

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION 1 NOROESTE DEL DF
COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 33**

**“FRECUENCIA DE DISFUNCIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL CUANDO
ALGUNO DE LOS CONYUGES PRESENTA HIPERTENSION ARTERIAL”**



**DR. RODOLFO ARVIZU IGLESIAS
MEDICO FAMILIAR ASESOR**

**DR. MARIO PORFIRIO GARCIA PEREZ
MEDICO RESIDENTE DE 3^{er} AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR**

CIUDAD UNIVERSITARIA

MEXICO 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

Resumen estructurado -----	Pág. 4
1. Antecedentes Científicos-----	Pág. 5
2. Planteamiento del Problema -----	Pág. 11
3. Objetivo General -----	Pág. 12
4. Objetivos Específicos -----	Pág. 12
5. Material y Métodos -----	Pág. 13
Definición y medición de las variables -----	Pág. 13
Criterios de Selección -----	Pág. 17
Cálculo del tamaño de la muestra -----	Pág. 18
Descripción General del Estudio -----	Pág. 19
6. Factibilidad y aspectos éticos -----	Pág. 20
Recursos Humanos, Físicos y Financieros -----	Pág. 21
Resultados -----	Pág. 22
Gráficas y Cuadros -----	Pág. 24
Análisis de Resultados -----	Pág. 34
Discusión -----	Pág. 35
Conclusiones -----	Pág. 36
Bibliografía -----	Pág. 37
Anexos -----	Pág. 38

Arvizu IR. García PM. Frecuencia de disfunción del subsistema conyugal cuando alguno de los cónyuges presenta hipertensión arterial. 2008.

INTRODUCCIÓN; La hipertensión arterial es un problema de salud pública en México, de 30.5% en la población mayor de 20 años. Causando afección biológica psicológica y social. Generalmente la hipertensión arterial es un padecimiento de la vida adulta y por lo tanto puede afectar la vida conyugal pudiendo originar algún grado de disfunción del subsistema conyugal. **OBJETIVO:** Determinar si la hipertensión arterial contribuye a la disfunción conyugal. **DISEÑO:** Estudio descriptivo, transversal prospectivo, y observacional. **MATERIAL Y METODOS;** Se realizó una encuesta con una muestra de 384 pacientes de 30 a 50 años de edad con 15 años de evolución de hipertensión Arterial como máximo, y ausencia de otras patologías así como complicaciones agudas o crónicas de la Hipertensión Arterial, casadas o en unión libre. Seleccionados mediante una fuente aleatoria que acudieron a consulta en 1er nivel de atención entre Mayo del 2009 y Junio del 2009. Se valoró la disfunción conyugal mediante la aplicación del test de Víctor Chávez. En la clínica 33 "El Rosario" IMSS. **RESULTADOS:** Se analizaron 351 (excluyendo 33 pacientes) de las cuales 284 (81%) fueron del sexo femenino, 267 (76%) estado civil casado. Aplicando el instrumento de Víctor Chávez el 58% (204) tuvieron percepción de pareja funcional, 35% (123) con percepción de pareja moderadamente funcional y 7% (24) de pareja severamente disfuncional. **CONCLUSIONES:** No existe alta frecuencia entre Hipertensión Arterial y disfuncionalidad conyugal.

PALABRAS CLAVES: Hipertensión arterial, disfunción conyugal, Frecuencia,

1.- ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

La hipertensión arterial sistémica (HAS) es uno de los problemas de salud publica mas importante en la población adulta. La Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas del año 2000, reporto una tasa de hipertensión arterial de 30.5% en la población mayor de 20 años. Es un padecimiento crónico de etiología variada caracterizado por el aumento sostenido de la presión arterial, sistólica, diastólica o ambas, en el 90% de los casos de etiología es desconocida por lo que se ha denominado hipertensión arterial esencial, con una fuerte influencia hereditaria, en 5 a 15% de los casos existe una causa directamente responsable de la elevación de las cifras tensiónales y a esta forma se le denomina hipertensión arterial secundaria.¹.

Esta patología se ha convertido, en un importante factor de riesgo, para desarrollar enfermedades cardiológicas y cerebro vasculares², así como, es un problema de salud, que ocasiona complicaciones renales, oftalmológicas y hasta la muerte³. Ante esta situación, es indispensable establecer lineamientos adecuados y uniformes de atención, que solo se lograrán con el trabajo conjunto y ordenado, de un gran número de profesionales de la salud⁴.

De acuerdo a la NOM (Norma Oficial Mexicana) y el séptimo informe sobre hipertensión arterial (Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7) 2003), Las cifras de la clasificación de TA en los adultos mayores de 18 años es la siguientes;

Clasificación de la presión

CLASIFICACION	PAS mmhg	PAD mmhg
Normal	Menos de 120	Menos de 80
Prehipertension	120-139	80-89
HAS Estadio 1	140-159	90-99
HAS Estadio 2	Mas de 160	Mas de 100

PAS: Presión arterial sistólica
PAD: Presión arterial diastólica
mmhg; mililitros de mercurio

Su prevalencia fluctúa de un 10 a 30 % de la población adulta y su prevalencia se eleva con la edad de los pacientes⁵.

A su vez, en las ultimas 5 décadas se ha observado, un importante incremento en la incidencia de enfermedades no trasmisibles, principalmente

debido, al aumento en la esperanza de vida de la población en general, lo que ha constituido, un verdadero problema de salud para todos los países. Y que se traduce, en el incremento de la morbi-mortalidad, y disminución potencial de años productivos de vida ⁶.

En México, le Encuesta Nacional de salud (ENSA) 20000, reporta que alrededor de 15 millones de adultos la padecen y que al año muere por complicaciones, 200,000 de ellos⁷

La hipertensión arterial es la causa número uno por la cual los pacientes acuden a consulta. Sin embargo 70% de los hipertensos no saben que sufren de esta enfermedad, solamente 59% reciben tratamiento médico, pero tan solo 34% tienen cifra de presión arterial controladas por debajo de 140/90. La revisión periódica de los grupos de medicamentos antihipertensivos es una necesidad debido al hecho de que algunos pacientes hipertensos que no están bien controlados, no reciben las combinaciones adecuadas de fármacos para lograr su buen control.

CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA.

La recomendación de bajar de peso, disminuir la ingesta de sal, aumentar la ingestión de frutas, vegetales, y productos lácteos descremados, con reducción del total de la grasa ingerida, así como aumentar la actividad física, y limitar la ingesta de alcohol. Son recomendaciones cruciales

LOS DIURÉTICOS DEL GRUPO DE LAS TIAZIDAS SIGUEN SIENDO LA PRIMERA ELECCIÓN

Los diuréticos del grupo de las tiazidas son la mejor opción en la mayoría de los pacientes que no tienen una condición especial que los contraindique (diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca), Hay un cúmulo de evidencias en el sentido de que las tiazidas cuando se usan a largo plazo, deben de ser acompañados de un agente ahorrador de potasio. El suplemento de potasio a las dosis habituales no es tan efectivo para evitar la hipocaliemia como los agentes ahorradores de potasio (amilorida, espironolactona, los inhibidores de enzima convertidora de angiotensina (iECA), o los antagonistas de receptores 1 de angiotensina (ARA1). Sin embargo, también la combinación de fármacos ahorradores de potasio podría ser de consecuencias graves.

LOS BLOQUEADORES SIMPATICOS BETA.

Los fármacos de este grupo afectan la presión arterial de múltiples maneras. Reducen la contractilidad miocárdica y el gasto cardiaco, pero además reducen la secreción de renina y por tanto caen las concentraciones de angiotensina II. También hay efectos de altas dosis de β bloqueadores que no son dependientes del efecto sobre la renina. Los fármacos del grupo varían en

características de liposolubilidad, actividad simpático mimética intrínseca, propiedades de estabilización de la membrana, y selectividad sobre receptores β_1 adrenérgicos. El flujo sanguíneo renal se reduce a corto plazo y quizá en pequeña proporción también a largo plazo, en especial por los β bloqueadores no selectivos de β_1 y β_2 .

LOS ANTAGONISTAS DE RECEPTORES 1 DE ANGIOTENSINA II (ARA 1)

Los antagonistas de receptores de angiotensina II (ARA1) representan un avance en el tratamiento de hipertensión arterial, el prototipo de ellos es el losartan. Estos fármacos evitan los efectos de angioedema y tos que los IECA pueden causar. Por otro lado, los efectos adversos de IECA en relación con el bloqueo de angiotensina II son los mismos para el losartan (hipotensión, hipercaliemia, reducción de la función renal asociada con estenosis bilateral de la arteria renal. Losartan es buen antihipertensivo con eficacia similar a la del enalapril. En un estudio comparándolo con enalapril, la reducción de la presión arterial fue en esencia la misma con ambos fármacos.

El efecto máximo antihipertensivo suele observarse hasta 3 a 6 semanas después del inicio del tratamiento. El uso de hidroclorotiazida en conjunto con losartan produce significativa disminución de la presión arterial.

LOS INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA

Los IECA tienen especiales ventajas para el tratamiento de la hipertensión en diabéticos, así como para retrasar el desarrollo de glomerulopatía diabética, así como otras formas de glomérulo esclerosis. Los IECA son fármacos con características muy especiales que producen efectos clínicos benéficos demostrados por ensayos clínicos controlados aleatorizados de rigurosa calidad⁸.

El análisis de la funcionalidad de la relación de la pareja es de trascendental importancia para todo el grupo familiar, se sabe que gran parte de los problemas familiares poder ser ubicados como disfunción del subsistema conyugal.

Las funciones llevadas acabo por la pareja deben ser claras y gratificantes, es por ello que el medico familiar deben orientar a la pareja orientar a la pareja y contar con criterios definidos que permitan evaluar su grado de disfunción sin perder de vista el marco social en el que se encuentra inmerso.

