTES CON  
HIPERTENSIÓN ESENCIAL DE LA U.M.F. No. 20 "VALLEJO"  
I.M.S.S.

---

## AL CREADOR DEL UNIVERSO

Con gran humildad mi gratitud porque ha sido y será mi guía en la misión, en el lugar y tiempo que tengo en la vida y que con tanto amor me corresponde cumplir para aliviar el dolor humano.

---

## A MIS PADRES

Sr. Manuel Falcón Rosado

Sra. Martha Luna de Falcón

Gracias a ambos por haberme otorgado el don de la vida y saber guiar con sus consejos mi formación humana y profesional, así como para transitar en la vida. Por brindarme amor, confianza y fortaleza, en mi corazón, siempre habrá un lugar para ambos y ser la gracia de Dios en su eterna sabiduría, que supo y sabrá compensarlos con la gloria eterna



---

## A MIS HERMANOS Y SOBRINOS

Magdalena y Manuel  
Manolo, Iván y Karín

Gracias a su afecto y apoyo que me ayudaron a solventar los obstáculos y problemas que se forman en la vida.

## A MIS AMIGAS Y AMIGOS

Por estar siempre conmigo impulsando mis sueños y gozando mis realizaciones.

## A MIS TIOS Y PRIMA

Armando, Soquito, Armandito, Cynthia y Miriam

Todo mi amor, mi cariño y agradecimiento.  
Los quiero mucho.

---

Agradecimiento a los Médicos Familiares de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 "Vallejo" y muy en especial a mis Docentes Octavio, Yolanda y Juan, que con paciencia esfuerzos, consejos y enseñanza me proporcionaron desinteresadamente los conocimientos que integran los cimientos de mi formación profesional.

---

## ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Objetivos .....	1
Justificación .....	2
Antecedentes Científicos .....	3
Planteamiento del Problema .....	10
Hipótesis .....	10
Material y Métodos .....	11
Presentación de Resultados .....	14
Cuadros y Gráficos .....	18
Análisis e Interpretación de Resultados .....	84
Conclusiones .....	91
Comentarios .....	92
Resumen .....	93
Bibliografía .....	99
Anexo .....	100

---

---

## OBJETIVO GENERAL

Valorar la calidad de vida en los pacientes con Hipertensión arterial de la U.M.F. No. 20 "Vallejo".

## OBJETIVOS PARTICULARES

- ❖ Describir las características Biológicas y Sociales que se presentan en los pacientes con Hipertensión Arterial.
- ❖ Analizar la relación de la Calidad de Vida e Independencia en las actividades de la vida cotidiana que se presentan en los pacientes con Hipertensión Arterial.
- ❖ Describir la relación de la Calidad de Vida y el Desempeño en el Núcleo Familiar en los pacientes con Hipertensión Arterial.
- ❖ Identificar la relación de la Calidad de Vida y el Desempeño Laboral en los pacientes con Hipertensión Arterial.
- ❖ Determinar la relación de la Calidad de Vida y el Desempeño Social en los pacientes con Hipertensión Arterial.
- ❖ Conocer la relación de la Calidad de Vida y las Necesidades de Atención Médica en los pacientes con Hipertensión Arterial.

---

## JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes en nuestro medio, se refiere que afecta aproximadamente del 20 al 25 % de los pacientes mayores de 25 años. La prevalencia de la hipertensión se ha visto que también aumente con la edad, afectando al 64 % de todas las personas de 65 a 74 años.

Esta entidad afecta a millones de pacientes, es por eso que la detección, el estudio clínico, el tratamiento y seguimiento de la mayoría de los casos recae necesariamente en los Médicos Familiares los cuales son el primer contacto con este tipo de enfermos, por lo que se hace necesario que los programas de tratamiento se diseñen de manera individual y consideren al paciente con sus propias características: riesgo, sexo, enfermedad asociadas y su terapia, estado económico y calidad de vida. Contando para ello con medidas farmacológicas y no farmacológicas.

Las medidas no farmacológicas o el cambio de estilo de vida juegan un papel importante en cualquier programa de control de la Presión Arterial y puede ofrecerse a todos los pacientes hipertensos que tomen o no medicamentos, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida.

El Primer Consejo Nacional Mexicano sobre Hipertensión Arterial, llevado a cabo en Puerto Vallarta en enero de 1994, consideró a las medidas no farmacológicas como posible único tratamiento obligado en cualquier otro tipo de hipertensión y como importante medida preventiva en la población en general.

Por lo que se debe insistir en los pacientes hipertensos la adopción de modos de vida sanos, para el mejor control de la enfermedad y prevenir con ello la aparición de secuelas, las cuales muchas veces son irreversibles.

Con base en lo anterior se realizó el presente estudio para medir diversos aspectos de la calidad de vida, con el propósito de proponer un instrumento útil para evaluar la capacidad funcional laboral y la vida de relación de los pacientes.

---

## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Se define como Hipertensión Arterial al aumento patológico sostenido de las cifras tensionales, la diastólica en más de 95 mm Hg y la sistólica por arriba de 160 mm Hg, sobre las cifras promedio encontradas en la población en general; la Organización Mundial de la Salud ha fijado convencionalmente las cifras de 140/90 mm Hg como cifras normales para el adulto.

A pesar de las arbitrariedades de las cifras exactas, es necesario fijar normas, puesto que las decisiones sobre la evaluación diagnóstica y la iniciación de la terapia deben tomarse sobre una base racional. Puesto que muchos criterios "oficiales" se han propuesto sin tener en cuenta variables como la edad y el sexo de los pacientes, Kaplan define la Hipertensión Arterial de la siguiente manera (12):

Varones con menos de 45 años	- 130/90 mm Hg
Varones con más de 45 años	- 140/95 mm Hg
Mujeres	- 160/95 mm Hg

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de Hipertensión, recomiendan una tensión arterial de 95 mm Hg o más para iniciar el tratamiento farmacológico después de 3 a 6 meses de observación.

La tensión arterial elevada suele descubrirse en personas asintomáticas durante una exploración médica habitual. Para establecer el diagnóstico se debe tomar la tensión arterial con el paciente lo más relajado posible, a los pacientes con elevación de las cifras tensionales se les debe de determinar otra vez al cabo de uno o dos meses, y a los que presenten un aumento moderado de la tensión arterial se les debe de medir otra vez en una o dos semanas después de la primera visita. Los pacientes con hipertensión grave o acelerada maligna deben ser trasladados inmediatamente a una unidad hospitalaria para su manejo inmediato, al igual que a los pacientes que presenten lesión a órgano blanco.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), da los siguientes criterios para la clasificación de la hipertensión:

1. Hipertensión arterial definida, cuando se tenga una presión diastólica igual o mayor de 95 mm Hg.
2. Hipertensión arterial Sistólica, cuando la presión sistólica igual o mayor de 160 mm Hg más una presión diastólica menor de 95 mm Hg
3. Hipertensión leve cuando la presión diastólica se encuentre entre 95-110 mm Hg ó la presión sistólica se encuentre entre 160-179 mm Hg
4. Hipertensión Arterial Moderada, cuando la presión diastólica se encuentre entre 111-120 mm Hg o la presión sistólica se encuentre entre 180-199 mm Hg.

---

Sin duda que las nuevas cifras, sobre todo en lo que respecta a la presión arterial sistólica están influidas por los resultados de los últimos estudios clínicos, quienes han demostrado la *disminución notable de la morbi-mortalidad*, tanto por enfermedad coronaria en el orden de 13 al 27 %, así como en las complicaciones cerebro-vasculares, que van del 25 al 40 %, donde las reducciones de presión arterial sistólica fueron las responsables de este logro (5).

**Signos y síntomas:** En la Hipertensión leve y moderada además de ser asintomáticas, puede haber dolor de cabeza inespecífico, mareo, fatiga, golpeteo del corazón. En la Hipertensión grave, a nivel de exploración oftalmológica de fondo de ojo, exudados o hemorragias (pre-maligna), cefalea suboccipital punzante que empeora en la mañana y desaparece durante el día. *Hipertensión maligna, trastornos visuales, cefalea severa con dilatación ventricular izquierda e insuficiencia ventricular con: Hipertrofia cardíaca compensatoria (disnea progresiva, paroxística, ortopnea, angina de pecho); cuando ocurre en forma súbita (datos de insuficiencia cardíaca); Sistema Nervioso Central en edad avanzada cefalea intensa, confusión, coma, convulsiones, visión borrosa, signos neurológicos transitorios, ataxia o deficiencia neurológica debido a infarto cerebral o a la hemorragia, si la presión arterial asciende en forma súbita produce una crisis hipertensiva, la cual puede desarrollar síntomas cerebrales agudas, coma o convulsiones.*

#### *Fisiopatología.*

Casi el 80 % de los pacientes hipertensos tienen H.A.S. mínima. Cerca del 10% de los pacientes con H.A.S. tienen una causa identificable hipertensión arterial secundaria, por ejemplo asociada con el uso de contraceptivos orales, corticoesteroides, enfermedad renovascular del parenquima renal, feocromocitoma, síndrome de Cushing, hiperaldosteronismo primario, hiperparatiroidismo o coartación de la aorta.

El mecanismo renal que es determinado por la excreción de agua y sodio en relación a la presión arterial como lo demostró Guyton. A mayor grado de presión arterial se produce mayor excreción de agua y sodio. A mayor ingestión de sodio o agua el espacio extracelular tiende a aumentar, al igual que la presión arterial; ella conduce a mayor excreción de agua o de sodio que contrabalancea el exceso de entrada al sistema y regresa el nivel de la presión arterial y del volumen extracelular a su magnitud inicial, lo opuesto ocurre cuando la ingestión de sodio o de agua disminuye.

Los cambios de la facultad renal de excretar sodio, desde luego, alteran los niveles basales del volumen extracelular y de la presión arterial.

*Un estado de deshidratación o de hipovolemia disminuye la filtración glomerular y la resorción de sodio en el túbulo próxima del nefrón y por lo tanto la excreción del ion disminuye.*

La estimulación del sistema adrenergico produce los siguientes efectos cardio-vasculares a partir de una acción agonista (mediador neurohumoral: noradrenalina) sobre los receptores alfa se origina una vasoconstricción arteriolar y una vasoconstricción significativa, mediante la

---

estimulación de los receptores beta (adrenalina) ocurre un aumento en la frecuencia cardíaca y de la contractilidad miocárdica. Que aunada al efecto vasoconstrictor arriba mencionado que incrementa el retorno venoso, y por lo tanto, en función de la ley F. Starling, la contractilidad miocárdica eleva el gasto cardíaco y la presión arterial, además los nervios simpáticos renales actúan en los receptores beta del aparato yutaglomerular renal y estimula el sistema renina angiotensina aldosterona y acrecentan su efecto presor sanguíneo. El sistema renina angiotensina aldosterona es importante en la regulación de los iones de sodio y potasio del espacio extracelular y por lo tanto del volumen de estos compartimentos; además originan una sustancia vasoconstrictora potente que interviene en la regulación de la presión arterial.

La importancia del endotelio a cobrado importancia en relación a la presencia de hipertensión en modelos animales y humanos, ya que modula la actividad del músculo liso vascular regulando el tono. La porción externa del endotelio (de las células endoteliales) contiene una enzima convertidora de angiotensina, la que cataliza la formación del vasoconstrictor angiotensina II del precursor inactivado angiotensina I. La misma enzima (también llamada cininasa II) inactiva la bradiginina, un potente vasodilatador. Mecanismos transportadores específicos operan en la membrana celular para transportar serotonina y adenocina dentro de las células endoteliales, donde son metabolizadas por la monoamino-oxidasa y adencinsindeaminasa. De esta forma estas células tienen una importante función metabólica con respecto a las sustancias vasoactivas. Para mantener la capacidad de los vasos sanguíneos y la circulación las células endoteliales sintetizan muchas sustancias activas incluyendo grandes moléculas de fibrolectina, heparan sulfato, II-lactivador de plasminogeno tisular y varios factores promotores de crecimiento y de pequeñas moléculas, como la proctaciclina factor relajante derivado del endotelio (FRDE) ahora caracterizado por óxido nítrico, factor activador plaquetario y endotelina L.

La endotelina I (ET) potente péptico vasoconstrictor detectado en el plasma y la existencia de receptores de ET en varios tejidos no vasculares sugieren que la ET puede influir en la función circulatoria de una variedad de tejidos dentro y fuera del sistema cardiovascular. Existe la evidencia que la endotelina afecta la hemodinamia circulatoria y la respuesta a alteraciones de la hemostasia cardiorenal en estados patológicos del humano como: Condiciones asociadas a la elevación plasmática de ET; choque cardiogenico, hipertensión pulmonar, infarto agudo al miocardio, uremia a hipertensión.

Es claro que las células endoteliales son mucho más que una barrera semipermeable entre la sangre y el músculo liso vascular. De esta manera, el sistema endotelial puede referirse por propio derecho como un gran órgano metabólico y endocrino. Por otro lado las células endoteliales inactivan sustancias vasoactivas como la serotonina y la bradiginina y produce endotelina I y angiotensina II, y tal vez más importante como la prostaciclina y FRDE (óxido nitroso). (8).



---

Los resultados de las investigaciones tienen importantes implicaciones. La demostración de anormalidad endotelial en pacientes con hipertensión que pueden ser detectados por la evaluación de respuestas del flujo sanguíneo y la resistencia vascular y elevación de la presión sanguínea presente en estos pacientes. En base a lo antes referido, la disfunción endotelial no se puede determinar si es primaria o secundaria al proceso hipertensivo.

El estudio de Framingham y otras investigaciones epidemiológicas definen ciertos factores de riesgo, siendo el riesgo la probabilidad de que ocurra un fenómeno epidemiológico, para la determinación del riesgo que necesitan criterios clínicos y criterios epidemiológicos.

El factor de riesgo puede ser determinado en cuanto a un factor causa que conduce al desarrollo de la enfermedad. Pero también se considera factor de riesgo predictivo los que sin influir etiológicamente nos sirven como anunciadores de la enfermedad.

En cuanto a la naturaleza de los componentes del factor de riesgo los podríamos dividir en exógenos como puede ser el hábito de fumar, el alcoholismo, características socioculturales bajas. Endógenos como pueden ser: la edad, factores fisiológicos o genéticos. Los factores de riesgo pueden ser aquellos que caracterizan al individuo o familia de la cual existen múltiples definiciones ya que a través de la historia, el hombre ha experimentado con diferentes grupos de familias, así como los individuos y sociedad varían de cultura a cultura, así también las familias (3).

#### *Consideraciones terapéuticas.*

La mayoría de los pacientes requieren de tratamiento antihipertensivo prolongado, aunque un significativo porcentaje de individuos pueden mantener la presión arterial dentro de cifras normales después de la discontinuación del medicamento antihipertensivo. El objetivo primario terapéutico es la reducción de la presión arterial sistólica diastólica 140/90 mm Hg y a menos de 160/90 en la Hipertensión arterial aislada. En la ausencia de crisis hipertensiva, la presión arterial deberá reducirse gradualmente para evitar complicaciones como la isquemia cerebral.

Una adecuada educación del paciente es un componente esencial en el plan de tratamiento, se deberá enfatizar por parte del médico hacia el paciente que: 1. El tratamiento será a largo plazo 2. Los síntomas son marcadores poco confiables en relación a la severidad de la hipertensión arterial y 3. El pronóstico mejora con un manejo adecuado. Las diferencias culturales e individuales de cada paciente deberán considerarse cuando se planea el régimen terapéutico.

---

Todos los pacientes con presión arterial diastólica de 90 mm Hg o más son considerados para el establecimiento del tratamiento médico. Alternativamente la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional de Hipertensión han recomendado que después de 3 a 6 meses de observación con una presión arterial diastólica de 95 mm Hg o más se utilice como indicador para establecer un tratamiento médico activo. El tratamiento efectivo reduce la morbimortalidad del evento vascular cerebral, falla cardíaca, renal y para todos los grados de hipertensión arterial sistémica, pero con un efecto modesto en la Hipertensión leve. La incidencia de infarto miocárdico agudo mortal se ha reducido al tratar la Hipertensión moderada y severa pero sin evidencia de que un tratamiento antihipertensivo de la Hipertensión leve sea efectivo en reducir la incidencia de eventos coronarios. Si bien la coronariopatía es la secuela más común de eventos de Hipertensión leve, el riesgo excesivo es concentrado en aquellos pacientes con hipercolesterolemia, disminución de la tolerancia a la glucosa e hipertroria ventricular izquierda, así como los fumadores. Estas consideraciones enfatizan que el tratamiento de todos los grados de hipertensión arterial sistémica deben conducirse de acuerdo al perfil fisiopatológico de cada individuo. Se deberá tomar precauciones en los pacientes que usen medicamentos que puedan afectar en forma adversa la tolerancia a la glucosa, el metabolismo de los lípidos y otros factores de alto riesgo cardiovascular. Una prueba a corto plazo de tratamiento no farmacológico puede ser apropiado para pacientes con hipertensión arterial y ausencia de daño a órganos blanco. El tratamiento con medicamentos se combinará con medidas no farmacológicas cuando el perfil del paciente incluya sólo falla en la modalidad de tratamientos sin medicamentos, presencia de daño de órgano blanco, o factores de riesgo mayores para enfermedad vascular coronaria (por ejemplo historia familiar de enfermedad cardiovascular, sexo masculino, colesterol sérico elevada, diabetes o consumo de cigarras). Hipertensión sistólica aislada. Esta asociada con un riesgo significativo de muerte (2 a 5 veces) de todas las causas de enfermedad cardiovascular y dos o tres más en particular. Si bien la reducción de la presión arterial es posible y generalmente bien tolerada no es evidente que el tratamiento de la hipertensión sistólica aislada (HSA) sea efectivo en reducir la morbimortalidad cardiovascular (10).

Actualmente un objetivo razonable es el de reducir la HSA a menos de 160 mm Hg evitando efectos colaterales. El tratamiento no farmacológico se intentará inicialmente cuando se requiera de medicamento antihipertensivo, aquel que induzca hipotensión postural, depresión mental, bradicardia o disfunción ventricular izquierda se evitará o utilizará cuidadosamente. El uso de nitrato de isosorbide 20 a 40 mg dos veces al día ha demostrado ser efectivo en el tratamiento de la Hipertensión.

**Tratamiento no farmacológico.** - La identificación y el control de factores de riesgo cardiovascular es importante indicado en todos los pacientes hipertensos. Aunque el tabaquismo no ha mostrado ser causa de hipertensión, el médico sugerirá a quienes fuman que el abandonar este mal hábito reducirá el riesgo cardiovascular y en consecuencia disminuirán las cifras de hipertensión. Dependiendo de la situación clínica del paciente, varias formas de tratamiento no medicamentoso podrán ser establecidas en base a la efectividad en la *disminución de las cifras de la hipertensión arterial.*

---

La reducción del peso corporal será fuertemente estimulado en pacientes con un peso corporal mayor de 115% de su peso ideal. La disminución de peso condicionado por restricción calórica resulta en una importante disminución en la presión arterial diastólica de la hipertrofia ventricular izquierda (ha sido documentada en pacientes hipertensos controlados con la disminución del peso corporal).

El consumo de grasas saturadas de deberá reducir. La disminución de la dieta con grasas saturadas sólo o en combinación con el aumento del consumo de grasas polinsaturadas condiciona una modesta reducción en la presión arterial. Estas medidas pueden servir para reducir el aumento del colesterol inducido con el uso de diuréticos o betabloqueadores.

El consumo de alcohol será moderado, con lo que se sugiere la ingesta de 30 ml. de destilado por día reduciendo la presión arterial en pacientes hipertensos.

No necesariamente deberá suspenderse por completo la ingesta de alcohol, ya que el consumo en pequeñas cantidades (10 a 30 ml. de destilado, 120 ml de vino o 360 ml de cerveza pueden reducir la prevalencia de enfermedad cerebrovascular y coronaria).

La práctica regular de ejercicio dinámico si la situación clínica lo permite, así como periodos de ejercicio dinámico en forma moderada. por ejemplo caminata, natación resulta en una significativa reducción de la presión arterial independientemente a la reducción de peso (por cada Kgr. de peso corporal perdido disminuye 1.5 a 2.5 mm Hg) y la excreción alterada de sodio. (1).

El ejercicio debe practicarse por lo menos tres veces a la semana y un mínimo de 30 minutos. Pacientes con enfermedad coronaria conocida previamente o con una historia que sugiera lo anterior, o en mayores de 40 años con múltiples factores de riesgo en los que se realizará previamente una prueba de estrés (esfuerzo) antes de iniciar su ejercicio en forma rutinaria. La restricción de sodio es controversial aunque parece ser una forma efectiva y segura de reducir modestamente la presión arterial en los pacientes mayores de 40 años. La eficacia de los suplementos de potasio, magnesio, calcio así como la terapia de relajación no ha probado su efectividad pero puede ser de ayuda en algunos pacientes.

El tratamiento medicamentoso inicial es seleccionado en base al perfil demográfico, hemodinámico y clínico del paciente así como la disminución de los efectos colaterales. Si el medicamento elegido de primera instancia resulta con importantes efectos colaterales, cambios metabólicos adversos o un inadecuado control de la hipertensión arterial, es sustituido con el número menor de medicamentos para minimizar los efectos colaterales (4).

Generalmente los diuréticos, betabloqueadores (con o sin actividad simpaticomimética intrínseca o propiedades alfabloqueadores), los calcio antagonistas, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, son de primera elección.

---

Desde la introducción en la práctica clínica en 1980, los inhibidores de la ECA han tenido un importante papel en el tratamiento de la hipertensión y la insuficiencia cardíaca. En la hipertensión son efectivos como monoterapia en un 50 al 60 % de los pacientes, en combinación con los diuréticos o calcioantagonistas el porcentaje en el control de la misma incrementa considerablemente. Son bien tolerados, no se asocian a la depresión, impotencia, broncoespasmo o alteraciones metabólicas como hipokalemia, hiperuricemia o hiperglucemia, y no tienen efectos adversos en la calidad de vida, como ocurre con otro tipo de medicamentos antihipertensivos (2).

Como se ha visto el tratamiento medicamentoso puede alterar por sí mismo la calidad de vida de los pacientes por sus efectos secundarios, por lo que se hace necesario combinar el tratamiento farmacológico con el no farmacológico, para con ello disminuir las dosis de los antihipertensivos o evitar el tratamiento combinado de diferentes antihipertensivos y/o diuréticos.

Por todo lo anterior podemos decir que no existen estilos de vida prescritos como "óptimos" para todos, la edad, la capacidad física, el ambiente familiar y laboral, el poder adquisitivo y la cultura hacen que modos y condiciones de vida sean fáciles de adoptar. Un entorno desfavorable representa un obstáculo para cualquier cambio de actitud. Sólo es posible adoptar un estilo de vida sano cuando se encuentra con la información, las oportunidades y la voluntad de hacerlo (7).

Muchas naciones en desarrollo o en vías de desarrollo están sufriendo un cambio social rápido, que tiene efectos considerables en la salud física y mental. La urbanización, la industrialización, la migración en gran escala, el desempleo, la creciente heterogeneidad cultural y otros factores tienden a minar la cultura tradicional con el consiguiente debilitamiento de las funciones decisivas sobre aspectos del comportamiento de las familias y las comunidades, que van a repercutir tarde o temprano en la salud.

---

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes hipertensos de la U.M.F. No. 20 "Vallejo" ?

## HIPÓTESIS

No necesaria porque es un estudio de tipo descriptivo.

---

## MATERIAL Y MÉTODOS

El presente trabajo el cual de acuerdo a los criterios de clasificación es una encuesta descriptiva-retrospectiva, observacional y transversal, se realizó en la U.M.F. No. 20 "Vallejo" en 60 pacientes de la consulta externa durante el mes de febrero de 1998, con el propósito de identificar la calidad de vida en los pacientes hipertensos de esta unidad. El número de pacientes para el estudio se determinó de acuerdo a la pirámide de población adscrita a la Unidad Médica, se reportó una población de entre las edades de 45 - 64 años de 17,702 pacientes, los cuales se dividieron entre 6, que es el promedio de los integrantes por familia obteniéndose un resultado de 2,950. Según lo investigado en la literatura la prevalencia de pacientes con hipertensión es de 20 - 25%, por lo que se obtiene un valor de 590. Todo lo anterior se obtuvo con ayuda del programa Epidemiológico EPI 6.0, obteniéndose un resultado de 60 pacientes.

Los criterios de inclusión para este estudio fueron los siguientes: Pacientes hipertensos que cursen con Hipertensión Arterial Esencial, controlados o descontrolados, que se encuentren entre los 40 a 65 años de edad, de ambos sexos, que tengan de 1 a 10 años de haber sido diagnosticados y que acepten entrar al estudio.

