



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

CUAL ES LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL PACIENTE HIPERTENSO EN UNA U.M.F.
DEL I.M.S.S

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

PRESENTA:
MARÍA DEL CARMEN VÁZQUEZ ROJAS

DRA. ESTHER AZCARATE GARCÍA
PROFESORA TITULAR DE MEDICINA FAMILIAR UMF N° 94

CIUDAD DE MÉXICO, NOVIEMBRE 2016



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.

ÍNDICE

RESUMEN ESTRUCTURADO.....	1
TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.....	5
MARCO TEÓRICO.....	9
JUSTIFICACIÓN.....	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
OBJETIVOS.....	23
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....	21
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	25
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	27
BIBLIOGRAFÍA.....	28
ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	31
ANEXO 2 APGAR FAMILIAR.....	32
VARIABLES DE TRABAJO.....	33
RESULTADOS.....	34
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	40
CONCLUSIONES.....	41

RESUMEN ESTRUCTURADO.

TITULO: CUAL ES LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL PACIENTE HIPERTENSO EN UNA U.M.F. DEL I.M.S.S.

Introducción: La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) constituye una de las enfermedades crónicas no transmisibles, con más prevalencia en México como en toda Latinoamérica^{1,2} a la que deben enfrentarse los médicos de la atención primaria de la salud. En la actualidad, afecta a más de 1 billón de personas en el mundo, y más que una enfermedad, es un factor de riesgo con nefastas consecuencias cardiacas, y cerebro- vasculares si no se controla².

OBJETIVO GENERAL:

Conocer el tipo de funcionalidad en el paciente Hipertenso en una U.M.F. del I.M.S.S.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Conocer el área de la funcionalidad familiar en el paciente Hipertenso en una U.M.F. del I.M.S.S

MATERIAL Y MÉTODOS:

Universo de Trabajo: Pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica que asistan a la consulta externa de la unidad de medicina familiar No. 94 del IMSS.

Lugar donde se realizará el estudio. En el servicio de consulta externa de la UMF No 94 del IMSS

Recursos e infraestructura: Instalaciones de la UMF No. 94 del IMSS.

Durante los meses de Octubre del 2014 a octubre del 2015.

Instrumento de medición: La funcionalidad familiar se determina basándose en cinco criterios de acuerdo al test de Apgar: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive.

DISEÑO. TIPO DE ESTUDIO: Observacional, Descriptivo, Transversal, Prolectivo.

GRUPO DE ESTUDIO.

Características de los casos.

Pacientes Hipertensos adscritos a la consulta externa de la UMF 94 del IMSS. Ambos turnos.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se realizará un censo de los pacientes y de acuerdo a la información proporcionada por ARIMAC (departamento de informática y estadística) de la UMF No. 94 para conocer el número total de pacientes registrados en dicha unidad siendo este de 15276 repartidos en 50 consultorios de ambos turnos, con una prevalencia de 12.5%.

Calculo del tamaño de la muestra:

Tamaño de la muestra para el diseño de una encuesta, basado en una fuente aleatoria simple, puede calcularse mediante la siguiente formula.

$$n = t^2 \cdot p \cdot (1-p) / m^2$$

Una muestra de 15276 pacientes. De acuerdo a la siguiente fórmula

$$n = \frac{Nz^2 p q}{i^2 (N-1) + z^2 p q}$$

Dónde:

N: Población de hipertensión en la unidad de medicina familiar número 94.

n: Tamaño de la muestra.

p: Prevalencia = 50 %.

q: (1-p) = 50 %.

z: Nivel de confianza elegido.

i: error que se prevé cometer = 2%.

Una muestra Total de 130 pacientes.

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) constituye una de las enfermedades crónicas no transmisibles, con más prevalencia en México como en toda Latinoamérica^{1, 2} a la que deben enfrentarse los médicos de la atención primaria de la salud. En la actualidad, afecta a más de 1 billón de personas en el mundo, y más que una enfermedad, es un factor de riesgo con nefastas consecuencias cardíacas, y cerebro-vasculares si no se controla².

Esta patología se ha convertido, en un importante factor de riesgo, para el desarrollar enfermedades cardíacas y cerebro vasculares, así mismo, es un problema de salud, que ocasiona complicaciones renales, oftálmicas y hasta la muerte. Ante esta situación, es indispensable establecer lineamientos adecuados y uniformes de atención, que solo se logran con el trabajo conjunto y ordenado, de un gran número de profesionales de la salud³.

De acuerdo a la NOM (Norma Oficial Mexicana) y el octavo informe sobre hipertensión arterial (Eighth Joint National Committee, JNC8) las cifras de la TA en los adultos mayores de 18 años es la siguiente:

Clasificación TA	PAS mmHg	PAD mmHg
Normal	Menos de 120	Menos de 80
Prehipertensión	120-139	80-89
HAS: Estadio 1	140-159	90-99
HAS: Estadio 2	Más de 160	Más de 100

PAS: presión arterial sistólica

PAD: presión arterial diastólica

mmHg: milímetro de mercurio

TA: tensión arterial

Su prevalencia fluctúa de un 10 a 30% de la población adulta y su presencia se eleva con la edad de los pacientes⁴.

A su vez, en las últimas 5 décadas se ha observado, un importante incremento en la incidencia de enfermedades no transmisibles, 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 vida⁵.

Por lo que, frecuentemente los pacientes mayores de 65 años se halla en riesgo de padecer hipertensión arterial sin saberlo y por lo tanto están expuestos a sus complicaciones. Sin olvidar el incremento de la presión arterial diastólica se halla relacionada con la mortalidad en personas mayores ^{1,6}.

En México, la encuesta nacional de salud (ENSA) 2012, reporta que alrededor de 15 millones de adultos la padecen y que al año mueren por complicaciones 200mil de ellos. Cuando no se logra el control adecuado de la TA alta, se lesionan tejidos y órganos, como son: cerebro, corazón, riñón y vasos sanguíneos, mismos que afecta de manera crónica y aumenta la morbi mortalidad cardiovascular ^{3,6}

A pesar de los avances en cuanto a la detección, tratamiento y control de la hipertensión arterial, esta sigue ocupando, un importante problema de salud pública en la mayoría de los países. Por lo que se encuentra, desde hace años en la lista de afecciones a controlar, dada la alta morbi-mortalidad nacional y mundial. Aunque se dispone de fármacos eficaces para su tratamiento, y de numerosos programas científicos de formación y actualización, la realidad es que, solo se controla un porcentaje bajo de pacientes, según las cifras consideradas normales en la actualidad, por citar alguno, en los Estados Unidos de Norteamérica solo una cuarta parte de los pacientes se encuentran controlados ⁷.

Por otra parte, es importante recordar que la HAS, es una afección silenciosa, que frecuentemente pasa inadvertida, a pesar de los riesgos que tienen los individuos de padecerla, sin ser controlada, en especial mayores de 65 años, con incremento de la presión arterial sistólica ⁶⁻⁷.

Cabe agregar, que 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 ⁸.

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS:

Charles H. Cooley, señalan acerca de la familia y la interacción de cada uno de sus miembros y con la definición que Robert Kahn da al apoyo social.

Los diferentes grupos humanos, constituyen grupos sociales. En todo grupo subyace interacción entre sus miembros, es decir una estructura formada por partes, que sin perder su identidad y su individualidad constituyen un todo que los trasciende. Un todo pone propiedades que no pueden encontrarse nunca en las diferentes partes.

La interacción de los grupos humanos, tiende a la satisfacción de las necesidades humanas. Las actividades de los grupos sociales encaminadas a satisfacer sus necesidades, son sus principales funciones.

Dichas necesidades deben ser satisfechas dentro del marco de los grupos sociales. La satisfacción de esas necesidades se distribuyen entre varios grupos, existe un número casi ilimitado del modo de disponer esa distribución.

La interacción social está regulada por normas y principios en circunstancias específicas. Las normas del grupo suelen ser aceptadas por los individuos, pero también son impuestas mediante sanciones que se aplican en caso de violación o infracción. El sistema que constituye el grupo social, pone la propiedad de restablecer el equilibrio o estado normal cuando sobreviven perturbaciones o desordenes.

El grupo primario se caracteriza por una asociación íntima y cara a cara, por la cooperación y el antagonismo directo y por el juego relativamente libre de la personalidad y del sentimiento.