Se debe afirmar que la pareja no se no se forma con el matrimonio formal desde el punto de vista de su funcionalidad, si no desde la etapa de noviazgo, la cual es crucial y determinante ya que en ella se define y afianzan factores significativos

para la pareja. Luis Leñero señala cuando menos 3 factores de influyen en el proceso de la lección de la pareja;

- 1.- residencia en una determinada comunidad.
- 2.- pertenencia a una determinada clase social.
- 3.- involucración en un determinado círculo social.

Algunos autores identifican otros requisitos de la pareja para poder constituirse:

- a).- Haber alcanzado un grado de madures física, psicológica y social.
- b).- Reconocer creencias afines
- c).- Contemplar expectativas económicas semejantes.
- d).- Disponer de antecedentes educativos y culturales semejantes.
- e).- Disponer de una actitud semejante con respecto a la vida sexual.

Como puede observarse, el ajuste que la pareja tiene que lograr debe darse a varios niveles e involucra un ajuste en cada uno de ellos. Los acuerdos e intereses que la pareja debe conciliar para poderse incorporar como una familia en su ámbito social son señalados por Duval y son considerador como bases universales para establecer un núcleo familiar.

- 1.- Casa
- 2.- Sistema de captación y distribución de dinero
- 3.- Sistema de patrones de responsabilidad.
- 4.- Mutuas satisfacción en las relaciones sexuales.
- 5.- Sistema adecuado de comunicación.
- 6.- Interacción con amigos, asociaciones, clubes....
- 7.- Relación de trabajo de ambos.
- 8.- Un concepto filosófico de la vida como pareja.
- 9.- Continuación de la educación de ambos.

Un aspecto fundamental en el inicio de la vida conyugal es la lucha por el poder en todo el sentido de la palabra, lucha que esta presente en la pareja desde el inicio de la interacciones y tiene mucho que ver con la manera en que se han relacionado en sus familias de origen ya sea en una relación de dependencia o igualdad y que se manifieste en la toma de decisiones y en el tipo de actividad hogareña o laboral desarrollada⁹.

Estadísticas internacionales demuestran que casi la mitad, de 40 al 45% de las primeras uniones acaban en separación o divorcio en Estados Unidos, Australia e Inglaterra, y niveles un poco más bajos, el 35%, son encontrados en Alemania (Bradbury, Fincham y Beach, 2000; Halford, Markman, Kline y Stanley, 2003).

Al analizarse estudios internacionales sobre el tema hechos en la pasada década, identificase un gran número de investigaciones que refieren un alto índice de factores asociados a la definición de este concepto. Los datos sostienen que la calidad de la relación conyugal puede estar asociada al bienestar emocional de los cónyuges y de sus hijos (Shek, 2001), a variables sociodemográficas (Cotton, Burton, y Rushing, 2003; Perry – Jenkins, Repetti y Crouter, 2000), a la salud física de la pareja (Burman y Margolin, 1992), a la depresión (Beach, Katz, Sooyeon, y Brody, 2003; Uebelacker, Courtnage, y Whisman, 2003), a rasgos de personalidad (Ye, We, y Wang, 1999), y al conjuntos de estas y muchas otras variables.

Todos estos factores estarían asociados a la calidad de la relación conyugal, aunque, a pesar del gran número de investigaciones realizadas hasta hoy, no fueron producidos conocimientos suficientemente profundos y precisos sobre el tema (Bradbury et al., 2000). Se puede percibir una tendencia a teórica en tales investigaciones. Gran parte de ellas no deja claro o no presenta una teoría de fondo. De esta manera, los cincuenta años de investigaciones acerca del matrimonio generaron un incremento de las variables predictivas del éxito conyugal, pero, aún se percibe una carencia de profundización de los resultados, lo que hace con que se concluya que no hubo un avance efectivo en la comprensión de los procesos conyugales (Jonhson, 2001).

Como consecuencia de la poca clareza conceptual se percibe en la revisión de la literatura acerca del tema, que los estudios sobre la conyugalidad están volcados hacia tres conceptos básicos: la satisfacción, el ajuste y la calidad conyugal (O' Leary y Smith, 1991; Glenn, 1998; Gottman, 2002). El problema, según los investigadores, es que tales conceptos acabaron por ser utilizados en muchas investigaciones como sinónimos. Este vacío se refleja también en la multiplicidad de escalas creadas para mensurar la calidad conyugal y en la manera como se está utilizando este arsenal de instrumentos en las investigaciones (Wagner y Mosmann, 2008)¹⁰.

En la actualidad contamos en nuestro medio con instrumento de medición de la función conyugal aplicado en el Instituto del Seguro Social (IMSS) desde hace algunos años para aplicación única y exclusivamente a la pareja ¹¹.

La aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal, en algunos de los miembros de la familia, puede representar un serio problema, tanto en su funcionamiento, como en su composición. Pudiendo considerar a la enfermedad como una crisis, dada la capacidad que tiene para desorganizar un sistema familiar. Y que se traduce e impacta, en cada uno de sus miembros.

Se ha informado que las tasas de morbilidad y mortalidad generales de las enfermedades crónicas son más altas para las personas que no están casadas o no viven con una pareja estable. Mas aun estas tasas son incluso mayores para las personas casadas en algún momento de su vida pero que se han separado o divorciado.

Una enfermedad crónica con afectos biológicos y psicológicos que repercuten en la dinámica familiar y en las relaciones interpersonales Ward informo que en pacientes con enfermedades crónicas el matrimonio ejercía un efecto benéfico sobre la enfermedad; encontró que los pacientes casados tenían mejor puntuación en los índices de gravedad comparados con los no casados. Se ha planteando que esta diferencia puede obedecer al apoyo social brindado por el cónyuge.

Es difícil definir y medir el concepto satisfacción marital, pero en términos generales se puede conceptualizar como el grado de satisfacción o gratificación que tiene el cónyuge respecto a su condición matrimonial, sin embargo se ha encontrado alterado la satisfacción marital en pacientes con enfermedades neurológicas, renales y cardiovasculares¹².

Esta situación exige mayor apoyo del grupo familiar que lo ayude en la vigilancia de la enfermedad, toma de disecciones, y en la ejecución de acciones adecuadas. Como padecimiento crónico, la HAS es un evento estresante, con altas posibilidades de ser, emocionalmente difícil para el enfermo. Por que el apoyo familiar es clave para el control de la hipertensión, al proporcionar un ambiente favorable que reduzca el estrés, y mejore el cumplimiento del tratamiento. Este apoyo, tiene su base en las redes sociales y deriva de las relaciones interpersonales familiares y de pareja¹³.

2. -PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente protocolo surge ante la necesidad de conocer la existencia disfunción del subsistema conyugal en familias de enfermos con hipertensión arterial de la consulta externa de medicina familiar, siendo los problemas crónicos degenerativos, los principales motivos de consulta en estas unidades de medicina familiar, así como en hospitalización de segundo nivel de atención, principalmente en el servicio de urgencias. Considerando que dentro de las funciones del medico familiar esta; la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, así como de la funcionalidad de las familias a su cargo y no solo de la enfermedad, creo importante identificar la presencia de disfuncionalidad conyugal logrando con ello que el medico que atiende a estos enfermos, otorgue una atención en forma integral, respecto al control de su enfermedad, con un enfoque familiar y tomando como base, el conocimiento de su funcionalidad.

Por lo anterior considero de suma importancia, para la atención primaria del hipertenso, el conocer la funcionalidad conyugal y tratar con ello de disminuir su incidencia. Teniendo en cuenta, que en las unidades de medicina familiar se requiere de compromiso del personal de salud, a fin de realizar un manejo mas estrecho con las familias disfuncionales, interesados en el diagnostico y tratamiento de este tipo de pacientes.

El diagnostico de salud familiar, por medio de la evolución del subsistema conyugal, permite dar la orientación para conservar la integridad familiar, con el fin de mantener en lo posible, el núcleo familiar en una homeostasis biológica psicoafectiva, para generar acciones que permitan, una mejor calidad de vida.

La familia no solo juega un papel en el proceso generador de enfermedades, sino como parte de su rehabilitación en medida en que cumpla con sus funciones básicas que le están encomendadas de acuerdo al ciclo vital en que se encuentre. Al hablar de funcionalidad familiar, encontramos que no existe un criterio único de los indicadores que lo miden, algunos autores plantean, que la familia se hace disfuncional

Cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, otros la refieren como la incapacidad intra familiar y el incumplimiento de sus funciones básica. En suma no se puede hablar de funcionalidad familiar como algo estable y fijo, sino como un proceso que tiene que reajustarse constantemente, esto hace que la evaluación de la función familiar, no existe en realidad técnicas o instrumentos que permitan catalogar su función absoluta, y solo se midan aspectos parciales.

La evaluación de la presencia de una enfermedad crónica puede influir conflictos familiares y otras situaciones que modifique el subsistema conyugal reflejándose en la dinámica familiar, ya que la cooperación y la participación de todos los miembros de la familia, es necesaria para alcanzar de nuevo, el equilibrio de la salud. Es por eso el origen de la siguiente pregunta;

¿Cuál es la frecuencia de disfunción del subsistema conyugal cuando alguno de los cónyuges presenta hipertensión arterial?

3.- OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de disfunción del subsistema conyugal cuando alguno de los cónyuges presenta hipertensión arterial.

4.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.-Determinar la frecuencia de disfunción del subsistema conyugal severa cuando alguno de los cónyuges presenta hipertensión arterial.

2.-Determinar la frecuencia de disfunción del subsistema conyugal moderada cuando alguno de los cónyuges presenta hipertensión arterial.

3.-Determinar el tipo de comunicación en caso de disfunción del subsistema conyugal cuando alguno de los cónyuges presenta hipertensión arterial.

4.-Determinar el tipo de adjudicación y asunción de roles en caso de disfunción del subsistema conyugal cuando alguno de los cónyuges presenta hipertensión arterial. .

5.-Determinar la satisfacción sexual en caso de disfunción del subsistema conyugal cuando alguno de los cónyuges presenta hipertensión arterial.

6.-Determinar la función de afecto en caso de disfunción del subsistema conyugal cuando alguno de los cónyuges presenta hipertensión arterial.