Los criterios de no inclusión fueron los siguientes: Pacientes hipertensos que cursen con Hipertensión de tipo secundario, pacientes menores de 40 años o mayores de 64 años, adscritos a otra unidad de Medicina Familiar y que no acepten entrar al estudio. El sistema para captar la información se llevó a cabo de la siguiente manera: se aplicó un cuestionario previamente utilizado en pacientes con Leucemia (13), el cual se construyó de acuerdo a la escala de evaluación de actitudes de Licket (14), para evaluar a los pacientes en forma inconsciente y consciente a través de su conducta; también se centra en el sujeto, el supuesto subyacente de que la variación en la respuesta se deberá a diferencias individuales de los sujetos.

La construcción de la escala de Licket sigue los siguientes pasos:

1. Es necesario formular una serie de ítems referentes a la actitud que se quiere medir,
2. Los ítems deben ser administrados a una muestra de sujetos que van a actuar como jueces (estudios pilotos),
3. Se asigna puntajes a los ítems según la dirección positiva o negativa del ítem,
4. Se asignan los puntajes totales a los sujetos de acuerdo a las respuestas de cada ítem,
5. Se efectúa un análisis de ítems y,
6. Con base a los ítems seleccionados se construye la escala final.

Las opciones por cada respuesta variaron entre tres y cuatro.

---

Una vez construida la escala se realizó una prueba piloto en 20 sujetos sin enfermedad crónica. Se efectuó el análisis de cada uno de los ítems por la fórmula para evaluar su poder discriminatorio y con ellos que mostraron capacidad discriminatoria se construyó la versión final del cuestionario. Se le hicieron modificaciones para adoptarlo a pacientes hipertensos con el mismo número de reactivos.

Antes de la aplicación, se piloteó el cuestionario en 10 personas de la Consulta Externa, tomadas al azar con el fin de poder notar el grado de comprensión en la redacción y si realmente valoraba lo que se pretendía valorar.

Posterior a lo anterior se realizó un sorteo al azar para elegir los consultorios y turnos en que se entrevistaría cada paciente, para con ello hacer la muestra más aleatoria y con mayor confiabilidad. Los resultados obtenidos se analizaron mediante el empleo de frecuencias relativas y porcentajes. Se aplicó un cuestionario por paciente, el cual consta de 25 ítems para la valoración de Calidad de Vida, a través de este se evaluaron 5 áreas de las actividades de la vida diaria: Independencia, Desempeño en el Núcleo Familiar, Desempeño Social y Atención Médica. Se ponderaron las opciones de respuesta, donde la primera correspondía a la situación ideal y tenía el máximo valor y la última opción de respuesta era la condición menos deseable y por lo tanto tenía el menor puntaje, las opciones de cada respuesta variaron entre tres y cuatro. Además, se calificó si estas actitudes se modificaron o no por la enfermedad en cada uno de los ítems, para su evaluación, los que presentaron modificaciones por la enfermedad representaba un 100 %, igualmente con los que no presentaron modificaciones por la enfermedad con el fin de evaluarlos en forma independiente.

La actitud de Independencia se evaluó a través de 4 ítems: Cuando Ud. se baña lo hace; Cuando Ud. se viste lo hace; Con respecto a su arreglo personal (peinarse, elección de ropa Usted; El deseo de comer (apetito) en Ud. Es. Analizando en cada una de las respuestas si hubo o no modificaciones, secundarias por la hipertensión. Para evaluar el Desempeño dentro del Núcleo Familiar, se hizo a través de 4 ítems: Las relaciones de convivencia con su pareja son; Las relaciones de Ud. con sus hijos; Ud. cumple en el hogar con las obligaciones que le corresponden; y La actividad sexual con su pareja. Cada ítem con 4 alternativas de respuesta. Analizando en cada uno de los ítems si hubo o no modificaciones por la enfermedad. Para evaluar el Desempeño Laboral, se realizó a través de 4 ítems: Durante el último mes la asistencia laboral; Con relación a sus deberes y obligaciones dentro de donde trabaja; Su desempeño laboral; y Ha cambiado Ud. De trabajo, la primera pregunta con 4 alternativas de respuesta y las tres últimas con tres alternativas de respuesta. Se valoró en cada ítem, si hubo modificaciones o no por la enfermedad (hipertensión). Para valorar el Desempeño Social se realizó a través de 5 ítems, cada uno con tres alternativas de respuesta. Realizaba antes de saberse hipertenso actividades deportivas; posterior a su diagnóstico de Hipertenso, sus actividades físicas y deportivas; La mayor parte del tiempo lo dedica a; Las actividades en las que participa con sus amistades o vecinos: y, Ud. acude y/o participa en eventos sociales (fiestas, reuniones, etc.) Cada ítem con 3 alternativas de respuesta. Se valoró en cada ítem si

---

hubo o no modificaciones por la enfermedad. Necesidad de Atención Médica se evaluó a través de 8 ítems, la primer pregunta con 4 alternativas de respuesta y las 7 últimas con 3 alternativas de respuesta: La atención de la enfermedad de Ud. durante los 2 últimos meses, Ha requerido; Con respecto a las molestias (síntomas) de su enfermedad o por su tratamiento; Estas molestias modifican sus actividades diarias; Con respecto a su estado de salud se siente; Su Médico Familiar le comenta que su estado de salud, con respecto a la hipertensión es; Los medicamentos que Ud. toma para controlar la hipertensión los toma; Desde hace cuanto tiempo se le diagnosticó sufrir de hipertensión; y Agrega sal adicional a sus alimentos. Se valoró así mismo en cada ítem, si hubo o no modificaciones por la enfermedad (Hipertensión). (Vid infra anexo 1)

Al final de la aplicación de todos los cuestionarios, se realizó una evaluación por áreas y una evaluación global, donde la primera se evaluó de la siguiente manera:

- I. Independencia: con una calificación máxima de 12 y una mínima de 4, obteniendo la siguiente escala: 4-6 puntos: Mal desempeño; 7-9 puntos: Regular desempeño; y de 10-12 puntos: Buen desempeño.
- II. Desempeño en el Núcleo Familiar: con una calificación máxima de 12 y una mínima de 0, obteniéndose la siguiente escala: 0-4 Mal desempeño; 5-8 regular desempeño y 9-12 buen desempeño.
- III. Desempeño Laboral: con una calificación máxima de 12 y una mínima de 3, obteniéndose la siguiente escala: 3-6 puntos mal desempeño; 7-9 puntos regular desempeño; y de 10-12 puntos buen desempeño.
- IV. Desempeño Social: Con una calificación máxima de 20 puntos y una mínima de 5 puntos. Obteniéndose la siguiente escala: 5-8 Mal desempeño; 9-12 Regular desempeño y de 13-15 buen desempeño.
- V. Atención Médica: con una calificación máxima de 24 puntos y una mínima de 7 puntos, obteniéndose la siguiente escala: 7-13 Mal desempeño; 14-18 Regular desempeño y de 19-24 buen desempeño.

La evaluación global se hizo sumando a todos los valores de cada área, con una escala de evaluación de: 25-50 Mala Calidad de Vida y de 51-75 Buena Calidad de Vida.



---

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación se estudiaron 60 pacientes con Hipertensión Arterial, los cuales acuden a la U.M.F. No. 20 "Vallejo", donde se encontró mayor número de mujeres 46 (76.7) y menor número de hombres 14 (23.3) (Vid infra cuadro y gráfico #1).

El rubro de edad se realizó por case de cinco encontrándose de 40-44 años 7 (11.7%) pacientes y de 45-49 años 5 (8.3%) pacientes, de 50-54 años 12(20%) pacientes de 55-59 años 20 (33.3%) pacientes y de 60-64 años 16 (26.7%) pacientes. Donde nos podemos dar cuenta que el grupo más afectado fue el de 55-59 años y el menos afectado fue el de 45-49 años. (Vid infra cuadro y gráfico #2).

En cuanto al control hemodinámico de la hipertensión se encontraron 27 (45%) pacientes descontrolados y 33 (55%) pacientes controlados. De los cuales 7 (11.7%) hombres y 20 (33.3%) mujeres se encontraron descontrolados; y 7 (11.7%) hombres y 26 (43.3%) se encontraron controlados. Donde podemos darnos cuenta que la mayoría se encontraban controlados 33 (55%) pacientes en comparación de 27 (45%) descontrolados. (Vid infra cuadro y gráfico #3).

Con respecto al peso se encontraron con peso normal 7 (11.7%) personas, descontrolados 2 (3.4%) y controladas 5(8.3%). Con obesidad de 1er grado 16 (26.7%) pacientes, descontrolados 6 (10%) y controladas 10 (16.7%). Con obesidad de 2º grado, 32 (53.3%) pacientes, descontrolados 14 (23.4%) y controlados 18 (30%), y con obesidad de 3er grado 5 personas (8.3%) descontrolados. La mayoría de los pacientes 32 (53.3%) presentaron obesidad de 2º grado y la minoría 5 (8.3%) presentaron obesidad de 3er grado con descontrol de la hipertensión. (Vid infra cuadro y gráfico #4).

Con lo que se refiere al estado civil, se encontraron 53 (88.2%) pacientes casados de los cuales 23 (38.2%) se encontraban descontrolados y 30 (50%) controlados. Viudos 4 (6.7 %) de los cuales 3 (5%) se encontraban descontrolados y 1 (1.7%) controlado. Divorciados se encontraron 2 (3.4%) pacientes, de los cuales 1 (1.7%) se encontraba descontrolado y 1 (1.7%) controlado. Y en unión libre 1 (1.7%) paciente el cual se encontró controlado. La mayoría de los pacientes eran casados 53 (88.2%) controlados. (Vid infra cuadro y gráfico #5).

En lo referente a la escolaridad se encontró que la mayoría tenía estudios de primaria 34(56.7%) de los cuales 21 (35%) pacientes se encontraban descontrolados y 13 (21.7%) controlados. Analfabetas 10 (16.6%) pacientes, de los cuales 2 (3.3%) se encontraron descontrolados y 8 (13.3%) controlados. Secundaria 7 (11.7%) pacientes, de los cuales 3 (5%) se encontraron descontrolados y 4 (6.7%) controlados. Preparatoria se encontraron 2 (3.3%) pacientes los cuales estaban controlados. Y con Licenciatura 7 (11.7%) pacientes de los cuales 1 (1.7%) se encontraba descontrolado y 6 (10%) controlados. Como se puede observar la mayoría tenía estudios de primaria 35 (56.7%) y la minoría estudios de preparatoria 2 (3.3%). (Vid infra cuadro y gráfico #6)

---

Tocante a la ocupación se encontró que la mayoría de los pacientes se dedican al hogar 36 (60%) de los cuales 10 (16.7%) se encontraron descontrolados y 26 (43.3%) controlados. Pensionados 9 (15%) de los cuales 5 (8.3%) se encontraron descontrolados y 4 (6.7%) controlados. Empleados 9 (15%) de los cuales 7 (11.7%) se encontraron descontrolados y 2 (3.3%) controlados. Obreros 3 (5%), de los cuales 2 (3.3%) se encontraron descontrolados y 1 (1.7%) controlados. Y comerciantes se encontraron 3 (5%) los cuales se encontraron descontrolados. La mayoría de los pacientes contaban con estudios de primaria como anteriormente ya se había hecho referencia y se dedicaban al hogar. (Vid infra cuadro y gráfico #7).

El cuestionario que se aplicó para la valoración de la Calidad de Vida en pacientes Hipertensos, toma en consideración 5 parámetros para su evaluación que son: Independencia, desempeño en el núcleo familiar, desempeño laboral, desempeño social y necesidades de atención médica. Se obtuvieron los siguientes resultados:

En relación con la Independencia se valoró con 4 ítems, cada uno con tres alternativas de respuesta, se calificó cada ítem con un máximo de 3 y un mínimo de 1. Cuando Ud. se baña lo hace (ítem 1): 60 (100%) de los pacientes no presentaron modificaciones por la enfermedad, de los cuales 59 (98.3%) se bañan solos y 1 (1.7%) con ayuda, éste último secundariamente por una lesión medular. (Vid infra cuadro y gráfico #8). Cuando Ud. se viste lo hace (ítem 2): 60 (100%) de los pacientes no presenta modificaciones por la hipertensión, de los cuales 59 (98.3%) se visten solos y 1 (1.7%) con ayuda, se trata del mismo paciente del ítem anterior. (Vid infra cuadro y gráfico # 9). Con respecto al arreglo personal (ítem 3): 60 (100%) de los pacientes no presentaron modificaciones por la enfermedad, de los cuales 52 (86.7%) lo hacen al levantarse y 8 (13.3%) al salir de su casa. (Vid infra cuadro y gráfico # 10). El deseo de comer (apetito) en Ud. es (ítem 4): 4 (100%) presentaron modificaciones por la hipertensión, refiriendo un apetito regular. 56 (100%) de los pacientes refirieron no modificaciones de la enfermedad, de los cuales 46 (82.1%) refirieron ser bueno, 9 (16.1%) regular y 1 (1.8%) malo. (Vid infra cuadro y gráfico # 11).

El segundo parámetro para la valoración de la Calidad de Vida en los pacientes hipertensos fue el desempeño en el núcleo familiar, con 4 ítems, cada uno con cuatro alternativas de respuesta, con una máxima de calificación de 3 y una mínima de 0. Obteniendo los siguientes resultados: Las relaciones con su pareja son (ítem 5): Se modificaron por la enfermedad 18 (100%) de los cuales 4 (22.2%) mejoraron, y 14 (77.8%) se deterioraron. No se modificaron por la enfermedad 42 (100%) de los cuales 2 (4.8%) han mejorado, 31 (73.8%) no se han modificado, 5 (11.9%) se ha deteriorado y 4 (9.5%) no tienen pareja. (Vid infra cuadro y gráfico #12). Las relaciones de Ud. con sus hijos (ítem 6): se modificó por la enfermedad en 13 (100%) de los pacientes de los cuales 5 (38.5%) ha mejorado y 8 (61.5%) se ha deteriorado. No se ha modificado por la enfermedad en 47 (100%) pacientes de los cuales 4 (8.5%) ha mejorado y en 43 (91.5%) no se ha modificado. (Vid infra cuadro y gráfico # 13). Ud. cumple en el hogar con las obligaciones que le corresponden (ítem 7): Se modificaron por la enfermedad 4 (100%) de

---

los cuales 3 (75%) no tienen obligaciones asignadas y 1 (25%) no las realizan. No se modificaron por la enfermedad 56 (100%) de los pacientes, los cuales sí cumplen con sus obligaciones en el hogar (Vid infra cuadro y gráfico # 14). La actividad sexual con su pareja (ítem 8): Se modificaron por la enfermedad 18 (100%) de los cuales 2 (11.1%) ha mejorado y 16 (88.9%) se ha deteriorado. No se modificaron por la enfermedad 42 (100%) de los cuales 3 (7.1%) ha mejorado y 28 (66.7%) no se ha modificado, 7 (16.7%) se ha deteriorado y 4 (9.5%) refirieron no tener pareja. (Vid infra cuadro y gráfico #15).

El tercer parámetro para la valoración de la calidad de vida en los pacientes hipertensos fue el desempeño laboral, el cual se valoró con 4 ítems; la primera pregunta con 4 alternativas de respuesta y las tres preguntas restantes con tres alternativas de respuesta. La máxima calificación de cada ítem fue de 3 y la mínima de 0 en la primera pregunta y de 1 en las tres últimas. Se obtuvieron los siguientes resultados: Durante el último mes la asistencia laboral (ítem 9): Se modificó por la enfermedad 1 (100%) el cual refirió haber faltado de 2-6 ocasiones. No se modificó por la enfermedad en 59 (100%) de los pacientes, de los cuales refirieron 14 (23.7%) no haber faltado y 45 (76.3%) no trabajar. (Vid infra cuadro y gráfico #16). Su desempeño laboral (ítem 10): Se modificó por la enfermedad en 2 (100%) los cuales refirieron haber disminuido. No se modificó por la enfermedad en 13 (100%) los cuales refirieron no haberse deteriorado. Cabe mencionar que estas preguntas sólo se aplicaron a los pacientes que trabajan. (Vid infra cuadro y gráfico # 17). Con respecto a sus deberes y obligaciones dentro de donde trabaja (ítem 11): Se modificaron por la enfermedad 6 (100%) de los cuales 4 (66.7%) ha mejorado y 2 (33.3%) se ha deteriorado. No se modificó por la enfermedad en 9 (100%) de los pacientes ya que cumplen con deberes y obligaciones donde trabaja. (Vid infra cuadro y gráfico # 18). Ha cambiado Ud. de trabajo (ítem 19). No se modificaron por la enfermedad en los 15 (100%) de los pacientes, de los cuales refirieron nunca 13 (86.7%), y algunas veces (13.3%). (Vid infra cuadro y gráfico # 19).

El cuarto parámetro para la valoración de la Calidad de Vida en los pacientes Hipertensos fue el desempeño social, el cual se valoró a través de 5 ítems, cada uno con tres alternativas de respuesta, la máxima calificación de cada ítem fue de 3 y la mínima de 1. Se obtuvieron los siguientes resultados: antes de saberse hipertenso realizaba actividades deportivas (ítem 13): No se vieron modificadas por la enfermedad en los 60 (100%) pacientes, refiriendo 8 (13.3%) siempre, 8 (13.3%) ocasionalmente y nunca 44 (72.4%). (Vid infra cuadro y gráfico #20). Posterior ha saberse hipertenso, sus actividades, deportivas (ítem 14): Se modificaron por la enfermedad 20 (100%) de los pacientes de los cuales 14 (70%) han mejorado y en 6 (30%) de los pacientes se restringieron. No se modificaron por la enfermedad 40 (100%) independientemente a la hipertensión. (Vid infra cuadro y gráfico # 21). La mayor parte de tiempo lo dedica ha (ítem 15): Se modificaron por la enfermedad en 1 (100%) el cual se dedica a otras actividades. No se modificaron por la enfermedad 59 (100%) de los pacientes, 15 (25.4%) se dedican a actividades laborales, 36 (61%) se dedica a actividades del hogar y 8 (13.6%) se dedican a otras actividades. (Vid infra cuadro y gráfico # 22). Las actividades en las que participa con sus amistades o vecinos (ítem 16): Se modificaron por la enfermedad 6

---

(100%) de los cuales 3 (50%) refirieron mejorar y 3 (50%) se ha deteriorado. No se modificaron por la enfermedad 54 (100%) de los cuales 3 (5.6%) mejoraron, 48 (88.8%) no se han modificado y en 3 (5.6%) refirieron haberse deteriorado. (Vid infra cuadro y gráfico # 23). Ud. acude y/o participa en eventos sociales (fiestas, reuniones, etc.) (Ítem. 17): Se modificaron por la enfermedad 9 (100%) los cuales refirieron no acudir. No se modificaron por la enfermedad 51 (100%) de las cuales refirieron 44 (86.3%) no haberse modificado y 7 (13.7%) no acuden. (Vid infra cuadro y gráfico # 24).

El quinto parámetro para la valoración de la Calidad de Vida en los pacientes hipertensos fue la necesidad de atención médica el cual se valoró a través de 8 ítems, cada uno con tres alternativas de respuesta, la máxima calificación fue de 3 en cada ítem y la mínima fue de 1 en cada ítem. Se obtuvieron los siguientes resultados: La atención de la enfermedad de Ud. durante los 2 últimos meses, ha requerido (ítem 18): Se modificaron por la enfermedad 59 (100%) de los cuales 48 (81.3%) acudieron a consulta programada, 5 (8.5%) acudieron a urgencias, 1 (1.7%) al hospital y 5 (8.5%) solo cuando se sienten mal. No se modificó por la enfermedad 1 (100%) el cual acudió al servicio de urgencias por otra causa que no fue la hipertensión. (Vid infra cuadro y gráfico #25). Con respecto a las molestias de su enfermedad o por su tratamiento (ítem 19): Se modificó por la enfermedad en 58 (100%) de los cuales 28 (48.3%) no se queja, 22 (37.9%) ocasionalmente y diario 8(13.8%). No se modificó por la enfermedad 2 (100%) los cuales refirieron a quejarse ocasionalmente, pero no secundariamente por la enfermedad. (Vid infra cuadro y gráfico # 26). Estas molestias modifican sus actividades diarias (ítem 20): Se modificaron por la enfermedad los 60 (100%) de los pacientes, de los cuales 34 (56.7%) refirieron no modificar sus actividades 20 (33.3%) la modificaron poco y 6 (10%) la modificaron mucho. (Vid infra cuadro y gráfico # 27). Con respecto a su salud Ud. se siente (ítem 21): Se modificaron por la salud 60 (100%) de los pacientes, de los cuales 33 (55%) refirieron sentirse bien, 24 (40%) regular y 3 (5%) mal. (Vid infra cuadro y gráfico # 28). Su médico familiar le comenta que su estado de salud con respecto a la hipertensión es (ítem 22): Se modificó por la enfermedad en 60 (100%) de los pacientes, refiriendo lo bueno en 38 (63.4%) pacientes, regular 20 (33.3%) y malo en 2 (3.3%). (Vid infra cuadro y gráfico #29). Los medicamentos que Ud. toma para controlar la hipertensión los toma (ítem 23): Se modificó en 60 (100%) pacientes de los cuales refirieron tomarlos siempre 48 (80%), cuando se acuerdan 5 (8.3%) y cuando se sienten mal 7 (11.7%). (Vid infra cuadro y gráfico #30). Desde hace cuanto tiempo se le diagnosticó sufrir de hipertensión (ítem 24): Se encontraron 60 (100%) de los pacientes entre los 9 años. (Vid infra cuadro y gráfico #31). Agrega sal adicional a sus alimentos (ítem 25): Se modificó por la enfermedad en 25 (100%) pacientes, de los cuales refirieron nunca agregar sal 20 (80%), al probarlos 5 (20%) y sin probarlos 0 (0%). No se modificó por la enfermedad en 35 (100%) de los cuales refirieron nunca 18 (51.4%), al probarlos 8 (22.9%) y sin probarlos 9 (25.7%).

