



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

---

FACULTAD DE MEDICINA  
División de Estudios de Posgrado  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
Unidad de Medicina Familiar No. 20

RELACION DE LAS CRISIS FAMILIARES Y AUTOESTIMA EN EL  
CONTROL DE PACIENTES HIPERTENSOS EN LA UMF No. 20.

T E S I S  
PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA  
EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:  
**BELINDA GARCIA ARENAS**

Tutora:  
**Dra. SANTA VEGA MENDOZA**

Asesora clínica  
**Dra. MARIA DEL CARMEN AGUIRRE GARCIA**



MEXICO D.F.

2011



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

TUTOR:

---

Dra. SANTA VEGA MENDOZA  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR N° 20

ASESOR CLINICO:

---

Dra. MARIA DEL CARMEN AGUIRRE GARCIA  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION DE MEDICINA  
FAMILIAR N° 20

Vo. Bo.

---

Dra. VICTORIA PINEDA AQUINO  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, MAESTRIA EN CIENCIAS  
COORDINADORA CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD  
UMF N° 20

INDICE

TITULO	
RESUMEN	
MARCO TEORICO	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
JUSTIFICACION	11
OBJETIVOS	11
HIPOTESIS	13
SUJETOS, MATERIAL Y METODOS	13
RESULTADOS	21
DISCUSION	25
CONCLUSION	26
REFERENCIAS	27
ANEXOS	29

**RELACION DE LAS CRISIS FAMILIARES Y AUTOESTIMA EN EL  
CONTROL DE PACIENTES HIPERTENSOS EN LA UMF No. 20**

## **RELACION DE LAS CRISIS FAMILIARES Y AUTOESTIMA EN EL CONTROL DE PACIENTES HIPERTENSOS EN LA UMF No. 20**

García Arenas Belinda 1, Vega Mendoza Santa 2, Aguirre García María del Carmen 3

**Antecedentes:** la Hipertensión arterial una de las enfermedades con mas alta prevalencia, es necesario no solo el tratamiento farmacológico sino una atención integral. **Objetivo:** Determinar la relación de las crisis familiares y nivel de autoestima en el control de pacientes. **Diseño:** Estudio transversal analítico. **Ubicación:** Unidad Medica Familiar No. 20 IMSS **Intervención:** se utilizaron 228 pacientes de la consulta externa **Análisis estadísticos:** Se proceso mediante SPSS. Para las variables cuantitativas se utilizo análisis estadístico y descriptivo, las de tipo cualitativas se describieron en frecuencia y porcentaje, se concluyo estadística analítica **Resultados:** 228 pacientes hipertensos de los cuales el 63.6% (145) femeninos y el 36.4% (83) masculinos. Las características de los pacientes hipertensos controlados son: edad de 51-60 años en un 30.6% (30) el sexo femenino 70.4% (69), casados un 53.1% (52), escolaridad primaria 45.9% (45), dedicados al hogar 62.2% (61), comorbilidad con presencia de polipatologías un 31.6% (31) Con crisis familiares normales 88.8% (87) y autoestima normal del 52% (51). Las características de los pacientes hipertensos descontrolados son: 60-70 años en un 25.4% (33) el sexo femenino con 58.5% (76), estado civil casado con 63.8% (83), escolaridad primaria CON 55.4% (72) con ocupación hogar con 56.2% (73) y comorbilidad con presencia de polipatologías un 34.6%(45). Con crisis familiar normal 91.5% (119). Una autoestima normal 55.2% (73) y autoestima baja 33.8% (44). **Conclusiones:** El 43% de los pacientes estaban en control de cifras tensionales EL 54.4% refirió estar con una autoestima normal y el 35.5 % autoestima baja.

Palabras claves: Hipertensión arterial, crisis familiares, autoestima. Pacientes controlados y descontrolados

- 1.-Médico Residente de Medicina Familiar UMF No. 20 IMSS
- 2.- Especialista en medicina familiar profesora adjunta del curso de especialización en medicina familiar N° 20
- 3.- Especialista en medicina familiar Profesora titular del curso de especialización de medicina familiar n° 20

## **RELATIONSHIP OF SELF AND FAMILY CRISIS IN CONTROL OF HYPERTENSIVE PATIENTS IN THE FMU NO. 20**

Belinda García Arenas 1, 2 Santa Mendoza Vega, María del Carmen García Aguirre 3

**Background:** Hypertension a disease with more number of patients, it is necessary not only pharmacological but comprehensive care. **Objective:** To determine the relationship of the family crisis of self-g in the control patients. Design: cross-sectional study. **Location:** Unit No. 20 IMSS **Family Medical Intervention:** 228 patients were used in the outpatient **Statistical analysis:** The process by SPSS. For quantitative variables and statistical analysis was used descriptive, qualitative described in frequency and percentage, it was concluded analytical statistical **Results:** 228 hypertensive patients of whom 63.6% (145) female and 36.4% (83) male. The characteristics of controlled hypertensive patients were age of 51-60 years in 30.6% (30) females 70.4% (69), married 53.1% (52), primary school 45.9% (45), dedicated to home 62.2% (61), presence of comorbidity with polypathology 31.6% (31) with 88.8% normal family crisis (87) and 52% normal self (51). The characteristics of uncontrolled hypertensive patients are 60-70 years in 25.4% (33) females with 58.5% (76), married with 63.8% (83), primary school 55.4% (72) with occupation home with 56.2% (73) and comorbid presence of polypathology 34.6% (45). With 91.5% normal family crisis (119). A normal self-esteem 55.2% (73) and low self-esteem 33.8% (44). **Conclusions:** 43% of patients were in control of blood pressure 54.4% referred to be a normal self-esteem and low self-esteem 35.5%.

Keywords: Hypertension, family crisis, self-esteem. Controlled and uncontrolled patients

- 1.-Family Medicine Resident Physician UMF No. 20 IMSS
2. - Specialist in Family Medicine assistant professor of the specialization course in family medicine No. 20
3. - Specialist in Family Medicine Professor of the specialization course in family medicine No. 20

## MARCO TEORICO:

La hipertensión arterial sistémica es una enfermedad crónico degenerativa, que se define como la elevación persistente de la presión sistólica, diastólica o ambas, en cifras iguales o mayores de 140 / 90mmHg, de mediciones y resultado de constante aumento de las resistencias vasculares periféricas lo que ocasiona daño vascular generalizado. (1)

Es la enfermedad más frecuente de todo el mundo; el 30% de los adultos presenta cifras tensionales consideradas como definición como hipertensión, el 6 -8% del total de la población mundial padece alguna forma de hipertensión, calculándose que aproximadamente 180 millones de personas la padece en países desarrollados y hasta 420 millones en los nominados en via de desarrollo. Se calcula que al año 17 millones de personas fallecen por trastornos directos o indirectamente relacionados (1)

La prevalencia fue mayor en hombres que en mujeres (34.2% y 26.3% respectivamente). Sin embargo la prevalencia de los que previamente se conocía el diagnostico de hipertensión , fue más alta entre las mujeres que entre los hombres (15.7% y 8.9% respectivamente), antes de los 50 años de edad la prevalencia de hipertensión arterial es mayor en los hombres, llegando en los grupos de 40 a 49 años a 40.7%, a partir de esta edad el porcentaje es mayor en mujeres con una prevalencia de 54.6% para un grupo de 50 a 59 años y 60.3% para los grupos mayores de 80 y mas(2,3)