7.-Determinar la forma de toma de decisiones en caso de disfunción del subsistema conyugal cuando alguno de los cónyuges presenta hipertensión arterial.

5.- MATERIAL Y METODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO: Es un estudio descriptivo, transversal prospectivo, y observacional.

DEFINICIÓN Y MEDICION DE LAS VARIABLES

1.-HIPERTENSION ARTERIAL;

DEFINICION CONCEPTUAL;

Cuando una persona registra una TAS mayor de 140 mmhg. Y TAD mayor de 90 mmhg. En más de dos tomas con reposo como mínimo de 5 min. Antes de la toma.

DEFINICION OPERACIONAL:

El sujeto de estudio tendrá en su expediente registro de signos y síntomas de hipertensión arterial como son; cefalea, vértigo acúfenos, fosfenos además de tener un registro de diagnóstico de hipertensión arterial esencial que tengan como mínimo de 1 año de diagnóstico y sin complicaciones agudas o crónicas y que estén con tratamiento médico indicado por su médico familiar,

Tipo de variable:

Cualitativa-nominal.

Escala de medición: SI / NO.

2.-DISFUNCION DEL SUBSISTEMA CONYUGAL:

DEFINICION CONCEPTUAL

Las funciones de la pareja prácticamente quedan vislumbradas desde la forma en que se inicia las interacciones y de los acuerdos iniciales que hayan tenido como pareja; lo más sano no es una pareja sin conflictos, sino una pareja que sabe como manejar sus conflictos como quiera que estos se presenten y en el momento que se les presente.

DEFINICION OPERACIONAL:

Se aplico el test de Víctor Chávez (1994) diseñado para evaluar la funcionalidad del subsistema conyugal, es útil en la identificación de matrimonios en riesgo. Es una técnica rápida y sencilla para explorar la funcionalidad conyugal,

Las dimensiones que valoran son;

- 1.- Comunicación; clara, directa o congruente.
- 2.- Adjudicación y asunción de roles; congruentes, satisfactorio y flexibles.
- 3.-Satisfacción sexual; Frecuentes y satisfactoria.
- 4.-Afecto; manifestaciones físicas, calidad de convivencia e interés por el desarrollo de la pareja, reciprocidad.
- 5.- Expectativas; presentes y pasadas..

1.-FUNCION DE COMUNICION;

Esta función debe ser evaluada a través de las pautas comunicacionales establecidas y predominantes de la pareja como lo señala Watzlawick y cuyas características deben ser;

a).- Que sea clara, es decir que los mensajes vayan dirigidos al receptor sin ninguna distorsión y que no estén matizados por un mensaje enmascarado, o con un significado distinto o contrario a lo que se dice.

b).- Que sea directa, es decir, que vaya dirigido al receptor sin mediar algún otro integrante de la familia, lo que en patología comunicacional se conoce como comunicación triangular, o bien con la comunicación desplazada.

c).- Congruente, lo que se diga a nivel verbal tenga correspondencia con lo comunicado a nivel corporal o lenguaje analógico, aquí adquieren mucha importancia los gestos y actitudes que se asumen acerca de los mensajes que emite el cónyuge, en ocasiones se dice mas no diciendo nada pero tomando una actitud de rechazo e indiferencia.

Con escala evaluativo NUNCA (0 puntos) OCASIONALMENTE (5 puntos) SIMPRE (10 puntos) con un total del 30%

2.-FUNCION DE ADJUCION Y ASUNCIÓN DE ROLES:

La pareja se adjudica recíprocamente roles que son necesarios en la familia y depende como asuman esos roles se reflejan en una mayor o menor disfuncionalidad. Las características que deben evaluarse de estas funciones son;

a).- Congruencia. La función realizada debe ser congruente con las capacidades y aspiraciones del cónyuge.

b).- Satisfacción. Implica que el ejecutar una función debe brindar al que la realiza un sentimiento de utilidad y bienestar así como ser aceptado.

c).- Flexibilidad. Se refiere al intercambio de funciones hacia el grupo familiar. Siempre es deseable que se intercambie los roles para poder valorar el esfuerzo de cada uno de los cónyuges en la realización de tareas, ya sean domésticas o de índole laboral.

Con escala evaluativo NUNCA (0 puntos) OCASIONALMENTE (2.5 puntos) SIMPRE (5 puntos) con un total del 15%

3.- FUNCION DE SATISFACCIÓN SEXUAL:

En la pareja la gratificación sexual es de fundamental importancia para llevar a cabo otras funciones, aunque pocas veces se explicita la trascendencia que para cada uno de los cónyuges tiene. En virtud de lo amplio y complicado que resulta evaluar esta función se propone solo evaluar dos rubros;

a).- Frecuencia de la actividad sexual. Debe investigarse con el objetivo de establecer si no existe demandas injustificadas de alguno de los cónyuges y con y con la finalidad de poder orientar acerca de las fases de la respuesta sexual humana.

b).- Satisfacción. Considerando que las actividades que pueden ser satisfactorias para la pareja son tan amplias, se considera suficiente investigar si su actividad sexual resulta satisfactoria.

Con escala evaluativo NUNCA (0 puntos) OCASIONALMENTE (5 puntos) SIMPRE (10 puntos) con un total del 20%

4.- FUNCION DE AFECTO:

Esta función se evaluó a través de las manifestaciones o de expresiones de afecto, para unas parejas puede ser suficiente un abrazo o una acaricia, pero para otras las manifestaciones deben ser constantes y efusivas, por lo que resulta conveniente utilizar indicadores indirectos para valorar esta función, como son:

a).- Manifestaciones físicas las cuales deben ser investigadas en su tipo, como pueden ser abrazos, besos, caricias y en general todo tipo de contactos físico entre la pareja.

b).- Calidad de convivencia, es la satisfacción percibida por los cónyuges del tiempo que pasan juntos.

c).- Reciprocidad, implica que cada uno de los cónyuges este dispuesto a dar al menos lo que recibe, ya sea en afecto recreación, individualidad y actividades extra hogar.

Con escala evaluativo NUNCA (0 puntos) OCASIONALMENTE (2.5 puntos) SIMPRE (5 puntos) con un total del 20%

5.- FUNCION DE TOMA DE DECISIONES;

Es importante investigar como se da el proceso de tomar decisiones, ya que este produce en cada uno de los cónyuges las sensación de participar en las decisiones trascendentes,; los estilos mas frecuentes son;

a).- Toma de disecciones conjunta. Ambos cónyuges exponen sus opiniones y posibles implicaciones de la decisión a tomar, habitualmente provoca un sentimiento de coparticipación e interés.

b).- toma de decisiones individuales, uno de los cónyuges tiene la facultad de tomar decisiones sin tomar en cuenta la opinión del otro cónyuge, esta modalidad esta muy arraigada en las familias patriarcales tradicionales en donde el padre proveedor es el que tiene la función de decidir.

Con escala evaluativo NUNCA (0 puntos) OCASIONALMENTE (7.5 puntos) SIMPRE (15 puntos) con un total del 15%

Tipo de Variable:
Coali-cuantitativas

La calificación de cada funciona es cuantitativa y arroja en general la disfunción conyugal. Se califica sumando el puntaje total observando;

0-40 = Pareja severamente disfuncional
41-70 = Pareja moderadamente funcional
71-100= Pareja funcional

CRITERIOS DE SELECCION

CRITERIOS DE INCLUSIÓN;

- De 30 a 50 años de edad.
- Con hipertensión de alguno de los miembros, o en ambos
- Como máximo de 15 años de diagnostico de hipertensión
- Sin otra patología crónica degenerativas agregada

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Menor de 30 o mayores de 50 años
- Mas de 15 años de diagnostico de hipertensión
- Con presencia de complicaciones agudas o crónicas de la hipertensión.
- Presencia de alguna otra enfermedad crónica degenerativa

CRITERIOS DE ELIMINACION:

- Pacientes que no deseaban participar en el estudio
- Sujetos de estudio que llene la encuesta parcialmente.

CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra fue diseñada de una fuente aleatoria, calculada con la formula;

$$N = t^2 \times p (1-p) / m^2$$

DONDE:

N = tamaño de la muestra requerido

t = nivel de fiabilidad de 95% (valor estándar de 1.96)

p = Prevalencia estimada, de la variable considerada.

m = margen de error de 5% (valor estándar)

SUSTITUYENDO LOS VALORES;

N = Tamaño de la muestra requerida

t = Nivel de fiabilidad de 95% (valor estándar de 1.96)

p = La prevalencia estimada, de disfunción del subsistema conyugal en la población de hipertensos 50% (0.5)

m = margen de error de 5% (valor estándar de 0,05)

$$N = 1.96^2 \times 0.50 (1- 0.5) / 0.05^2$$

$$N = 3.8416 \times 0.5 (1-0.5) / 0.05^2$$

$$N = 1.9208 (0.5) / 0.0025$$

$$N = 384$$

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

El estudio se realizó con pacientes de 30 a 50 años de edad que cuenten con el diagnóstico de hipertensión arterial en el expediente electrónico de menos de 15 años de evolución sin complicaciones agudas o crónicas. Por medio de una fuente aleatoria, se ubicó a éstos pacientes en cada consultorio de la unidad de medicina familiar N. 33 IMSS y se corroboró que los pacientes cumplan con los criterios de inclusión para ingresar al estudio. Con previa autorización por medio del consentimiento informado, se otorgó el instrumento de valoración que fue contestado por nuestros sujetos en estudio. El instrumento de evaluación fue de Víctor Chávez el cual consta de 4 esferas de evaluación subdividida de 1 a 4 preguntas de la funcionalidad del subsistema conyugal en base a 4 dimensiones que son: I.-COMUNICACIÓN. (a.-Se comunica directamente con su pareja. b.-La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia. c.-Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica.) II.-ADJUDICACIÓN Y ASUNCIÓN DE ROLES (a.-La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican. b.-Son satisfactorios los roles que asume la pareja. c.-Es propicia el intercambio de roles entre la pareja.) III.- SATISFACCIÓN SEXUAL (a.-Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales. b.-Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual.) IV.- AFECTO (a.-Existe manifestaciones físicas de afecto en la pareja. b.-El tiempo que se dedica la pareja es gratificante. c.-Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja. y d.-Percibe que es querido por su pareja) V.-TOMA DE DECISIONES (a.-Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente). Con 3 opciones: Nunca, ocasionalmente y siempre respectivamente, en base a la suma de puntuación se clasifica en pareja severamente disfuncional (0-40 puntos). Pareja con disfunción moderada (41-70 puntos) y pareja funcional (71-100 puntos).