---

---

RELACIÓN DE PACIENTES HIPERTENSOS DE ACUERDO A SEXO

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

<b>SEXO</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>%</b>
MASCULINO	14	23.3
FEMENINO	46	76.7
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 1

---

## RELACIÓN DE PACIENTES HIPERTENSOS DE ACUERDO A SEXO

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

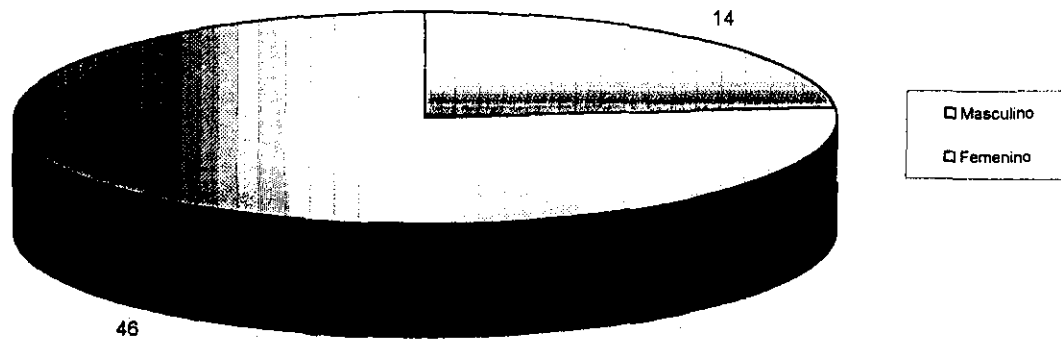


GRÁFICO # 1

---

---

RELACIÓN DE PACIENTES HIPERTENSOS DE ACUERDO A EDAD

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

<i>EDAD</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
40-44	7	11.7
45-49	5	8.3
50-54	12	20.0
55-59	20	33.3
60-64	16	26.7
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 2

---

RELACIÓN DE PACIENTES HIPERTENSOS DE ACUERDO A EDAD

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

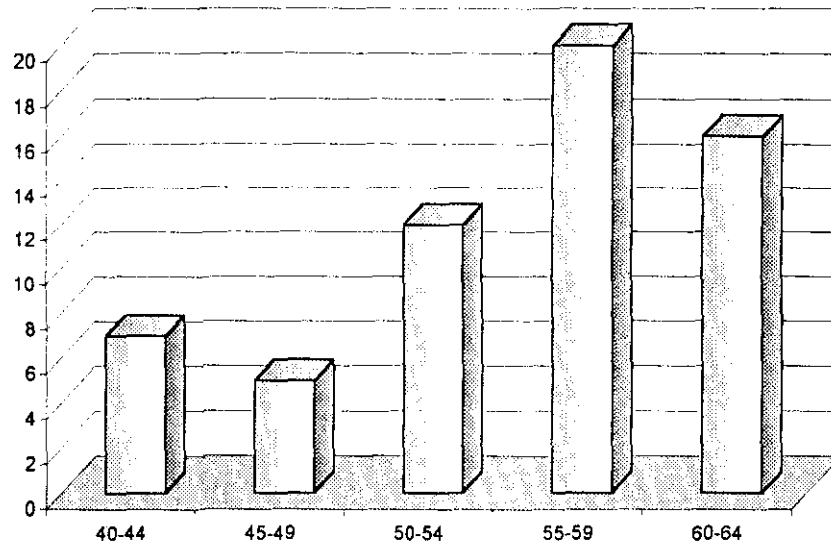


GRÁFICO #2



---

---

RELACIÓN DE PACIENTES HIPERTENSOS DESCONTROLADOS Y CONTROLADOS

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

<i>SEXO</i>	<i>DESCONTROLADOS</i>		<i>CONTROLADOS</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>
MASCULINO	7	11.7	7	11.7	14	23.3
FEMENINO	20	33.3	26	43.3	46	76.7
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>45.0</b>	<b>33</b>	<b>55.0</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 3

## RELACIÓN DE PACIENTES HIPERTENSOS DESCONTROLADOS Y CONTROLADOS

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

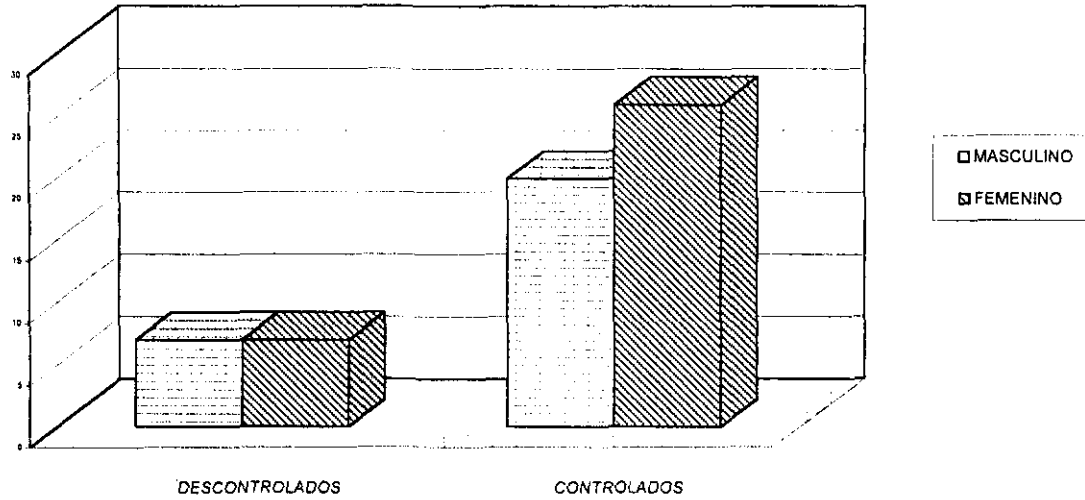


GRÁFICO # 3

RELACIÓN DE PACIENTES HIPERTENSOS DESCONTROLADOS Y CONTROLADOS DE ACUERDO PESO

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

PESO	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS		TOTAL	
	No. Pac.	%	No. Pac.	%	No. Pac.	%
NORMAL	2	3.4	5	8.3	7	11.7
OBESIDAD 1er GRADO	6	10.0	10	16.7	16	26.7
OBESIDAD 2o. GRADO	14	23.3	18	30.0	32	53.3
OBESIDAD 3er GRADO	5	8.3	0	0.0	5	8.3
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>45.0</b>	<b>33</b>	<b>55.0</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 4

RELACIÓN DE PACIENTES HIPERTENSOS DESCONTROLADOS Y CONTROLADOS DE ACUERDO A PESO

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

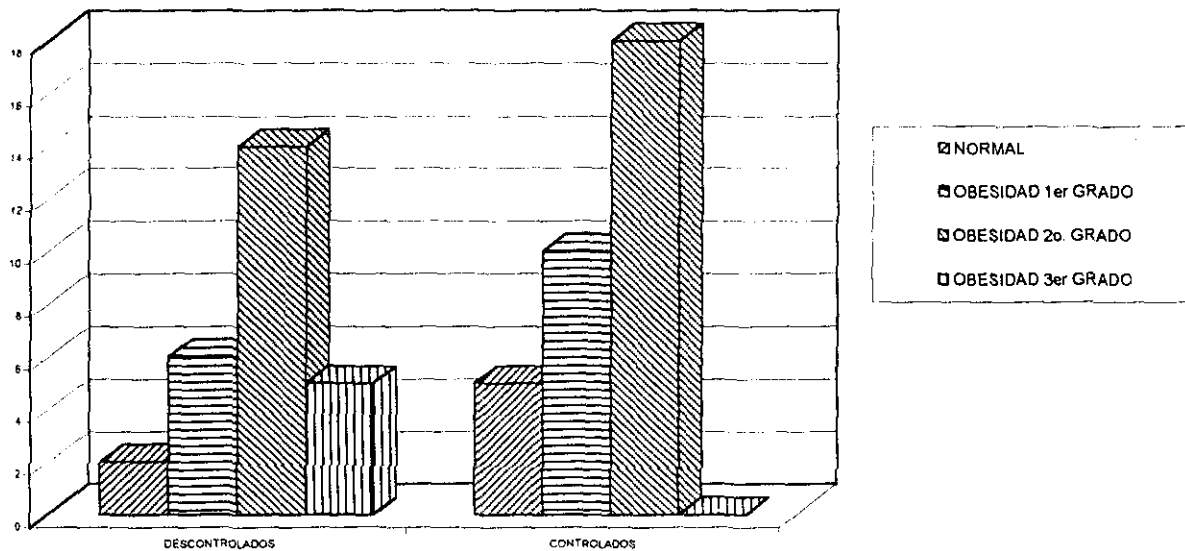


GRÁFICO # 4

RELACIÓN PACIENTES DESCONTROLADOS Y CONTROLADOS DE ACUERDO A ESTADO CIVIL

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

<i>EDO CIVIL</i>	<i>DESCONTROLADOS</i>		<i>CONTROLADOS</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>
SOLTEROS	0	0.0	0		0	
CASADOS	23	38.2	30	50.0	53	88.2
VIUDOS	3	5.0	1	1.7	4	6.7
DIVORSIADOS	1	1.7	1	1.7	2	3.3
UNIÓN LIBRE	0	0.0	1	1.7	1	1.7
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>45.0</b>	<b>33</b>	<b>55.0</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 5

---

RELACIÓN DE PACIENTES DESCONTROLADOS Y CONTROLADOS DE ACUERDO A ESTADO CIVIL

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1996

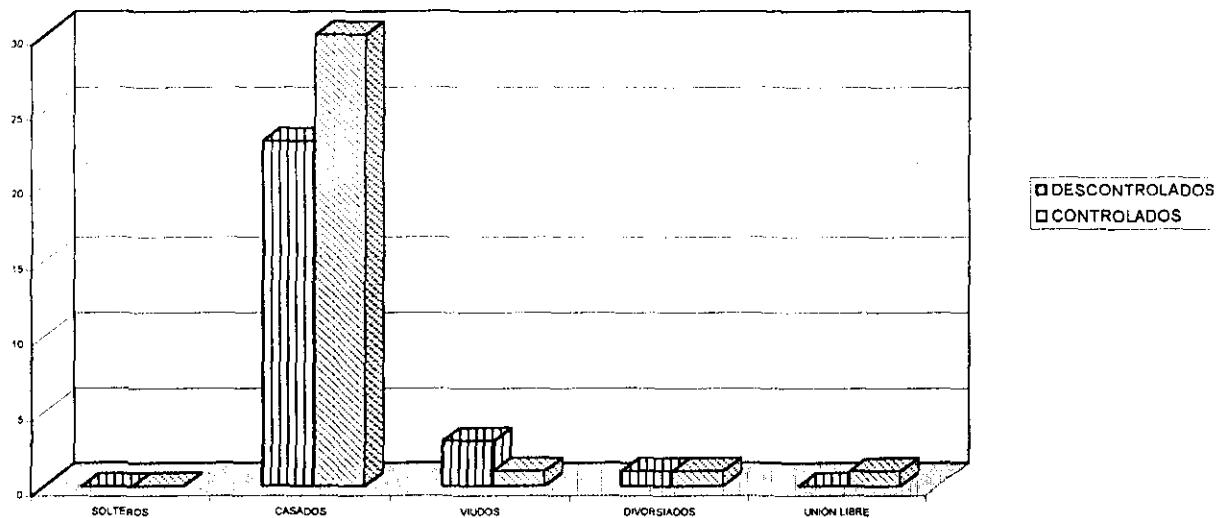


GRÁFICO # 5

RELACIÓN DE PACIENTES HIPERTENSOS DESCONTROLADOS Y CONTROLADOS DE ACUERDO A  
LA ESCOLARIDAD

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

<i>ESCOLARIDAD</i>	<i>DESCONTROLADOS</i>		<i>CONTROLADOS</i>		<i>TOTAL</i>	
	<i>No. Pac</i>	<i>%</i>	<i>No. Pac</i>	<i>%</i>	<i>No. Pac</i>	<i>%</i>
ANALFABETAS	2	3.3	8	13.3	10	16.6
PRIMARIA	21	35.0	13	21.7	34	56.7
SECUNDARIA	3	5.0	4	6.7	7	11.7
PREPARATORIA	0	0.0	2	3.3	2	3.3
LICENCIATURA	1	1.7	6	10.0	7	11.7
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>45.0</b>	<b>33</b>	<b>55.0</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 6

RELACIÓN DE PACIENTES HIPERTENSOS DESCONTROLADOS Y CONTROLADOS DE ACUERDO A LA ESCOLARIDAD

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

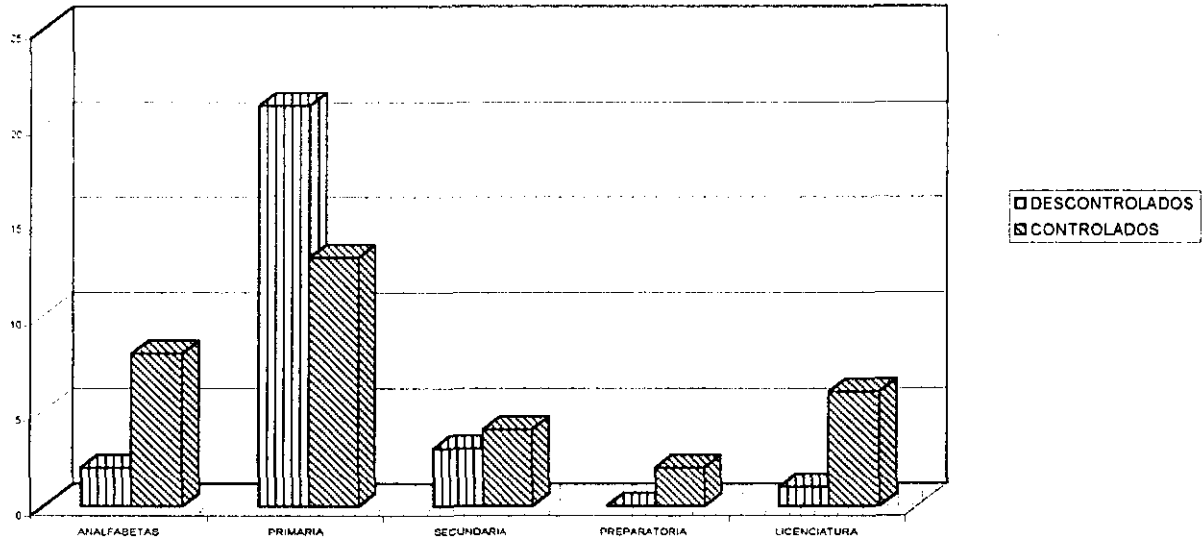


GRÁFICO # 6



RELACIÓN DE PACIENTES HIPERTENSOS DESCONTROLADOS Y CONTROLADOS DE ACUERDO A SU OCUPACIÓN

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

OCUPACIÓN	DESCONTROLADOS		CONTROLADOS		TOTAL	
	No. Pac	%	No. Pac	%	No. Pac	%
HOGAR	10	16.7	26	43.3	36	60.0
PENSIONADOS	5	8.3	4	6.7	9	15.0
EMPLEADO	7	11.7	2	3.3	9	15.0
OBRERO	2	3.3	1	1.7	3	5.0
COMERCIANTE	3	5.0	0	0.0	3	5.0
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>45.0</b>	<b>33</b>	<b>55.0</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 7

RELACIÓN DE PACIENTES HIPERTENSOS DESCONTROLADOS Y CONTROLADOS, DE ACUERDO A SU OCUPACIÓN

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

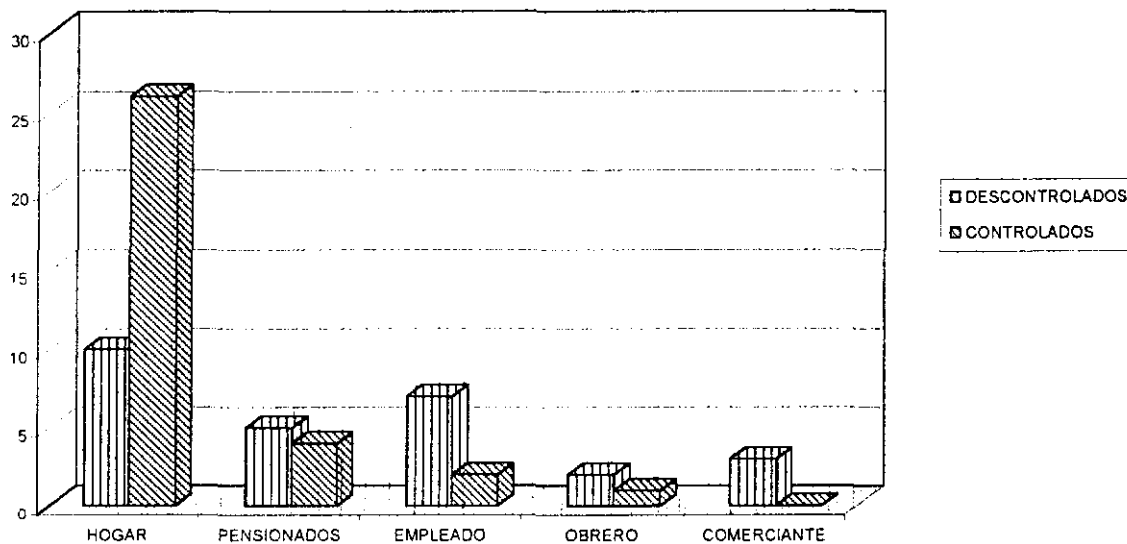


GRÁFICO # 7

INDEPENDENCIA  
 ITEM 1: CUANDO USTED SE BAÑA LO HACE:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

BAÑO	MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD			
	SI		NO	
	No. Pac.	%	No. Pac.	%
SOLO	0	0	59	98.3
CON AYUDA	0	0	1	1.7
ALGUIEN LO BAÑA	0	0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 8

INDEPENDENCIA  
ITEM 1: CUANDO SE BAÑA LO HACE:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1988

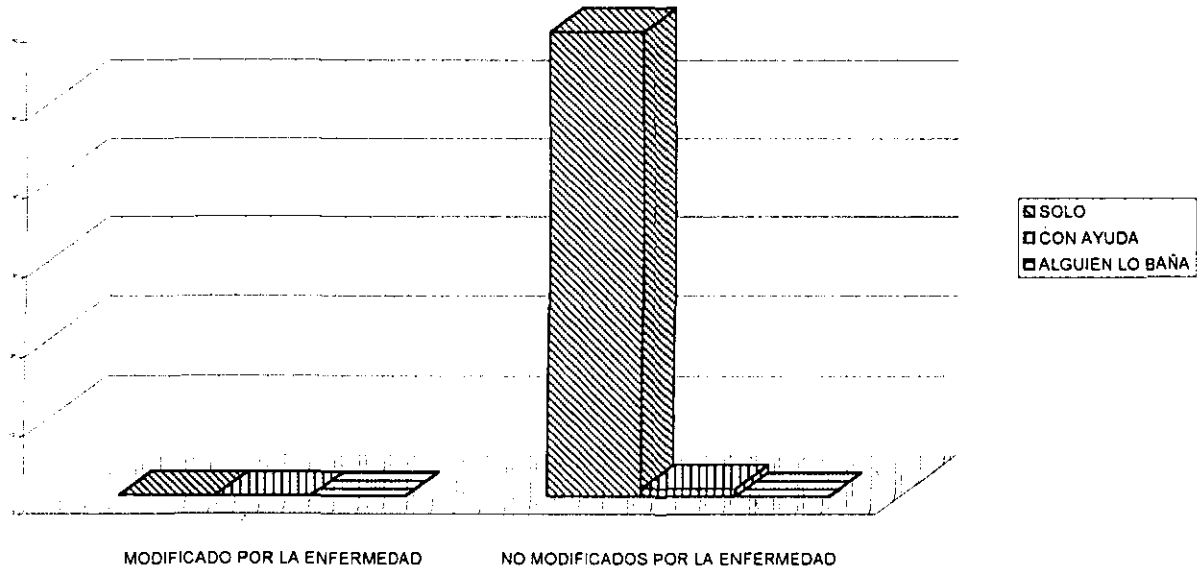


GRÁFICO # 8

INDEPENDENCIA  
 ITEM 2. CUANDO USTED SE VISTE LO HACE:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

VESTIRSE	MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD			
	SI		NO	
	No. Pac.	%	No. Pac.	%
SOLO	0	0	59	98.3
CON AYUDA	0	0	1	1.7
ALGUIEN LO VISTE	0	0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 9

INDEPENDENCIA  
ITEM 2: CUANDO SE VISTE LO HACE:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

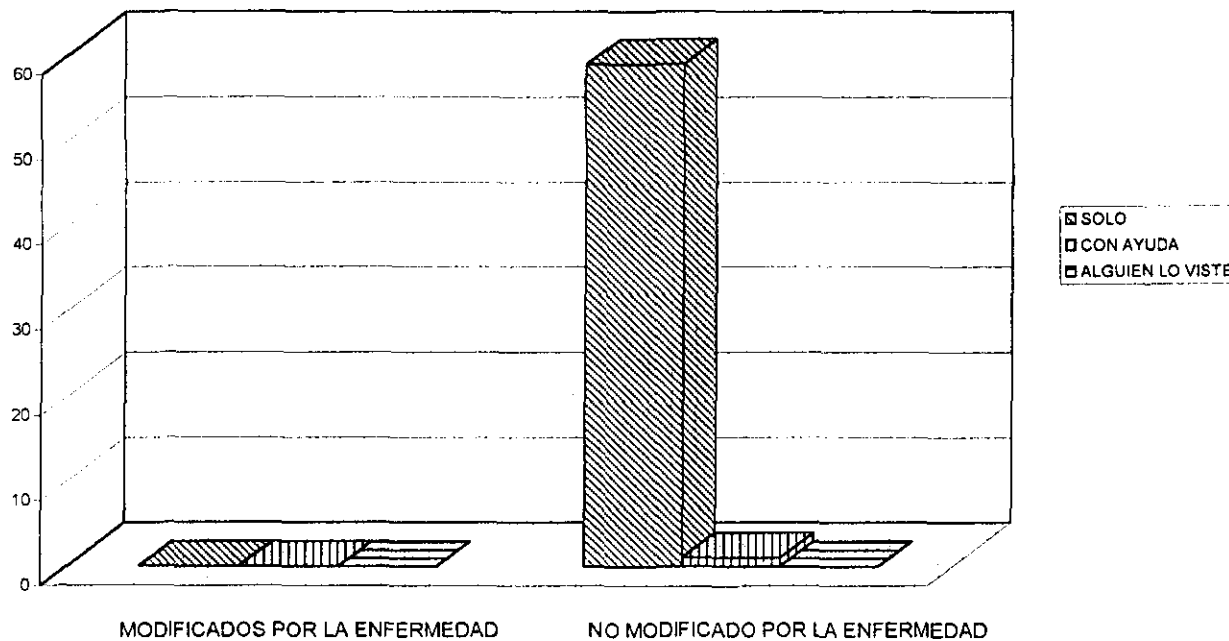


GRÁFICO # 9

INDEPENDENCIA

ITEM 3. CON RESPECTO A SU ARREGLO PERSONAL, LO HACE:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

ARREGLO PERSONAL	MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD			
	SI		NO	
	No. Pac.	%	No. Pac.	%
AL LEVANTARSE	0	0	52	86.7
AL SALIR DE CASA	0	0	8	13.3
NO LO REALIZA	0	0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 10

INDEPENDENCIA  
ITEM 3: CON RESPECTO A SU ARREGLO PERSONAL, LO HACE:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

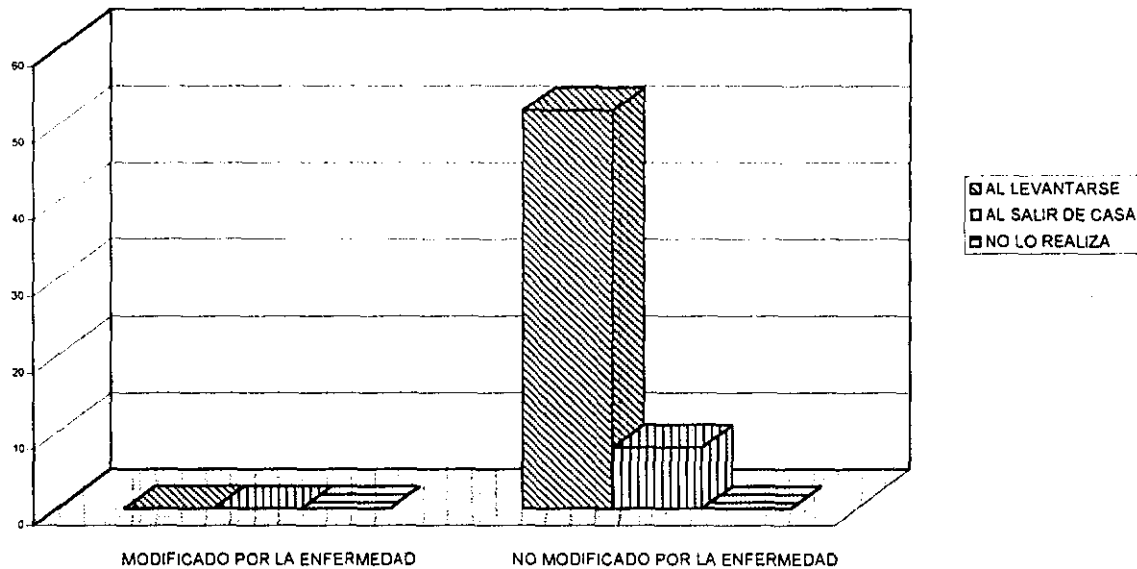


GRÁFICO # 10



INDEPENDENCIA  
 ITEM 4: EL DESEO DE COMER (APETITO) EN USTED ES:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

APETITO	MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD				
	No. Pac.	SI	%	NO	%
BUENO	0		0	46	82.1
REGULAR	4		100	9	16.1
MALO	0		0	1	1.8
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>		<b>100</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 11