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en el mundo y a pesar de tener diagnóstico fácil y tratamientos muy efectivos, sigue siendo la principal causa de muerte en los países desarrollados, al constituir un factor de riesgo de primer orden para prácticamente la totalidad de las enfermedades cardiovasculares.(3)

Su distribución en el mundo atiende a factores de índole económica, política, social, cultural, ambiental y étnica. La prevalencia ha estado en ascenso asociada a patrones alimentarios inadecuados, disminución de la actividad física y otros aspectos conductuales relacionados con hábitos tóxicos.(4)

Estudios recientes demuestran que la incidencia y prevalencia de obesidad en México ha aumentado de manera progresiva durante las últimas seis décadas y de modo alarmante las últimas dos, hasta alcanzar cifras de entre 10 y 20 % (2 de cada 10) en la infancia, 30 y 40 % (4 de cada 10) en la adolescencia y hasta 60 y 70 % (7 de cada 10) en los adultos. (4,5)

La cuestión de la autoestima es un tema de gran actualidad en el mundo en nuestros días. Hace menos de 2 décadas, este tema apenas si se mencionaba. Ahora se nos bombardea con este término por todas partes, e incluso se da a los niños muy pequeños cursos de autoestima en las escuelas. Se supone que la carencia de la misma es la razón subyacente a casi cada mal humano, y se supone que la restauración de la autoestima es la curación para casi cada falta (6).

La autoestima es la suma de la confianza y el respeto que debemos sentir por nosotros mismos y refleja el juicio de valor que cada uno hace de su persona para enfrentarse a los desafíos que presenta nuestra existencia. La autoestima es la visión más profunda que cada cual tiene de sí mismo, es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestra valía personal y de nuestra capacidad. La autoestima es, pues, la suma de la autoconfianza, del sentimiento de la propia competencia y del respeto y consideración que nos tenemos a nosotros mismos. (6)

Para K. Rogers (1994 en Gil, 1997) la autoestima constituye el núcleo básico de la personalidad. Por su parte, Markus y Kunda (1986 en Gil, 1997) consideran que la autoestima influye en la autorregulación de la conducta, mediando en la toma de decisiones, influyendo en la elección de objetivos y en el establecimiento de planes de actuación. Para Nathaniel Branden (1998) la autoestima es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente. (6)

Entre los efectos positivos que se derivan de un desarrollo adecuado de la autoestima (Alcántara, 1993 en Gil, 1997) cabe destacar los siguientes:

Favorece el aprendizaje: La adquisición de nuevas ideas y aprendizajes está subordinada a nuestras actitudes básicas, de éstas depende que se generen energías más intensas de atención y concentración. Ayuda a superar dificultades personales. (7)

La autoestima es capaz de beneficiar el control de enfermedades de tipo crónico degenerativas, ya que dispone dentro de sí de la fuerza necesaria para accionar de forma proporcionada buscando la superación de obstáculos. Lo que lleva a un control adecuado de su padecimiento (7)

Fundamenta la responsabilidad: A la larga sólo es constante y responsable el/la que tiene confianza en sí mismo, el/la que cree en su aptitud.

Estimula la autonomía personal: Ayuda a ser autónomo, seguro de sí mismo, a sentirse a gusto consigo mismo, a encontrar su propia identidad. A partir de ello, cada uno elige las metas que quiere conseguir, decide qué actividades y conductas son significativas para él/ella y asume la responsabilidad de conducirse a sí mismo, lo que es importante en el control de padecimientos crónicos ya que adquieren responsabilidad sobre sus tratamientos.(7)

Posibilita una relación social saludable: El respeto y el aprecio por uno mismo es sumamente importante para una adecuada relación con el resto de las personas.

Garantiza la proyección futura de la persona: Impulsando su desarrollo integral y permanente. Por todo ello, estamos cada vez más convencidos que una de las tareas más importantes de la educación es, sin duda, suscitar la autoestima.

Cuanto más positiva sea nuestra autoestima, más preparados estaremos para afrontar las adversidades y resistir las frustraciones, más posibilidades tendremos de ser creativos en nuestro trabajo, encontraremos más oportunidades de entablar relaciones enriquecedoras, más inclinados nos sentiremos a tratar a los demás con respeto, y más satisfacción encontraremos por el mero hecho de vivir (Ruiz, 1994 en Gil, 1997) a esto

yo le agregaría mas amor a uno mismo por lo cual un excelente control de la patología en tratamiento.(8)

Los pacientes hipertensos tienen mayor vulnerabilidad a desarrollar problemas psicológicos y sociales, así como somatizar crisis familiares que retrasan nuestra estabilidad de su salud y, por tanto, suelen ser los destinatarios prioritarios de muchas de las intervenciones realizadas por medicina familiar

Una crisis familiar afecta un sistema y requiere de un cambio, los límites se vuelven laxos y es posible que una persona o institución influya para bien o mal del medio y del paciente, las reglas y controles entran en conflicto, así como las metas y valores, pueden tener riesgo a desaparecer aumentando más la tensión en la familia (8)

Es por eso que es vital saber atender a un paciente de una manera integral, verlo como una persona, conocer el ciclo vital y sus etapas, y así poder contextualizar sus cuidados y de esa manera atenderlos como sujetos singulares y únicos, cuando se presenta un padecimiento crónico degenerativo el paciente y la familia pueden reaccionar de distintas formas y dependerá en mucho la forma de adaptación de crisis anteriores, en donde la rigidez de las estructuras dificultaran tal pasaje (9).

Se ha señalado la progresiva necesidad que medicina familiar tienen de adquirir una orientación más preventiva, y cada vez más centrada en la promoción del bienestar psicosocial y la calidad de vida de derechohabientes, no esperando la ausencia de la enfermedad ni de problemas de salud sino estableciendo una condición dinámica, influida por las condiciones materiales de la vida, por los cambios de la familia en su proceso de desarrollo (9)

La dinámica familiar como todo proceso en desarrollo no es lineal y ascendente. Este proceso se ve afectado en muchas ocasiones por situaciones, que introducen cambios en su estructura y funcionamiento, debido a la existencia de hechos que actúan como fuentes generadoras de estrés, como es el caso de la hipertensión arterial la cual tienen una expresión particular en cada familia en dependencia de su historia, su propia dinámica, de la significación que asigna al evento y de los recursos con que cuenta para hacerle frente. En este caso las tareas que debe desarrollar la familia, son tareas de enfrentamiento que se derivan de las llamadas crisis no transitorias o paranormativas (10)

Para que el paciente consiga controlar la enfermedad se necesita del apoyo familiar, una de las principales causas del fracaso del control del tratamiento, además del uso regular del medicamento, participan los aspectos referentes al sistema de salud, a factores socioeconómicos y también al aspecto relacionado con lo familiar, valorizar al paciente, respetando sus creencias, ideas, valores, pensamientos y sentimientos de la hipertensión así como integrar a su red social en función de incentivar actitudes personales del paciente que sean positivas al cuidado de su dieta ejercicios físicos, sueño y adherencia al régimen medicamentoso, todo esto tiene una relación relevante con la autoestima.(13)

La familia representa, para la mayoría de las personas un apoyo y seguridad, permitiendo el intercambio de amor, afecto, respeto y valor, la preocupación de familiares es una fuente constante de estrés y ansiedad por parte del paciente, pudiendo llevar a este a un auto cuidado reducido, descontrol de la enfermedad y agravamiento

en su estado de salud, la dificultad y el desinterés por el tratamiento aumenta cuando no hay participación de la familia. (13)

La muerte de un familiar puede generar en el enfermo crónico, sentimientos de pérdida o sufrimiento contribuyendo más al descuido de su salud.