Al terminar de recolectar los datos de las encuestas se realizó cuadros y tablas de resultados y se utilizó la estadística descriptiva por medio de promedios, porcentajes. Como último paso analizaremos los resultados y redactaremos la discusión y conclusiones correspondientes.

Se utilizó el instrumento del subsistema conyugal a través de una escala cuali-cuantitativa de la comunicación, el afecto, la adjudicación de roles, la satisfacción sexual y la toma de decisiones en la pareja, dando un valor numérico de 0, 5 y 10 según el grado de satisfacción por uno de los cónyuges, realizando la sumatoria de puntos y comparándola con una escala establecida en la que el valor de 0 a 40 puntos habla de parejas gravemente disfuncionales, valores entre 41 a 70 puntos de parejas moderadamente disfuncionales y con más de 70 puntos de parejas consideradas funcionales. El estudio se realizó en la unidad de medicina familiar número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual es una unidad de primer nivel de atención, que cuenta con 27 consultorios con los servicios de consulta externa de medicina familiar, enfermería materno infantil, planificación familiar, trabajo social, promoción a la salud, epidemiología, curaciones, laboratorio, rayos "X" y odontología, tomando como universo a pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial esencial.

6.- FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS

Fue factible la realización el estudio, por que contamos;

- 1.-Recursos físicos
- 2.- Recursos materiales
- 3.-Recursos económicos

Además de tener población y las características que el estudio requiere, por lo que fue factible la realización del presente protocolo.

El presente estudio es válido por tomar en cuenta las consideraciones éticas enunciadas;

Adoptada por la 18a Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, Junio 1964, y enmendada por la 29a Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, Octubre 1975, 35a Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, Octubre 1983, 41^a Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, Septiembre 1989, 48a Asamblea General, Somerset West, Sudáfrica, Octubre 1996 y la 52a Asamblea General, Edimburgo, Escocia, Octubre 2000. Nota de clarificación sobre el parágrafo 29 añadida por la Asamblea General, Washington 2002

Este trabajo se apegara a las leyes nacionales y a los lineamientos generales para la realización de proyectos de investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social que entre alguno de sus principales puntos señala: toda investigación realizada en el instituto debe poner de manifiesto un profundo respeto hacia la vida, la persona, la seguridad y todos los derechos de quienes participen en ella.

A demás de tomar en cuenta las consideraciones éticas enunciadas; previamente en la declaración de Helsinki. Se respeto la confidencialidad de los datos, y los pacientes incluidos en el estudio, darán su consentimiento informado.

RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS

Los recursos humanos con que se realizó el estudio fue un médico residente de medicina familiar de la unidad de medicina familiar número 33, y un médico adscrito, el cual participará como asesor del proyecto.

Los recursos físicos con los que contamos son la unidad de medicina familiar número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social, el centro de documentación en salud de la unidad de medicina familiar número 33, la biblioteca y las bases de datos como OVID por medio de Internet, así como equipo de cómputo de la unidad y personal que participará con el médico residente encargado del estudio.

Los recursos financieros fueron aportados en su totalidad por el médico residente responsable del estudio.

RESULTADOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal prospectivo, y observacional, en una unidad de primer nivel de atención con la finalidad de identificar la frecuencia de disfunción del subsistema conyugal en pacientes con hipertensión arterial, de la unidad de medicina familiar No. 33 “El Rosario” en el Instituto Mexicano del Seguro Social, por medio de encuestas previo consentimiento informado.

El Tamaño de la muestra fue de 384 parejas, se eliminaron 33 personas encuestadas. 29 por llenar parcialmente la encuesta y 4 por no desear entrar en el protocolo de estudio, por lo que se estudiaron 351 (91.4%) pareja encuestadas. (GRAFICA 1)

En relación al género de las personas encuestada 284 (81%) fueron del sexo femenino y 67 (19%) fueron del sexo masculino. (GRAFICA 2)

En relación al estado civil de las parejas encuestadas 267 (76%) su estado civil fueron casados y 84 (24%) en unión libre. (GRAFICA 3)

De los pacientes entrevistados, 249 (71%) fueron ellos los que padecieron la hipertensión arterial, 77 (22%) fueron sus cónyuges los pacientes con hipertensión arterial y 25 (7%) casos donde ambos presentaron la enfermedad. (GRAFICA 4)

Se aplicó el instrumento de evaluación del subsistema conyugal de Víctor Chávez conformado por cinco dimensiones, las cuales se valora la funcionalidad conyugal o disfunción dependiendo del valor que se obtiene de la suma de las respuestas que califica cada rubro, a continuación se enuncian dichos resultados:

Se obtuvieron los siguientes resultados; 204 (58%) de las parejas encuestadas tuvieron la percepción de pareja funcional, 123 (35%) de las parejas encuestadas tuvieron la percepción de pareja moderadamente funcional, el 24 (7%) de las parejas encuestadas tuvieron la percepción de pareja severamente disfuncional. (GRAFICA 5)

1.-En cuanto al rubro de Función de la Comunicación la puntuación fue la siguiente: (A) Se comunica directamente con su pareja con las opciones, siempre con 266 encuestados (76%), ocasionalmente 66 (19%) y nunca 19 (5%). (B) La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia con las opciones, siempre con 200 (57%), ocasionalmente 116 (33%) y nunca 35 (10%). (C) Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica con 249 (70%), ocasionalmente 96 (27%) y nunca con 6 (3%)⁽⁶⁾

2.-En cuanto al rubro de función de adjudicación y Asunción de roles la puntuación fue la siguiente: (A) La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican con las opciones, siempre 164 (47%), ocasional 153 (43%) y nunca 34 (10%). (B) Son satisfactorios los roles que asume la pareja, siempre 182 (52%) ocasional 148 (42%) y nunca 21 (6%). (C) Es propicia el intercambio de roles entre la pareja, siempre 116 (33%), ocasional 183 (52%) y nunca 52 (15%). ⁽⁷⁾

3.-En cuanto al rubro de la función de satisfacción sexual la puntuación fue la siguiente: (A) Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales, con las opciones, siempre 214 (61%) ocasional 137 (39%) y nunca 0. (B) Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual, siempre 232 (66%), ocasional 119 (34%) y nunca 0. ⁽⁸⁾

4.- En cuanto al rubro de la función de afecto la puntuación fue la siguiente. (A) Existe manifestaciones físicas de afecto en la pareja, con las opciones siempre 200 (57%), ocasional 119 (34%) y nunca 32 (9%). (B) El tiempo que se dedica la pareja es gratificante, siempre 217 (62%), ocasional 126 (36%) y nunca 8 (2%). (C) Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja, siempre 235 (67%) ocasional 67 (19%) y nunca 49 (14%). (D) Percibe que es querido por su pareja, siempre 267 (76%), ocasional 84 (24%) y nunca 0. ⁽⁹⁾

5.- En cuanto al rubro de la función de toma de decisiones la puntuación fue la siguiente: (A) Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente, con las opciones, siempre 298 (85%), ocasional 53 (15%), y nunca 0 ⁽¹⁰⁾