INDEPENDENCIA  
ITEM 4: EL DESEO DE COMER (APETITO) EN UD. ES:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

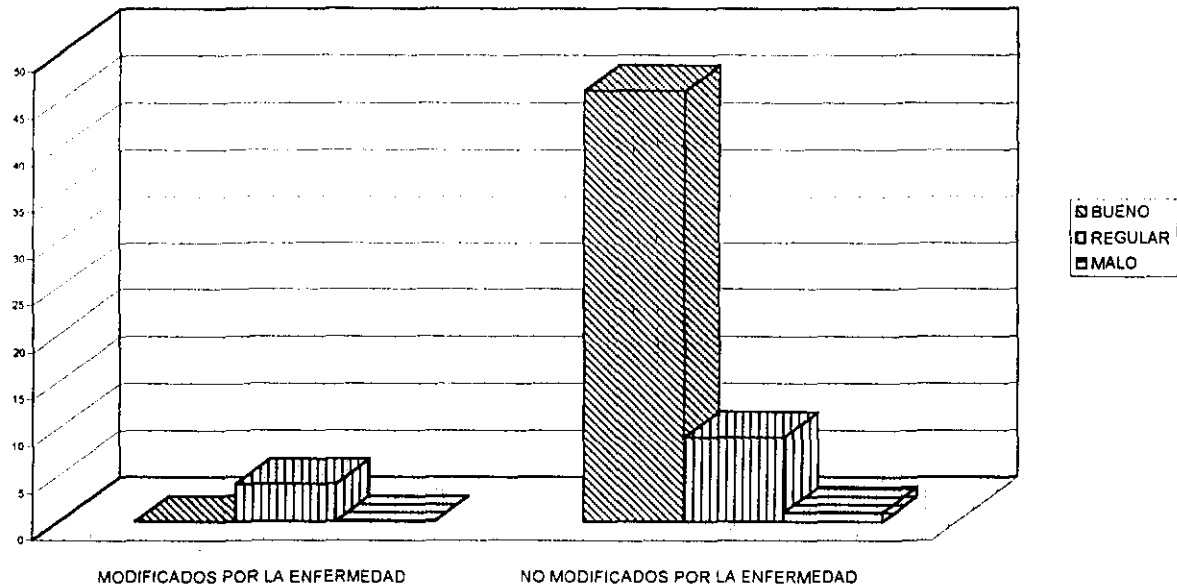


GRÁFICO # 11

DESEMPEÑO EN EL NÚCLEO FAMILIAR EN EL NÚCLEO FAMILIAR  
 ITEM 5: LAS RERACIONE DE COIES DE CONVIVENCIA CON SU PAREJA SON:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

CONVIVENCIA CON LA PAREJA	MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD			
	SÍ		NO	
	No. Pac.	%	No. Pac.	%
HA MEJORADO	4	22.2	2	4.8
NO SE HA MODIFICADO	0	0.0	31	73.8
SE HA DETERIORADO	14	77.8	5	11.9
NO TIENE PAREJA	0	0.0	4	9.5
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 12

DESEMPEÑO EN EL NÚCLEO FAMILIAR  
ITEM 5: LAS RELACIONES DE CONVIVENCIA CON SU PAREJA SON:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

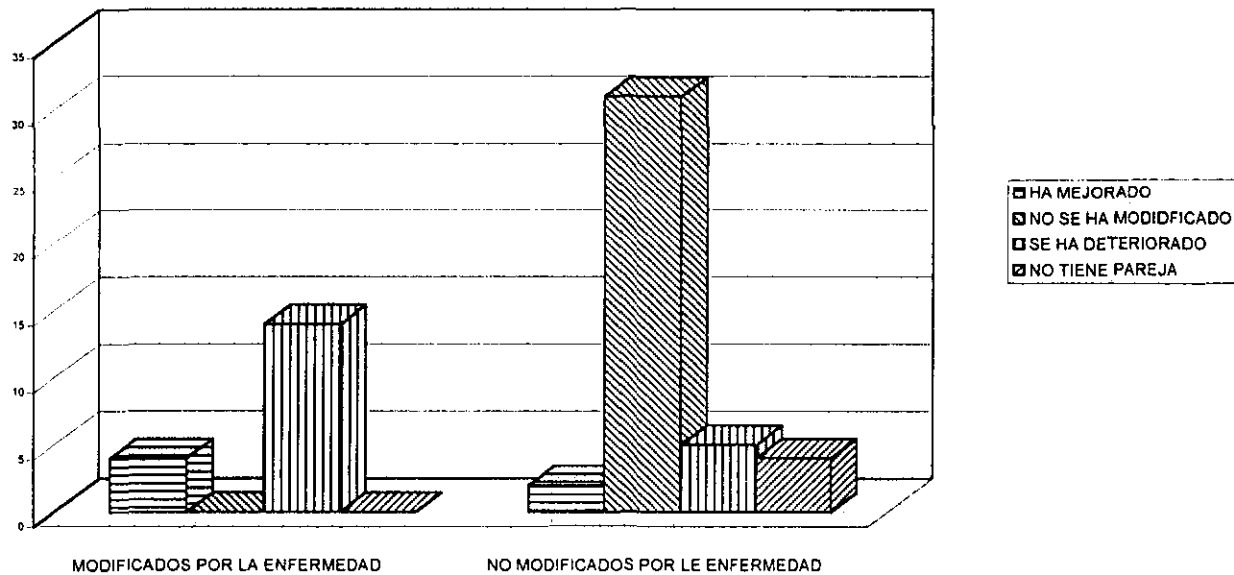


GRÁFICO # 12

DESEMPEÑO EN EL NÚCLEO FAMILIAR  
 ITEM 6: LAS RELACIONES CON SUS HIJOS:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

<i>RELACIÓN CON LOS HIJOS</i>	<i>MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD</i>			
	<i>SI</i>		<i>NO</i>	
	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>
HA MEJORADO	5	38.5	4	8.5
NO SE HA MODIFICADO	0	0.0	43	91.5
SE HA DETERIORADO	8	61.5	0	0.0
NO TIENE HIJOS	0	0.0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>	<b>47</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 13

DESEMPEÑO EN EL NÚCLEO FAMILIAR  
ITEM 6: LAS RELACIONES CON SUS HIJOS.

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

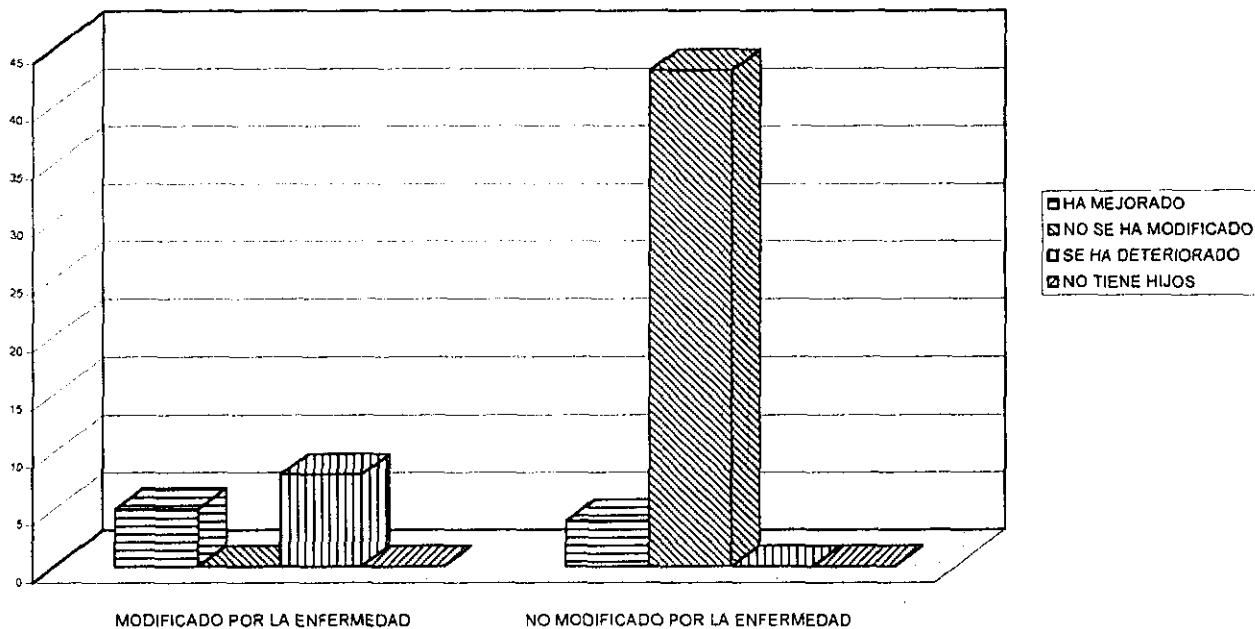


GRÁFICO # 13

DESEMPEÑO EN EL NÚCLEO FAMILIAR  
 ITEM 7: CUMPLE EN EL HOGAR CON LAS OBLIGACIONES QUE LE CORRESPONDEN

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

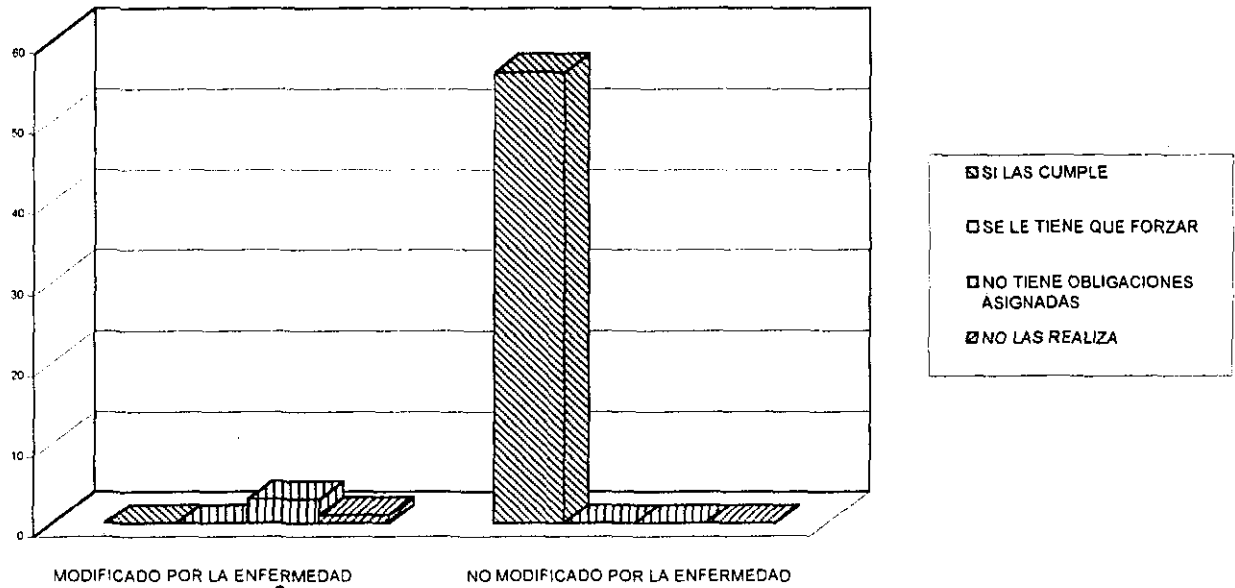
OBLIGACIONES EN EL HOGAR	MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD			
	No. Pac.	%	No. Pac.	%
		SI	NO	
SI LAS CUMPLE	0	0.0	56	100.0
SE LE TIENE QUE FORZAR	0	0.0	0	0.0
O TIENE OBLIGACIONES ASIGNADA	3	75.0	0	0.0
NO LAS REALIZA	1	25.0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100.0</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 14

DESEMPEÑO EN EL NÚCLEO FAMILIAR  
ITEM 7: CUMPLE EN EL HOGAR CON LAS OBLIGACIONES QUE LE CORRESPONDEN

U.M.F. No 20

FEBRERO 1988





DESEMPEÑO EN EL NÚCLEO FAMILIAR  
 ITEM 8: LA ACTIVIDAD SEXUAL CON SU PAREJA:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

ACTIVIDAD SEXUAL	MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD			
	SI		NO	
	No. Pac.	%	No. Pac.	%
HA MEJORADO	2	11.1	3	7.1
NO SE HA MODIFICADO	0	0.0	28	66.7
SE HA DETERIORADO	16	88.9	7	16.7
NO TIENE PAREJA	0	0.0	4	9.5
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 15

DESEMPEÑO EN EL NÚCLEO FAMILIAR  
ITEM 8: LA ACTIVIDAD SECUAL CON SU PAJEERA:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

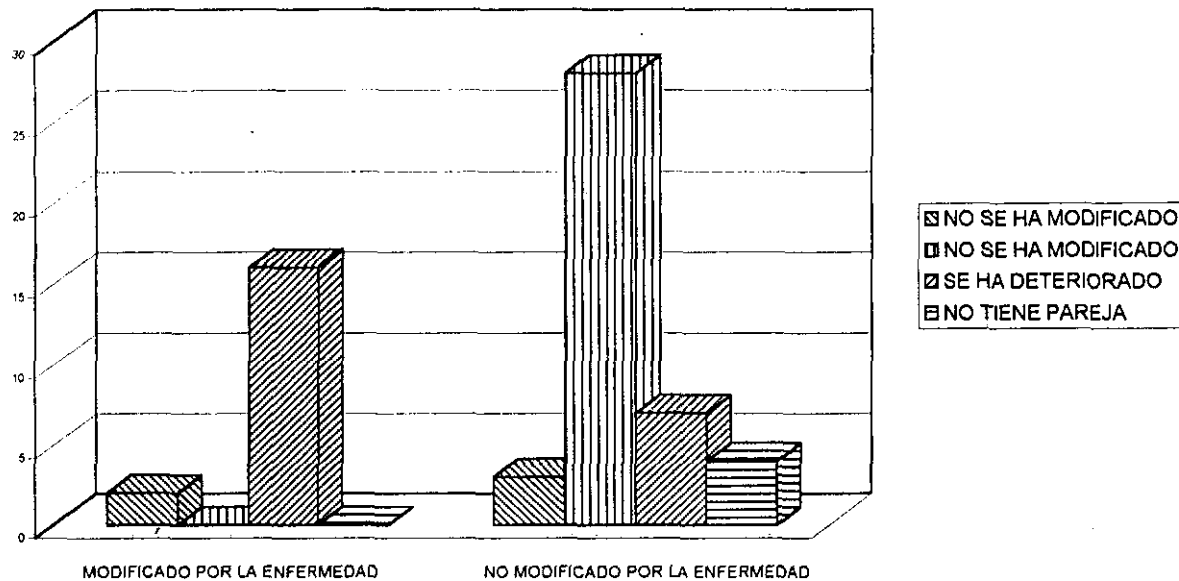


GRÁFICO # 15

DESEMPEÑO LABORAL  
 ITEM 9: DURANTE EL ÚLTIMO MES LA ASISTENCIA LABORAL:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

<i>ASISTENCIA LABORAL</i>	<i>MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD</i>			
	<i>SI</i>		<i>NO</i>	
	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>
NO HA FALTADO	0	0.0	14	23.7
HA FALTADO DE 2 A 6 OCASIONES	1	100.0	0	0.0
HA FALTADO DE 7 A MAS	0	0.0	0	0.0
NO TRABAJA	0	0.0	45	76.3
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 16

DESEMPEÑO LABORAL  
ITEM 9: DURANTE EL ÚLTIMO MES LA ASISTENCIA LABORAL

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

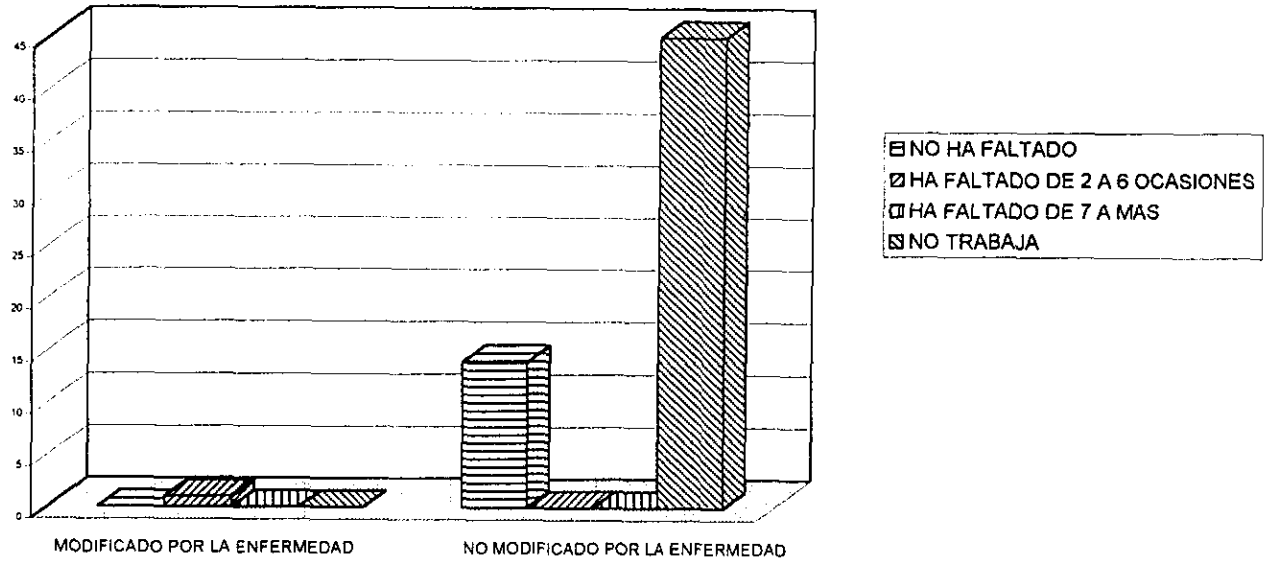


GRÁFICO # 16

DESEMPEÑO LABORAL  
ITEM 10: SU DESEMPEÑO LABORAL

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

<i>DESEMPEÑO LABORAL</i>	<i>MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD</i>			
	<i>SI</i>		<i>NO</i>	
	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>
HA MEJORADO	0	0.0	0	0.0
NO SE HA MODIFICADO	0	0.0	13	100.0
HA DISMINUIDO	2	100.0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>	<b>13</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 17

DESEMPEÑO LABORAL  
ITEM 10: SU DESEMPEÑO LABORAL:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

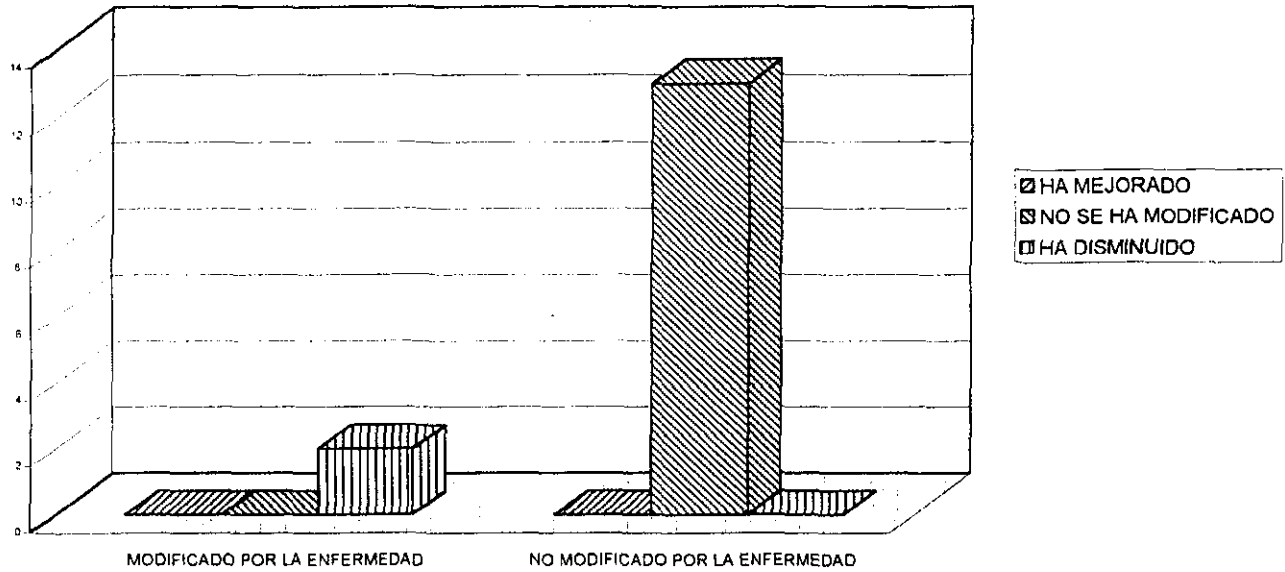


GRÁFICO # 17

---

---

DESEMPEÑO LABORAL

ITEM 11: CON RELACIÓN A SUS DEBERES Y OBLIGACIONES DENTRO DE DONDE TRABAJA

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

<i>DEBERES Y OBLIGACIONES DONDE TRABAJA</i>	<i>MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD</i>			
	<i>SI</i>		<i>NO</i>	
	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>
HAN MEJORADO	4	66.7	0	0.0
NO SE HAN MODIFICADO	0	0.0	9	100.0
SE HA DETERIORADO	2	33.3	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100.0</b>	<b>9</b>	<b>100.0</b>

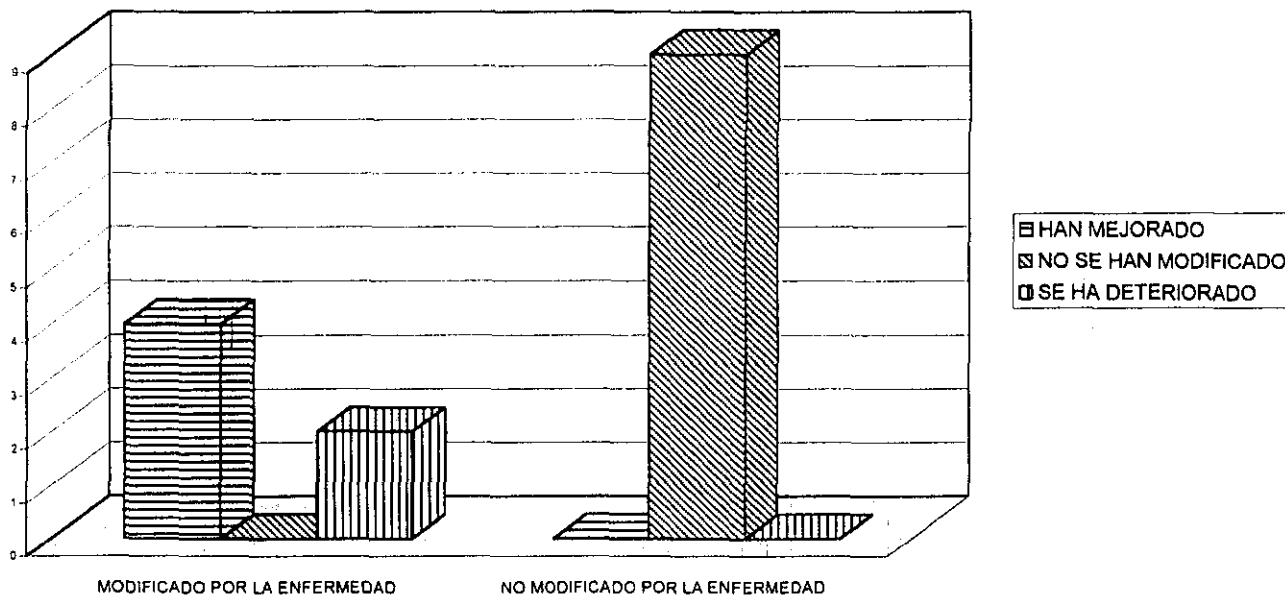
Cuadro # 18

DESEMPEÑO LABORAL

ITEM 11: CON RELACIÓN A SUS DEBERES Y OBLIGACIONES DENTRO DE DONDE RTRABAJA:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998





DESEMPEÑO LABORAL  
ITEM: 12 HA CAMBIADO DE TRABAJO

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

HA CAMBIADO DE TRABAJO	MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD			
	SI		NO	
	No. Pac.	%	No. Pac.	%
NUNCA	0	0.0	13	86.7
ALGUNAS VECES	0	0.0	2	13.3
MUCHAS VECES	0	0.0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 19

DESEMPEÑO LABORAL  
TEM 12: HA CAMBIADO DE TRABAJO:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

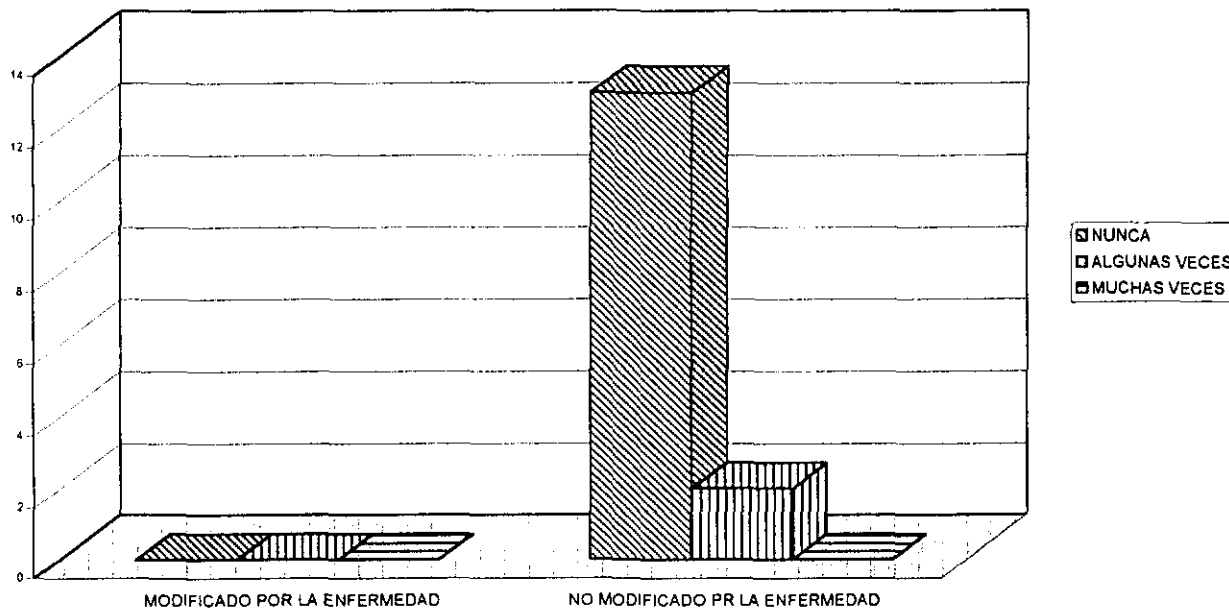


GRÁFICO # 19

DESEMPEÑO SOCIAL

ITEM 13: ANTES DE SABERSE HIPERTENSO REALIZABA ACTIVIDADES DEPORTIVAS

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

<i>REALIZABA DEPORTES ANTES DEL DIAGNÓSTICO</i>	<i>MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD</i>			
	<i>SI</i>		<i>NO</i>	
	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>
SIEMPRE	0	0.0	8	13.3
OCASIONALMENTE	0	0.0	8	13.3
NUNCA	0	0.0	44	73.4
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 20