La familia es la escuela de la naturaleza humana, que proporciona al individuo su primera y más completa experiencia de la unidad social y porque su experiencia de grupo da nacimiento a ideales universales, tales como la fe, el espíritu de servicio, la bondad, la obediencia a normas sociales y también el ideal de la libertad. Sólo en el grupo primario, pueden desenvolverse esos ideales y al propagarse por la sociedad, se convierten en señales de progreso y democracia.

La familia ha sido definida de diversas maneras:

Según criterios Sociológicos, la familia es el conjunto de Individuos unidos por lazos de parentesco, consanguíneo o por afinidad que viven bajo un mismo techo y comparten objetivos comunes.

Según criterios Psicosociales, la familia es la unidad social formada por individuos relacionados por lazos consanguíneos, que comparten la responsabilidad de cuidar el crecimiento y desarrollo recíproco y ayudar a resolver la crisis de identidad cuyo fin es formar un sistema psicosocial que se integre a su cultura particular.⁹⁻¹⁰

Según Virginia Satir (1987), la familia es considerada como el grupo primario de referencia del ser humano, en él, recibe cuidado, provee y recibe afecto, adquiere una posición y rol dentro de la estructura familiar, que le permite desarrollarse en planos diferentes, mantiene la función de reproducción biológica, afectiva y social. Esta serie de funciones le permiten a los integrantes de la familia interactuar en diferentes escalas, planos e intimidades que definen su dinámica familiar, la cual puede representar el nivel funcional óptimo, que permite la salud de las esferas biológicas y psicosociales o bien producir una disfunción y ocasionar crisis o estados crónicos que desencadenan enfermedades en sus integrantes.

Para Leopoldo Chagoya (1971), la dinámica familiar es aquella colección de fuerzas, que afectan el comportamiento de cada miembro de la familia y hace que como unidad, funcione bien o mal. Chagoya define la dinámica familiar funcional como una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre cada miembro de la familia, que le permite desarrollarse como individuo y que le da el sentimiento de pertenencia, o sea poder contar con el apoyo de otros miembros.

Por lo que en las familias con dinámica familiar funcional, las crisis son reflexionadas en forma grupal, cada miembro acepta un rol o un papel para hacer frente a la crisis y la familia necesariamente cambia para adaptarse a las circunstancias dadas. Cada miembro conoce las fuerzas positivas y debilidades de los otros, pero también pide y existe un sentimiento de igualdad entre cada uno de ellos, que los posibilita alternar su papel para funcionar mejor.

Estas familias generalmente identifican sus problemas de una manera clara, sus miembros no dudan en expresar sus sentimientos, se permiten experimentar rencores y resentimientos sin ser exagerados, ni duraderos.¹¹

Será una dinámica familiar disfuncional, cuando las características antes señaladas sean cumplidas contrariamente, por ejemplo: utilizan sus problemas como un arma y no como un medio de acercamiento, se agreden unos con otros y no hay sentimientos de apoyo.

Virginia Satir clasifica a la familia considerando cuatro elementos que determinan la vida familiar: la autoestima, la comunicación, las normas y el enlace con la sociedad. Estos elementos se consideran con alta o moderada intensidad, pudiendo dar como resultado una familia nutridora o una familia conflictiva.

En la familia nutridora, sus miembros son libres de expresar sus ideas, sentimientos, y se acomodan a cambios para resolver la crisis.

La familia conflictiva se caracteriza por rodearse en un ambiente frío, manifestándose dificultad para comunicar y expresar sus sentimientos hostiles. La enfermedad es un evento inesperado que impacta al individuo y a la familia, rompiendo su estabilidad.¹²

Específicamente las enfermedades crónicas suelen ser condiciones a largo plazo, que requieren nuevos ajustes por parte del enfermo y su familiar. En la enfermedad en cuestión, hay un primer período netamente funcional, en el que solo existen trastornos fisiopatológicos, cuyo resultado más aparente es el aumento de la presión.

En un segundo período, aparecen modificaciones vasculares cuya patogenia parece estar relacionada con la intensidad y duración de las alteraciones hemodinámicas; la alteración vascular condiciona la aparición de lesiones viscerales en el corazón, riñón, encéfalo.

Al sufrir un ataque de la enfermedad crónica, aun cuando el individuo se recupere queda un daño; lo debilita o lo deja más susceptible para ataques subsecuentes.

El primer factor importante de la cronicidad, es el hecho de que estas enfermedades requieren frecuentemente tratamiento durante un largo período de tiempo y en algunos casos, como la hipertensión arterial, el tratamiento puede durar toda la vida. Si bien, los efectos de la enfermedad pueden controlarse, pero sin embargo, trae consigo el aumento de gastos por las frecuentes visitas al médico, la adquisición de fármacos y quizá la hospitalización.

Un segundo factor lo constituyen, las complicaciones familiares, aunque no exclusivas de las enfermedades crónicas, sus consecuencias tienden a ser en estos casos más prolongados y frecuentes. Si el enfermo es la cabeza de la familia, son evidentes los problemas que se presentan en cuanto a la manutención, por una larga convalecencia. Las familias pueden alterarse también cuando la madre o la cabeza de la familia enferma, a cuyo cargo corre el cuidado de la casa.¹³

Para el caso de la Hipertensión Arterial, no existe curación, pero si el control de la enfermedad, por consiguiente es muy posible que esto exija cambios en las costumbres de la víctima de la enfermedad y como consecuencia de su familia. Los enfermos que padecen hipertensión arterial tienen limitaciones para realizar ciertas actividades físicas, deben vigilar su plan alimenticio a la par que el peso corporal y tomar medicación habitualmente durante el resto de su vida; situación de la cual deriva la necesidad de valorización médica periódica, para medición de su presión arterial y ajuste de dosis en el tratamiento, se les recomienda evitar y/o manejar los eventos que produzcan tensión emocional. Algunos observadores como Parson y Fox opinan que el tratamiento médico requiere de apoyo emocional de los miembros de la familia del enfermo. Rodney, señala que la familia puede ser considerada dentro del equipo de salud, una vez que esté estabilizada la hipertensión arterial. De ahí la importancia de promover el autocuidado, no solo entre los hipertensos, sino extenderlo a la población en general.¹⁴

La familia puede ser la principal fuente de apoyo para ayudar al paciente a iniciar y mantener los requisitos para el desarrollo del autocuidado, ya que éste,

para muchos pacientes, toma lugar dentro de una estructura familiar tradicional, la familia o el hogar es el sitio ideal para refuerzos de educación a la salud.

Según Cohén y Syme el apoyo social es definido como los recursos proporcionados por otras personas.

Robert Kahn., definió apoyo social como transacciones interpersonales que incluyen: La expresión del afecto positivo de una persona hacia otra, la afirmación o respaldo de conducta de otra persona o puntos de vista expresados; el proporcionar ayuda material o simbólica a otro.¹⁵

El grado de apoyo familiar a menudo determina la extensión en la cual los nuevos comportamientos que promueven la salud, serán adoptados y mantenido por un periodo de tiempo. Los miembros de la familia pueden servir como los recursos importantes de motivación, recompensa y refuerzo para comportamientos específicos de salud; para todos, es necesario establecer en la dinámica familiar, una relación de ayuda que involucre a cada uno de los integrantes de la familia y contribuyan en el paciente que sufre de hipertensión arterial a enfrentar positivamente su enfermedad crónica.¹⁶

MARCO TEÓRICO

La HAS reviste especial importancia, no solo por construir las primeras causas de morbi-mortalidad, sino por las dificultades que enfrenta el paciente para llevar a cabo su tratamiento, lograr su control y prevenir sus múltiples complicaciones. Se sabe que además de la ingesta de medicamentos, se requieren otras medidas de control, primordialmente el ajuste de la alimentación, el control de peso en caso de obesidad, una actividad física adecuada, entre otras. Dichas medidas deben ser cumplidas a lo largo de su vida y efectuadas en el hogar fuera del campo de la atención médica. Es decir, la atención médica del paciente hipertenso, debe realizarse de forma individual en cada uno de ellos, mejorando su calidad de vida, y estableciendo medidas que fortalezcan el control de la enfermedad, a su vez, tratar de mejorar al máximo las posibilidades de le permitan una mejor calidad de vida, a pesar de su padecimiento ¹⁷.