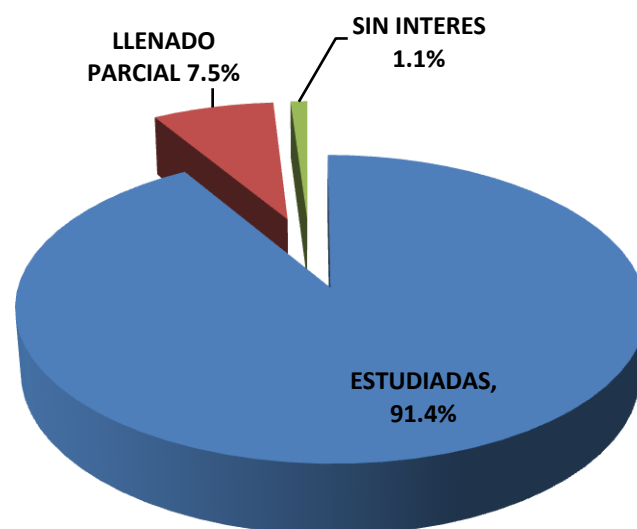
GRAFICAS Y CUADROS

CUADRO DE TAMAÑO DE LA MUESTRA ⁽¹⁾

MUESTRA	PORCENTAJE	ELIMINADOS	PORCENTAJE	ANALIZADOS	PORCENTAJE
384	100 %	33	8.6 %	351	91.4 %

FUENTE: ENCUESTA UMF 33 MAYO-JUNIO 2009

GRAFICA DE TAMAÑO DE LA MUESTRA ⁽¹⁾



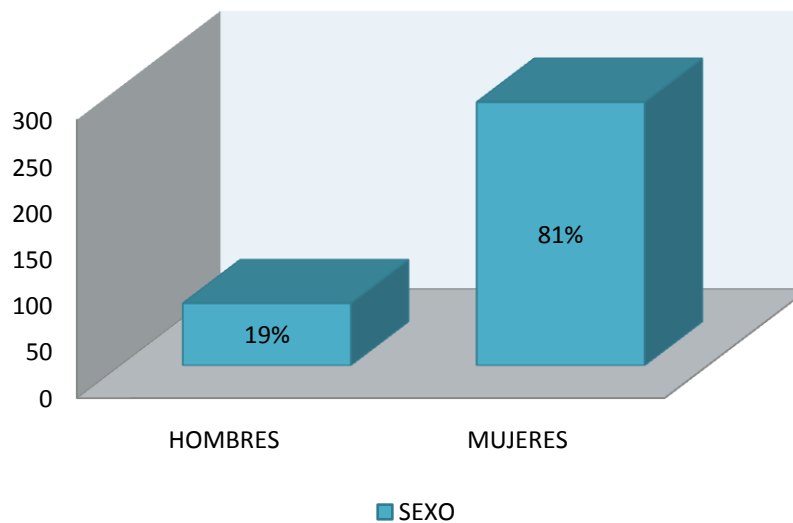
FUENTE: ENCUESTA UMF 33 MAYO-JUNIO 2009

CUADRO EN RELACION AL GÉNERO ⁽²⁾

SEXO	ENCUESTADOS	%
FEMENINO	284	81%
MASCULINO	67	19%
TOTAL	351	100%

FUENTE: ENCUESTA UMF 33 MAYO-JUNIO 2009

GRÁFICA EN RELACION AL GÉNERO ⁽²⁾



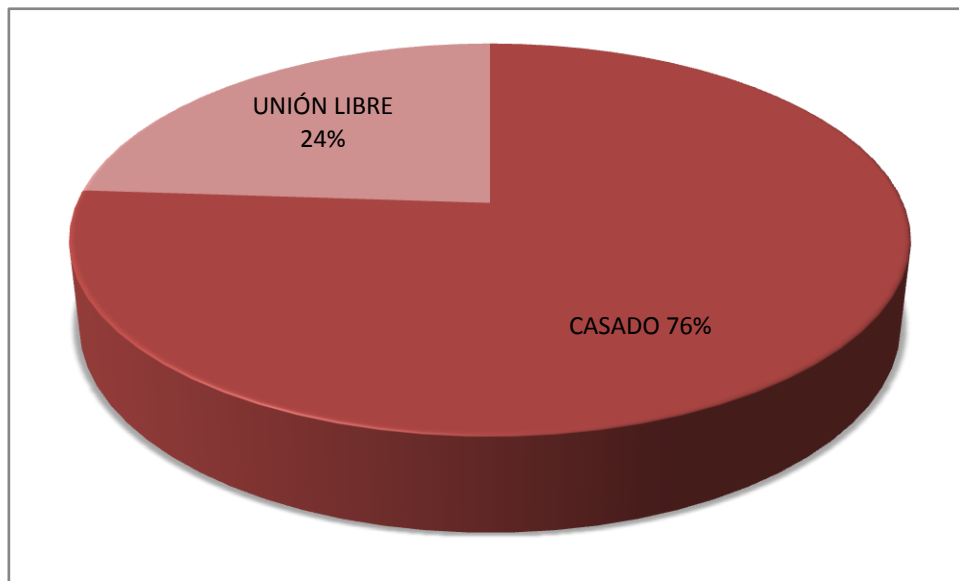
FUENTE: ENCUESTA UMF 33 MAYO-JUNIO 2009

CUADRO DE ESTADO CIVIL ⁽³⁾

CASADOS	PORCENTAJE	UNION LIBRE	PORCENTAJE	TOTAL
267	76%	84	24	351

FUENTE: ENCUESTA UMF 33 MAYO-JUNIO 2009

GRAFICA DE ESTADO CIVIL ⁽³⁾



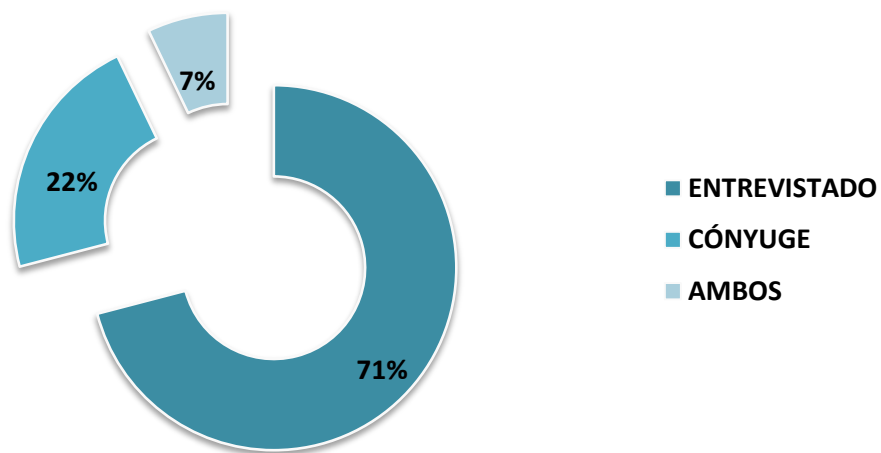
FUENTE: ENCUESTA UMF 33 MAYO-JUNIO 2009

CUADRO QUE MUESTRA QUIEN PRESENTA LA HIPERTENSION ⁽⁴⁾

ENTREVISTADO CON HAS	CONYUGE CON HAS	AMBOS CON HAS	TOTAL
249	77	25	351

FUENTE: ENCUESTA UMF 33 MAYO-JUNIO 2009

PORCENTAJE QUE MUESTRA QUIEN PRESENTA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL



FUENTE: ENCUESTA UMF 33 MAYO-JUNIO 2009

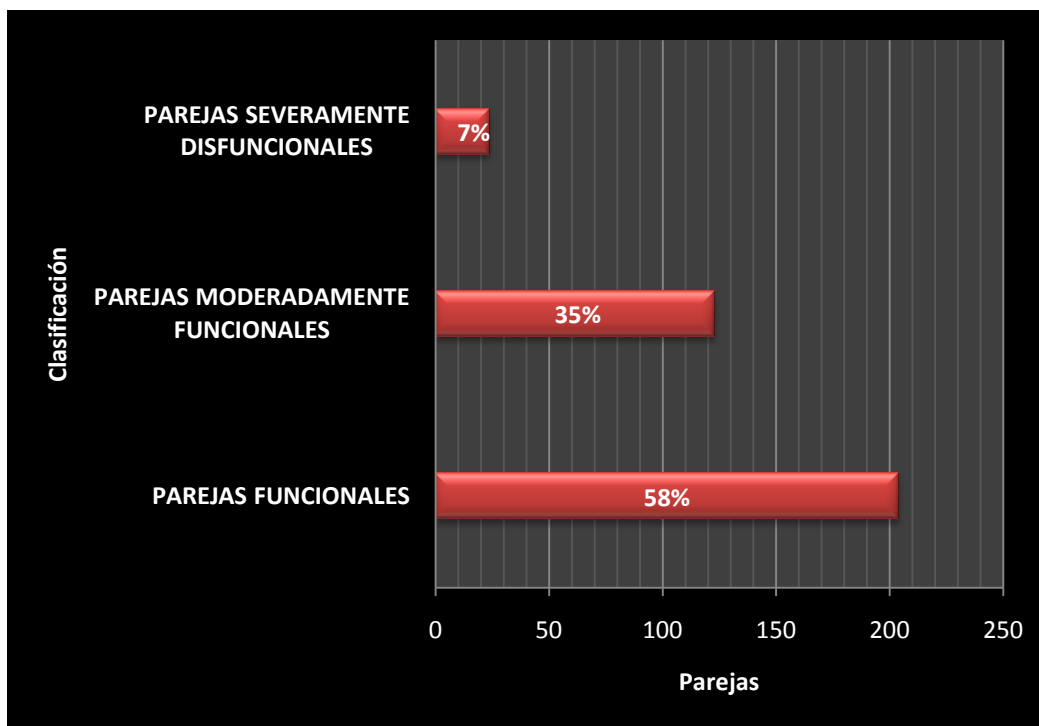
INSTRUMENTO DE EVALUACION CONYUGAL (VICTOR CHAVEZ) ⁽⁵⁾

CUADRO

PERCEPCION DE PAREJA FUNCIONAL	PERCEPCION PAREJA MODERADAMENTE FUNCIONAL	PERCEPCION PAREJA SEVERAMENTE FUNCIONAL	TOTAL
204	123	24	351

FUENTE: ENCUESTA UMF 33 MAYO-JUNIO 2009

INSTRUMENTO DE EVALUACION CONYUGAL (VICTOR CHAVEZ) ⁽⁵⁾



FUENTE: ENCUESTA UMF 33 MAYO-JUNIO 2009

EVALUACION CONYUGAL (VICTOR CHAVEZ) EN EL RUBRO DE FUNCION DE LA COMUNICACIÓN. CUADRO ⁽⁶⁾

COMUNICACION	SIEMPRE	OCASIONAL	NUNCA	TOTAL
A) *	266	66	19	351
B) **	200	116	35	351
C) ***	249	96	6	351

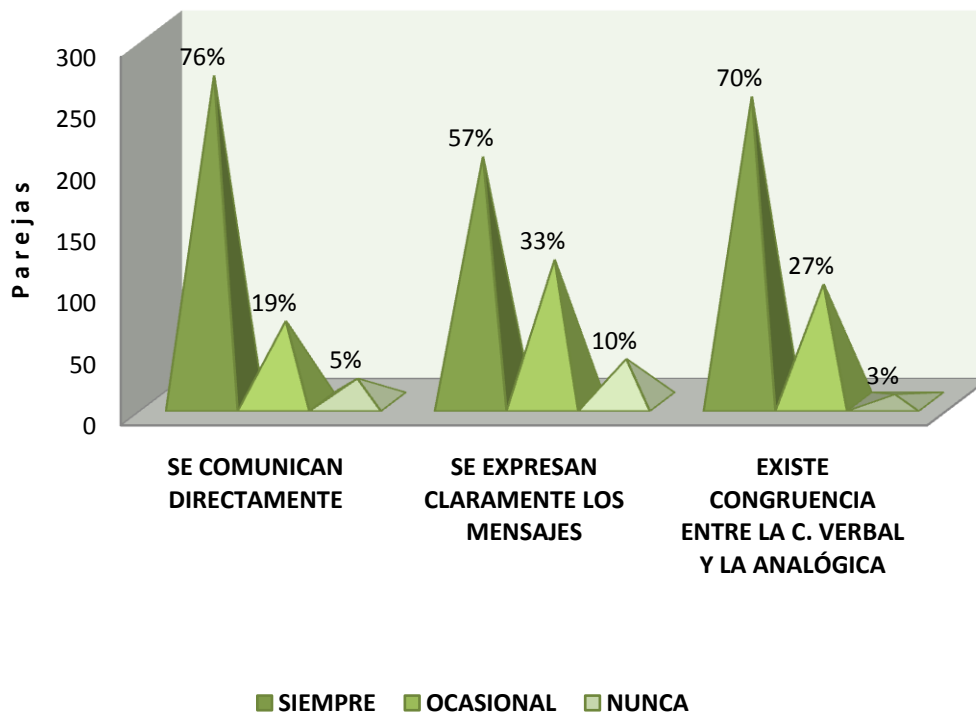
* Se comunica directamente con su pareja