DESEMPEÑO LABORAL

ITEM 13: ANTES DE SABERSE HIPERTENSO REALIZABA ACTIVIDADES DEPORTIVAS

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

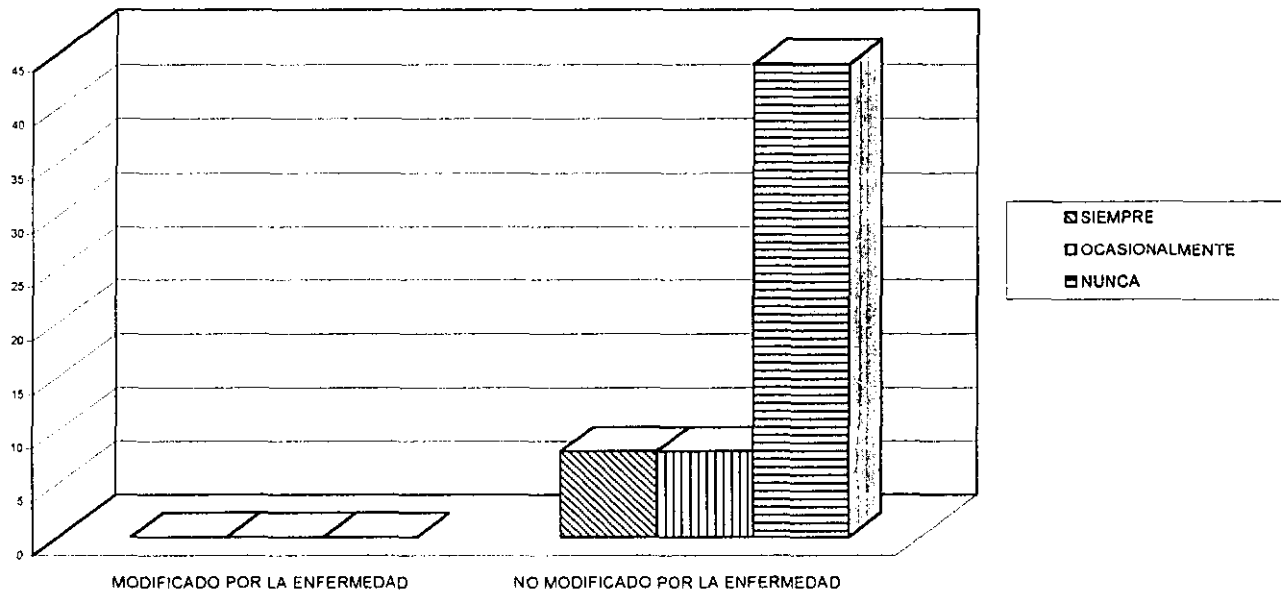


GRÁFICO # 20

DESEMPEÑO SOCIAL

ITEM 14: POSTERIOR HA SABERSE HIPERTENSO SUS ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORTIVAS:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

<i>DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO PRACTICA DEPORTE</i>	<i>MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD</i>				
	<i>No. Pac.</i>	<i>SI</i>	<i>%</i>	<i>NO</i>	<i>%</i>
HA MEJORADO	14		70.0	0	0.0
NO SE HA MODIFICADO	0		0.0	40	100.0
SE HA RESTRINGIDO	6		30.0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>		<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 21

DESEMPEÑO LAB ORAL

ITEM 14: POSTERIOR HA SABERSE HIPERTENSO SUS ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORTIVAS:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

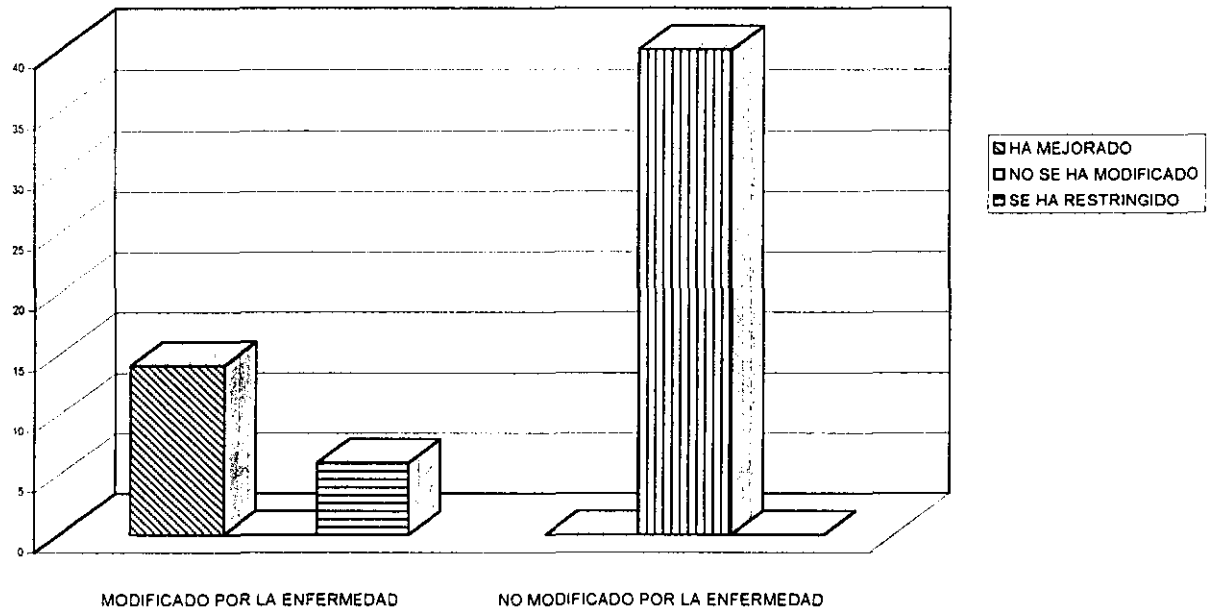


GRÁFICO # 21

DESEMPEÑO SOCIAL

ITEM 15: LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO LO DEDICA A:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

<i>SU TIEMPO LO DEDICA</i>	<i>MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD</i>			
	<i>SI</i>		<i>NO</i>	
	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>
ACTIVIDADES LABORALES	0	0.0	15	25.4
ACTIVIDADES EN EL HOGAR	0	0.0	36	61.0
OTROS	1	100.0	8	13.6
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 22

DESEMPEÑO SOCIAL  
ITEM 15: LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO LO DEDICA A:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

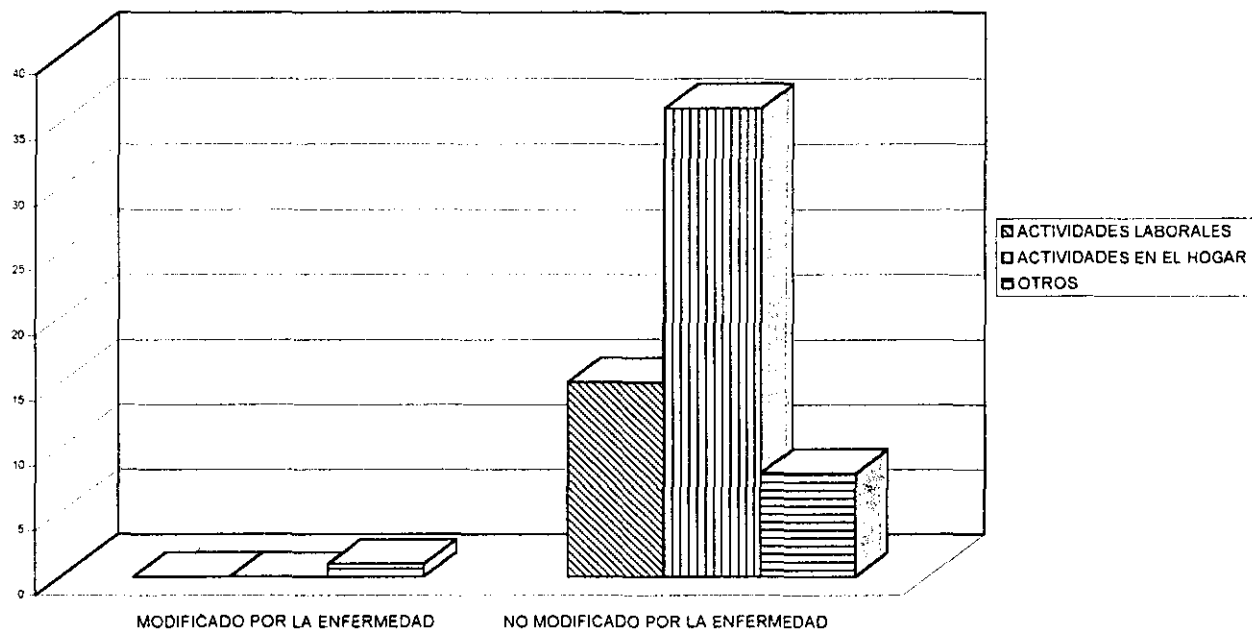


GRÁFICO # 22



DESEMPEÑO SOCIAL

ITEM 16: LAS ACTIVIDADES EN LAS QUE PARTICIPA CON SUS AMISTADES O VECINOS:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

ACTIVIDADES CON AMISTADES Y VECINOS	MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD			
	SI		NO	
	No. Pac.	%	No. Pac.	%
HA MEJORADO	3	50.0	3	5.6
NO SE HAN MODIFICADO	0	0.0	48	88.8
SE HAN DETERIORADO	3	50.0	3	5.6
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100.0</b>	<b>54</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 23

DESEMPEÑO LABORAL  
ITEM 16: LAS ACTIVIDADES EN LAS QUE PARTICIPA CON SUS AMISTADES O VECINOS

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

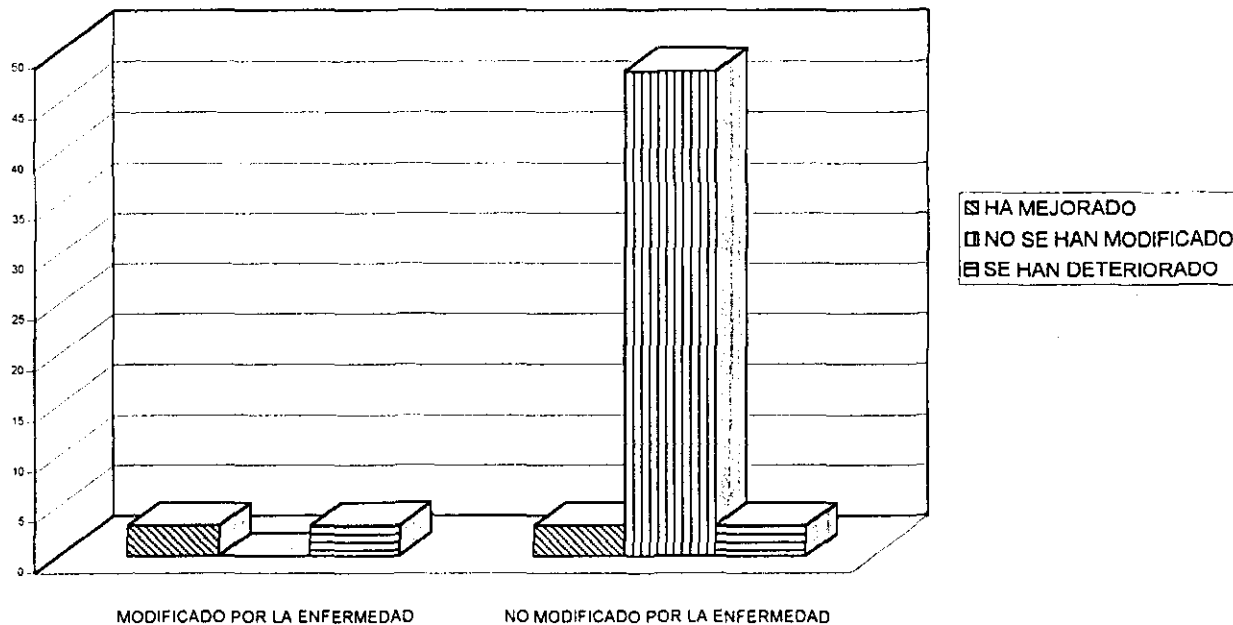


GRÁFICO # 23

DESEMPEÑO SOCIAL

ITEM 17: ACUDE Y/O PARTICIPA EN EVENTOS SOCIALES (FIESTAS, REUNIONES, ETC.)

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

<i>PARTICIPA EN EVENTOS SOCIALES</i>	<i>MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD</i>			
	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>
MAS QUE ANTES	0	0.0	0	0.0
NO SE HA MODIFICADO	0	0.0	44	86.3
NO ACUDE	9	100.0	7	13.7
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100.0</b>	<b>51</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 24

DESEMPEÑO LABORAL  
ITEM 17: UD. ACUDE Y/O PARTICIPA EN EVENTOS SOCIALES (FIESTAS, REUNIONES, ETC.)

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

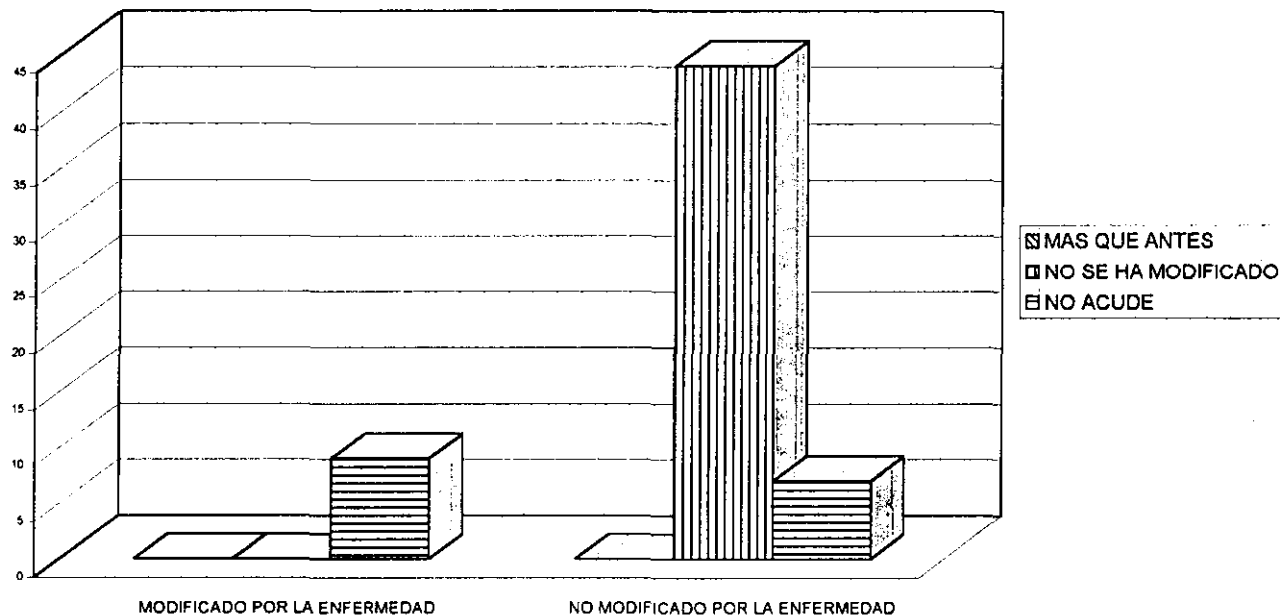


GRÁFICO # 24

NECESIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA

ÍTEM 18: LA ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DURANTE LOS ÚLTIMOS MESES HA REQUERIDO:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

<i>ATENCIÓN MÉDICA</i>	<i>MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD</i>			
	<i>SI</i>		<i>NO</i>	
	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>
CONSULTA PROGRAMADA	48	81.3	0	0.0
URGENCIAS	5	8.5	1	100.0
HOSPITAL	1	1.7	0	0.0
CUANDO SE SIENTE MAL	5	8.5	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 25

NECESIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
ITEM 18: LA ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE UD. DURANTE LOS 2 ÚLTIMOS MESES HA  
REQUERIDO:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

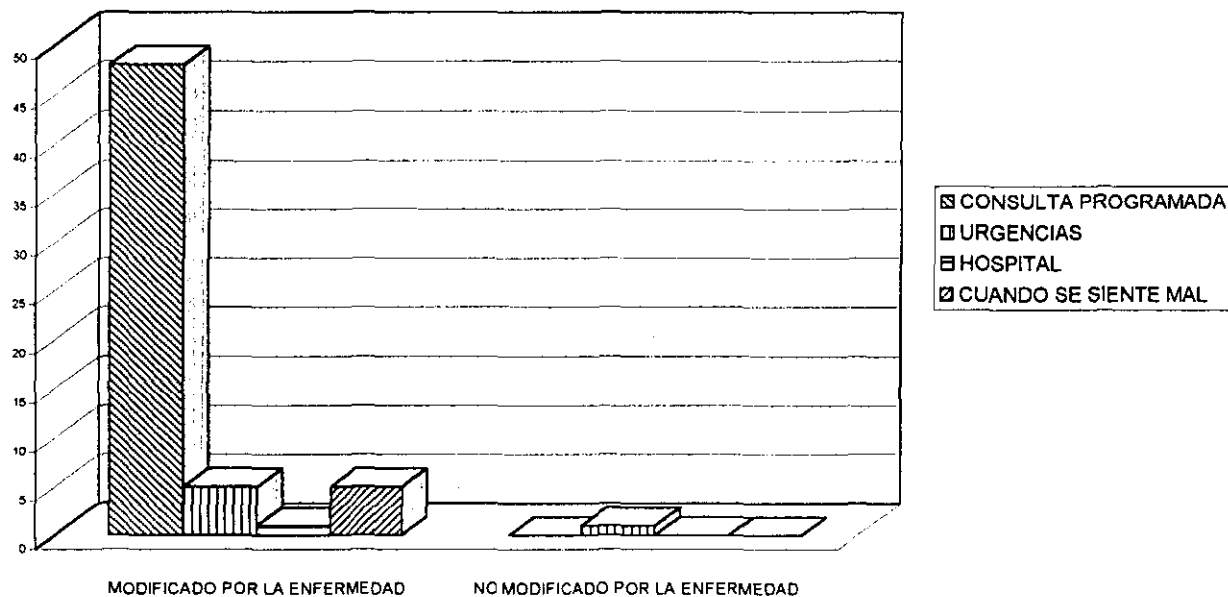


GRÁFICO # 25

NECESIDADES DE ATENCIÓN MÉDICA  
 ITEM 19: CON RESPECTO A LAS MOLESTIAS (MALESTARES) DE SU ENFERMEDAD O POR SU  
 TRATAMIENTO

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD	MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD			
	SI		NO	
	No. Pac.	%	No. Pac.	%
NO SE QUEJA	28	48.3	0	0.0
OCASIONALMENTE	22	37.9	2	100.0
DIARIO	8	13.8	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 26

NECESIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
ITEM 19: CON RESPECTO A LAS MOLESTIAS (SÍNTOMAS) DE SU ENFERMEDAD O POR SU TRATAMIENTO:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

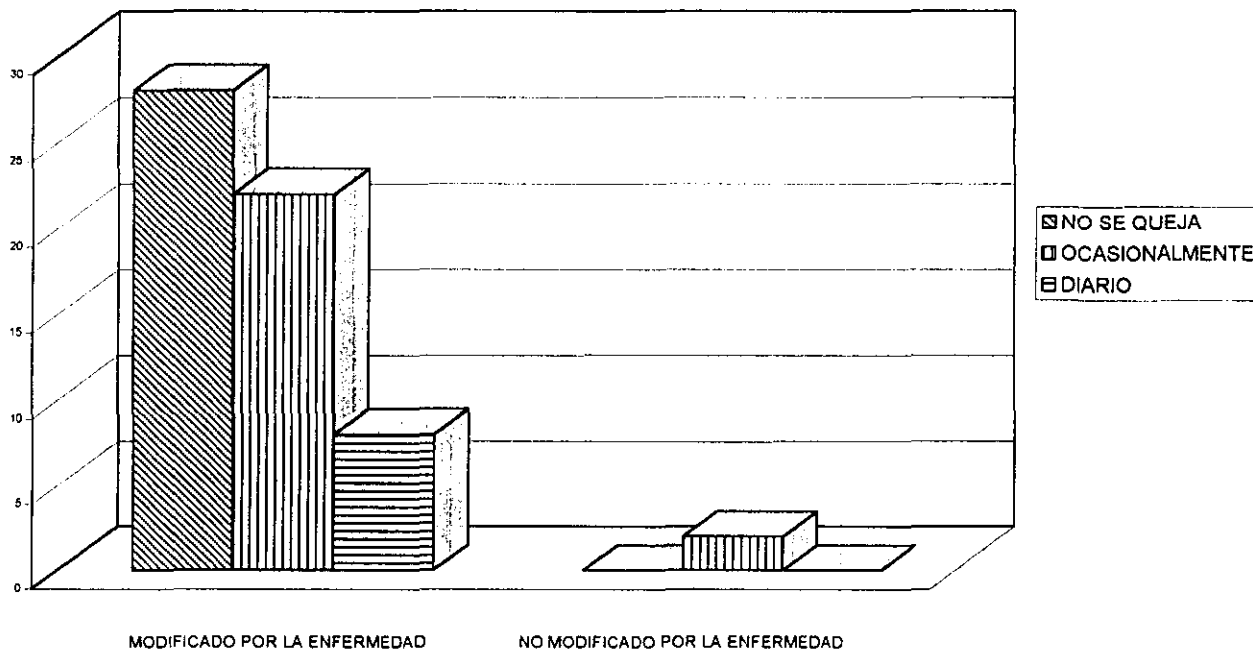


GRÁFICO # 26



NECESIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
 ITEM 20 : ESTAS MOLESTIAS MODIFICAN SUS ACTIVIDADES DIARIAS

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

<i>MODIFICAN SU ACTIVIDAD DIARIA</i>	<i>MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD</i>			
	<i>SI</i>		<i>NO</i>	
	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>
NO LA MODIFICAN	34	56.7	0	0.0
LA MODIFICAN POCO	20	33.3	0	0.0
LA MODIFICAN MUCHO	6	10.0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>