La presencia de la enfermedad por sí sola representa un factor emocional de regresión provocando sentimientos de rabia, depresión y agitación (13)

La autoestima comprende dos elementos psíquicos:

1. La consciencia que cada uno tenemos acerca de nosotros mismos, de cuáles son los rasgos de nuestra identidad, cualidades y características más significativas de nuestra manera de ser. Este grado de consciencia lo llamaremos autoconcepto. (14)

2. El segundo componente es un sentimiento: El aprecio y amor que experimentamos hacia nuestra propia persona, la consideración que mantenemos hacia nuestros intereses, creencias, valores y modos de pensar.

a) La autoestima es una necesidad psicológica básica que hemos de cubrir para alcanzar un desarrollo armónico con nuestra personalidad. La autoestima nos ayuda a seguir adelante con nuestros planes y proyectos:

- Porque hace crecer nuestra imagen interna.
- Nos da fuerza, mantiene la motivación ante fracasos y fallos.
- Nos ayuda a fijar metas y aspiraciones posteriores. (14)

La salud psíquica depende en gran medida de la autoestima o regulador interno, que mantiene el tono de la conducta ante la incertidumbre de los retos nuevos, el riesgo del desánimo y los desgarros que hemos de afrontar en nuestra convivencia.(15)

b) Deber personal:

La autoestima es una obligación radical, básica, igual que respirar, alimentarnos bien y dormir suficiente. Es el deber que tenemos de conocernos, aceptarnos y querernos tal cual somos. El ser humano es el único animal con consciencia de sí:

- Conoce aspectos de sí mismo: aptitudes, cualidades, intereses...
- Valora positiva o negativamente tales rasgos.
- Reconoce su competencia para resolver problemas.
- Asume la responsabilidad de su propio desarrollo personal.
- Se acepta, respeta y se quiere.
- Reconoce su condición social y el valor de la convivencia.

La adquisición de la consciencia de sí es una actividad agradable que atañe a elementos corporales, psicológicos y sociales.

Esta consciencia es orientativa. Nos hace estar disconformes con ciertos rasgos, carencias y limitaciones; esto alienta nuestro desarrollo posterior, para superar tales características. Además, nos indica en qué circunstancias y áreas podemos ser útiles a las demás personas. La autoestima, proceso psíquico híbrido de pensar y sentir,

repercute en satisfacer correctamente las necesidades y funciones corporales y psicológicas así como los compromisos de nuestra proyección social. (16)

Aceptar cuanto vamos descubriendo acerca de quiénes y cómo somos es una moneda con dos caras: Una cara refleja nuestra valía y poder personal; la otra determina el compromiso que adquirimos para desarrollar nuestras posibilidades. Sin ambas condiciones no podemos hablar de aceptación auténtica. (16)

El respeto es consecuencia del valor que nos reconocemos, o la estima que profesamos hacia nuestra persona y la dignidad que exigimos que nos otorguen las demás personas. La persona que se respeta “controla” cuáles son los límites de cada situación y circunstancia, dónde y con quienes quiere estar en cada momento.(16)

Quien dedica tiempo con generosidad a formarse, va a desarrollar su cerebro. La inteligencia es fruto del trabajo de tu cerebro y puede crecer a medida que ejercites más tu cerebro.

La autoestima es como el lubricante de un círculo beneficioso que facilita el funcionamiento correcto de todo nuestro sistema. El sistema inmunológico frente a las tensiones y dificultades que se nos presentan todos los días.

La autoconsciencia del yo y el amor propio consolidan la autoestima. Esta genera aceptación, respeto hacia nosotros mismos y nosotras mismas e interés por nuestro desarrollo. (17)

Desde esta perspectiva, más activa y preventiva, encontramos un gran número de intervenciones dirigidas a nuestros pacientes un factor importante que se suele incorporar en estas intervenciones es la potenciación de los recursos personales y sociales de estas personas. La lógica que subyace a estas intervenciones es que probablemente la mayor vulnerabilidad de este grupo ya que está asociada con un mayor número de estresores y también, y sobre todo, con una menor capacidad para afrontar este tipo de situaciones. Así como apoyo de su medio ambiente, A este respecto, la literatura acerca de la importancia que recursos tales como la autoestima o el apoyo social tienen en el bienestar psicosocial y en el afrontamiento de situaciones estresantes es extensa (22)

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

las crisis familiares y grado de autoestima se relacionan con el control de los pacientes hipertensos de la UMF 20 Vallejo?

#### OBJETIVOS DE ESTUDIOS:

General

Determinar la relación de las crisis familiares y grado de autoestima en el control de pacientes hipertensos.

Particulares:

- a) Identificar las crisis familiares que presentan los pacientes hipertensos en el momento del estudio.
- b) Identificar el grado de autoestima de los pacientes hipertensos.
- c) Determinar el estado de control de los pacientes hipertensos en los últimos tres meses
- d) Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos
- e) Determinar la relación del control de tensión arterial con crisis familiar y grado de autoestima.

**JUSTIFICACION:** La inquietud por el estudio psicológico en las enfermedades crónico degenerativas no es antiguo de hecho estudios serios relacionan aspectos psicológicos en el origen y curso de la enfermedad, aunque desde 1818 ya se utilizaba el termino psicósomático, en un principio se pensó en variantes subjetivas como la personalidad vista desde un punto de vista psicoanalítico, y la formación de un conflicto psicológico interno del paciente, lo que influía en que un sujeto se enfermara físicamente.(1)

La prevalencia de la hipertensión arterial varía mucho en relación a factores sociales y culturales, enfatiza la participación de factores psicológicos, así como de estrés aunado a elementos cognoscitivos que refieren una sensación de ineficacia en su control Seyle refiere el termino de Síndrome General de Adaptación a el estrés cotidiano y estilo de vida que influyen en le control de las cifras en el paciente hipertenso.(2)

Actualmente se ha señalado la importancia que tiene la autoestima en la salud física, afectada principalmente por estrés psicosocial, derivado de las demandas ambientales, formas de afrontamiento al estrés y otro tipo de respuestas emocionales y conductuales.