Esta situación exige, un apoyo importante del grupo familiar que lo ayude en la vigilancia de la enfermedad, tomo de decisiones, y en la ejecución de acciones adecuadas. Como padecimiento crónico, la HAS es un evento estresante, con altas probabilidades de ser, emocionalmente difícil para el enfermo. Por lo que el apoyo familiar es clave para el control de la hipertensión, al propiciar 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, o de parejas.

Así mismo, la familia es un grupo social organizado como un sistema abierto, formado por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos, conviven en un mismo lugar vinculados por lazos, ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad. Es responsable, de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa, y depende del contexto en que se busque. Ahora bien, para que las familias de estos enfermos puedan reorganizar su contexto de apoyo, se requiere una educación acorde con sus necesidades, a fin de lograr una mejor participación en el control de la hipertensión ¹⁸.

Por otro lado, en medicina familiar es importante, establecer el diagnóstico de salud de los grupos familiares, y debe considerarse que es más apropiado preocuparse por definir el grado de funcionalidad familiar. Es tarea del médico fomentar, fomentar en la familia, la idea de autorresponsabilidad en la salud de este colectivo y de sus miembros, así como, desarrollar y utilizar todas las potencialidades del grupo en aras

de mejorar su salud. El médico que no aproveche todas estas posibilidades no ejerce eficazmente todas sus funciones.

En cierta forma, la evaluación de la familia, es inherente al trabajo habitual del equipo de salud en el primer nivel de atención. Se puede decir, es el proceso fundamental para realizar intervenciones promocionales y preventivas, a favor de la salud, establecer diagnósticos, manejos y tratamientos, y en su caso, rehabilitación o paliación. Así pues, la función familiar, es un factor determinante en la conservación de la salud, o aparición de enfermedad entre sus miembros ¹⁸.

Para reafirmar este criterio, queremos apoyarnos en el concepto de salud, emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde se concibe a esta, no solo como ausencia de síntomas, sino también, como el disfrute de un bienestar psicológico, físico y social. Además menciona, que uno de los fines principales de cada país, debe ser incremento en el nivel de salud de la población, haciendo referencia a la familia como uno de los grupos fundamentales en el terreno de la salud ¹⁹.

En relación con lo anterior, y para poder hablar de estado de salud adecuado, es necesario tener en cuenta el modo de vida del individuo, y por lo tanto, sus condiciones y su estilo de vida. Por lo general, el hombre pertenece, vive y se desarrolla dentro del grupo social primario denominado familiar, y de ahí que consideramos muy importante también para su salud, su modo de vida familiar ²⁰.

Así mismo, la familia como grupo social, debe cumplir funciones básicas como: cuidado, afecto, estatus, socialización y reproducción, además de, la economía, la biología, la educativa, la cultural y la espiritual, siendo estas, uno de los indicadores que se utilizan, para valora el funcionamiento familiar, o sea, que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo ²⁰.

Sin embargo, para hacer un análisis del funcionamiento familiar, creo necesario verlo con una perspectiva sistémica, pues la familia es un grupo o sistema compuesto por subsistemas que serían sus miembros y a la vez integrada a un sistema mayor que es la sociedad. El nexo entre los miembros de una familia es tan estrecho que una modificación de uno de sus integrantes provoca modificaciones en los otros y en consecuencia a toda la familia. Por ejemplo: la enfermedad de uno de sus miembros

altera la vida del resto de los familiares quienes tienen que modificar su estilo de vida para poder cuidar al familiar enfermo ¹⁵⁻²⁰.

A su vez, considerar a la familia como sistema, implica que ella constituye una unidad, una integridad, por lo que no podemos reducirla a la suma de las características de sus miembros, o sea, la familia no se debe ver como una suma de individualidades, sino como, un conjunto de interacciones. Esta concepción de la familia como sistema, aporta mucho en relación con la causalidad de los problemas familiares, los cuales, tradicionalmente se han visto de una manera lineal (causa-efecto), siendo un enfoque erróneo, pues en una familia no hay un culpable, sino que los problemas y síntomas son debidos precisamente a deficiencias en la interacción familiar, a la disfunción de la familia como sistema. Así pues, el enfoque sistémico nos permite sustituir el análisis causa-efecto, por el de las pautas y las reglas de interacción familiar recíproca, siendo esto, lo que nos va a permitir llegar al centro de los conflictos familiares, y por lo tanto, a la causa de la disfunción familiar ²¹.

De aquí, que siempre que aparece un síntoma, como puede ser la enuresis, o la descompensación de una enfermedad crónica, este puede ser tomado, como un indicador de una disfunción familiar, y hay que ver al paciente, no como el problemático, sino como el portador de las problemáticas familiares ²¹.

Sin embargo, la familia como sistema, juega un papel importante no solo en el proceso generador de la enfermedad, sino en el proceso de su rehabilitación, en la medida en que cumpla con sus funciones básicas. Esto va a depender, de si la familia es funcional o no, y cuenta con los recursos adecuados de soporte social. Por su parte, el modelo de medicina familiar actual, no tiene una delimitación clara entre aquellos problemas de salud individual de los miembros de la familia, y la salud del conjunto, o del grupo familiar propiamente dicho ²².

Por lo anterior se denomina familia funcional, cuando es capaz de cumplir sus funciones básicas que le están encomendadas de acuerdo al ciclo vital que se encuentre, y en relación con las demandas que percibe su entorno, o cuando la familia, no es capaz de manejar adecuadamente el estrés, y favorece un grado todavía mayor del mismo. A su vez, cuando la familia no puede ejercer estas funciones, utilizamos el término de familia disfuncional. Por lo tanto, cuando la familia pierde la capacidad funcional, ocurren alteraciones en el proceso salud-enfermedad ^{13, 15,23}.

A la hora de hablar de función 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, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros. Otros la refieren, como la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas. En suma, no se puede hablar de funcionalidad familiar como algo estable y fijo, sino como un proceso que tiene que estar reajustando constantemente. Esto hace, que en la evaluación de la función familiar, no existan en realidad técnicas o instrumentos que permitan catalogar su función de forma absoluta, y solo se midan aspectos parciales.

El mero hecho de utilizar un instrumento para detectar disfunción familiar, no garantiza por sí mismo la mejor salud de los pacientes y sus familias. Una vez establecido el diagnóstico debe intervenir sobre las familias, para lo cual, lo primero que hace falta son conocimientos, actitudes y habilidades.²⁴

Uno de los enfoques más utilizados para estudiar a la familia, se fundamentó en la denominada, teoría general de los sistemas, esta considera al sistema, como un conjunto de elementos en interacción dinámica, donde cada elemento cumple una función con respecto al todo, y su función es más, que la simple suma de ellos. Así entonces, en esta interacción dinámica, lo que le acontece a uno, afecta al otro y al grupo.

Por su parte, toda la familia presenta dificultades cotidianas que deben ser afrontadas a lo largo de las distintas fases de su ciclo vital. Por lo que, la familia disfuncional no puede distinguirse de la familia funcional, por la presencia de problemas, sino por la utilización de patrones de interacción recurrentes, que dificultan el desarrollo psicosocial de sus miembros, su adaptación y la resolución de conflictos. Así pues, en las sociedades modernas la posibilidad de permanecer a una familia disfuncional, es de aproximadamente 77%²⁵.

Deberá evaluarse la presencia de una enfermedad crónica, la existencia de conflictos familiares, y otras situaciones que modifican 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 familiar. El impacto de la función familiar

sobre la salud se ha comprobado sobre muchas variables como en: la mortalidad, el control de la presión arterial, o diabetes, los resultados obstétricos, o la adherencia a tratamientos²⁵

De esta forma y en un intento para evaluar, algunos aspectos de la familia se han realizado diversos instrumentos, uno de ellos conocido, validado y muy utilizado es el Apgar, entre otros diseñados, para evaluar el funcionamiento sistemático de la familia. En todas estas situaciones, el **APGAR FAMILIAR (AF)**, es un instrumento para conocer, si la familia puede considerarse un recurso para los individuos del grupo, o si por el contrario influirá empeorando su situación^{25,26}.

Smilkstein utilizó el acrónimo Apgar, para recordar los cinco componentes de la función familiar: adaptabilidad (adaptability), cooperación (partnership), desarrollo (growth), afectividad (affection) y capacidad resolutoria (resolve), del mismo modo, aprovecho la similitud con el índice de Apgar empleando en pediatría no solo en sus iniciales, sino también en el significado de las puntuaciones.