** La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia

*** Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica

FUENTE: ENCUESTA UMF 33 MAYO-JUNIO 2009

EVALUACION CONYUGAL (VICTOR CHAVEZ) EN EL RUBRO DE FUNCION DE LA COMUNICACIÓN. GRAFICA ⁽⁶⁾



FUENTE: ENCUESTA UMF 33 MAYO-JUNIO 2009

EVALUACION CONYUGAL (VICTOR CHAVEZ) EN EL RUBRO DE ADJUDICACION Y ASUNCION DE ROLES. CUADRO ⁽⁷⁾

ADJUDICACION Y ASUNCION DE ROLES	SIEMPRE	OCASIONAL	NUNCA	TOTAL
A) *	164	153	34	351
B) **	182	148	21	351
C) ***	116	183	52	351

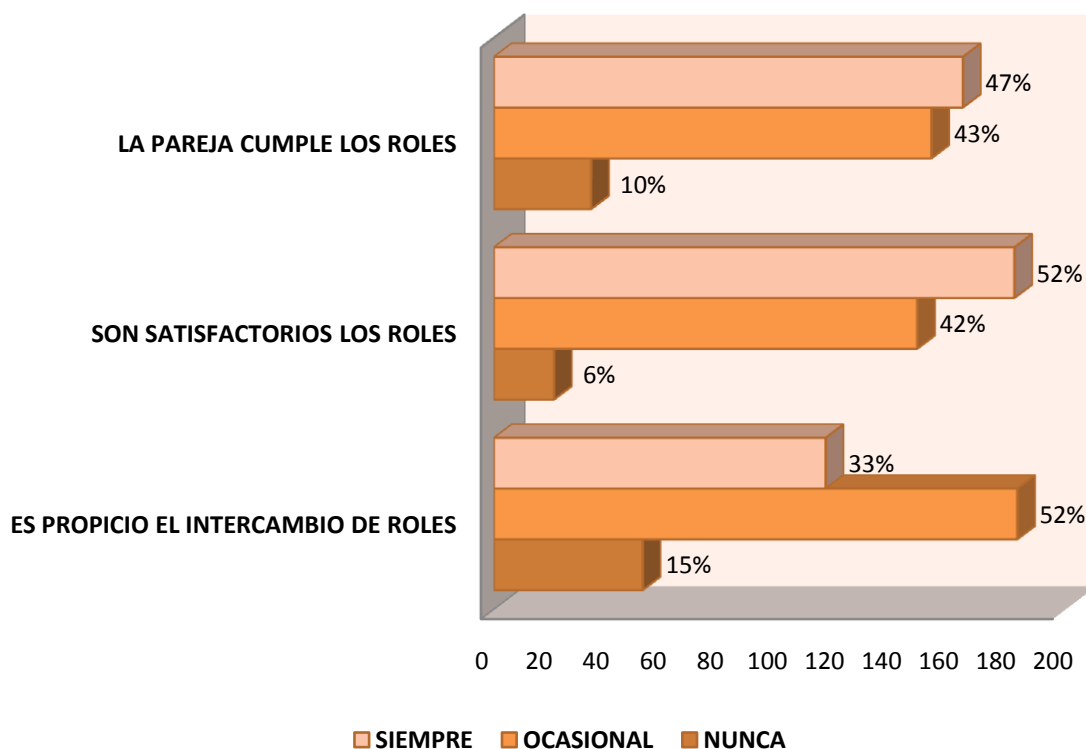
* La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican.

** Son satisfactorios los roles que asume la pareja.

*** Es propicia el intercambio de roles entre la pareja

FUENTE: ENCUESTA UMF 33 MAYO-JUNIO 2009

EVALUACION CONYUGAL (VICTOR CHAVEZ) EN EL RUBRO DE ADJUDICACION Y ASUNCION DE ROLES. GRAFICA ⁽⁷⁾



FUENTE: ENCUESTA UMF 33 MAYO-JUNIO 2009

EVALUACION CONYUGAL (VICTOR CHAVEZ) FUNCION DE SATIFACCION SEXUAL. CUADRO ⁽⁸⁾

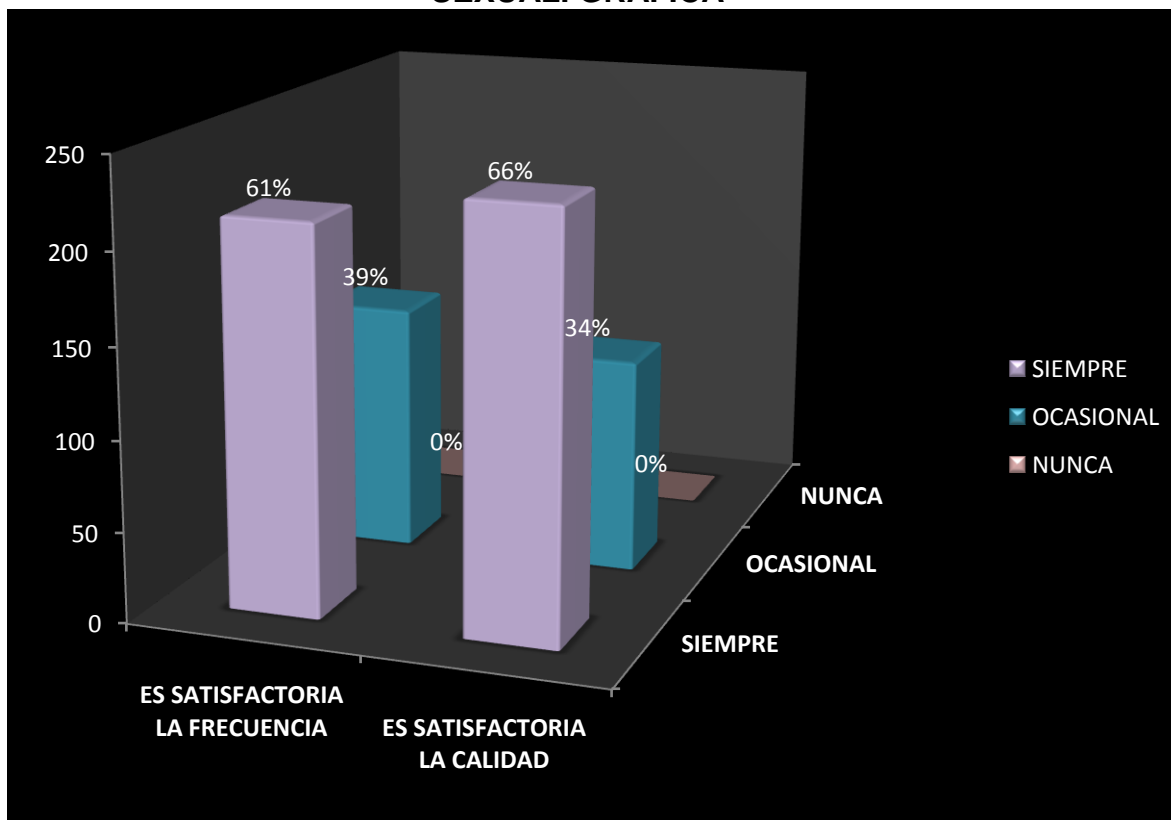
SATISFACCION SEXUAL	SIEMPRE	OCASIONAL	NUNCA	TOTAL
A) *	214	137	0	351
B)**	232	119	0	351

* Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales.

** Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual.

FUENTE: ENCUESTA UMF 33 MAYO-JUNIO 2009

EVALUACION CONYUGAL (VICTOR CHAVEZ) FUNCION DE SATIFACCION SEXUAL. GRAFICA ⁽⁸⁾



FUENTE: ENCUESTA UMF 33 MAYO-JUNIO 2009

**EVALUACION CONYUGAL (VICTOR CHAVEZ) FUNCION DE AFECTO.
CUADRO ⁽⁹⁾**

AFECTO	SIMPRE	OCASIONAL	NUNCA	TOTAL
A)*	200	119	32	351
B)**	217	126	8	351
C)***	235	67	49	351
D)****	267	84	0	351

* Existe manifestaciones físicas de afecto en la pareja.