Tanto el tratamiento farmacológico y no farmacológico en los pacientes hipertensos estarán sostenidos por el apego que el paciente tenga a este y será fundamental puntos clave como la autoestima generada principalmente por su red de apoyo y el medio ambiente. Sin embargo, casi el 15% de la población tiene cifras de presión arterial sistólica mayores de 140mmHg o de presión diastólica mayor de 90 mmHg. O toman medicación antihipertensiva. La prevalencia aumenta con la edad y la prevalencia de descontrol y falta de apego se observa en nuestros pacientes.(5)

La percepción del riesgo que significa padecer de HTA obliga a ejecutar una estrategia con medidas de educación y promoción dirigida a disminuir la presión arterial media de la población, impactando sobre otros factores de riesgo asociados, fundamentalmente la falta de ejercicios físicos, niveles inadecuados de lípidos, elevada ingesta de sal,

tabaquismo y alcoholismo, de manera que existe un fuerte componente en el que incide el estilo de vida y que impone una modificación conductual.(5)

Dentro del estudio natural de la enfermedad, elementos de índole psicológicos son esenciales tales como los estresores ambientales que ocasionan patólogas y no actúan solos sino que intervienen elementos cognoscitivos algunos de estos factores constituyen hábitos de conducta en relación con la salud.(8)

La persona no nace con un concepto de autoestima, sino que se va formando y desarrollando progresivamente en la medida que se relaciona con el ambiente, mediante la internalización de las experiencias durante su desarrollo y es susceptible de cambio a lo largo de su vida, se forma primero en la familia, posteriormente en la escuela y ya siendo adulto con los medios de comunicación, entorno laboral y social, lo que la persona cree que los demás piensan de ella y lo que piensan de ella misma son factores que juegan un papel muy importante en el mantenimiento y evolución del mismo incluyendo el proceso salud enfermedad .(9)

A todo esto debemos considerar si hay relación entre la hipertensión arterial y la autoestima ya que siendo esta una enfermedad crónica degenerativa, y el riesgo de enfermedades cardiovasculares son factores que influirán en que el paciente presente depresiones, deterioro del sentido de bienestar o incluso negaciones del cuadro, lo que lleva a la falta de adherencia o incluso al abandono del tratamiento con esto se presenta un control inadecuado de la presión arterial.(10)

#### HIPOTESIS:

El bajo control del paciente hipertenso se relaciona con los eventos de crisis y baja autoestima

#### SUJETO MATERIAL Y METODOS:

##### a) CARACTERISTICAS DEL LUGAR DONDE SE VA A REALIZAR EL ESTUDIO:

Se realizo en la Unidad Medica Familiar No. 20 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación 1 Noroeste. La unidad de primer nivel de atención está ubicada en calzada Vallejo No. 675 en la colonia Magdalena de las Salinas México D.F.

##### b) DISEÑO: Estudio transversal analítico

7.-GRUPOS DE ESTUDIO: Pacientes hipertensos de 30 años y más

- CRITERIOS DE INCLUSION:

- ❖ Pacientes que presentaron hipertensión arterial con evolución no mayor de 10 años
- ❖ Edad de más de 30 años
- ❖ Sin distinción de sexo
  
- ❖ Que contaran con tomas de T/A en los últimos tres meses en expediente

**CRITERIOS DE EXCLUSION:**

- ❖ Que no se firmaron el consentimiento informado
- ❖ Que no desearon participar
- ❖ Que no contestaron el cuestionario en más del 20%

**CRITERIOS DE ELIMINACION:**

- ❖ Que no desearon participar
- ❖ Pacientes que padecían enfermedad psiquiátrica con o sin tratamiento

**TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

228 pacientes hipertensos de la consulta externa de medicina familiar UMF 20

MUESTREO. No probabilístico por conveniencia

**VARIABLES DE ESTUDIO:**

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición
Hipertensión arterial sistémica	Dependiente	Elevación persistente de la presión arterial sistólica o diastólica o ambas, en cifras mayores o iguales de 140/90mmHg. Después de varias mediciones de medidas	Control: Cifras de presión arterial (mmHg): < 140-90  Descontrol: Cifras de tensión arterial mayores o iguales a 149-159 y 90-99(mmHg)	Ordinal

Sexo	Estudio	Conjunto de caracteres que distinguen al hombre de la mujer; son las características fenotípicas externas que se observan a simple vista	Interrogatorio directo En: masculino y femenino	Cualitativa nominal
Edad	Estudio	Años cumplidos desde el nacimiento hasta el momento de estudio	Interrogatorio directo: Mediante la edad actual	Cualitativa Continua
Escolaridad	Estudio	Niveles de estudio formales que ha alcanzado al momento del estudio	Interrogatorio directo mediante lo siguiente: Analfabeta, leer y escribir, primaria, secundaria preparatoria, licenciatura, técnico	Cualitativa Nominal
Estado civil	Estudio	Condición de cada persona en relación de los derechos y obligaciones civiles.	Interrogatorio directo: mediante lo siguiente: Soltero, casado, unión libre, divorciado, viudo	Cualitativa Nominal.
Ocupación	Estudio	Trabajo o actividad que desempeña una persona que puede ser o no remunerada	Interrogatorio directo: Mediante las siguientes ocupaciones  Pensionado, hogar, comerciante, Empleado, otro	Cualitativa Nominal.
Otras patologías que presente el paciente	Estudio	Patologías concomitantes que influyen en la evolución de la Hipertensión arterial	Interrogatorio directo Realizando estudio de las siguientes más frecuentes: DM, Insuficiencia venosa, Gastritis crónica, sobrepeso, obesidad, dislipidemia y otros	Variable cualitativa nominal
Crisis familiares	Independiente	Son aquellos eventos críticos del desarrollo y accidentales que	Instrumento de Holmes y Rahe	Variable cualitativa, nominal se puede medir

		la familia ha afrontado		frecuencia y distribución de porcentajes
Autoestima	Independientes	Son los rasgos de nuestra identidad, cualidades y características más significativas de nuestra manera de ser.	Escala de Rosenberg	Variable cualitativa, nominal se puede medir frecuencia y distribución de porcentajes

#### DESCRIPCION GENERAL DE ESTUDIO:

Previa presentación del trabajo y aprobación del proyecto por el comité de investigación de la unidad, se realizó la presentación del trabajo a las autoridades correspondientes para obtener el apoyo del personal de esta unidad. Se aplicó un estudio de 228 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica en derechohabientes adscritos a la UMF 20 del IMSS sobre la relación de las crisis familiares y autoestima en el control de los pacientes hipertensos de esta unidad, en un periodo comprendido entre marzo a agosto del 2011 mediante la aplicación de un cuestionario que se elaboró y revisó previamente, este instrumento de evaluación, consta de reactivos de opción múltiple, estas preguntas contenían variables de estudio, entregado el cuestionario y consentimiento informado. Este se aplicó a todos los pacientes con el diagnóstico previamente mencionado que acuden en forma espontánea o a través de citas médicas a los consultorios de medicina familiar de ambos turnos de esta unidad.

El cuestionario se aplicó de forma directa el médico residente con el apoyo de jefes de servicio, médicos responsables de consultorios de ambos turnos, la asistente médica y de trabajo social. Se procedió a la captura mediante una base de datos para recolectar las variables del estudio mediante el paquete estadístico SPSS. Para las variables cuantitativas se utilizaron análisis estadístico y descriptivo utilizando medidas de tendencia central y de dispersión, para las variables cualitativas se describieron en frecuencia y porcentaje, se concluyó estadística analítica para el análisis de los factores relacionados al control del paciente hipertensos

#### ANALISIS DE DATOS:

El análisis de datos será mediante frecuencias y porcentajes para variables cualitativas y cuantitativas medidas de tendencia central (media, mediana, moda y DE), para la relación de variables X2 y OR con IC al 95%

#### FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS:

La realización de la presente investigación fue factible debido a que contamos con servicios de consulta externa de la medicina familiar encargados del manejo de nuestros pacientes hipertensos, en esta unidad, además de contar también con una gran cantidad de población de pacientes crónico degenerativos entre estos pacientes con hipertensión arterial mayores de 30 años, afluentes de la zona norte del D.F. portadores de una gran gama de factores de riesgo los cuales se ven implicados en la falta de apego al tratamiento farmacológico.