Cuadro # 27

NECESIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
ITEM 20: ESTAS MOLESTIAS MODIFICAN SUS ACTIVIDADES DIARIAS

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

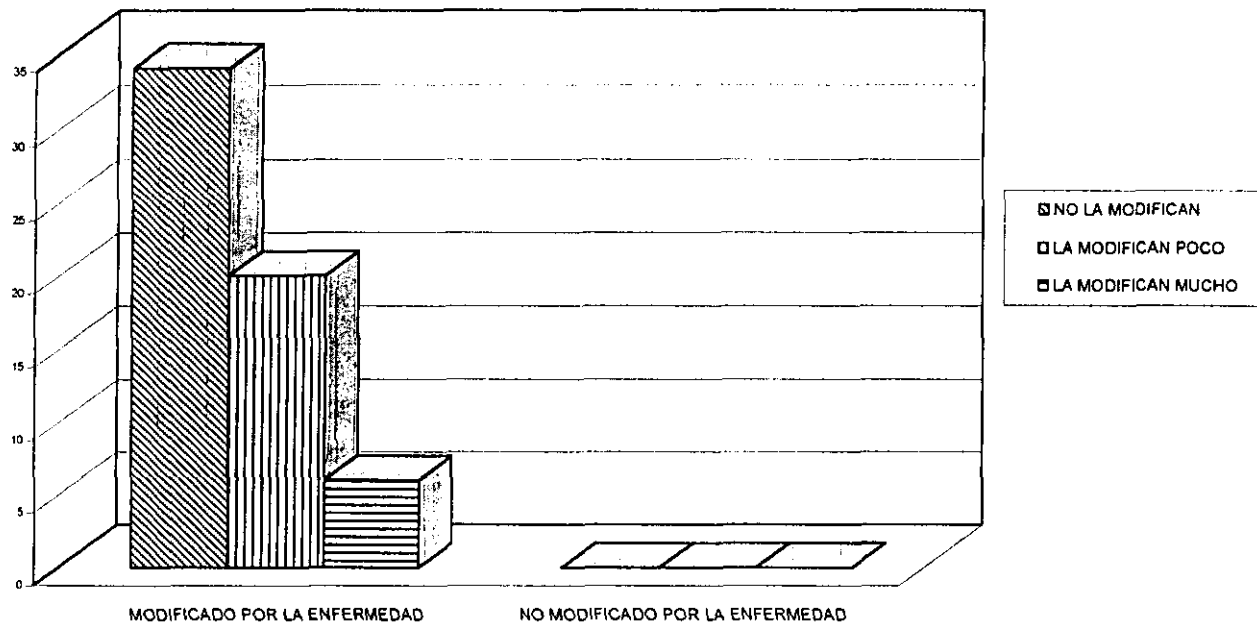


GRÁFICO # 27

NECESIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
 ITEM 21: CON RESPECTO A SU SALUD SE SIENTE:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

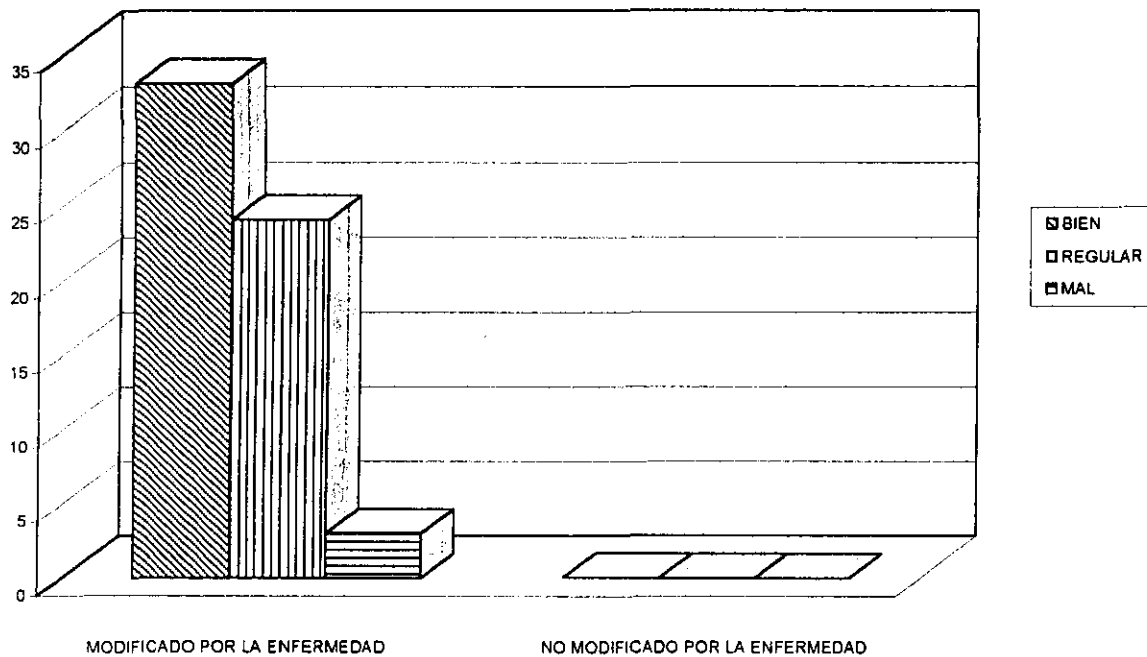
<i>ESTADO DE SALUD</i>	<i>MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD</i>			
	<i>SI</i>		<i>NO</i>	
	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>
BIEN	33	55.0	0	0.0
REGULAR	24	40.0	0	0.0
MAL	3	5.0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>

Cuadro # 28

NECESIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
ITEM 21: CON RESPECTO A SU SALUD UD SE SIENTE

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998



NECESIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

ITEM 22: SU MÉDICO FAMILIAR LE COMENTA QUE SU ESTADO DE SALUD, CON RESPECTO A LA HIPERTENSIÓN ES:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

<i>SU MEDICO FAMILIAR COMENTA</i>	<i>MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD</i>			
	<i>SI</i>		<i>NO</i>	
	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>
BUENO	38	63.3	0	0.0
REGULAR	20	33.3	0	0.0
MALO	2	3.3	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>

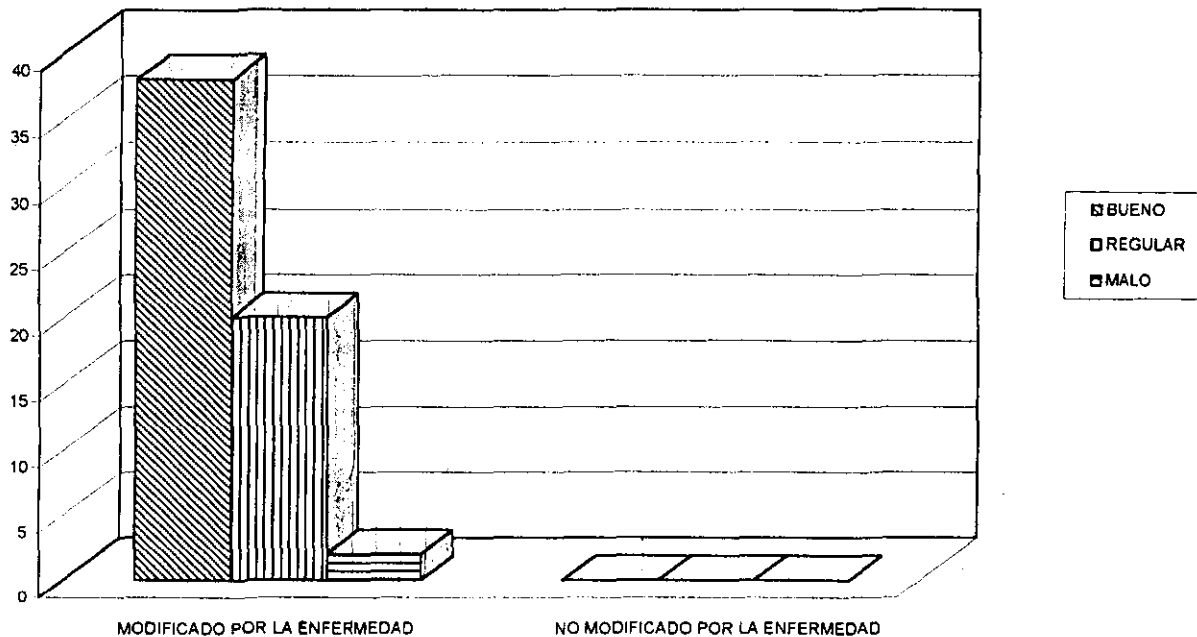
Cuadro # 1

Cuadro # 29

NECESIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
ITEM 22: SU MÉDICO FAMILIAR LE COMENTA QUE SU ESTADO DE SALUD CON RESPECTO A LA  
HIPERTENSIÓN ES:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998



NECESIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

ITEM 23: LOS MEDICAMENTOS QUE TOMA PARA CONTROLAR LA HIPERTENSIÓN LOS TOMA:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

LOS MEDICAMENTOS LOS TOMA	MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD			
	SI		NO	
	No. Pac.	%	No. Pac.	%
SIEMPRE	48	80.0	0	0.0
CUANDO SE ACUERDA	5	8.3	0	0.0
CUANDO SE SIENTE MAL	7	11.7	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>

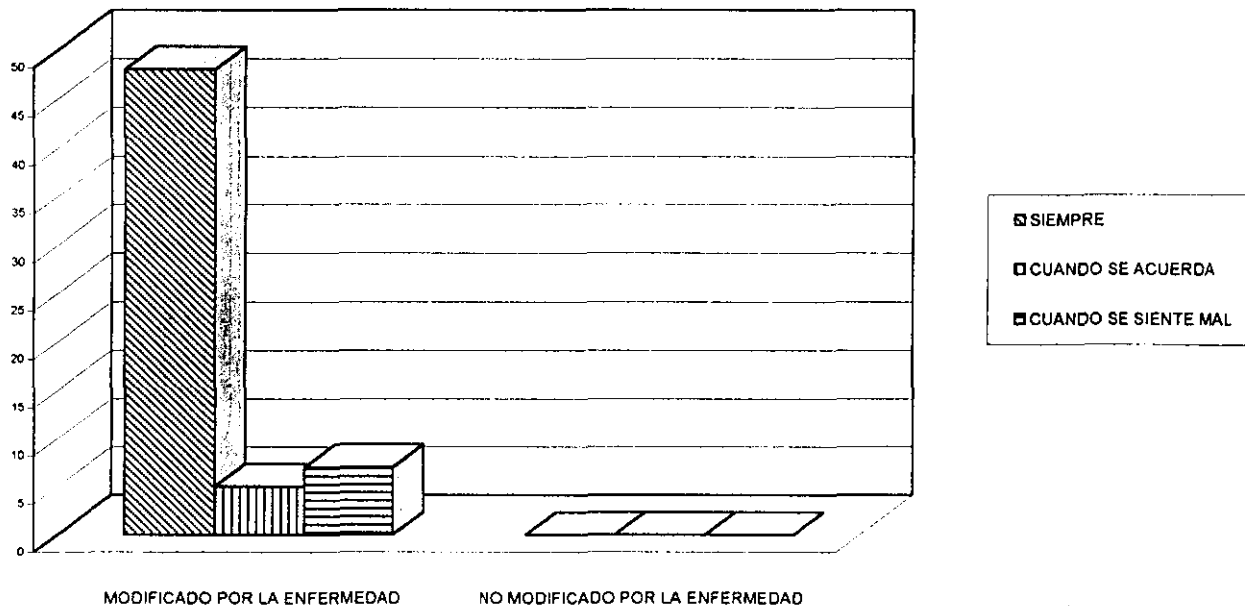
Cuadro # 30

NECESIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

ITEM 23: LOS MEDICAMENTOS QUE UD. TOMA PARA CONTROLAR LA HIPERTENSIÓN LOS TOMA:

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998





NECESIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
 ITEM 24: DESDE HACE CUANTO TIEMPO SE LE DIAGNOSTICA SUFRIR DE HIPERTENSIÓN

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

<i>TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE LA HIPERTENSIÓN</i>	<i>MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD</i>			
	<i>SI</i>		<i>NO</i>	
	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>
MENOS DE UN AÑO	0	0.0	0	0.0
1-9 AÑOS	60	100.0	0	0.0
MÁS DE 10 AÑOS	0	0.0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>

Cuadro # 31

NECESIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
ITEM 24: DESDE HACE CUANTO TIEMPO SE LE DIAGNOSTICA SUFRIR DE HIPERTENSIÓN

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

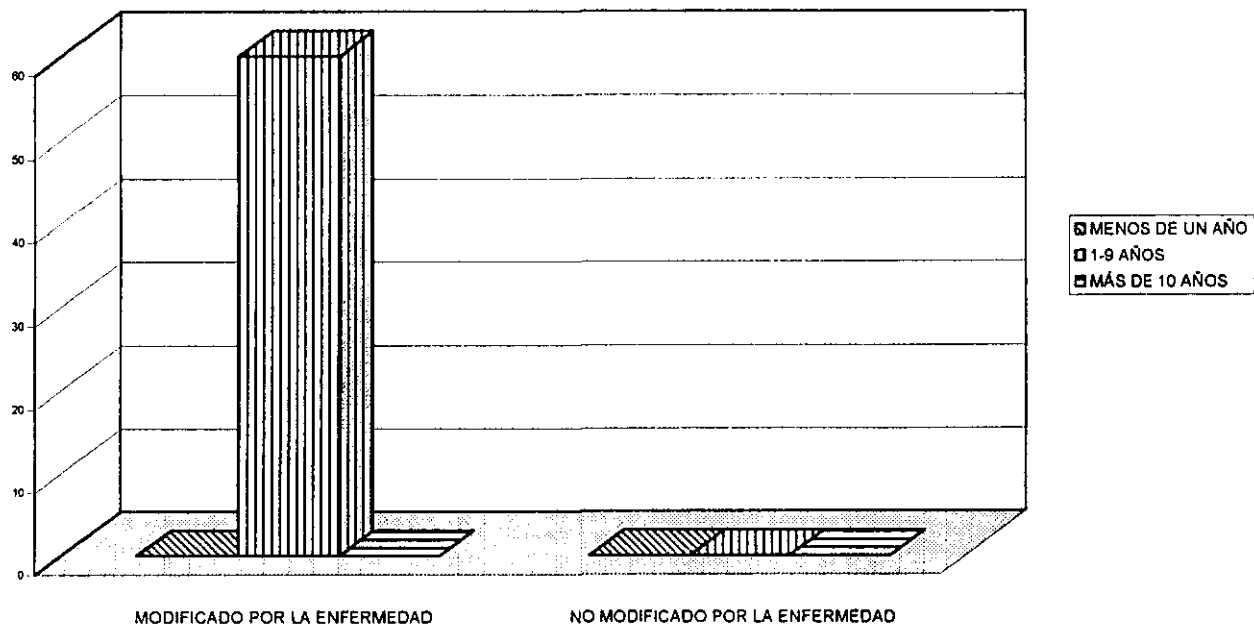


GRÁFICO # 31

ESTA TIENDA NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

NECESIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
 ITEM 25: AGREGA SAL ADICIONAL A SUS ALIMENTOS

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

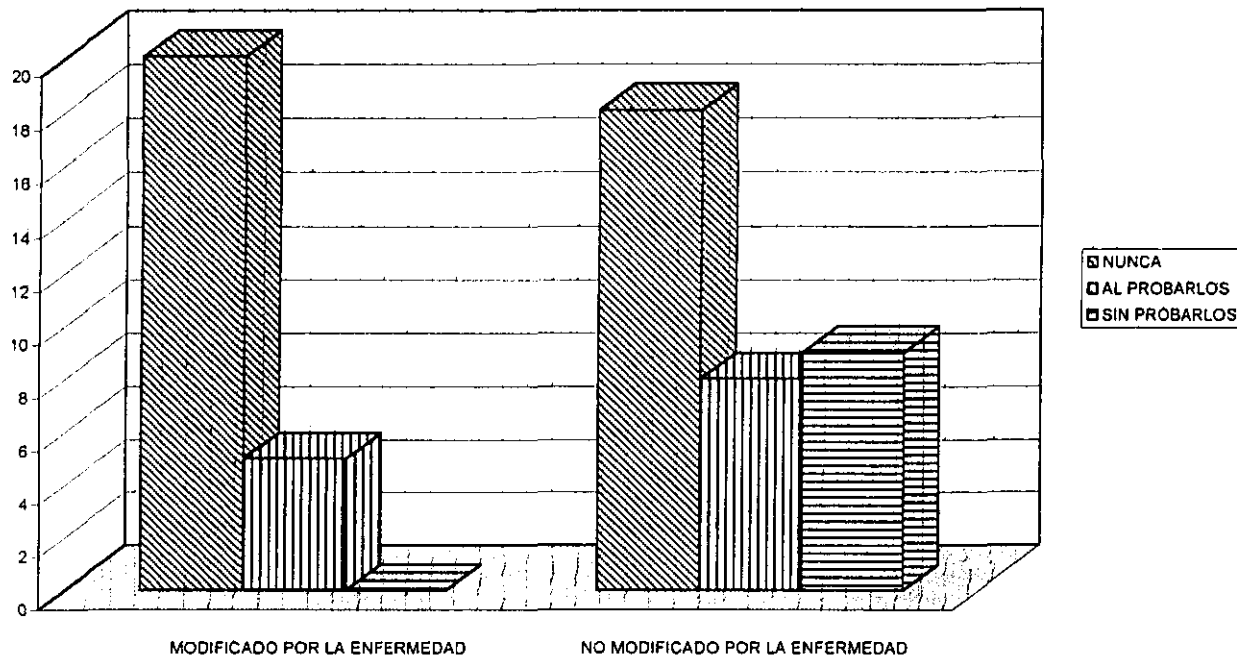
<i>AGREGA SAL ADICIONAL</i>	<i>MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD</i>			
	<i>SI</i>		<i>NO</i>	
	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>	<i>No. Pac.</i>	<i>%</i>
NUNCA	20	80.0	18	51.4
AL PROBARLOS	5	20.0	8	22.9
SIN PROBARLOS	0	0.0	9	25.7
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>

Cuadro # 32

NECESIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA  
ÍTEM 25: AGREGA SAL ADICIONAL A SUS ALIMENTOS

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998



---

---

DESEMPEÑO EN 60 PACIENTES

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

<i>ACTITUD VALORADA</i>	<i>CALIFICACIÓN</i>	<i>INTERPRETACIÓN</i>
INDEPENDENCIA	11	BUENA
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	8	REGULAR
DESEMPEÑO LABORAL	9	REGULAR
DESEMPEÑO SOCIAL	9	REGULAR
ATENCIÓN MÉDICA	19	BUENA

Cuadro # 33

---

## DESEMPEÑO EN 60 PACIENTES CON HIPERTENSION

U.M.F. No. 20

FEBRERO 1998

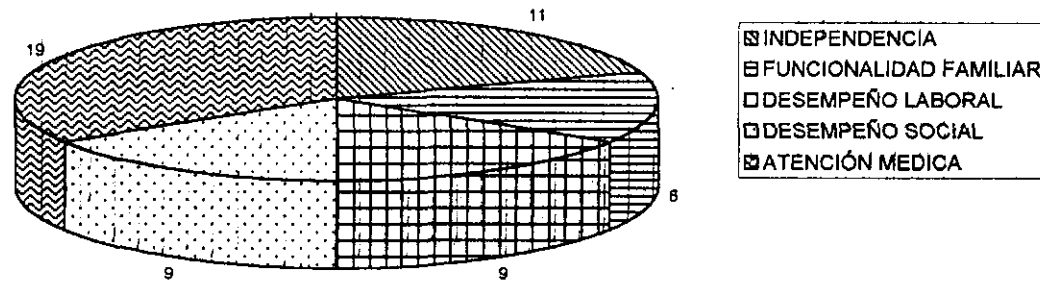


GRÁFICO # 33

---

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación estudiamos 60 pacientes con Hipertensión Arterial Esencial adscritos a la U.M.F. No. 20 "Valleja", cuyo objetivo general es el de conocer la Calidad de Vida, analizaremos los siguientes resultados: Encontramos que 14 (23.3%) fueron hombres y 46 (76.7%) mujeres con una relación de 3:1, lo cual no concuerda con la literatura, que nos informa que es más frecuente en el sexo masculino. Esto probablemente se debe a que la mayoría de los hombres se encuentran trabajando, por lo que no cuentan con tiempo para acudir a consulta en comparación con las mujeres, las cuales generalmente se dedican al hogar. (Vid supra cuadro y gráfico #1).

En el rubro de la edad se realizó por clases de cinco encontrándose pacientes de 40-44 años 7 (11.7%), 45-49 años 5 (8.3%), 50-54 años 12 (20%), 55-59 años 20 (33.3%), 60-64 años 16 (26.7%). Con lo cual nos podemos dar cuenta y confirmarlo nos reporta la literatura, que la Hipertensión arterial, que es un padecimiento que va aumentando con la edad, donde observamos una mayor incidencia en pacientes de 55-59 años. (Vid supra cuadro y gráfico #2).

En cuanto al control hemodinámico de la hipertensión se encontraron 27 (45%) de pacientes descontrolados, de los cuales correspondieron 7 (11.7%) del sexo masculino y 20 (33.3%) del sexo femenino. Con respecto a los pacientes controlados 33 (55%), se encontraron 7 (11.7%) del sexo masculino y 26 (43.3%) del sexo femenino. En base a estos datos nos podemos dar cuenta que aproximadamente, la mitad de los pacientes se encontraban controlados y la otra mitad descontrolados. Lo cual puede interpretarse como que no existe una estrategia adecuada para el manejo integral del paciente que logre un control adecuado en un alto porcentaje de la población. (Vid supra cuadro y gráfico # 3).

Con respecto al peso se obtuvieron con peso normal 7 (11.7%) de los cuales 2 (3.4%) se encontraron descontrolados y 5 (8.3%) controlados. Con sobrepesos de 1er grado 16 (26.7%) descontrolados 6 (10%) y controlados 10 (16.7%). Con sobrepeso de 2º grado 32 (53.3%) descontrolados 14 (23.3%) y controlados 18 (30%), y con sobrepeso de 3er grado 5 (8.3%) los cuales se encontraron descontrolados. Con estos resultados nos podemos dar cuenta que la obesidad es un factor de riesgo para que haya descontrol hemodinámico de la hipertensión ya que a mayor sobrepeso mayor descontrol. (Vid supra cuadro y gráfico # 4).

En relación al estado civil encontramos 53 (88.2%) pacientes casados, de los cuales 23 (38.2%) se encontraron descontrolados y 30 (50%) controlados. Viudos 4 (6.7%) de los cuales 3 (5%) se encontraron descontrolados y 1 (1.7%) controlados. Divorciados 2 (3.4%) de los cuales 1 (1.7%) se encontró descontrolado y 1 (1.7%) controlado y en unión libre 1 (1.7%) paciente el cual se encontró controlado. Podemos comentar que el estado civil no es una variable significativa para determinar el control o descontrol de los pacientes, lo que se debería considerar en este rubro sería la funcionalidad de la familia, lo cual sería motivo de otro estudio. (Vid supra cuadro y gráfico #5).

---

En lo referente a la escolaridad encontramos 10 (16.6%) analfabetas de los cuales 2 (3.3%) se encontraron descontrolados y 8 (13.3%) controlados. Con estudios de primaria 34 (56.7%) pacientes, de los cuales 21 (35% se encontraron descontrolados y 13 (21.7%) controlados. Con estudios de secundaria 7 (11.7%) controlados y 4 (6.7%) controladas, con estudios de preparatoria 2 (3.3%) los cuales se encontraron controlados y con estudios de licenciatura 7 (11.7%) paciente, de los cuales 1 (1.7%) se encontraron descontrolados y 6 (10%) controlados. En este rubro nos podemos dar cuenta que a menor escolaridad mayor descontrol de la hipertensión, probablemente a que no existe una adecuada comprensión de la importancia de la educación para la salud. (Vid supra cuadro y gráfico #6).

Con respecto a la ocupación se encontraron 36 (60%) de las pacientes dedicadas al hogar, de las cuales 10 (16.7%) se encontraron descontroladas y 26 (43.3%) controlados; Pensionados 9 (15%) de los cuales 5 (8.3%) se encontraron descontroladas y 4 (6.7%) controlados, empleados 9 (15%) de los cuales 7 (11.7%) se encontraron descontrolados y 2 (3.3%) se encontraron descontrolados y 1 (1.7%) controlados, y comerciantes 3 (5%) los cuales se encontraron descontrolados. En este punto no podemos hacer realmente una comparación significativa, ya que la mayoría de la muestra correspondió a mujeres dedicadas al hogar. (Vid supra cuadro y gráfico #7).

El cuestionario que se aplicó para la valoración de la Calidad de Vida en pacientes Hipertensos, toma en consideración 5 parámetros para su evaluación que son: Independencia, Desempeño en el Núcleo Familiar, Desempeño Laboral, Desempeño Social y Necesidades de Atención Médica. Se obtuvieron los siguientes resultados:

El primer parámetro que se valoró fue la Independencia se valoró con 4 ítems, cada uno con tres alternativas de respuesta, se calificó cada ítem con un máximo de 3 y un mínimo de 1. Cuando Ud. se baña lo hace (ítem 1): 60 (100%) de los pacientes no presentaron modificaciones secundarias por la hipertensión, de los cuales 59 (98.3%) se bañan solos y 1 (1.7%) con ayuda, este último secundariamente por una lesión medular. (Vid supra cuadro y gráfico # 8). Cuando Ud. se viste lo hace (ítem 2): 60 (100%) de los pacientes no presentan modificaciones por la hipertensión, de los cuales 59 (98.3%) se visten solos y 1 (1.7%) con ayuda, se trata del mismo paciente del ítem anterior. (Vid supra cuadro y gráfico #9). Con respecto al arreglo personal (ítem 3): 60 (100%) de los pacientes no presentaron modificaciones por la hipertensión, de los cuales 52 (86.7%) lo hacen al levantarse y 8 (13.3%) al salir de su casa, (Vid supra cuadro y gráfico #10). El deseo de comer (apetito) en Ud. es (ítem 4): 4 (100%) presentaron modificaciones por la hipertensión, refiriendo un apetito regular. 56 (100%) de los pacientes no refirieron modificaciones por la hipertensión, de los cuales 46 (82.1%) lo refirieron bueno, 9 (16.1%) regular y 1 (1.8%) malo. (Vid supra cuadro y gráfico #11). Se refirió por los pacientes modificaciones en el apetito, ya que la dieta para su control es hiposódica e hipocalórica, la cual no es muy agradable al paladar, así como referir mal apetito una paciente por vivir sola a pesar de tener hijos, teniendo continuamente depresiones, las cuales le alteran la ingesta de alimentos.