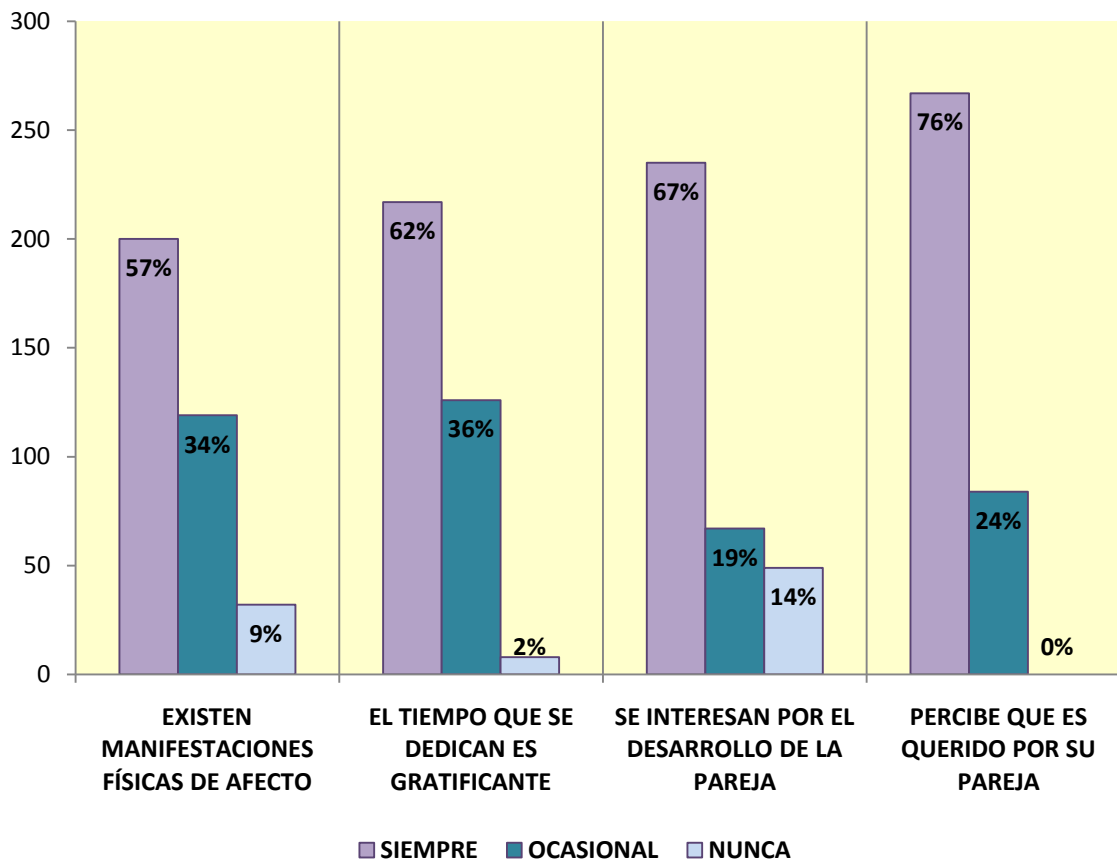
** El tiempo que se dedica la pareja es gratificante.

*** Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja.

**** Percibe que es querido por su pareja.

FUENTE: ENCUESTA UMF 33 MAYO-JUNIO 2009

**EVALUACION CONYUGAL (VICTOR CHAVEZ) FUNCION DE AFECTO.
GRAFICA ⁽⁹⁾**



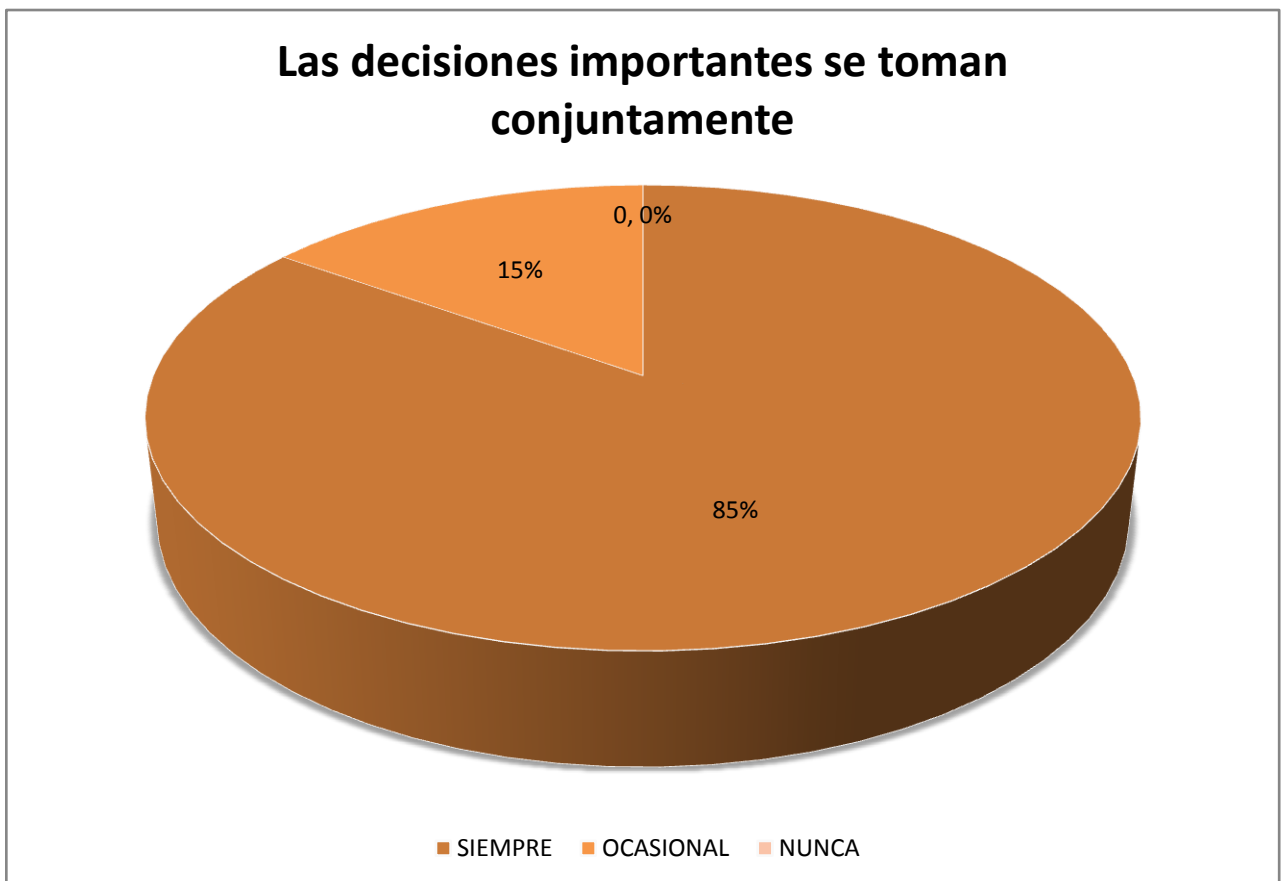
FUENTE: ENCUESTA UMF 33 MAYO-JUNIO 2009

EVALUACION CONYUGAL (VICTOR CHAVEZ) FUNCION DE TOMA DE DECISIONES. CUADRO ⁽¹⁰⁾

TOMA DE DECISIONES	SIEMPRE	OCASIONAL	NUNCA	TOTAL
A)*	298	53	0	351

* Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente
 FUENTE: ENCUESTA UMF 33 MAYO-JUNIO 2009

EVALUACION CONYUGAL (VICTOR CHAVEZ) FUNCION DE TOMA DE DECISIONES. CUADRO ⁽¹⁰⁾



FUENTE: ENCUESTA UMF 33 MAYO-JUNIO 2009

ANÁLISIS DE RESULTADOS.

En nuestro presente estudio observamos que la Hipertensión Arterial no es tan determinante para la funcionalidad conyugal ya que el 58% de los pacientes encuestados tuvieron percepción de pareja funcional, en relación al género. El 81% de nuestros pacientes encuestados fueron mujeres, tal vez porque las mujeres son las que más acuden a consulta, con 76% de estado civil casado, ya que actualmente las parejas formalizan legalmente su unión matrimonial. El 71% de los encuestados fueron ellos en padecer la Hipertensión Arterial ya que por su enfermedad crónica acuden periódicamente a unidades de salud para control de su padecimiento, y solo 7% de los pacientes encuestados ambos padecieron la enfermedad.

Aplicando el instrumento de evolución de la funcionalidad conyugal diseñado por el Dr. Víctor Chávez se concluye lo siguiente:

Dentro del rubro de Función de la Comunicación nuestros pacientes encuestados no presentan mayor problema en la comunicación, ya que en la mayoría de las parejas esta se da de manera directa, clara y congruente.

En el rubro de función de adjudicación y Asunción de roles el punto más débil fue en el intercambio de roles por lo que debemos de incidir en este aspecto para prevenir alguna disfunción conyugal. En cuanto a la función de satisfacción sexual la percepción de las parejas es de satisfacción de la calidad pero desean mayor frecuencia de sus relaciones sexuales.

En la función de afecto el punto más débil fue la existencia de manifestaciones físicas de afecto en la pareja, por lo que se recomendara en consulta externa de primer nivel de atención que exterioricen sus manifestaciones de cariño por su cónyuge.

En la función de toma de decisiones la puntuación es la más fortalecida ya que en la gran mayoría de los casos las decisiones importantes se toman en pareja.

DISCUSION

El instrumento de medición de Víctor Chávez (valora funcionalidad conyugal) fue aplicado a cónyuges con hipertensión arterial, de no saber manejar el binomio de la enfermedad dentro del sistema conyugal. Con ello se determina parte del interés o motivación del enfermo de control de su patología, en base a la convivencia adecuada que predomina su núcleo familiar

En el presente estudio se observó que la hipertensión arterial en un tiempo de evolución máximo de 15 años, así como el grupo de edad de 30 a 50 años sin presencia de otra patología crónica, tuvieron el 58% de parejas funcionales. Esto puede ser explicado que el tiempo de evolución y sin la presencias de otras enfermedades crónicas así como complicaciones de la misma hipertensión arterial. No presento un obstáculo importante para la funcionalidad conyugal, contra el 35% de parejas moderadamente funcional, y el 7% de parejas con disfunción severa. En relación de su estado civil el 76% fueron parejas casadas

Dentro de la funcionalidad conyugal los rubros más afectados fueron. Función de adjudicación y Asunción de roles con, lo que representa que nosotros como médicos familiares debemos reforzar este punto, con medidas preventivas de disfunción conyugal, en contra parte el rubro donde más fuerte fue. Función de toma de decisiones, que es uno de los pilares más centrales para el adecuado funcionamiento conyugal.

En cuanto al género del sexo femenino tuvo el 57% de percepción de funcionalidad conyugal en relación de 4:1 contra el 68% de percepción de funcionalidad conyugal en el sexo masculino, dado que las pacientes del sexo femenino son las que regularmente acuden a consulta para control de su enfermedad.