De igual manera se contó con el apoyo de las autoridades directivas de la UMF No. 20 de Vallejo, así como con parte del departamento de enseñanza los cuales facilitan la investigación y toma de los datos de los pacientes.

Consideramos que el presente estudio fue ético pues guarda y preserva la intimidad de cada uno de los pacientes, ya que solo nos enfocaremos a la búsqueda de factores de riesgo para la falta de apego al tratamiento farmacológico como son la crisis familiar y el grado de autoestima.

Todos los procedimientos fueron de acuerdo a lo estipulado en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.

Artículo 13: En toda investigación en la que el ser humano sea objeto de estudio deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14: La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- Ajustándose a los principios éticos y científicos que lo justifiquen
- Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro procedimiento idóneo
- Prevalecerán las prioridades de los beneficios esperados sobre los riesgos predecibles
- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 144 de este reglamento
- Contará con el dictamen favorable de las comisiones de investigación y ética de la bioseguridad
- Se llevará a cabo cuando se tenga autorización del titular de la institución de atención en salud.

Artículo 15: Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usaran métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes para evitar cualquier riesgo de daño a los sujetos de investigación.

Artículo 16: En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

Artículo 17: Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación, sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial compromete al médico con las palabras "La salud de mi paciente será mi primera consideración", y el Código Internacional de Ética Médica declara que "Un médico debe actuar sólo en el interés del paciente al proporcionar atención profesional que pudiese tener el efecto de debilitar el estado físico y mental del paciente".

El propósito de la investigación médica con seres humanos debe ser mejorar los Procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y la comprensión de la etiología y la patogénesis de la enfermedad. Es misión del médico proteger la salud de la población. Sus conocimientos y conciencia están dedicados al cumplimiento de esa misión (13)

En el campo de la investigación biomédica debe reconocerse una distinción fundamental entre la investigación médica cuyo objetivo es esencialmente diagnóstico o terapéutico para el paciente, y la investigación médica cuyo objetivo esencial es puramente científico y no representa un beneficio diagnóstico o terapéutico directo para la persona que participa en la investigación. se debe buscar ofrecer la esperanza de salvar la vida, restablecer la salud o aliviar el sufrimiento. (13)

El consentimiento voluntario del sujeto humano es fundamental. Esto quiere decir que el paciente debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; debe ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de la fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor, y debe tener el suficiente conocimiento y comprensión de los elementos de la materia envuelta para permitirle tomar una decisión correcta. El deber y la responsabilidad para determinar la calidad del consentimiento recaen sobre el individuo que inicia, dirige, o toma parte del experimento. Es un deber personal y una responsabilidad que no puede ser delegada a otra persona con impunidad. (14)

## RESULTADOS

Se estudiaron 228 pacientes hipertensos de los cuales observamos que el 63.6% (145) fueron del sexo femenino y el 36.4% (83) masculinos; con una edad mínima de 37 años y máxima de 98, una media de 66.39, mediana de 66.50, moda de 60 y una desviación estándar 11.26, siendo el grupo que predominó de 71 a 80 con un porcentaje de 28.5% seguido por el grupo de 51 a 60 años con una frecuencia de 60 pacientes siendo el 26.3% del total. En cuanto al estado civil fueron casados con 135 pacientes en el 59.2% seguida por el estado de viudez con 39 pacientes (17.1%) en menor proporción la unión libre y divorciado con 13 pacientes (5.7%). En escolaridad, el nivel primaria fueron 117 (51.3%), seguido por secundaria con 40 (17.5%), el nivel licenciatura con 6 pacientes (2.6%). La ocupación de hogar con 134 (58.8%) y pensionados con 54 (23.7%). La comorbilidad de polipatologías se observó en el 33.3% (76) seguido por DM (55). (Cuadro 1)

En cuanto a control de nuestros pacientes hipertensos se observaron que un 57.0% (130) se encontraba en estado de descontrol y en control 43% (98). (Cuadro 2)

En cuanto a las respuestas sobre crisis familiar se obtuvo que 206 (90.6%) encontraban en parámetros normales y solo el 9.6% con algún grado de crisis, con predominio de crisis moderada 5.7% (13). La autoestima fue normal en el 54.4% (124) y baja en el 35.5% (81) (Cuadro 3)

Las características de los pacientes hipertensos controlados son: edad de 51-60 años en un 30.6% (30) y de 71-80 años con 28.6% (28), el sexo femenino 70.4% (69), casados un 53.1% (52), escolaridad primaria 45.9% (45), dedicados al hogar 62.2% (61), comorbilidad con presencia de polipatologías un 31.6% (31) y diabetes Mellitus 28.6% (28) ( $p=0.045$ ). Con crisis familiares normales 88.8% (87) y autoestima normal del 52% (51). (Cuadro 4 y 5)

Las características de los pacientes hipertensos descontrolados son: de 60-70 años en un 25.4% (33) y 71-80 con 28.5% (37) el sexo femenino con 58.5% (76), estado civil casado con 63.8% (83), escolaridad primaria CON 55.4% (72) con ocupación hogar con 56.2% (73) y comorbilidad con presencia de polipatologías un 34.6% (45). Con crisis familiar normal 91.5% (119) y crisis moderada 3.8% (5). Una autoestima normal 55.2% (73) y autoestima baja 33.8% (44). (Cuadro 4 y 5)

Se realiza una correlación bivariada la cual nos presenta, una significancia elevada en relación con la tensión arterial y autoestima y crisis familiares no siendo así significantes para nuestro estudio. (Cuadro 6).

**ANALISIS DE RESULTADOS**  
**CUADRO 1**

CARACTERISTICAS DE ESTUDIO DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS		
CARACTERISTICAS	N= 228	%
<b>EDAD</b>		
31-40	1	0.4
41-50	20	8.8
51-60	60	26.3
61-70	57	25.0
71-80	65	28.5
81 Y MAS	25	11.0
<b>SEXO</b>		
MASCULINO	83	36.4
FEMENINO	145	63.6
<b>ESTADO CIVIL</b>		
SOLTERO	15	6.6
CASADO	135	59.2
UNION LIBRE	13	5.7
DIVORCIADO	13	5.7
VIUDO	39	17.1
SEPARADA	13	5.7
<b>ESCOLARIDAD</b>		
ANALFABETA	16	7.0
SOLO LEER Y ESCRIBIR	25	11.0
PRIMARIA	117	51.3
SECUNDARIA	40	17.5
PREPARATORIA	17	7.5
LICENCIATURA	6	2.6
TECNICA	7	3.1
<b>OCUPACION</b>		
PENSIONADO	54	23.7
HOGAR	134	58.8
COMERCIANTE	9	3.9
EMPLEADO	28	12.3
OTRO	3	1.3
<b>COMORBILIDAD</b>		
NINGUNO	29	12.7
DIABETES MELLITUS	55	24.1
INSUFICIENCIA VENOSA	8	3.5
GASTRITIS CRONICA	1	.4
SOBREPESO	6	2.6
OBESIDAD	11	4.8
DISLIPIDEMIA	7	3.1
OTRO	35	15.4
POLIPATOLOGIA	76	33.3