El AF es una técnica rápida y sencilla para explorar la función familiar, desarrollada por el Dr. Gabriel Smilkstein de la Universidad de Washington, Seattle en 1978. Este instrumento se ha incorporado a la práctica clínica del médico de familia, como herramienta para el abordaje de los problemas familiares, tanto de forma experimental, como en la asistencia clínica diaria. Hasta el momento, aún que se han empleado algunas versiones en castellano, no conocemos ninguna validación del cuestionario en nuestro país, si bien en otros medios, este se ha demostrado válido y fiable.²⁷

El test apgar fue diseñado para evaluar el funcionamiento sistemático de la familia y es útil en la identificación de familias a riesgo, se ha validado en diferentes comunidades norteamericanas, asiáticas e hispanas, y ofrece una correlación alta con pruebas especializadas. Además tiene considerables ventajas como instrumento de medición, por su sencillez, rapidez y facilidad de aplicación, mediante el cual se identifican, el grado de satisfacción que percibe el paciente, al evaluar la función de su sistema familiar²⁸.

Por otra parte, el apgar surge ante la necesidad de evaluar la función de la familia, cuyo instrumento se diligencia por sí mismo, es fácilmente entendido por personas con educación limitada, y se puede completar en muy poco tiempo. Se formuló para ser

usado, en distintos estratos socioeconómicos, y diversos contextos socioculturales; además, es capaz de proporcionar datos, que indiquen la integridad de componentes importantes, de la función familiar. Sus parámetros se delinearon sobre la premisa, en como los miembros de una familia perciben su función familiar, y pueden manifestar el grado de satisfacción, en el cumplimiento de sus funciones básicas familiares²⁹.

El test AF, consta de cinco preguntas, que evalúa de manera cualitativa las características familiares; cada pregunta consta de tres posibles respuestas: siempre, algunas veces y casi nunca, con valores de 2,1 y 0 puntos respectivamente. Una vez obtenido el puntaje total, es decir la suma de los cinco parámetros de preguntas, se procede a la clasificación de funcionalidad familiar. Considerando lo siguiente: de 7 a 10 puntos familia funcional, de 4 a 6 disfunción moderada, y de 0 a 3 disfunción severa 20. El AF, es una herramienta útil para conocer la situación familiar y su posible papel en el origen de los conflictos y en su solución, y dada su simplicidad es posiblemente, el cuestionario de elección con este fin en la práctica clínica. Existen otros cuestionarios que analizan la función familiar igualmente validados que el apgar; pero en general suelen contener un número elevado de ítems que lo hacen de difícil aplicación, entre estos están; la escala de ambiente familiar (CES) tiene 90 ítems, la escala de McMaster 53 ítems, FACES III dispone de más de 20 ítems, y la escala de Pless-Satterwhite con 15 ítems²⁹.

El objetivo fundamental de este tipo de instrumentos, es disponer en muy poco tiempo, de una información válida y fiable que nos oriente sobre un determinado problema psicosocial, en nuestro caso, una posible disfunción familiar. Más no pretende sustituir la información que se obtendrá de una entrevista familiar más o menos extensa.

La disfunción familiar en principio, es un problema de interrelación con uno mismo y con las estructuras sociales, condición compleja porque requiere modificaciones estructurales y adaptativas respecto a valores sociales, aspectos económicos, sexuales, religiosos, etc., las interacciones entre los miembros de la familia pueden ser negativas o positivas cuando se dan las segundas, proveen sensación de bienestar y el apoyo que permite mantener el soporte emocional como vehículo de socialización.

La validación inicial del AF, se efectuó para establecer correlaciones con un instrumento previamente utilizado (pless-satterwhite family function index), e igualmente con estimativos de función familiar hechos por diversos psicólogos. La validación mostro un índice de correlación de 0.80entre el APGAR/Pless-satterwhite y

de 0.64 entre APGAR/estimación de psicólogos. Este mismo estudio observo como puntaje en familias de profesionales (promedio= 8.24) eran significativamente más altos que los puntajes observados en las familias no profesionales (promedio=5.89).^{27,28,29}.

Por lo consiguiente, y dada la elevada prevalencia de disfunción familiar reportada en estudios realizados en general, y en nuestro país en particular, parece necesario educar a los profesionales de la salud para que se enfrenten eficazmente a estos problemas. Tomando en cuenta que, el mayor número de procesos crónicos y la percepción subjetiva que de su propia salud tiene el paciente, se relacionara con la peor función familiar.

Pues a saber, al médico familiar le debe interesar la evaluación de la funcionalidad familiar, en la medida que permite comprender, como los daños a la salud (entendidos como factores de estrés individual y familiar) son manejados por las familias. Dicha evaluación, por parte de los médicos de familia, comprende actividades de carácter clínico, que se vincula con una visión integradora de elementos biológicos, psicológicos y sociales que actúan para dar como resultado uno o varios daños a la salud.³⁰

El afrontar estos factores de estrés, depende entre otros elementos, del grado de cohesión, adaptabilidad y calidad en la comunicación, que se dé entre los miembros de la familia. La evaluación funcional familiar y el riesgo de disfunción, propicia la posible participación de los profesionales de la salud, para ofrecer el apoyo que requieran las familias con mayor riesgo, y permite establecer una serie de tareas de carácter clínico, dirigidas a un manejo medico más integral de los daños a la salud, así como, la previsión de interacciones de otros miembros, del equipo de salud. De esta forma, la evaluación familiar favorece el cumplimiento de las premisas de la práctica de la medicina familiar: continuidad de la atención, evaluación integral del proceso salud-enfermedad en los individuos y sus familias, y anticipación a los daños a la salud mediante un enfoque de riesgo.³¹

En base a lo anterior, es necesario considerar que la función familiar, no debe ser entendida como un elemento estático, sino por el contrario, debe ser evaluada al tomar en cuenta su gran dinamismo. Pues es un grave error, calificar a una familia como funcional o disfuncional, como si se tratara de un diagnóstico definitivo, etiquetándola bajo la idea de que, así ha permanecido o permanecerá por tiempo indefinido.

Entre los elementos que afectan a la dinámica familiar, conviene destacados por su importancia: los cambios obligados; que se producen en el tránsito de una etapa a otra del ciclo vital, y en segundo la presentación de acontecimientos vitales estresantes; factores familiares (divorcio, muerte), económicos, laborales y escolares (huelgas, cambios de empleo, problemas de adaptación escolar) legales (detenciones, juicios) y ambientales (emigración, cambios de residencia).³²

Entendiéndose como ciclo vital familiar, las diversas fases o etapas, por las que suelen pasar los arreglos familiares, desde la constitución de un núcleo inicial (parejas con o sin hijos), pasando por distintos momentos de cambio de acuerdo al crecimiento del grupo inicial, y a las edades de sus miembros, hasta la disolución de dicho núcleo, o su dispersión en nuevos núcleos y arreglos familiares. Ambos conceptos están asociados a patrones demográficos y socioculturales, como la nupcialidad, fecundidad, mortalidad, las estrategias de sobrevivencia, prácticas culturales de convivencia o cohabitación, condiciones materiales de vida, y al nivel socioeconómico de los miembros del hogar o familia. Por su parte, la tipología familiar alude, a la composición de los arreglos familiares y no familiares, dentro de cada hogar vivienda, a partir de las relaciones de parentesco entre sus miembros, con respecto una persona de referencia, que por lo general, es aquella considerada como jefe o jefa del hogar.³³

Así mismo existe, mucha evidencia de que los factores psicosociales, como el estrés y la ansiedad, afectan tanto la capacidad del paciente para enfrentarse a la enfermedad, como la predisposición a contraerla.

Por lo anterior, el diagnóstico de salud familiar, por medio de la evaluación de las funciones familiares, permite dar la orientación para conservar la integridad familiar, con el fin de mantener en lo posible, el núcleo familiar en una homeostasis biológica y psicoafectiva, para generar acciones que permitan, una mejor calidad de vida, y un mejor control de pacientes sobre su enfermedad.^{34,35}

JUSTIFICACIÓN

Magnitud: Debido al gran número de pacientes que no cuentan con apoyo familiar, que ingresan al programa, con diagnóstico de hipertensión y los diferentes estados de descompensación que le puede llevar tanto al paciente como a la familia.