Las personas con hipertensión arterial, afrontan su problema de una manera individual, a través de la consulta externa en el primer nivel de atención, además de uso de sus propios recursos, en base a sus vivencias y apoyo conyugal que reciben.

los datos que se obtuvieron en esta investigación considero importante referirlos para futuros estudios, considerando que existe poca investigación en nuestro medio ha realizar más estudios, que lleven a identificar otras fuentes de apoyo psicológico, y que den oportunidad de conocer las condiciones funcionales del sistema conyugal, para reforzar los puntos débiles y prevenir disfunción de dicho sistema aplicando medidas preventivas, o bien terapia familiar para un adecuado funcionamiento conyugal.

CONCLUSIONES

Para que un subsistema conyugal se considere funcional, debe de tener la capacidad de resolver algunas crisis que se presentan en las fases del ciclo vital de la familia. En el subsistema conyugal cuando existe una enfermedad como lo es la hipertensión arterial puede enfrentar las crisis de la enfermedad crónica, en nuestro estudio observamos que el 58% (204) tuvieron percepción de pareja funcional, lo que nos indica existe un mecanismo de ajuste, tal vez porque nuestro estudio se enfoco con un periodo breve de la enfermedad (máximo de 15 años de evolución) además de la ausencia de otra enfermedades crónicas, así como la presencia de complicaciones agudas o crónicas de la hipertensión lo que permite mejor posibilidades de mantener la homeostasis conyugal.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que forma parte del individuo que se incrusta en un sistema abierto como es la familia y que a su vez forma subsistema conyugal, que son pilares de la familia, en nuestro estudio la hipertensión arterial no presento ser un factor desencadenante de disfunción conyugal, por lo que concluyo que la frecuencia de disfunción del subsistema conyugal cuando algún de los cónyuges presenta hipertensión arterial es mínima ya representa 123 casos (35%) de percepción de pareja moderadamente funcional y 24 caso (7%) de percepción de pareja severamente disfuncional en base al instrumento de evaluación de funcionalidad conyugal de Víctor Chávez.

Además dentro de la funcionalidad conyugal que reporta nuestro estudio, existen rubros donde el médico familiar debe de incidir en forma temprana para prevenir disfuncionalidad conyugal como es: dentro del rubro de función de adjudicación y Asunción de roles y específicamente dentro de propicia el intercambio de roles entre la pareja la puntuación de nunca fue muy alta 52 casos (15%) por lo que nosotros debemos propiciar esta función y así prevenir disfunción conyugal

Por otra parte el médico familiar al enfrentarse a un paciente con diagnostico de hipertensión arterial debe considerar varios aspectos para el tratamiento y control de la enfermedad enfocado a un sistema axial de la familia, tanto a nivel individual como familiar, y en caso necesario pedir interconsultas como es dietología, trabajo social, medicina interna y un caso dado psiquiatría sobre todo en fase de inicio

Existen estudios en nuestro medio de funcionalidad familiar y enfermedades crónicas como es artritis reumatoide, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, pero no existen estudio en nuestro medio de funcionalidad conyugal e hipertensión por lo que consideramos que nuestro estudio puede servir de inspiración de nuevos estudios en relación a nuestro tema, o bien para un futuro seguimiento del estudio ya iniciado.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Huerta V. D. Bautista S. L. Irigoyen C. A. Arrieta P. R..Estructura familiar y factores de riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial. Archivos en medicina familia.; vol. 7, septiembre-diciembre 2005, Pág. 87-92.
- 2.-Insua JT. Sacks HS. Drug treatment of hipertensión in tha elderly; a metaanalysis, ACPT J. club 1995 jan.feb; 122-(1)
- 3,-Arriviga M. Cacaes RD. Correa D. ¿Puede una intervención biosicosocial reducir los niveles de presión arterial? Med Unab 2006; 8(1)20-27
- 4.-Hernández HH. Neaney ME. Navarro RJ. Actualización del consenso nacional de hipertensión arterial, Med. Int. Mex 2006 22(1); 44-78
- 5-Rodríguez SJ. Chávez DR. Marmolejo HR. Epidemiología de la hipertensión arterial en México, aspectos históricos. Medicina. Interna de México. 1997;13(6) 283-88
- 6.-Guerrero RJ. Rodríguez MM. Prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en la población rural marginada. Salud publica de México 1998;4 (4) 339-45.
- 7.-Fonseca RS. Zúñiga SG. García AG. Disfunción diastólica en pacientes con hipertensión de bata blanca. Med int.. Méx. 2006;22 (2) 85-92
- 8.-Ramírez VI. Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en medicina familiar, Archivos en medicina familiar, 2005;7 (2) 61-64.
- 9.-Chávez VA. Velasco RO. Disfunciones familiares del subsistema conyugal criterios para su evaluación. Rev. méd. IMSS (Mex), 1994; (32) 39-49.
- 10.-Mosmann C. Wagner A. Terezinha FC. ¿Lo que es la calidad conyugal? Una revisión de conceptos. Paideia, vol. 16, num. 35 315-325.
- 11:- Mendoza SA. Soler EH. Sainz VL. Gil IA. Perez CH. Análisis de la dinámica familiar en atención primaria. Archivos en medicina familiar; 2006 Vol 8 (1) 27-32
- 12.- Fabris BM. Ramírez C. Gutiérrez C. Andraca RA. Martínez C. Peralta PC. Satisfacción marital en pacientes con artritis reumatoide. Rev. Med. IMS; 2004 (2);131-36.
- 13.-Comité organizador del consenso de medicina familiar conceptos básicos para el estudio de las familias. Archivos de medicina familiar 2005;7 (1) 15-19

ANEXOS

CRONOGRAMA

	2	0		0		7			2		0		0		8			2	0	9				
	4	5	6	7	8	9	0	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	1	2	3
Actividades: EN MESES	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	
Elección del tema a estudiar			X	X																				
Recopilación, selección y análisis de bibliografía			X	X	X	X	X	X	X															
Elaboración de protocolo										X	X	X	X	X										
Planeación operativa de estudios piloto y estandarización de técnicas															X	X	X	X						
Recolección de información																		X	X					
Análisis de resultados																				X	X			
Elaboración de tesis e informes																						X	X	

EVALUACIÓN SOCIODINÁMICO DEL SUBSISTEMA CONYUGAL

Funciones	Parámetros	Cal. Asis.	%
1. Comunicación	a) Clara	10	30
	b) Directa	10	
	c) Congruente	10	
2. Adjudicación y asunción de role	a) Congruencia	5	15
	b) Satisfactorio	5	
	c) Flexibilidad	5	
3. Satisfacción Sexual	a) Frecuencia	10	20
	b) Satisfacción	10	
4. Afecto	a) Manifestaciones físicas	5	20
	b) Calidad de convivencia	5	
	c) Interés por el desarrollo de la pareja	5	
	d) Reciprocidad	5	
5. Toma de decisiones	a) Conjunta	15	15
	b) Individual	0	
TOTAL		100	100 %

Resultados: 0 – 40 Pareja severamente disfuncional
 41 – 70 Pareja moderadamente disfuncional
 71 – 100 Pareja funciona



NUM DE CUESTIONARIO_____

Edad_____ SEXO:(Mas) (Fem.) Estado civil (CASADA) (UNION LIBRE)

Edad de su cónyuge_____

Quien padece la hipertensión arterial es: (USTED) (CONYUGE) (AMBOS)

Tiempo de diagnostico de hipertensión arterial; _____ Años

Si también su esposo (a), tiempo de diagnostico de ser hipertenso;_____ Años

A continuación, lea cuidadosamente cada oración y marca con una **X** la Respuesta que pienses se da más en su casa.

I. Función de Comunicación	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
A) Cuando quiere comunicar algo a su pareja se lo dice directamente.	0	5	10
B)La pareja expresa claramente los mensaje que intercambia.	0	5	10
C)Existe congruencia entre la comunicación Verbal y analógica.	0	5	10
II. Función de adjudicación y Asunción de roles	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE

A) La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican	0	2.5	5
B) Son satisfactorios los roles que asume la pareja	0	2.5	5
C) Se propicia el intercambio de roles entre la pareja	0	2.5	5
III. Función de Satisfacción Sexual	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
A) Es satisfactorio la frecuencia de sus relaciones sexuales	0	5	10
B) Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual	0	5	10
IV. Función de Afecto	NUNCA	OCASIONAL	SIMPRES
A) Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja	0	2.5	5
B) El tiempo que se dedica la pareja es gratificante	0	2,5	5
C) Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja	0	2.5	5
C) Percibe que son queridos por su pareja.	0	2.5	5
V. Función de toma de decisiones	NUNCA	OCASIONAL	SIMPRES
A).-Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente	0	7.5	15

GRACIAS

TOTAL DE PUNTOS _____

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION 1 NOROESTE UMF 33
DEPARTAMENTO DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMAD

FECHA: _____
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

FOLIO _____

Por medio de la presente autorizo Para participar en el proyecto de investigación titulo. **FRECUENCIA DE DISFUNCIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL CUANDO ALGUNO DE LOS CONYUGES PRESENTA HIPERTENSION ARTERIAL** Registrada y aprobada por el comité local de investigación. El objetivo de este estudio es conocer la relación entre disfunción conyugal en pacientes hipertensos derechohabientes de UMF No. 33 del IMSS.

Se me ha explicado que mi participación consiste en la aplicación de una encuesta para determinar el grado de funcionalidad del subsistema conyugal.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre la participación en este estudio. El investigador principal se ha comprometido a darme información y a aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran acabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de justicia, de no maleficencia, de respeto y de beneficio. El derecho de poder retirarme del estudio en cualquier momento en lo que considere conveniente, sin que ello afecta la asistencia medica que recibo del instituto.

El investigador principal me ha dado la seguridad y confianza de que no se le identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven del estudio y de que los datos relacionados con su privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme información que se obtenga del estudio y darme asesora de la forma correcta.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE, MATRICULA DEL INVESTIGADO