**CUADRO 2**

EVALUACION DEL CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES ESTUDIADOS			
CONTROL HAS	NUMERO	228	%
CONTROLADO	98		43.0
DESCONTROLADO	130		57.0

**CUADRO 3**

CRISIS FAMILIAR Y ASPECTOS PSICOLOGICOS DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS.			
CRISIS FAMILIARES	NUMERO	228	%
NORMAL	206		90.4
CRISIS LEVES	6		2.6
CRISIS MODERADA	13		5.7
CRISIS GRAVE	3		1.3
<b>AUTOESTIMA</b>			
ELEVADA	23		10.1
NORMAL	124		54.4
BAJA	81		35.5

RELACION CONTROL DE HIPERTENSOS CON CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES					
CARACTERISTICAS	CONTROLADO		DESCONTROLADO		P=
	N.	%	N.	%	
<b>EDAD</b>					.118
31-40	0	0	1	.8	
41-50	7	7.1	13	10.0	
51-60	30	30.6	30	23.1	
61-70	24	24.5	33	25.4	
71-80	28	28.6	37	28.5	
81 Y MAS	9	9.2	16	12.3	
<b>SEXO</b>					
MASCULINO	29	29.6	54	41.5	.43
FEMENINO	69	70.4	76	58.5	
<b>ESTADO CIVIL</b>					
SOLTERO	9	9.2	6	4.6	.118
CASADO	52	53.1	83	63.8	
UNION LIBRE	3	3.1	10	7.7	
DIVORCIADO	8	8.2	5	3.8	
VIUDO	18	18.4	21	16.2	
SEPARADO	8	8.2	5	3.8	
<b>ESCOLARIDAD</b>					.167
ANALFABETA	5	5.1	11	8.5	

SOLO LEER Y ESCRIBIR	11	11.2	14	10.8	
PRIMARIA	45	45.9	72	55.4	
SECUNDARIA	21	21.4	19	14.6	
PREPARATORIA	10	10.2	7	5.4	
LICENCIATURA	1	1.0	5	3.8	
TECNICA	5	5.1	2	1.5	
<b>OCUPACION</b>					
PENSIONADO	21	21.4	33	25.4	.559
HOGAR	61	62.2	73	56.2	
COMERCIANTE	2	2.0	7	5.4	
EMPLEADO	12	12.2	16	12.3	
OTRO	2	2.0	1	.8	
<b>COMORBILIDAD</b>					
NINGUNO	18	18.4	11	8.5	.045
DIABETES MELLITUS	28	28.6	27	20.8	
INSUFICIENCIA VENOSA	2	2.0	6	4.6	
GASTRITIS CRONICA	1	1.0	0	0	
SOBREPESO	0	0	6	4.6	
OBESIDAD	4	4.1	7	5.4	
DISLIPIDEMIA	1	1.0	6	4.6	
OTRO	13	13.3	22	16.9	
POLIPATOLOGIA	31	31.6	45	34.6	

### CUADRO 5

RELACION DE HIPERTENSOS CON CRISIS FAMILIARES Y AUTOESTIMA					
	CONTROLADO		DESCONTROLADO		
<b>CRISIS FAMILIARES</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	
NORMAL	87	88.8	119	91.5	.529
CRISIS LEVES	2	2.0	4	3.1	
CRISIS MODERADA	8	8.2	5	3.8	
CRISIS GRAVE	1	.4	2	.9	
<b>AUTOESTIMA</b>					
ELEVADA	10	10.2	13	5.7	.812
NORMAL	51	52	73	56.2	
BAJA	37	37.8	44	33.8	

**CUADRO 6. CORRELACION BIVARIADA**

		TA	CRISIS	AUTOESTIMA
TA	CORRELACIÓN DE PEARSON	1	-.051	-.029
	SIG. (BILATERAL)		.441	.660
	N	228	228	228
CRISIS	CORRELACIÓN DE PEARSON	-.051	1	-.173**
	SIG. (BILATERAL)	.441		.009
	N	228	228	228
AUTOESTIM A	CORRELACIÓN DE PEARSON	-.029	-.173**	1
	SIG. (BILATERAL)	.660	.009	
	N	228	228	228

## **DISCUSION:**

Se ha visto que el ambiente familiar dentro del cual se ven involucrados nuestros pacientes, influye en gran medida al buen control de la enfermedad, así como a la modificación de la conducta tanto del enfermo como del resto de los miembros del núcleo familiar, aspecto de vital importancia para su control.

Es imperante reconocer la forma de abordar a nuestros pacientes iniciando con empatía y reforzando nuestra relación medico paciente, para poder tener una comunicación de éxito, a fin de descartar y despegar sus dudas de su enfermedad y su evolución, logrando un seguimiento armonioso, organizado y sistematizado y observando factores que puedan alterar el control farmacológico y la dinámica familiar que modifiquen el control de nuestro paciente de manera integral

Se pudo observar que casi el 100% se encontraba en crisis normal (91.5%) las cuales llamamos crisis normativas, por lo cual no hubo relación entre crisis familiares y autoestima con el estado patológico de nuestros pacientes

Es relevante en este estudio hacer conciencia de la importancia del interrogatorio orientado hacia la detección de crisis familiares y el nivel de autoestima de nuestro paciente en caso de observar cifras tensionales que nos den la pauta de un estado de descontrol a fin de poder reforzar estas áreas ya sea con terapia rápida o canalizándolos a terapias integrales para lograr un control optimo en nuestros pacientes.

El conocimiento sobre la familia de estructura, desarrollo y funcionamiento pueden mejorar el diagnostico, tratamiento y prevención. El médico debe promover la educación y la información y en casos de crisis de salud y vida debe ofrecer apoyo breve de la familia para resolver situaciones que puede obstaculizar la remisión de la patología.

El médico familiar se encuentra en condiciones de desarrollar relaciones de largo plazo con el paciente y con sus familias y observar el desarrollo y funcionamiento de la misma, es por eso que identificar las crisis familiares y grado de autoestima de nuestros pacientes es relevantes a fin de darles un seguimiento de calidad y poder otorgar intervenciones con calidez con el objetivo de evitar un mal manejo de tratamientos y previniendo problemas de salud. El médico debe proporcionar información que optimice sus habilidades de afrontamiento y adaptación a cuadros tales como la hipertensión arterial.

En conclusión no encontramos correlación entre crisis, autoestima y apego a tratamiento lo anterior puede deberse a que en el apego a tratamiento influyen una diversidad de variables.

## **CONCLUSIONES:**

- El 43% de los pacientes estaban en control de cifras tensionales.
- Casi el 90% presentaba crisis normales y solo el diez por ciento algún grado de crisis.
- EL 54.4% refirió estar con una autoestima normal y el 35.5 % autoestima baja.
- Siendo nuestra población de predominio adultos maduros y mayores entre 50 y 70 años, femeninos, casados de escolaridad primaria dedicados al hogar con polipatologías.
- En cuanto a los pacientes de control, existe una relación con el sexo femenino y la presencia de múltiples patologías entre ellas diabetes Mellitus.