El presente estudio surge ante la necesidad de conocer la funcionalidad familiar de enfermos hipertensos, en la consulta externa de medicina familiar, siendo los problemas crónicos degenerativos, los principales motivos de consulta en estas unidades familiares, así como en hospitales de segundo nivel de atención, principalmente en los servicios de urgencias. Considerando que dentro de las funciones del médico familiar esta, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, así como, el conocimiento de la funcionalidad de las familias a su cargo, y no solo de la enfermedad. Por esta razón, creo importante identificar la presencia de disfunción familiar percibida por algunos miembros de la familia, logrando con ello que el médico que atiende a estos enfermos, otorgue una atención en forma más integral, respecto al control de su enfermedad, con un enfoque familiar, y tomándose como base, el conocimiento de su funcionalidad.

Por lo anterior, considero de suma importancia, para la atención primaria del hipertenso, el conocer su funcionalidad familiar, y tratar con ellos llevar un buen control.

Siendo esta investigación de gran importancia y magnitud, dado que conocer si, la presencia de disfunción familiar en familias con un enfermo hipertenso, contribuye o no, a lograr un buen o mal control de su enfermedad. Teniendo en cuenta, que en las unidades de medicina familiar se requiere del compromiso del personal de salud, a fin de realizar un manejo más estrecho con las familias disfuncionales, interesados en el diagnóstico y tratamiento de este tipo de pacientes.

Por lo anterior, el diagnóstico de salud familiar, por medio de la evaluación de funciones familiares, permite dar la orientación para conservar la integridad familiar, con el fin de mantener en lo posible, el núcleo familiar en una homeostasis biológica y psicoafectiva, para generar acciones que permitan, una mejor calidad de vida, y un mejor control de paciente enfermo.

Trascendencia: En la actualidad, México es uno de los países con mayor ocurrencia de Hipertensión Arterial Sistémica en el mundo, es la primera causa de mortalidad y su tendencia muestra un incremento progresivo en los últimos años.

Vulnerabilidad: Cuando se padece una enfermedad crónica y/o degenerativa, como la Hipertensión Arterial, se afectan los dominios del funcionamiento emocional, instrumental y social de la familia; lo que pondrá a prueba la efectividad de la familia para reorganizarse, adaptarse y utilizar los recursos que estén a su disposición.

Factibilidad: El presente estudio es factible ya que se cuenta con suficientes elementos para realizarlo. De ellos tenemos los consultorios de primer nivel de atención los cuales cuentan con suficientes pacientes Hipertensos.

La finalidad de identificar si la funcionalidad familiar influye en los pacientes portadores de Hipertensión Arterial, es para demostrar que tanto influye la familia en los pacientes tanto en la enfermedad como en las complicaciones y porque no en la aparición de la misma enfermedad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad arterial hipertensiva, es todo aumento persistente en la presión media arterial por encima de lo normal, que según la Organización Panamericana de la Salud independientemente de la edad, debe considerarse elevada una presión diastólica superior a 95mmHg, en tanto que el límite superior de la presión sistólica debe situarse según la edad en los 160mmHg. La Organización Mundial de la Salud aconsejó que se admitiera una hipertensión con cifras de presión sanguínea sistólica mayor de 160mmHg y/o diastólica de 95mmHg.

Esta enfermedad parece ser producida por una combinación de factores dependientes del individuo y del ambiente. En México existen condiciones tales como el sobrepeso, el sedentarismo, los hábitos alimenticios que la favorecen, factores estresantes entre otros, que en toda sociedad están presentes.

Por otro lado, las complicaciones de ésta enfermedad, pueden generar al paciente incapacidad para cumplir de modo competente y totalmente sus obligaciones normales en la familia. En ocasiones puede retrasar e incluso, impedir la consecución de una meta, ya que relegan sus obligaciones a otros miembros de la familia, de manera que además de sus propias obligaciones, cumplen también con las del enfermo.

A esta situación se le puede describir como caso especial de comportamiento desviado, ya que se violan los modelos o normas de funcionamiento del grupo familiar y también en cuanto a que las personas enfermas son víctimas involuntarias de la enfermedad.

Para controlar ésta enfermedad, deben modificarse los factores mencionados al inicio, que traen consigo varias implicaciones a considerar, tales como cambios en el estilo de vida que involucran conocimientos, creencias, hábitos, cambios que en ocasiones repercuten en la familia. A su vez, la familia es elemento sumamente importante para el seguimiento del tratamiento del paciente.

Por lo que surge la inquietud de indagar qué relación tiene el apoyo familiar brindado a las personas hipertensas, para que éstas desarrollen o utilicen las acciones o actividades de auto cuidado necesarias, para controlar su enfermedad.

Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la funcionalidad familiar en pacientes hipertensos en una U.M.F. del I.M.S.S.?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Conocer el tipo de funcionalidad en el paciente Hipertenso en una U.M.F del I.M.S.S

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Conocer el área de la funcionalidad familiar en el paciente Hipertenso en una U.M.F. del I.M.S.S

MATERIAL Y MÉTODOS

UNIVERSO DE TRABAJO

Pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica que asistan a la consulta externa de la unidad de medicina familiar No. 94 del IMSS.

Elegidos al azar simple que acudan a control, vigilancia y tratamiento durante los meses de Octubre del 2014 a Octubre del 2015.

LUGAR DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO.

Unidad de Medicina Familiar No. 94. Camino San Juan de Aragón, No. 235, Colonia Casas Alemán. CP: 07580 Gustavo A. Madero.

En el servicio de consulta externa de la UMF No 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la zona norte. Instalaciones de la UMF 94 del IMSS.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.

Se trata de un Estudio descriptivo, observacional, prolectivo y transversal, en el cual se valorará la frecuencia de los pacientes en cuestión en una unidad de primer nivel de atención (UMF 94 Casas Alemán).

Durante el periodo de Octubre del 2014 a Octubre del 2015, se aplicará una encuesta, que mide factores de riesgo, en pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica. El estudio investiga la frecuencia en que se presenta la HTA en pacientes adscritos a la UMF No. 94 del IMSS. Se realizará la búsqueda de expedientes por medio del sistema ARIMAC identificando todos los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica.

Se solicitó al servicio de trabajo social que localice y cite a los pacientes un día y hora específico en el aula taller para aplicación de cuestionarios y evaluación clínica.

La aplicación de los instrumentos fue por medio de cuestionario y exploración clínica previo llenado del consentimiento informado.

Los datos obtenidos se capturarán en una base de datos computacional en programa SPSS V16 en español y se revisarán periódicamente para evaluar la calidad de la captura de los datos.

Con los resultados obtenidos se realizará la discusión correspondiente y se redactará el escrito para su posible publicación.

Tratamiento estadístico:

Mediante la utilización del programa estadístico SPSS para PC V16 en Español, por medio de estadística descriptiva, para determinar medidas de tendencia central; media moda y mediana, frecuencias simples, y porcentajes.

Procedimiento para integración de la muestra

La alumna del curso de especialización de Medicina Familiar, en el horario de consulta, el cual es de 8:00hrs a 20:00hrs identificara por medio de los expedientes a los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial. Siendo invitados a formar parte de esta investigación mediante la autorización en el formato de Consentimiento informado.

Procedimiento para recolectar la información

Durante el horario de consulta se realizara la invitación a los pacientes para la participar en este estudio mediante su autorización en un formato de consentimiento informado, se les aplicará un instrumento de funcionalidad familiar, dicho instrumento será el Apgar Familiar; y se calificara de la siguiente manera: Si obtiene un resultado entre 7 y 10 puntos, su familia es funcional, si obtiene un resultado entre 4 y 6 puntos

su familia esta con Disfunción Moderada y si se obtiene un resultado entre 0 y 3 puntos la familia esta con Disfunción Severa, posterior a esto se realiza el vaciamiento de datos y se procederá al análisis de resultados.

Hoja de recolección de información

La información obtenida se introducirá a una hoja de recolección de datos expreso diseñada en el programa Word, recabando información de tipo sociodemográfica (edad, género, escolaridad, ocupación, estado civil) y resultado de escala Apgar Familiar. (Ver anexo 3)

Programa de trabajo: (ver anexo 4)

- Selección del tema a investigar
- Investigación bibliográfica
- Construcción de Protocolo
- Solicitud de registro de protocolo
- Integración de la muestra
- Recolección de la información
- Elaboración de la base de datos
- Análisis de los resultados
- Elaboración de tesis y escrito médico

Recursos

- ✓ Humanos: Investigadores y los pacientes.
- ✓ Físicos: Instalaciones de la UMF 94, consultorios médicos de primer nivel de atención
- ✓ Financieros: Propios del investigador (plumas, copias de instrumentos y consentimientos informados)
- ✓ Materiales: Expedientes clínicos, computadoras, programa SPSS, impresora, copias, plumas, lápices y papelería en general.