Es importante señalar que se nota desintegración familiar, lo cual repercute en el control y descontrol de la Hipertensión. El segundo parámetro para la valoración de la Calidad de Vida



---

en los pacientes hipertensos fue el desempeño en el núcleo familiar, a través de 4 ítems, cada uno con cuatro alternativas de respuesta, con una máxima de calificación de 3 y una mínima de 0. Obteniendo los siguientes resultados: Las relaciones con su pareja son (ítem 5): Se modificaron por la enfermedad 18 (100%) de los cuales 4 (22.2%) mejoraron y 14 (77.8%) se deterioraron. No se modificó por la hipertensión 42 (100%) de los cuales 2 (4.8%) han mejorado, 31 (73.8%) no se han modificado, 5 (11.9%) se ha deteriorado y 4 (9.5%) no tienen pareja. Hay que hacer notar la indiferencia por parte de la familia hacia el enfermo, ya que al ver que no se ha modificado se traduce que la enfermedad no ha movido a la familia que se observa es la segregación (Vid supra cuadro y gráfico # 12). Las relaciones de Ud. con sus hijos (ítem 6): se modificó por la hipertensión en 13 (100%) de los pacientes de los cuales 5 (38.5%) ha mejorado y 8 (61.5%) se ha deteriorado. No se han modificado por la hipertensión en 47 (100%) pacientes en los cuales 4 (8.5%) ha mejorado y en 47 (100%) pacientes de los cuales 4 (8.5%) ha mejorado y en 43 (91.5%) no se ha modificado. Este inciso es parecido al anterior ya que se nota la indiferencia esto es la segregación por parte de los hijos hacia el enfermo, lo cual nos traduce que son familias disfuncionales en forma indirecta. Aunque para ello es necesario la realización de otro estudio y poder confirmar lo referido. (Vid supra cuadro y gráfico # 13). Usted cumple en el hogar con las obligaciones que le corresponden (ítem 7). Se modificaron por la hipertensión 4 (100%) de los cuales 3 (75%) no tienen obligaciones asignadas y 1 (25%) no las realizan. No se modificó por la hipertensión 56 (100%). Cabe mencionar que el paciente que refirió no realizar actividades es un paciente con Cardiopatía Hipertensiva que por prescripción médica no realiza actividades forzadas. Sin embargo el resto de los pacientes sí cumplieron con sus obligaciones ya que muchos de ellos refirieron que es la única manera de sentirse útiles dentro del núcleo familiar. (Vid supra cuadro y gráfico #14). La actividad sexual con su pareja (ítem 8): Se modificó por la enfermedad 18 (100%) de los pacientes de los cuales 2 (11.1%) ha mejorado y 16 (88.9%) se ha deteriorado. No se modificó por la enfermedad 42 (100%) de los cuales 3 (7.1%) ha mejorado, 28 (66.7%) no se modificaron, 7 (16.7%) se han deteriorado y 4 (9.5%) refirieron no tener pareja. En este rubro nos volvemos a dar cuenta que existe indiferencia por parte de la pareja hacia el enfermo y que en la mayoría se deteriora esta relación, secundariamente por la hipertensión. (Vid supra cuadro y gráfico #15).

El tercer parámetro para la valoración de la Calidad de Vida en los pacientes hipertensos fue el desempeño laboral, el cual se valoró a través de 4 ítems, la primera pregunta con 4 alternativas de respuesta y las tres preguntas restantes con tres alternativas de respuesta, la máxima calificación de cada ítem fue de 3 y la mínima de 0 en la primera pregunta y de 1 en las tres últimas. Se obtuvieron los siguientes resultados: Durante el último mes la asistencia laboral (ítem 9). Se modificó por la enfermedad en 1 (100%) el cual refirió haber faltado de 2-6 ocasiones. No se modificó por la hipertensión en 59 (100%) de los pacientes, de los cuales refirieron 14 (23.7%) no haber faltado a su trabajo secundariamente a la hipertensión el cual fue secundario al cambio de medicamentos por su médico. Con los siguientes tres ítems, sólo se valoró el desempeño laboral en los pacientes que refirieron trabajar en algún lugar a cambio de un pago económicamente remunerativo. (Vid infra cuadro y gráfico #16). Su desempeño laboral (ítem 10): Se modificó por la enfermedad en 2 (100%) los cuales refirieron haber disminuido. No se modificó por la hipertensión en 13 (100%) los cuales refirieron no haberse

---

deteriorado. Con esta pregunta nos podemos dar cuenta que, aunque fueron pocos los pacientes que trabajan en comparación con los pacientes que se dedican al hogar, consideran que su desempeño laboral no se ha modificado, y probablemente esto se deba a que tienen poco tiempo de haberse diagnosticado hipertensos y no presentan complicaciones (Vid supra cuadro y gráfico # 17). Con respecto a sus deberes y obligaciones dentro de donde trabajan (ítem 11). Se modificaron por la enfermedad 6 (100%) de los pacientes de los cuales 4 (66.7%) ha mejorado y 2 (33.3%) se ha deteriorado. No se modificó por la enfermedad en 9 (100%) de los pacientes. Los pacientes que refirieron mejoría, fue por no saberse hipertensos y que al iniciar manejo medicamentoso, se mejoró su desempeño laboral. Como podemos ver la mayoría cumple con sus deberes y obligaciones (Vid supra cuadro y gráfico # 18). Ha cambiado Ud. de trabajo (ítem 19). No se ha modificado por la enfermedad en los 15 (100%) de los pacientes y de los cuales refirieron nunca 13 (86.7%) y algunas veces 2 (13.3%). En estos pacientes indicaron cambio de trabajo por causa independiente a la hipertensión. Esto probablemente a que por su edad tienen trabajos estables y esperan su jubilación. (Vid supra cuadro y gráfico # 19).

El cuarto parámetro para la valoración de la Calidad de Vida en los pacientes hipertensos fue el desempeño social, el cual se valoró a través de 5 ítems, cada uno con tres alternativas de respuesta, la máxima calificación de cada ítem fue de 3 y la mínima de 1. Se obtuvieron los siguientes resultados: Antes de saberse hipertenso realizaba actividades deportivas (ítem 13): No se vieron modificaciones por la hipertensión en los 60 (100%) de los pacientes, refiriendo 8 (13.3%) siempre, 8 (13.3%) ocasionalmente y nunca 44 (73.4%). En este ítem podemos darnos cuenta que la mayoría de los pacientes no realizaba actividades deportivas, ni como medida preventiva para la aparición de la enfermedad, probablemente sea a que en nuestra cultura no se da una educación que promueva las actividades deportivas desde muy temprana edad. (Vid supra y gráfico # 20). Posterior ha saberse hipertenso, sus actividades deportivas (ítem 14): Se modificaron por la enfermedad 20 (100%) de los pacientes de los cuales 14 (70%) han mejorado y en 6 (30%) de los pacientes se restringieron, en 40 (100%) paciente no se observaron modificaciones por la enfermedad en las actividades deportivas. Es importante hacer notar que los pacientes no modificaron su actividad con respecto al ejercicio ni a pesar de conocer su enfermedad y saber de la necesidad de bajar de peso, ya que la mayoría presentaba obesidad de 2º grado. Por lo que se hace necesario una educación para la salud desde temprana edad como una medida preventiva y curativa. (Vid supra cuadro y gráfico # 21). La mayor parte del tiempo lo dedica a (ítem 15): Se modificaron por la enfermedad en 1 (100%) el cual se dedica a otras actividades. No se modificaron por la enfermedad 59 (100%) de los pacientes, 15 (25.4%) se dedican a actividades laborales, 36 (61%) se dedican a actividades del hogar y 8 (13.6%) se dedican a otras actividades. Es importante hacer notar que la mayoría de las pacientes fueron mujeres dedicadas al hogar. Los pacientes que refirieron dedicarse a otras actividades son pacientes la mayoría pensionados y excepción del paciente que se dedica a otras actividades y esto secundaria a la hipertensión, el cual padece de una cardiopatía hipertensiva. (Vid supra cuadro y gráfico # 22). Las actividades en las que participa con sus amistades o vecinos (ítem 16): Se modificó por la enfermedad 6 (100%) de los cuales 3 (50%) refirieron mejorar y 3 (50%) se ha deteriorado. No se modificaron por la hipertensión 54 (100%) de los cuales 3 (5.6%) refirieron haberse deteriorado 48 (88.8%) no se han modificado y en 3 (5.6%) se ha deteriorado. En este rubro nos podemos dar cuenta que los

---

pacientes, la pueden interpretar como indiferencia por parte del paciente a socializar, aunque los que refirieron que mejoraron secundariamente a la enfermedad, son personas que participan en el grupo de Hipertensos de la U.M.F. No. 20. Por lo que es donde nos damos cuenta de la participación de los médicos, para la exhortación a los pacientes a convivir en actividades recreativas y de salud con personas con las que se comparte el tiempo y la enfermedad, para el mejoramiento de la misma. (Vid supra gráfico # 23). Ud. acude y/o participa en eventos sociales (fiestas, reuniones, etc.) (ítem 17): Se modificaron por la enfermedad 9 (100%) los cuales refirieron no acudir. No se modificaron por la enfermedad 51 (100%) de los cuales refirieron 44 (86.3%) no haber modificado y 7 (13.7%) no acude. Vemos que no se ha modificado la relación en eventos sociales, independientemente por la enfermedad en la mayoría de los pacientes, lo cual nos puede hacer notar que no socializan, aunque algunos pacientes refirieron acudir sólo con familiares y en ocasiones especiales. Los que refirieron no participar, secundariamente por la enfermedad comentaron que la dieta y debidas a una reunión o fiesta les hace daño a su salud, por ellos las evitan. (Vid supra cuadro y gráfico # 24).

El quinto parámetro para la valoración de la Calidad de Vida en los pacientes hipertensos fue la necesidad de cada uno con tres alternativas de respuesta, la máxima calificación fue de 3 en cada ítem y la mínima fue de 1 en cada ítem. Se obtuvieron los siguientes resultados: La atención de la enfermedad de Ud. durante los 2 últimos meses, ha requerido (ítem 18). Se modificó por la enfermedad 59 (100%) de los cuales 48 (81.3%) acudieron a consulta programada, 5 (8.5%) acudieron a urgencia, 1 (1.7%) al hospital y 5 (8.5%) sólo cuando se sintieron mal. No se modificó por la enfermedad 1 (100%) el cual acudió al servicio de urgencias, por otra causa que no fue la hipertensión. Hay que hacer notar que la mayoría de los pacientes refirieron ir mensualmente a consulta, ya que la medicina es cara y las consultas con médicos particulares es igualmente costosa, por la que el factor económico es un movilizador de las actitudes en estos enfermos lo cual es muy importante, la mayoría de ellos no trabaja, viven de sus pensiones y del apoyo económico que sus hijos les pueden brindar. Los pacientes que ameritaron ir al servicio de Urgencias fue porque suspendieron el medicamento (olvido) o cambio de éste por su Médico Familiar. El paciente hospitalizado, fue secundariamente una crisis hipertensiva que se desencadenó secundaria a un disgusto familiar. Es interesante ver como 5 pacientes que fueron al servicio de Urgencias, coincide con las cifras de los pacientes que sólo toman el medicamento cuando se sienten mal, por lo que se hace necesario concientizar a los pacientes, para que haya un mejor control, así mismo involucrar a la familia para que se lleven a cabo las medidas de control y de prevención en los enfermos. (Vid supra cuadro y gráfico # 25). Con respecto a las molestias de la enfermedad o por su tratamiento (ítem): Se modificó por la enfermedad en 58 (100%) de los cuales 28 (48.3%) no se queja, 22 (37.9%) ocasionalmente y diario 8 (13.8%). No se modificaron por la enfermedad 2 (100%) los cuales refirieron quejarse ocasionalmente, pero no secundariamente por la hipertensión, sino por otra causa. Es importante comentar que los disgustos con la familia y las preocupaciones son factores de riesgo para el control y descontrol de la hipertensión, por lo que se hace necesario orientar a las familias de estos pacientes hipertensos, de los efectos secundarios que se pueden dar por el descontrol de la enfermedad y los cuales muchas veces son irreversibles. (Vid supra cuadro y gráfico #26). Estas molestias modifican sus actividades

---

diarias (ítem 20). Se modificaron por la hipertensión en los 60 (100%) de los pacientes, de los cuales 34 (56.7) refirieron no modificar sus actividades, 20 (33.3%) las modificaron poco y 6 (10%) las modificaron mucho. La mayoría no se queja, como vimos en un inicio la mayoría de los pacientes se encontraron controlados y no están sometidos a estrés constante por su trabajo. (Vid supra cuadro y gráfico # 27). Con respecto a su salud Ud. se siente (ítem 21): Se modificó por la enfermedad en los 60 (100%) de los pacientes, de los cuales 33 (55%) refirieron sentirse bien, 24 (40%) regular y 3 (5%) mal. La mayoría refirió sentirse bien, ya que como se mencionó acuden mensualmente a consulta, toman su medicamento regularmente, aunque con esos pacientes que refirieron sentirse regular se debe tener un control más estricto e insistir de los factores de riesgo que existen para modificar conductas nocivas para su salud. (Vid supra cuadro y gráfico #28). Su médico Familiar le comenta que su estado de salud con respecto a la hipertensión es (ítem 22): Se modificó por la enfermedad en los 60 (100%) de los pacientes, refiriendo bueno en 38 (63.4%), regular en 20 (33.3%) y malo en 2 (3.3%). La mayoría de los pacientes comentaron que sus Médicos Familiares les insisten mucho en que deben bajar de peso, hacer ejercicio y llevar una dieta hiposódica e hipocalórica, lo cual nos demuestra la importancia de la participación del médico, como un personaje fundamental para sensación de bienestar con el paciente (Vid supra cuadro y gráfico # 29). Los medicamentos que Ud. toma para controlar la hipertensión los toma (ítem 23): Se modificó por la enfermedad en 60 (100%) de los pacientes, los cuales refirieron tomarlos siempre 48 (80%), cuando se acuerdan 5 (8.3%) y cuando se siente mal 7 (11.7%). La mayoría de los pacientes los toman siempre, por lo que se hace necesario nuevamente insistir en la importancia que tiene la educación para la salud, tanto para el paciente como para la familia de éste, para el mejor control del padecimiento. (Vid supra cuadro y gráfico # 30). Desde hace cuanto tiempo se le diagnosticó sufrir de hipertensión (ítem 24): Se encontraron 60 (100%) de los pacientes entre 1 a 9 años. Es importante tener en cuenta el tiempo de la evolución de la enfermedad, ya que esto nos habla de las secuelas y del pronóstico que puede tener cada paciente, claro que este factor no es el más importante, sólo es uno de los muchos que se deben considerar en estos pacientes. (Vid supra cuadro y gráfico #31). Agrega sal adicional a sus alimentos (ítem 25): Se modificó por la enfermedad en 25 (100%) pacientes, de los cuales refirieron nunca agregar sal 20 (80%), al probarlos 5 (20%) y sin probarlos 0 (0%). No se modificó por la enfermedad en 35 (100%) de los pacientes de los cuales refirieron nunca 18 (51.4%), al probarlos 8 (22.9%) y sin probarlos 9 (25.7%). Este inciso es muy importante ya que nos da una información de que tan consciente e involucrado está el paciente con su enfermedad para controlarla. Muchos de ellos refirieron que una dieta hiposódica e hipocalórica tiene sabor desagradable, por lo que es difícil llevarla a cabo, pero otros pacientes se mostraron totalmente indiferentes a este señalamiento. (Vid supra cuadro y gráfico # 32).

Se realizó un conteo parcial de cada una de las áreas que se exploraron, y se llevó a cabo de la siguiente manera, se sumaron los valores de cada respuesta de acuerdo al área explorada de cada uno de los pacientes, posteriormente se dividió entre el número de ellos sacando un promedio y el valor resultante se buscó en la escala de evaluación de cada área, se obtuvieron los siguientes resultados:

---

El área de Independencia alcanzó un valor de 11 el cual se calificó como un buen desempeño. El área de la Funcionalidad Familiar alcanzó un valor de 8, el cual se calificó con un regular desempeño. El área de Desempeño Laboral alcanzó un valor de 9, el cual se calificó como regular desempeño. El área del Desempeño Social alcanzó un valor de 9, el cual se calificó como regular desempeño. Cabe mencionar que en estas tres últimas áreas, se calificaron como regulares, ya que la enfermedad no actuó como movilizador de la funcionalidad familiar ni para el mejoramiento de la calidad de vida, ya que la mayoría continuó manteniendo sus mismas actitudes, a pesar de estar presente la enfermedad, y por último el área de la Atención Médica alcanzó un valor de 19, la cual se calificó con un buen desempeño, ya que la mayoría acude regularmente a la consulta, toman regularmente sus medicamentos. (Vid supra cuadro y gráfico # 33).

Finalmente se realizó una evaluación global de cada una de las diferentes áreas, alcanzando una calificación de 58, la cual dentro de la escala de evaluación general se pudo calificar como una buena Calidad de Vida, por lo que se debe considerar que algunas áreas se encontraron con regular desempeño, por lo que se hace necesario identificarlas y actuar directamente en ellas para modificar estilos y modos de vida para que con ello cambie la Calidad de Vida de estos y otros pacientes.

---

## CONCLUSIONES

En la presente investigación de la Calidad de Vida en los pacientes hipertensos de U.M.F. No. 20 "Vallejo", se obtuvieron los siguientes resultados.

Hubo predominio del sexo femenino, con respecto a la edad, dentro de un rango de 55 a 59 años, controlados y con obesidad de 2º grado, así mismo se observó un predominio de pacientes casados con estudios de primaria.

Con respecto a la Independencia buen desempeño, ya que la mayoría se baña y viste solo, así mismo realiza su arreglo personal al levantarse y buen apetito.

En lo referente al desempeño en la Núcleo familiar, la mayoría de los pacientes refirieron que la convivencia con su pareja e hijos no se ha modificado, así mismo refirieron cumplir la mayoría con sus deberes y obligaciones y que las relaciones sexuales con su pareja no se han modificado, así mismo refirieron cumplir la mayoría con sus deberes y obligaciones y que las relaciones sexuales con su pareja no se han modificado, pero si se deterioraron. Con respecto al Desempeño Laboral se encontró un regular desempeño ya que la mayoría de los pacientes que trabajan cumplen con sus deberes y obligaciones, no han faltado a su trabajo, así mismo no han cambiado de trabajo y su desempeño laboral no se ha modificado.

En cuanto al Desempeño Social, se encontró que la mayoría de los pacientes antes de saberse hipertensos no practicaban ni después de saberse hipertensos. La mayor parte del tiempo lo dedican a actividades del hogar la mayoría de las mujeres o actividades laborales la mayoría de los hombres. Las actividades en las que se participa con amistades, vecinos y familiares no se han modificado.

Tocante a la Atención Médica, la mayoría de los pacientes refirieron acudir mensualmente a consulta, no quejarse de la hipertensión, así mismo sentirse bien, tomar sus medicamentos siempre y nunca agregar sal adicional a sus alimentos.

---

## COMENTARIO

El nivel de salud y bienestar de una familia esta determinado en gran medida por el modo de vida y del comportamiento de sus integrantes, lo cual repercutirá en la Calidad de Vida de los mismos. La promoción de la salud fomenta los estilos de vida saludables a cada uno de sus miembros, desde los más jóvenes a los más adultos, quienes se enfrentarán tarde o temprano a la toma de decisiones sobre los problemas tan diversos como es la salud.

Para lograrlo es necesario la participación de los Médicos Familiares, por ser los médicos de primer contacto, quienes tienen el deber ético y moral de ver a cada uno de sus pacientes en forma integral, es decir en sus tres esferas y ámbitos, esto con el firme propósito de actuar a nivel preventivo y curativo, para evitar la aparición de secuelas por la enfermedad así como elevados costos que repercuten tanto en la familia y en la sociedad.

Sin embargo no se debe olvidar que estas modificaciones en el estilo de vida no son fáciles de aplicar. El cumplimiento de dichas recomendaciones ameritan un gran esfuerzo multidisciplinario, el cual deberá influir directamente con el paciente y la familia de éste, ya que no debemos olvidar que la familia juega un papel fundamental en el paciente y el paciente dentro de la familia, por lo que se hace necesario e indispensable involucrar a la familia con el enfermo y mejorar su funcionalidad.

El cuestionario que se aplicó en esta investigación es un instrumento que deberá ser más ampliamente evaluado durante el curso de la enfermedad (o proceso terapéutico) de los mismos pacientes y en otro tipo de enfermedades crónicas para demostrar su verdadera utilidad en la valoración de la Calidad de Vida, aunque considero que si valora las esferas biológica y social, falta la valoración de la esfera psicológica, que es parte fundamental para la valoración integral de los pacientes. Ampliando el cuestionario con la aplicación del Abordaje Integral de la Salud Familiar (AISFA), este sería un instrumento ideal para que el Médico Familiar lleve a cabo sus tres funciones que son la de Servicio, la de Docencia e Investigación.

---

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

La hipertensión es una entidad patológica que trae graves repercusiones bio-psico-sociales, ya que como se ha visto es uno de los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes en nuestro medio, se refiere que afecta aproximadamente del 20 al 25 % de los pacientes mayores de 25 años. La prevalencia de la hipertensión se ha visto que también aumenta con la edad, afectando al 64% de todas las personas. Se ha visto también que es una de las 5 causas más frecuentes en la consulta externa.

Las medidas no farmacológicas y/o el cambio de estilo de vida, juegan un papel importante en cualquier programa de control de la presión arterial, cuya finalidad será mejorar la calidad de vida.

Desgraciadamente existen factores que limitan el poder hacer un abordaje integral de esta enfermedad, esto es, en sus tres esferas, ámbitos y momentos, por lo que se hace necesario la participación de los Médicos Familiares, quienes tienen el compromiso de investigar los factores biológicos, psicológicos y sociales, que se ven más asociados en la aparición de esta patología.

Con base en lo anterior se realizó el presente estudio para medir diversos aspectos de la Calidad de Vida, con el propósito de proponer un instrumento útil para evaluar la capacidad funcional, laboral y la vida de relación de los pacientes.

### MATERIAL Y MÉTODOS

El propósito de la siguiente investigación fue analizar la Calidad de Vida en pacientes hipertensos, a través de cinco áreas de la vida diaria, que son: Independencia, Desempeño en el Núcleo Familiar, Desempeño Laboral, Desempeño Social y Atención Médica.

Esta investigación es una encuesta descriptiva, retrospectiva, observacional y transversal, la cual se realiza en 60 pacientes hipertensos escogidos al azar, cuyos criterios de inclusión para este estudio fueron: Pacientes con hipertensión esencial, controlados o descontrolados, que se encontraron entre los 40 - 64 años de edad, de ambos sexos, que tuvieron de 1 a 10 años de haberse diagnosticado como hipertensos y que tuvieran de 1 a 10 años de haberse diagnosticado como hipertensos y que estuvieran adscritos a la U.M.F. No. 20 "Vallejo".



---

El sistema para captar la información se llevó a cabo mediante la aplicación de un cuestionario el cual se construyó de acuerdo a la escala de evaluación de actitudes de Licket (14), se ponderaron las opciones de respuesta, donde la primera correspondía a la situación ideal y tenía el máximo valor y la última opción de respuesta era la condición menos deseable y por lo tanto tenía menor puntaje, las opciones de respuesta variaron entre tres y cuatro. Además, se calificó en cada uno de los ítems si éstas actitudes se modificaron y no por la hipertensión, cada uno evaluado en forma independiente.

La actitud de Independencia se evaluó a través de 4 ítems, cada uno con tres alternativas de respuesta: Cuando Ud. se baña lo hace; Cuando se viste lo hace; Con respecto a su arreglo personal (peinarse, elección de ropa) Ud.; El deseo de comer (apetito) en Ud. es. Se analizó en cada una de las preguntas si hubo modificaciones en la actitud secundarias a la hipertensión, o no la hubo.