## REFERENCIA:

- 1.- Rosas PM Lara EA, Pastelin HG, Velázquez MO, Martínez OA, Méndez OA, et al. Re encuesta nacional de hipertensión arterial (RENATHA) Consolidación Mexicana de los Factores de Riesgo Cardiovascular. Cohorte Nacional de Seguimiento. Arch México 2005; 75 (1) 96-111.
- 2.- Lomelí EC, González HA, Tapia CR, Carmona SR, et, al. Hipertensión Arterial en México. Arch cardiol. México 2002; 72: 71-84
- 3.-Halabe J, Nellen H, Flores G. Hipertensión arterial. Medicina interna. 1996; 2:2-11
- 4.- Parra E. Guía diagnostica-terapéutica de hipertensión arterial esencial. Rev. Med. IMSS 1997;35 :411-430
- 5.- Saucedo J. Lineamientos para evaluarla vida en familia. Rev. Med. IMSS 1995; 33:249-256
- 6.- Yo, autoestima y autoconcepto  
[http://www.cepmotilla.es/tutor/gades/gades\\_autoestima.pdf](http://www.cepmotilla.es/tutor/gades/gades_autoestima.pdf)
- 7.- Calidad de Vida e Hipertensión Arterial  
<http://www.taiss.com/publi/absful/calidad%20de%20vida%20argo.pdf>
- 8.- Huerta J. La familia en el proceso de salud-enfermedad Material de la UMF 20 IMSS 21-55
- 9.- San juan V. Nivel de funcionalidad familiar de los pacientes con hipertensión arterial sistémica controlada y sin descontrol de la UMF No. 20 IMSS; Tesis. Agosto 2001 13-17
- 10.-NOM 030 SSA-1999 Para el tratamiento prevención y control de hipertensión arterial <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030ssa29.html>
- 11.[http://proton.ucting.udg.mx/materias/ET201/modulo\\_11/2006B/Presion\\_arterial.pdf](http://proton.ucting.udg.mx/materias/ET201/modulo_11/2006B/Presion_arterial.pdf)
- 12.-<http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/FF89C39D-B564-4C8C-A7A8-539007BE8F0B/0/120110Com004.pdf>
13. familiares una oportunidad para el desarrollo familiar.  
[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_3\\_00/mgi10300.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_3_00/mgi10300.htm)
- 14.- - Efectos de la consejería personalizada en la reducción de cifras tensionales en pacientes hipertensos esenciales severos.OMS  
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v2n1/v2n1a03.pdf>

15. [http://www.unida.org.ar/Bibliografia/documentos/Salud%20Comunitaria/Ciclo\\_Vita\\_1.pdf](http://www.unida.org.ar/Bibliografia/documentos/Salud%20Comunitaria/Ciclo_Vita_1.pdf)

16.-contribucion familiar en el control de la hipertensión arterial  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/es\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/es_12.pdf)

17.-Crisis familiares. Trabajo de revisión.  
[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16\\_3\\_00/mgi10300.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_3_00/mgi10300.pdf)

18.-Declaracion de Helsinki  
[http://www.upo.es/general/investigar/otri/otri\\_docu/pn/Decl\\_Helsinki.pdf](http://www.upo.es/general/investigar/otri/otri_docu/pn/Decl_Helsinki.pdf)

19.- Stephen B, Hulley y Cummings, R. Diseño de la investigación clínica. Ed. Prados 1985 35-46.

20.-Montesano J. Guía para la elaboración del protocolo de investigación 2ª. Edición Ed. 1987 3-63

21.- Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial  
Crisis [http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/2281F198-27B5-49C6-B12E-8ED4C74701B4/0/GER\\_HIPERTENSION\\_1ERN.pdf](http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/2281F198-27B5-49C6-B12E-8ED4C74701B4/0/GER_HIPERTENSION_1ERN.pdf)

22.- Calidad de Vida e Hipertensión Arterial  
<http://www.taiss.com/publi/absful/calidad%20de%20vida%20argo.pdf>

23.- alvos C. Nuevos retos del control de la hipertensión arterial en México Red. Med. IMSS 1998 36: 199-205

Harrison. Principios de Medicina Interna Ed. Mc Graw Hill Interamericana. 1 Ed. 13a 1996 1286-1303

## **ANEXOS:**

### **Escala de Estrés**

Tomas Holmes

Un acontecimiento o situación estresante, interno o externo, agudo o crónico, genera situaciones a las que organismo no puede responder adecuadamente.

Thomas Holmes y Richard Rahe, en su escala de reajuste social, enumeraron 43 acontecimientos asociados con diferentes grados de alteración y estrés, en la vida de una persona normal.

La escala fue construida después que cientos de personas con diferentes historias biográficas, cuantificasen el grado de ajuste relativo que necesitaron para adaptarse a estos cambios.

De acuerdo a las opciones marcadas se hará la sumatoria y de acuerdo al total se verá el puntaje y a qué tipo de crisis corresponde:

#### **PUNTAJE DE LA ESCALA DE HOLMES.**

0-149 No existen problemas importantes

150-199 Crisis leve

200-299 Crisis moderada

Más de 300 Crisis grave.

### Instrucciones para evaluar la Escala de Estrés

1. Muerte del cónyuge	100
2. Divorcio	73
3. Separación	65
4. Privación de la libertad	63
5. Muerte de un familiar próximo	63
6. Enfermedad o incapacidad, graves	53
7. Matrimonio	50
8. Perder el empleo	47
9. Reconciliación de la pareja	45
10. Jubilación	45
11. Enfermedad de un pariente cercano	44
12. Embarazo	40
13. Problemas sexuales	39
14. Llegada de un nuevo miembro a la familia	39
15. Cambios importantes en el trabajo	39
16. Cambios importantes a nivel económico	38
17. Muerte de un amigo íntimo	37
18. Cambiar de empleo	36
19. Discusiones con la pareja (cambio significativo)	35
20. Pedir una hipoteca de alto valor	31
21. Hacer efectivo un préstamo	30
22. Cambio de responsabilidades en el trabajo	29
23. Un hijo/a abandona el hogar (matrimonio, univ.)	29
24. Problemas con la ley	29
25. Logros personales excepcionales	28
26. La pareja comienza o deja de trabajar	26
27. Se inicia o se termina el ciclo de escolarización	26
28. Cambios importantes en las condiciones de vida	25
29. Cambio en los hábitos personales	24
30. Problemas con el jefe	23
31. Cambio en el horario o condiciones de trabajo	20
32. Cambio de residencia	20
33. Cambio a una escuela nueva	20
34. Cambio en la forma o frecuencia de las diversiones	19
35. Cambio en la frecuencia de las actividades religiosas	19
36. Cambio en las actividades sociales	18
37. Pedir una hipoteca o préstamo menor	17
38. Cambios en los hábitos del sueño	16
39. Cambios en el número de reuniones familiares	15
40. Cambio en los hábitos alimentarios	15
41. Vacaciones	15
42. Navidades	12

El contenido ha sido adaptado de: Harold Kaplan, Benjamin Sadock y Jack Grebb, Sinopsis de Psiquiatría. Editorial Médica Panamericana. 7ª Edición.