Análisis estadístico de la información.

Los datos obtenidos serán procesados con ayuda del programa SPSS versión 20; para las variables universales se utilizara estadística descriptiva (medida de tendencia central) con presentación de tablas y gráficos.

Para las variables sociodemográficas se aplicara estadística descriptiva: porcentajes y medias, expresado a través de cuadros y gráficas.

Difusión de estudios

El presente trabajo se presentará como sesión médica de la unidad.

DISEÑO. Tipo de Estudio: es un estudio descriptivo, observacional, Prolectivo, de corte transversal que se realizara en la unidad de medicina familiar U.M.F. No 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social, durante los meses de Octubre del 2014 a Octubre del 2015.

Área de Estudio: población total de pacientes con diagnóstico de hipertensión con historial clínico en la U.M.F No94, durante los meses de Octubre del 2014 a Octubre del 2015.

TIPO DE ESTUDIO

- Observacional.
- Descriptivo.
- Transversal.
- Prolectivo.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Inclusión: Paciente con Hipertensión Arterial Sistémica, que desean participar en el protocolo de estudio.

No inclusión: Pacientes que tienen hipertensión y no están afiliados a la UMF 94.

Exclusión: Pacientes que no padecen Hipertensión y que no estén afiliados a la unidad de medicina familiar N° 94.

Eliminación: Pacientes que padecen hipertensión pero que no asistan a control mensual durante la realización de dicho estudio.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se realizará un censo de los pacientes y de acuerdo a la información proporcionada por ARIMAC (departamento de informática y estadística) de la UMF No. 94 para conocer el número total de pacientes registrados en dicha unidad siendo este de 15276 repartidos en 50 consultorios de ambos turnos, con una prevalencia de 12.5

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Apoyo Social- Transacciones interpersonales que incluyen: La expresión del afecto positivo de una persona hacia otra; puntos de vista expresado; la proporción de ayuda material o simbólica.

Afecto Positivo - Transacciones de apoyo tales como comunicación mutua, convivencia, el compartir momentos importantes de la vida, entre otros.

Salud - Bienestar físico, mental y social.

Crisis - Es una situación en la que se altera el patrón de equilibrio de la vida.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este trabajo se considera de riesgo mínimo, es importante y benéfico identificar la presencia de disfunción familiar percibida por algunos miembros de la familia, logrando con ello que el médico que atienda a estos enfermos, otorgue una atención en forma más integral, respecto al control de su enfermedad, con un enfoque familiar, y tomándose como base, el conocimiento de su funcionalidad.

Se cubrirán los requisitos de confidencialidad, privacidad, se utilizará el consentimiento informado y la participación libre y voluntaria, respetando la autonomía del paciente.

Se mantiene la libertad de retiro en cualquier momento de la investigación, sin prejuicios de su derecho asistencial.

En la elaboración de este proyecto se consideran los fundamentos éticos internacionales (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas y la Organización Mundial de la Salud Ginebra 2002) y nacionales (Ley de salud e instructivos del IMSS) vigentes en materia de investigación humana.

Respeto a las personas por conservar su anonimato y la integridad de los participantes; autonomía con su participación bajo consentimiento informado buscando el principio de beneficencia.

Se seleccionaron pacientes Hipertensos adscritos a la consulta externa de la UMF 94 del IMSS, ambos turnos, basado en una fuente aleatoria simple.

Consentimiento Informado

Se elaboró un documento basado en la ética médica para la investigación clínica (ver anexo 2)

RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, FINANCIEROS.

RECURSOS HUMANOS

Alumno del curso de Especialización en Medicina Familiar con sede en la UMF 94 del IMSS.

Asesor Metodológico.

Médico Familiar de base y Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de la UMF 94

RECURSO MATERIALES

- Computadora personal con procesador intel celerón XP.
- Paquete estadístico programa SPSS versión 16.
- Instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar en estudio.
- Material de papelería; hojas, lápices, bolígrafo, etc.

RECURSOS FINANCIEROS:

- El IMSS cuenta con los recursos físicos y humano para la realización del presente proyecto. Los recursos de papelería serán costeados por el investigador principal. No requiere donación adicional para su realización.
- Se cuenta con suficientes pacientes para completar el estudio programado.
- La investigación será con el financiamiento del autor.

FACTIBILIDAD:

El presente estudio se realizará respetando la Ley General de Salud, en sus artículos 16 a 21 y apegándose a las normas en investigación para el Instituto Mexicano del Seguro Social, respetando la individualidad de cada participante.

El proyecto de investigación se considera con riesgo menor al mínimo, por tratarse de la evaluación de expedientes clínicos y recolecta de datos necesarios sobre aspectos sociodemográficos y por otra parte el formato mencionado, de la consulta externa de la UMF 94 del IMSS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept	Oct	Nov
Elaboración del Protocolo	YA REALIZADO										
Elaboración de Instrumento	YA REALIZADO										
Recolección de la información	YA REALIZADO										
Presentación al CLIEIS para registro de protocolo											
Elaboración de la base de datos											
Captura de los información											
Procesamiento de Datos											
Análisis de los Resultados											

BIBLIOGRAFÍA

1. Aranda, P. Actualización del tratamiento de la hipertensión arterial en adultos. 2011.
2. Costa RS, Nogueira LT. family support in the control of hypertension, Rev Latino-am Enfermagem 2010 setembro-outubro; 16(5)
3. Blanco, M; Hernández, M y Pulido, A. Hipertensión Arterial y factores de riesgo, 2010
4. James PA, Oparil S, Crter BL, et al. Evidence based-guideline for the management of high blood presurese in adults: Report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA 2014.
5. Chistian Orrego Jimenez, Revisión de la Guía Europea de manejo de hipertensión, Journal of hypertension 2011, 27: 2121-2158.
6. Gafas, C. Una mirada a la relación sistémica existente entre las dimensiones del enfoque salubrista y el cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso en la comunidad. Revista Cubana Enfermería. 2010; 26 (4): 170-184.
7. Shawn W Robinson, MD, Division of Cardiology University of Maryland School of Medicine, Hypertension guidelines in 2014.
8. Barrios, A y Montero, X. Funcionamiento familiar ante una enfermedad: una propuesta de evaluación y sus implicaciones en el tratamiento psicológico de familias con un enfermo crónico .2013 México.
9. Baptist, A; Hernández, R y Fernández, C. Metodología de la Investigación. 3a. ed. México. Ed. Mc Graw Hill. 2010. Pp. 184-188.
10. Comité Organizador Del Consenso De Medicina Familiar: Conceptos básicos para el estudio de las familias. Archivo de medicina familiar. México. 2005; 7 (1):15-19.
11. Dionisio F. Zaldívar Pérez, Funcionamiento familiar saludable, http://bvs.sld.cu/revistas/mqi/vol16_5_00/mqi15500.htm
12. G. Schettler, apoyo percibido: efectos sobre el paciente hipertenso para que realice acciones de autocuidado. 2011
13. García, R. Frecuencia de Disfunción Familiar en Pacientes con Hipertensión Arterial Descompensada, Colima, México. 2011.
14. Marin, F. y Rodríguez, M. Apoyo Familiar en el Apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial. México. 2014.
15. Herrera, P. La Familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2013; 13 (6): 591 -595.
16. Montoya, J. y Urbina, A. Apoyo Familiar y su relación con Nivel de Información sobre Hipertensión Arterial y Complicaciones en el Adulto Mayor. Centro del Adulto Mayor. Essalud-Trujillo. 2011. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. 2011.