El desempeño en el Núcleo Familiar, se hizo a través de 4 ítems, cada uno con 4 alternativas de respuesta: Las relaciones de Ud. con su pareja; Las relaciones de Ud. con sus hijos; Ud. cumple en el hogar con las obligaciones que le corresponden; y la actividad sexual con su pareja. Se analizó cada una de las preguntas si hubo o no modificaciones de actitud secundarias a la hipertensión.

El desempeño Laboral, se realizó a través de 4 ítems, la primera pregunta con cuatro alternativas de respuesta, y las otras tres con tres alternativas de respuesta cada una: Durante el último mes la asistencia laboral; Con relación a sus deberes y obligaciones dentro de donde trabaja; Su desempeño laboral y; Ha cambiado Ud. de trabajo. Se valoró en cada ítem, si hubo o no hubo modificaciones en la actitud, secundariamente por la hipertensión.

El Desempeño Social se valoró a través de 5 ítems, cada uno con tres alternativas de respuesta: Realizaba antes de saberse hipertenso actividades deportivas; La mayor parte del tiempo lo dedica a; Las actividades en las que participa con sus amistades o vecinos, y; Ud. acude y/o participa en eventos sociales (fiestas, reuniones, etc.). Se valoró en cada ítem si hubo o no modificaciones secundarias por la hipertensión.

Necesidad de Atención Médica, se valoró a través de ocho ítems, la primera pregunta con cuatro alternativas de respuesta y las siete últimas con tres alternativas de respuesta: La atención de la enfermedad de Ud. durante los dos últimos meses, ha requerido; Con respecto a las molestias (síntomas) de su enfermedad o por su tratamiento; Estas molestias modifican sus actitudes diarias; Con respecto a su estado de salud se siente; Su Médico Familiar le comenta que su estado de salud, con respecto a la hipertensión es; Los medicamentos que Ud. toma para controlar la hipertensión los toma; y agrega sal adicional a sus alimentos. Se valoró así mismo en cada ítem, si hubo o no modificaciones por la enfermedad (hipertensión). (Vid infra anexo 1)

---

Al final de la aplicación de todos los cuestionarios, se realizó una evaluación por áreas y una evaluación global, de la siguiente manera: I) Independencia con una calificación máxima de 12 y una mínima de 4, obteniéndose la siguiente escala: 4-6 puntos: Mal desempeño, de 7-9 puntos regular desempeño y de 10-12 puntos buen desempeño. II) Desempeño en el Núcleo Familiar: Con una máxima calificación de 12 y una mínima de 0, obteniéndose la siguiente escala: 0-4 Mal desempeño, 5-8 regular desempeño y 9-12 buen desempeño. III) Desempeño Laboral: Con una calificación máxima de 12 y una mínima de 3, obteniéndose la siguiente escala: 3-6 puntos mal desempeño, 7-9 puntos regular desempeño y de 10-12 puntos buen desempeño. IV) Desempeño Social: Con una calificación máxima de 20 puntos y una mínima de 5 puntos, obteniéndose la siguiente escala: 5-8 puntos mal desempeño, 9-12 puntos regular desempeño y de 13-15 buen desempeño. Y V) Atención Médica: Con una calificación máxima de 24 puntos y una mínima de 7 puntos, obteniéndose la siguiente escala: 7-13 puntos mal desempeño, de 14-18 puntos regular desempeño y de 19-24 buen desempeño.

La evaluación global se realizó sumando todos los valores de cada área, con una escala de evaluación de: 25-50 mala Calidad de Vida y de 51-75 Buena Calidad de Vida.

Encontramos que hubo predominio del sexo femenino 46 (76.7%) en comparación de 14 (23.3%) del sexo masculino. En el rubro de la edad se observó predominio del rango de edad de 55-59 años 20 (33.3%), encontrando en las otras clases: de 40-44 años 7 (11.7%) 45-49 años 5 (8.3%), 50-54 años 12 (20%) y de 60-64 años 16 (26.7%). En cuanto al control hemodinámico se encontraron 27 (45%) de los pacientes descontrolados, de los cuales correspondieron 7 (11.7%) del sexo masculino y 20 (33.3%) del sexo femenino. Con respecto al peso se obtuvieron con peso normal 7 (11.7%) de los cuales 2 (3.4%) se encontraron descontrolados y 5 (8.3%) controlados. Sobrepeso de 1er grado 16 (26.7%) descontrolados 6 (10%) y controlados 10 (16.7%). Con respecto de 2º grado 32 (53.3%) descontrolados 14 (23.3%) y controlados 18 (28.2%) pacientes casados, de los cuales 23 (38.2%) se encontraron descontrolados y 9 (14.5%) controlados. Viudos 4 (6.7%) de los cuales 3 (5%) se encontraron descontrolados y 1 (1.7%) controlados. Divorciados 2 (3.4%) de los cuales 1 (1.7%) se encontraron descontrolados y 1 (1.7%) controlados, y en unión libre 1 (1.7%) paciente el cual se encontró controlado. Con respecto a la ocupación se encontraron 36 (60%) de las pacientes dedicadas al hogar, de las cuales 10 (16.7%) se encontraron descontroladas y 26 (43.3%) controladas. Pensionados 9 (15%) de los cuales 5 (8.3%) se encontraron descontrolados y 4 (6.7%) controlados. Empleados 9 (15%) de los cuales 7 (11.7%) se encontraron descontrolados y 2 (3.3%) se encontraron descontrolados y 1 (1.7%) controlados. Y comerciantes 3 (5%) los que se encontraron descontrolados.

Con respecto al cuestionario aplicado para la valoración de Calidad de Vida se encontraron los siguientes resultados:

Independencia: 60 (100%) de los pacientes no mostraron modificaciones secundarias por la hipertensión, refiriendo 59 (93.8%) vestirse y bañarse solo, a excepción de un paciente el cual lo realizaba con ayuda. Con respecto al arreglo personal 52 (86.7%) lo hacen al levantarse y 8 (13.3%) al salir de su casa. Con respecto al apetito 4 (100%) refirieron modificaciones

---

secundarias a la hiperensión, por llevar una dieta hiposódica e hipocalórica; 56 (100%) de los pacientes no refirieron modificaciones por hipertensión, de los cuales 46 (82.1%) lo refirieron bueno, 9 (16.1%) regular y 1 (1.3%) malo.

**Desempeño en el Núcleo Familiar:** Las relaciones con la pareja, se modificaron por la enfermedad 18 (100%) de los cuales 4 (22.2%) mejoraron y 14 (77.8%) se deterioraron. No se modificaron por la hipertensión 42 (100%) de los cuales 2 (4.8%) han mejorado, 31 (73.8%) no se modificaron, 5 (11.9%) se ha deteriorado y 4 (9.5%) refirieron no tener pareja. La relación con los hijos, se modificó en 13 (100%) de los pacientes de los cuales 5 (38.5%) ha mejorado, y 8 (61.5%) se ha deteriorado. No se modificó por la hipertensión en 47 (100%) pacientes de los cuales 4 (8.5%) ha mejorado y en 43 (91.5%) no se ha modificado. Con respecto al cumplimiento de obligaciones en el hogar. Se modificaron por la hipertensión 4 (100%) de los cuales 3 (75%) no tienen obligaciones asignadas y 1 (25%) no las realiza, secundariamente por presentar Cardiopatía Hipertensiva grado II-III. No se modificó por la hipertensión en 56 (100%) pacientes. Con lo que respecta a la actividad sexual, se modificó por la enfermedad en 13 (100%) de los pacientes de los cuales 2 (11.1%) ha mejorado y 16 (88.9%) se ha deteriorado. No se modificó por la enfermedad 42 (100%) de los cuales 3 (7.1%) han mejorado, 28 (66.7%) no se modificaron, 7 (16.7%) se han deteriorado y 4 (9.5%) refirieron no tener pareja.

**Desempeño Laboral.** Durante el último mes la asistencia laboral se modificó por la enfermedad en 1 (100%) el cual refirió haber faltado de 2-6 ocasiones. No se modificó por la hipertensión en 59 (100%) de los pacientes, de los cuales refirieron 14 (23.7%) no haber faltado y 45 (76.3%) no trabajar. El desempeño laboral, se modificó por la enfermedad en 2 (100%) los cuales refirieron haber disminuido. No se modificó por la enfermedad en 13 (100%) los cuales refirieron no haberse deteriorado. Cabe mencionar que éstas preguntas sólo se valoraron en los 15 pacientes que refirieron trabajar. Con respecto a sus deberes y obligaciones dentro de donde trabajan. Se modificaron por la enfermedad 6 (100%) de los cuales 4 (66.7%) mejoró y 2 (33.3%) no se deterioró. No se modificó por la hipertensión en 9 (100%) de los pacientes. El cambio de lugar de trabajo, no se modificó por la enfermedad en los 15 (100%) de los pacientes, de los cuales refirieron nunca 13 (86.7%) y algunas veces 2 (13.3%)

**Desempeño Social.** Realizaba actividades deportivas antes de saberse hipertenso, no se vieron modificados por la hipertensión en los 60 (100%) de los pacientes, refiriendo 8 (13.3%) realizarlo siempre, 8 (13.3%) ocasionalmente y nunca 44 (73.4%). Posterior ha saberse hipertenso, se modificaron sus actividades deportivas, se modificó por la enfermedad 20 (100%) de los pacientes de los cuales 14 (70%) han mejorado y en 6 (30%) de los pacientes se restringieron, el 40 (100%) se observó modificación de actitud secundariamente por la hipertensión. La mayor parte del tiempo a que lo dedica, se modificó por la enfermedad en 1 (100%) paciente secundariamente la hipertensión. No se modificó por la enfermedad en 59 (100%) de los pacientes, 15 (25.4%) se dedican a actividades en las que participa con sus amistades o vecinos. Se modificaron por la enfermedad 6 (100%) de los cuales 3 (50%) refirieron mejorar y 3 (50%) se ha deteriorado. No se modificaron por la hipertensión 54 (100%) de los cuales 3 (50%) refirieron mejorar y 3 (50%) se ha deteriorado. No se modificaron por la enfermedad 6 (100%) de los cuales 3 (50%) refirieron mejorar y 3 (50%) se ha deteriorado. No se modificaron por la hipertensión 54 (100%) de los cuales 3 (5.6%)

---

refirieron haberse deteriorado, 48 (88.8%) no se han modificado y en 3 (5.6%) se ha deteriorado. Con lo que respecta a la participación en eventos sociales (fiestas, reuniones, etc.), se modificaron por la enfermedad 51 (100%) de los cuales refirieron 44 (86.3%) no haberse modificado y 7 (13.7%) no acuden. Necesidad de Atención Médica. La atención de la enfermedad de Ud. durante los dos últimos meses ha requerido. Se modificó por la enfermedad en 59 (100%) de los cuales 48 (81.3%) acudieron a consulta programada, 5 (8.5%) acudieron a Urgencia, 1 (1.7%) al hospital y 5 (8.5%) solo cuando se sintieron mal. No se modificó por la enfermedad el 1 (100%) paciente, el cual acudió al servicio de Urgencias por otra causa que no fue la hipertensión. Con respecto a las molestias de la enfermedad o por su tratamiento, se modificó por la enfermedad en 58 (100%) de los cuales 28 (48.3%) no se queja, 22 (37.9) ocasionalmente y diario 8 (13.8%). No se modificaron por la enfermedad 2 (100%) los cuales refirieron quejarse ocasionalmente, pero no secundariamente por la hipertensión, sino por otra causa. Estas molestias modifican sus actividades diarias. Se modificaron por la hipertensión en los 60 (100%) de los pacientes, de los cuales 34 (56.7%) refirieron no modificar sus actividades, 20 (33.3%) las modificaron poco y 6 (10%) la modificaron mucho. Con respecto a su salud Ud. se siente: Se modificó por la enfermedad en los 60 (100%) de los pacientes de los cuales 33 (55%) refirieron sentirse bien, 24 (40%) regular y 3 (5%) mal. Su Médico Familiar le comenta que su estado de salud con respecto a la hipertensión es. Se modificó por la enfermedad en los 60 (100%) de los pacientes, refirieron bueno en 38 (63.4%), regular en 20 (33.3) y malo en 2 (3.3%). Los medicamentos que Ud. toma para controlar la hipertensión los toma. Se vio modificado por la enfermedad en 60 (100%) de los pacientes, de los cuales refirieron tomarlo siempre 48 (80%), cuando se acuerdan 5 (8.3%) y cuando se siente mal 7 (11.7%). El tiempo de diagnosticados de todos los pacientes 60 (100%) fue de 1 a 9 años. Agrega sal adicional a sus alimentas. Se modificó por la enfermedad en 25 (100%), de los cuales refirieron nunca agregar sal 20 (80%), al probarlos 5 (20%) y sin probarlos 0 (0%). No se modificó por la enfermedad en 35 (100%) de los pacientes de los cuales refirieron nunca 18 (51.4%), al probarlos 8 (22.9%) y sin probarlos 9 (25.7%).

La valoración por áreas dio los siguientes resultados: El área de desempeño. La Funcionalidad Familiar alcanzó un valor de 8, el cual se calificó como un regular desempeño. El área de Desempeño Laboral alcanzó un valor de 9, el cual se calificó como regular desempeño. El área del Desempeño Social alcanzó un valor de 9, el cual se calificó como regular desempeño y el área de Atención Médica alcanzó un valor de 19, la cual se calificó con un buen desempeño. Finalmente la evaluación global alcanzó una calificación de 58, que dentro de la escala de evaluación general se calificó como una Buena Calidad de Vida.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente trabajo que trata de la Calidad de Vida de los pacientes Hipertensos de la U.M.F. No. 20 "Vallejo", obtuvimos las siguientes conclusiones.

Hubo predominio del sexo femenino dedicadas al hogar y con estudios de primaria, con un rango de edad de 55-59 años controlados y con obesidad de 2° grado, así mismo se observó un predominio de pacientes casados.

---

Con respecto al área de Independencia se encontró un buen desempeño ya que la mayoría se baña y se visten solos, así mismo realizan su arreglo personal al levantarse y refirieron buen apetito.

En lo referente al desempeño en el Núcleo Familiar, se encontró con un regular desempeño. Ya que la mayoría de los pacientes refirieron que la convivencia con la pareja, así como la convivencia con los hijos no se ha modificado, a pesar de estar presente la enfermedad así mismo refirieron cumplir la mayoría con sus deberes y obligaciones dentro del hogar, así mismo se observó que las relaciones sexuales con su pareja no se han modificado, pero sí se han deteriorado secundariamente a la hipertensión.

Con lo que respecta al desempeño laboral, se encontró un regular desempeño, ya que la mayoría de los pacientes que trabajan, cumplen con sus deberes y obligaciones, no han faltado a su trabajo, y así mismo refirieron no haber cambiado de trabajo, por lo que su desempeño laboral no se ha modificado.

El desempeño Social, se calificó como regular, ya que se encontró que la mayoría de los pacientes antes de saberse hipertensos ni posterior al diagnóstico, modificaron su conducta con respecto a la práctica de algún tipo de actividad deportiva, la mayoría de las mujeres su tiempo libre lo dedican a actividades del hogar y la mayoría de los hombres a actividades laborales. Las actividades en las que se participan con amistades, vecinos y familiares no se han modificado.

Tocante a la Atención Médica la mayoría de los pacientes refirieron acudir mensualmente a consulta, no quejarse de la hipertensión así mismo sentirse bien, tomar sus medicamentos regularmente y nunca agregar sal adicional a sus alimentos.

La evaluación global se calificó como Buena Calidad de Vida, por ser de que se debe considerar que algunas áreas se encuentran calificadas como regulares en su desempeño, por lo que se hace necesario identificarlas y actuar directamente en ellas para modificar estilos y modos de vida para que con ellos cambie la calidad de vida de estos pacientes y otras en esta misma situación.

---

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cesar G. Calvo. Cols. Nuevas pautas para el manejo de los pacientes con Hipertensión arterial Sistémica. Artículo de revisión. Vol. No. 2. 1994 p.p.: 89 - 94.
2. Antonio G. Ch. Y Cols. Hipertensión arterial propuesta de un nuevo algoritmo de tratamiento. Artículo de revisión. Medicina Interna. Vol. 8 No. 1. 1992.
3. Hernández M. M. Y Cols. Prevalencia de factores de riesgo para Cardiopatía Isquémica en pacientes Hipertensos. Revista Médica del IMSS. Vol. 37. 1990. P.p.: 399 - 409.
4. Gregory. H. Blake MD. Manejo de la Hipertensión. Hipertensión de posgrado. Vol. XI. p.p.: 46 - 50.
5. Héctor. Hdez. Hdez. y Cols. Estudio de Hipertenso. Revista de Cardiología. 1er Congreso Nacional de Hipertensión arteria.. Vol. 6 Suplemento 1995. P.p.: 516 - 521.
6. Tuney JR. Innovation in the measurement of life stress, crisis theory and the significance of event resolution Journal of Health and Social Behavior. 1992 Vol. 33 No. 2. P.p.: 36 - 50.
7. David B.B. MD. Assessment of Quality of life. Am. J. Cardiol 1991, 67: p.p. 41C - 44C.
8. Harrison Petersdorf R.G. Adams R.D. Medicina Interna. Vol. 12 6ª edición. México 1986.
9. Krupp. MA. Chatton. Diagnóstico clínico y tratamiento. 19ª edición. Manual Moderno. 1990.
10. Sydney. H. Croog. Y Cols. The effects of antihypertensive Therapy on the Quality of Life. The New England Journal of Medicine. Vol. 134 No. 25. P.p.: 1657-1663.
11. Gordon H.W. M.D. Quality of life and its Impact on Hypertensive Patients. The American Journal of Medicine. Vol. 82 p.p.: 98 -104.
12. Kaplan N.M. En. Hipertensión Clínica. Manual Moderno, S.A. de C.V. edas. México, D.F. p.p.: 5 - 72.
13. Arias Gómez J. Y Cols. Un instrumento para medir la Calidad de Vida por medio del desempeño diario en pacientes pediátricos con Leucemia. Gaceta Médica de México. Vol. 132 No. 1 p.p.: 19 - 17.
14. Jorge Padua. Técnicas de Investigación Aplicadas a las Ciencias Sociales. Fondo de Cultura Económica. México, D.F. 1996 p.p. 154 - 180.

ANEXO 1

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDO CIVIL \_\_\_\_\_  
 SEXO M F EDAD \_\_\_\_\_ PESO \_\_\_\_\_ TALLA \_\_\_\_\_ T.A. \_\_\_\_\_  
 ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN \_\_\_\_\_

El presente cuestionario es un estudio en pacientes hipertensos, respecto a la sintomatología que se ha presentado, posteriormente el haber sido diagnosticados como Hipertensos. Indique por favor marcando con una "X" entre el paréntesis la alternativa que más se acerque a su opinión. Trate de responder lo más rápido posible. Muchas gracias.

- | I. INDEPENDENCIA   | MODIFICADO POR LA ENFERMEDAD |    |
|--|------------------------------|----|
| 1. Cuando Ud. se baña lo hace:   |                              |    |
| a) Sólo  |                              |    |
| b) Con ayuda de alguna persona   | SI                           | NO |
| c) Alguien lo baña   |                              |    |
| 2. Cuando usted se viste lo hace   |                              |    |
| a) Con Sólo  |                              |    |
| b) Ayuda de alguna persona   | SI                           | NO |
| c) Alguien lo baña   |                              |    |
| 3. Con respecto al arreglo personal.<br>(peinarse, elección de ropa), Ud.: |                              |    |
| a) Lo hace al levantarse   |                              |    |
| b) Al salir de su casa   | SI                           | NO |
| c) No lo realiza   |                              |    |
| 4. El deseo de comer (apetito) en Ud. es:                                  |                              |    |
| a) Bueno   |                              |    |
| b) Regular   | SI                           | NO |
| c) Malo  |                              |    |
| <br>II. DESEMPEÑO EN EL NÚCLEO FAMILIAR                                    |                              |    |
| 5. Las relaciones de convivencia con su pareja son:                        |                              |    |
| a) Ha mejorado   |                              |    |
| b) No se ha modificado   | SI                           | NO |
| c) Se han deteriorado  |                              |    |
| d) No tiene pareja   |                              |    |
| 6. Las relaciones de Ud. con sus hijos:                                    |                              |    |
| a) Ha mejorado   |                              |    |
| b) No se ha modificado   | SI                           | NO |
| c) Se han deteriorado  |                              |    |
| d) No tiene hijos  |                              |    |

7. Ud. cumple en el hogar con las obligaciones que le corresponden
- a) Si las cumple
  - b) Se le tiene que forzar SI NO
  - c) No tiene obligaciones asignadas
  - d) No las realiza
8. La actividad sexual con su pareja
- a) Ha mejorado
  - b) No se ha modificado SI NO
  - c) Se han deteriorado
  - d) No tiene pareja

### III. DESEMPEÑO LABORAL

9. Durante el último mes la asistencia laboral:
- a) No ha faltado
  - b) Ha faltado de 2 a 6 ocasiones SI NO
  - c) Ha faltado más de 7 ocasiones
  - d) No trabaja
10. Su desempeño laboral:
- a) Ha mejorado
  - b) No se ha modificado SI NO
  - c) Ha disminuido
11. Con relación a sus deberes y obligaciones dentro de donde trabaja:
- a) Han mejorado
  - b) No se han modificado SI NO
  - c) Se han deteriorado en su cumplimiento
12. Ha cambiado Ud. de trabajo:
- a) Nunca
  - b) Algunas veces SI NO
  - c) Muchas veces Especifique \_\_\_\_\_

### IV. DESEMPEÑO SOCIAL

13. Antes de saberse Hipertenso, realizaba actividades físicas y deportivas
- a) Siempre
  - b) Ocasionalmente SI NO
  - c) Nunca
14. Posterior ha saberse Hipertenso, sus actividades físicas y deportivas:
- a) Han mejorado
  - b) No se han modificado SI NO
  - c) Se han restringido



15. La mayor parte del tiempo lo dedica a:
- |                            |                   |    |
|----------------------------|-------------------|----|
| a) Actividades laborales   |                   |    |
| b) Actividades en el hogar | SI                | NO |
| c) Otras actividades       | Especifique _____ |    |
16. Las actividades en las que participa con sus amistades o vecinos:
- |                         |    |    |
|-------------------------|----|----|
| a) Han mejorado         |    |    |
| b) No se han modificado | SI | NO |
| c) Se han deteriorado   |    |    |
17. Ud. acude y/o acude a eventos sociales (fiestas, reuniones, etc.)
- |  |    |    |
|--|----|----|
| a) Mas que antes                       |    |    |
| b) No se han modificado                | SI | NO |
| c) No acude (aún cuando este invitado) |    |    |

V. NECESIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA

18. La atención de la enfermedad de Ud. durante los 2 últimos meses: ha requerido:
- |                                  |    |    |
|----------------------------------|----|----|
| a) Acudir a consulta programada  |    |    |
| b) Acudir a Urgencias            | SI | NO |
| c) Acudir a Hospitalización      |    |    |
| d) Solo cuando se siente enfermo |    |    |
19. Con respecto a las molestias (síntomas) de su enfermedad o por su tratamiento:
- |                            |    |    |
|----------------------------|----|----|
| a) No se queja             |    |    |
| b) Se queja ocasionalmente | SI | NO |
| c) Se queja diario         |    |    |
20. Estas molestias modifican sus actividades diarias
- |                         |  |  |
|-------------------------|--|--|
| a) No las ha modificado |  |  |
| b) Las modifican poco   |  |  |
| c) Las modifican mucho  |  |  |
21. Con respecto a su salud Ud. se siente actualmente:
- |            |    |    |
|------------|----|----|
| a) Bien    |    |    |
| b) Regular | SI | NO |
| c) Mal     |    |    |
22. Su Médico Familiar le comenta que su estado de salud, con respecto a la Hipertensión es:
- |            |    |    |
|------------|----|----|
| a) Bueno   |    |    |
| b) Regular | SI | NO |
| c) Malo    |    |    |

- 
23. Los medicamentos que Ud. toma para controlar la Hipertensión los toma:
- a) Siempre
  - b) Cuando se acuerda SI NO
  - c) Cuando se siente mal
24. Desde hace cuanto tiempo se le diagnosticó sufrir de hipertensión
- a) Menos de 1 año
  - b) De 1 a 9 años SI NO
  - c) Más de 9 años
25. Agrega sal adicional a sus alimentos
- a) Nunca
  - b) Al probarlos SI NO
  - c) Sin haber antes probado los alimentos