### ESCALA DE ROSEMBERG.

		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	A veces pienso que no soy bueno en nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	A veces me siento realmente inútil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ojalá me respetara más a mí mismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Escala de Autoestima de Rosenberg (1965)

La EAR consta de 10 afirmaciones de los sentimientos que tiene la persona sobre ella, 5 direccionadas positivamente (ítems 1, 2, 4, 6 y 7) y 5 negativamente (ítems 3, 5, 8, 9 y 10) (ejemplos, sentimiento positivo: " creo que tengo un buen número de cualidades " sentimiento negativo: " siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mi").

La graduación de respuestas tiene 4 puntos (1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = de acuerdo y 4 = muy de acuerdo) y se asigna el puntaje inverso a las afirmaciones direccionadas negativamente; los valores teóricos fluctúan entre 10 (baja autoestima) y 40 (alta autoestima). Es una escala autoaplicada donde los participantes marcan con una " X" las alternativas que más lo identifican. Se considera también en ocasiones el intervalo: promedio  $\pm$  una desviación estándar para el nivel normal, y en otras ocasiones se considera el intervalo 26- 29 puntos, como el nivel normal

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1.

De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima normal. No presenta problemas de autoestima.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

---

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN RPOYECTOS DE  
INVSTIGACION CLINICA

LUFAR Y FECHA \_\_\_\_\_

POR MEDIO DE LA PRESENTEACEPTO PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACION  
TITULADO **RELACION DE LAS CRISIS FAMILIARES Y AUTOESTIMA EN EL CONTROL  
DE PACIENTES HIPERTENSOS EN LA UMF No. 20.**

REGISTRADO ANTE EL COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACION DE SALUD O LA CNC

EL OBJETIVO DE MI ESTUDIO ES: **DETERMINAR LA RELACIÓN DE LAS CRISIS  
FAMILIARES Y GRADO DE AUTOESTIMA EN EL CONTROL DE PACIENTES  
HIPERTENSOS**

SE ME HA EXPLICADO QUE MI PARTICIPACION CONSISTIRA EN : **RESPONDER DE  
FORMA LIBRE Y SIN PRESION ALGUNA UN CUESTIONARIO CON RESPUESTAS DE  
OPCION MULTIPLE.**

DECLARO QUE SE ME HA INFORMADO AMPLIAMENTE QUE NO SE TIENEN RIESGOS NI  
INCONVENIENTES NI MOLESTIAS NI BENEFICION DERIVADOS DE MI PARTICIPACION EN  
EL ESTUDIO QUE LOS QUE SON LOS SIGUIENTES: **DETERMINAR LA RELACION DE LAS  
CRISIS FAMILIARES Y AUTOESTIMA EN EL CONTROL DE PACIENTES HIPERTENSOS  
EN LA UMF No. 20.**

EL INVESTIGADOR PRINCIPAL SE HA COMPROMETIDO A RESPONDER CUALQUIER  
PREGUNTA Y ACLARAR CUALQUIER DUDA QUE LE PLANTE ACERCA DE LOS  
PROCEDIMIENTOS QUE SE LLEVARAN A CABO, LOS RIESGOS, BENEFICIOS O CUALQUIER  
OTRO ASUNTO RELACIONADO CON LA INVESTIGACION O CON MI TRATAMIENTO ( EN  
CASO DE QUE EL PROYECTO MODIFIQUE O INTERFIERA CON EL TRATAMIENTO  
HABITUAL DEL PACIENTE, EL INVESTIGADOR S COMPROMETE A DAR INFORMACION  
OPORTUNA SOBRE CUALQUIER PROCEDIMIENTO ALTERNATIVO ADECUADO QUE  
PUDIERA SER VENTAJOSO PARA EL TRATAMIENTO.

ENTIENDO QUE CONSERVO EL DERECHO DE RETIRARME DEL ESTUDIO EN CUALQUIER  
MOMENTO QUE LO CONSIDERE CONVENIENTE, SIN QUE ELLO AFECTE LA ATENCION  
MEDICA QUE RECIBO EN EL INSTITUTO

EL INVESTIGADOR PRINCIPAL ME HA DADO LA SEGURIDAD DE QUE LAS  
PRESENTACIONES O PUBLICACIONES QUE DERIVEN DE ESTE ESTUDIO Y DE LOS DATOS  
RELACIONADOS SERAN MANEJADOS DE FORMA CONFIDENCIAL. TAMBIEN SE HA  
COMPROMETIDO A PROPORCIONARME LA INFORMACION ACTUALIZADA QUE SE  
OBTENGA DE ESTE ESTUDIO, AUNQUE ESTE PUDIERA CAMBIAR RESPECTO AL MISMO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y MATRICULA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

\_\_\_\_\_  
NUMEROS TELEFONICOS A LOS CUALES PUEDE COMUNICARSE EN CASO DE  
EMERGENCIA, DUDAS O PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL ESTUDIO

\_\_\_\_\_  
TESTIGOS

## ENCUESTA A PACIENTES QUE PADECEN HIPERTENSION ARTERIAL

Nombre \_\_\_\_\_  
 Numero de afiliación: \_\_\_\_\_ estado civil: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_ Niveles de TA  
 en los últimos tres meses \_\_\_\_\_  
 Enfermedades que padece además de la hipertensión arterial:  
 \_\_\_\_\_

Si usted ha pasado durante los últimos 6 meses por alguna de las 43 situaciones enumeradas a continuación, anote el valor que figura al lado de la misma.

1. Muerte del cónyuge	
2. Divorcio	
3. Separación	
4. Privación de la libertad	
5. Muerte de un familiar próximo	
6. Enfermedad o incapacidad, graves	
7. Matrimonio	
8. Perder el empleo	
9. Reconciliación de la pareja	
10. Jubilación	
11. Enfermedad de un pariente cercano	
12. Embarazo	
13. Problemas sexuales	
14. Llegada de un nuevo miembro a la familia	
15. Cambios importantes en el trabajo	
16. Cambios importantes a nivel económico	
17. Muerte de un amigo íntimo	
18. Cambiar de empleo	
19. Discusiones con la pareja (cambio significativo)	
20. Pedir una hipoteca de alto valor	
21. Hacer efectivo un préstamo	
22. Cambio de responsabilidades en el trabajo	
23. Un hijo/a abandona el hogar (matrimonio, universidad)	
24. Problemas con la ley	
25. Logros personales excepcionales	
26. La pareja comienza o deja de trabajar	
27. Se inicia o se termina el ciclo de escolarización	
28. Cambios importantes en las condiciones de vida	
29. Cambio en los hábitos personales	
30. Problemas con el jefe	
31. Cambio en el horario o condiciones de trabajo	
32. Cambio de residencia	
33. Cambio a una escuela nueva	
34. Cambio en la forma o frecuencia de las diversiones	
35. Cambio en la frecuencia de las actividades religiosas	

36. Cambio en las actividades sociales	
37. Pedir una hipoteca o préstamo menor	
38. Cambios en los hábitos del sueño	
39. Cambios en el número de reuniones familiares	
40. Cambio en los hábitos alimentarios	
41. Vacaciones	
42. Navidades	
43. Infracciones menores de la ley	

Marque con una X la opción que es la más similar a su estado actual.

	<b>Muy de acuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>
1 En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 A veces pienso que no soy bueno en nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 A veces me siento realmente inútil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Ojalá me respetara más a mí mismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	<input type="checkbox"/>			