17. Cardona, D y Cols. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Biomédica* 2011; 31: 492- 502.
18. González, A. y Vázquez, Y. Importancia de la participación familiar en el control de la Hipertensión arterial. *Rev. Cubana Medicentro* 2013; 8 (2).
19. Sepeins. *Revista Universitaria de Investigación, La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad,*. vol 9, num.1 junio 2012,pp 93-107.
20. Garcia. M y col. Construction of a family functioning scale, *RIDEP* · Nº 22 · Vol. 2 · 2010 · 91 – 110
21. Medellín Fontes, Family functioning in hypertension patients with and without migration experience, *Psicología y Salud*, Vol. 20, Núm. 2: 203-212, julio-diciembre de 2010.
22. Huerta-Vargas D. y cols. . Estructura familiar y factores de riesgo cardiovascular, *Volumen 7(3) septiembre-diciembre 2011.*
23. Concha MC, Rodríguez GCR. Family functionality in diabetic and hypertensive patients compensated and decompensated sated. *Theoria*, Vol. 19 (1): 41-50, 2010 ISS
24. Montecinos SJ. Instrumentos del médico familiar en la consulta de atención primaria. *Archivo del hospital la Paz* 2010; VOL. 5(2)
25. Cabrera-Pivaral E, Gutierrez-Ruvacaba CL, Peralta-Heredia, Alonso-Reynoso Carlos. Development and validation of an instrument to measure family physicians clinical aptitude in metabolic syndrome in Mexico. *Salúd pública de Mexico* 2010; 50(6), 457-462
26. Martínez, F. Actualización Estudio al Apgar Familiar. 2013.
27. Smilkstein, G., Ashworth, C. y Montano, D. (1982). Validity and reliability of the Family APGAR as a test of family function. *Journal of Family Practice*, 15, 303-11
28. Gómez CFJ, Ponce RER. Una nueva propuesta para la interpretación de Apgar Familiar. *Aten Fam* 2010; 17(4): 102-106.
29. Family distress in palliative medicine: A pilot study of the Family APGAR Scale
30. Olvera AS y col. Apoyo familiar y adherencia terapéutica en hipertensos, *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 2011;17 (1-3): 10-13
31. Castellanos, J. Concepto de calidad de vida para el adulto mayor institucionalizado en el hospital geriátrico San Isidro de Manizales 2002. *Rev Asoc Colomb Gerontol Geriatr.* 2010;24:1441-52
32. Gafas, C. Tratamiento biopsicosocial del adulto mayor hipertenso en la comunidad desde la perspectiva de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería.* 2010; 26 (3) 150-167.
33. Gómez, M. y Sabeh, E. Calidad de vida: Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica.2013.

34. Maturell, R. Hipertensión Arterial. Estudio de la crisis hipertensiva. 2013.

35. Palomba, R. Calidad de Vida: Conceptos y Medidas.2010.

ANEXO 1 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	CUAL ES LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL PACIENTE HIPERTENSO EN UNA U.M.F. DEL I.M.S.S.						
Patrocinador externo (si aplica):	N/A						
Lugar y fecha:	UMF 94 DELEGACION 2 DF NORTE ABRIL 2015						
Número de registro:							
Justificación y objetivo del estudio:	<p>El presente estudio surge ante la necesidad de conocer la funcionalidad familiar de enfermos hipertensos, en la consulta de medicina familiar, siendo los problemas crónicos degenerativos, los principales motivos de consulta en esta especialidad, así como en hospitales de segundo nivel de atención, principalmente en los servicios de urgencias. Considero dentro de las funciones del médico familiar esta, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, así como el conocimiento de la funcionalidad de las familias a su cargo, y no solo de la enfermedad. Por esta razón, creo importante la presencia de disfunción familiar percibida por algunos miembros de la familia, logrando con ello que el médico que atiende a estos enfermos, otorgue una atención en forma más integral, respecto al control de su enfermedad, con un enfoque integral tomándose como base, el conocimiento de su funcionalidad.</p> <p>Por lo anterior, considero de suma importancia, para la atención primaria del hipertenso, el conocer su funcionalidad familiar para tratar con ellos llevar un buen control.</p> <p>El objetivo del estudio es: Identificar la Funcionalidad Familiar en el paciente Hipertenso en una U.M.F. del I.M.S.S.</p>						
Procedimientos:	Aplicación de una encuesta- cuestionario sobre FUNCIONALIDAD FAMILIAR						
Posibles riesgos y molestias:	El estudio no representará un daño sobre la integridad física o mental de los participantes. El presente estudio presenta un riesgo mínimo ya que se trata de llenar un cuestionario en el que se valora la funcionalidad familiar de la UMF 94 del IMSS.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocerla Funcionalidad Familiar en el paciente Hipertenso.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al finalizar el estudio se darán a conocer los resultados a los participantes.						
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo de la Institución.						
Privacidad y confidencialidad:	El investigador principal me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):							
Beneficios al término del estudio:	Conocer la Funcionalidad Familiar en el paciente Hipertenso						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Investigador Responsable:	Dra. ESTHER AZCARATE GARCIA. , Matricula: 99362280 teléfono: 5767 27 99 EXT. 21407 correo electrónico esther.azcartateg@imss.gob.mx.						
Colaboradores:	Dra. MARIA DEL CARMEN VAZQUEZ ROJAS, Matricula: 98367633, Teléfono: 5767 27 99 EXT. 21407, correo electrónico: carmelucha2004@hotmail.com						

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

ANEXO 2**APGAR FAMILIAR****Edad:****Género:****Estado Civil:****Escolaridad:****Ocupación:**

Instrucción: A continuación leerá una serie de preguntas y según su parecer marque la opción de respuesta que más se parezca a como opina.

ELEMENTOS	CASI SIEMPRE (2)	ALGUNAS VECES (1)	CASI NUNCA (0)
ADAPTABILIDAD: ¿Este satisfecho con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica?			
PARTICIPACION: ¿Le satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma en que participa con usted en la resolución de ellos?			
CRECIMIENTO: ¿Su familia respeta sus decisiones y acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida?			
AFECTO: ¿Está satisfecho de la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos ya sean de bienestar o malestar?			
RESOLUCION: ¿Le satisface la cantidad de tiempo que usted su familia pasan juntos?			
PUNTOS:			

TOTAL =**Puntuación:****Funcional: De 7 a 10 puntos.****Disfunción Moderada: De 4 a 6 puntos.****Disfunción Severa: De 0 a 3 puntos.**

VARIABLES DE TRABAJO

Familia Funcional: definición conceptual, Cuando es capaz de cumplir las tareas de cuidado, afecto, alimentación, etc., que le estén encomendadas de acuerdo al Ciclo vital en que se encuentre. Tipo de variable, ordinal

Familia Disfuncional: definición conceptual, Cuando la familia no es capaz de manejar adecuadamente el estrés, y favorece un grado todavía mayor del mismo, y por consiguiente, no puede ejercer sus funciones, de acuerdo al ciclo vital en que se encuentre. Tipo de variable, ordinal.

Hipertensión Arterial: definición conceptual, Cuando una persona registra una TAS mayor de 140 mmHg, y una TAD mayor de 90 mmHg, en más de dos tomas, con el paciente en reposo como mínimo de 5 min., antes de la toma. Tipo de variable, escalar.

Apgar Familiar: definición conceptual, Instrumento diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y es útil en la identificación de familias de riesgo. Es una técnica rápida y sencilla para explorar la función familiar, desarrollada por Smilkstein en 1978. Unidad de medición, 7-10 puntos, 4-6 puntos, 0-3 puntos

Edad: definición conceptual, Tiempo de vida transcurrido de un individuo a partir de su nacimiento expresada en años, definición operacional: para fines del proyecto serán años cumplidos hasta la fecha del estudio, tipo de variable: cuantitativa, escala de medición: discreta, unidad de medición: años cumplidos.

Género: definición conceptual, diferencia física y constitutiva observadas en el hombre y en la mujer, definición operacional: características fenotípicas del participante, tipo de variable: cualitativa, escala de medición: nominal, unidad de medición: masculino y femenino.

Estado civil: definición conceptual, Condición de una persona en cuanto a las relaciones de familia, nacimiento, filiación, matrimonio y defunción, definición operacional: Condición de relación expresada por el paciente en el momento del estudio, tipo de variable: cualitativa, escala de medición: categórica, unidad de medición: Soltero, Casado, Viudo Unión libre.

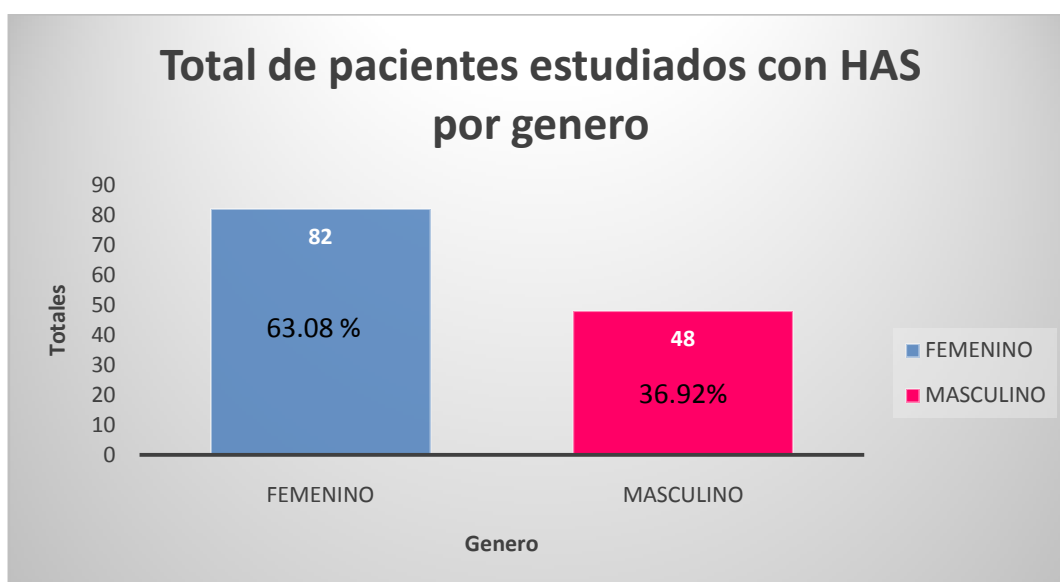
Escolaridad: definición conceptual, Periodo de tiempo medido en años durante el cual alguien ha asistido a la escuela, definición operacional: Último año escolar cursado en un sistema escolar formal expresado por el participante en el momento del estudio, tipo de variable: Cualitativa, escala de medición: categórica, unidad de medición: Primaria incompleta, Primaria completa Secundaria incompleta, Secundaria completa, Bachillerato, licenciatura.

RESULTADOS

Se aplicó la escala de valoración de funcionalidad familiar Apgar Familiar a 130 pacientes con Hipertensión Arterial de la UMF 94, sin excluir ningún cuestionario por falta de llenado o no cumplir con criterios de inclusión, distribuyéndose los primeros resultados por género inicialmente.

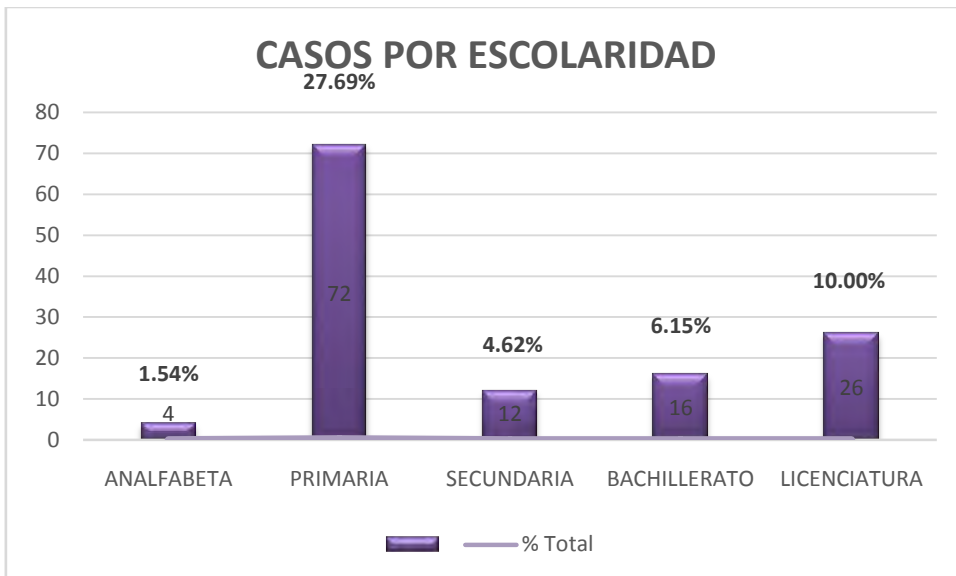
En la tabla 1 se observa una gráfica donde se muestra que la mayoría de los pacientes fueron del género femenino con el 63.08%, a comparación del género masculino, con un 36.92% del total de la muestra de pacientes con Hipertensión Arterial de la UMF94.

TABLA 1. Casos por género



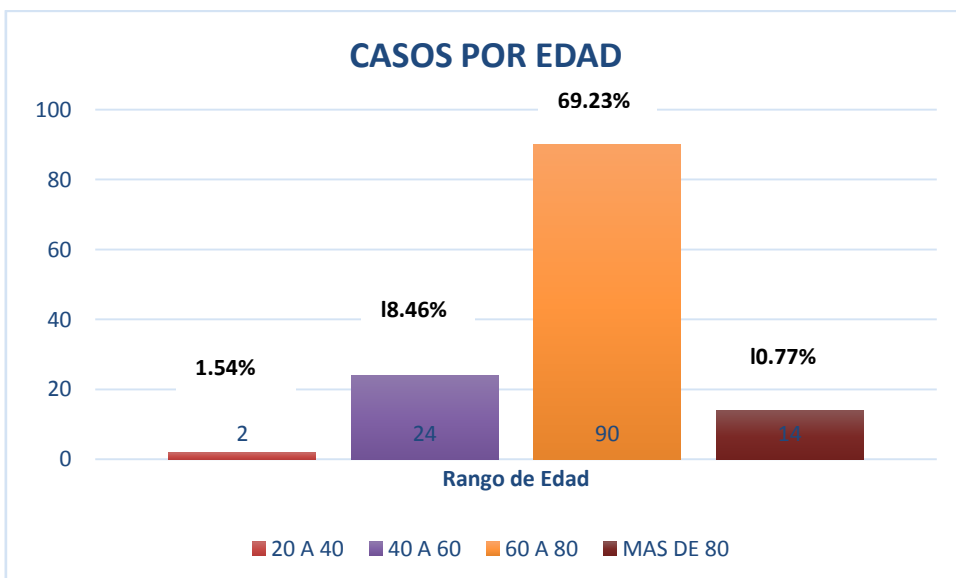
En la tabla 2 se observa que la mayoría de la población de la muestra, solo tuvo estudios hasta la Primaria con 27.67% y el mínimo esta con 1.54% son analfabetas.

TABLA 2. Casos por escolaridad



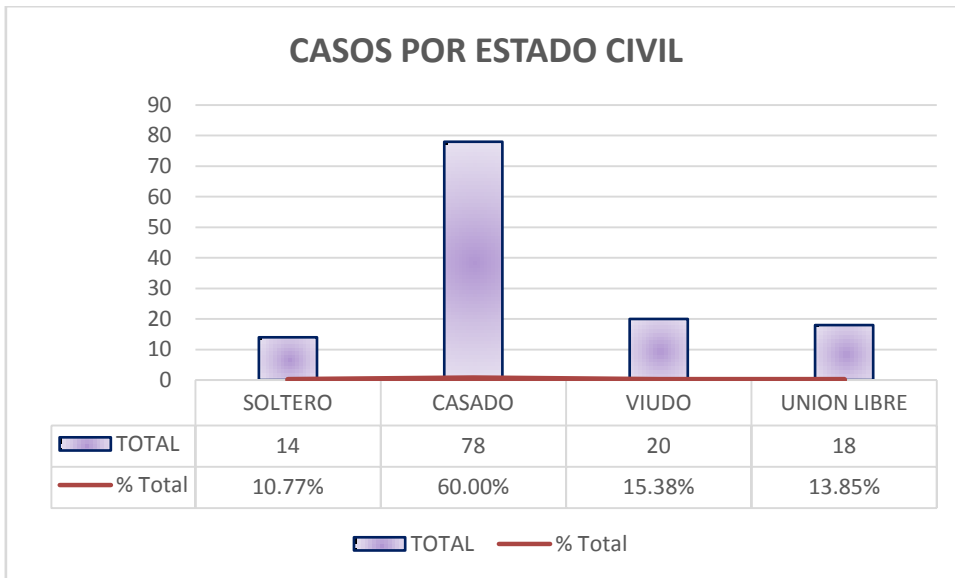
La gráfica 3 se observa que del total de la población muestreada, el rango que mayor porcentaje fue de 60 a 80 años con un 69.23% y el rango de edad que presento el mínimo porcentaje fue de los 20 a los 40 años con un 1.54%.

TABLA 3. Casos por edad



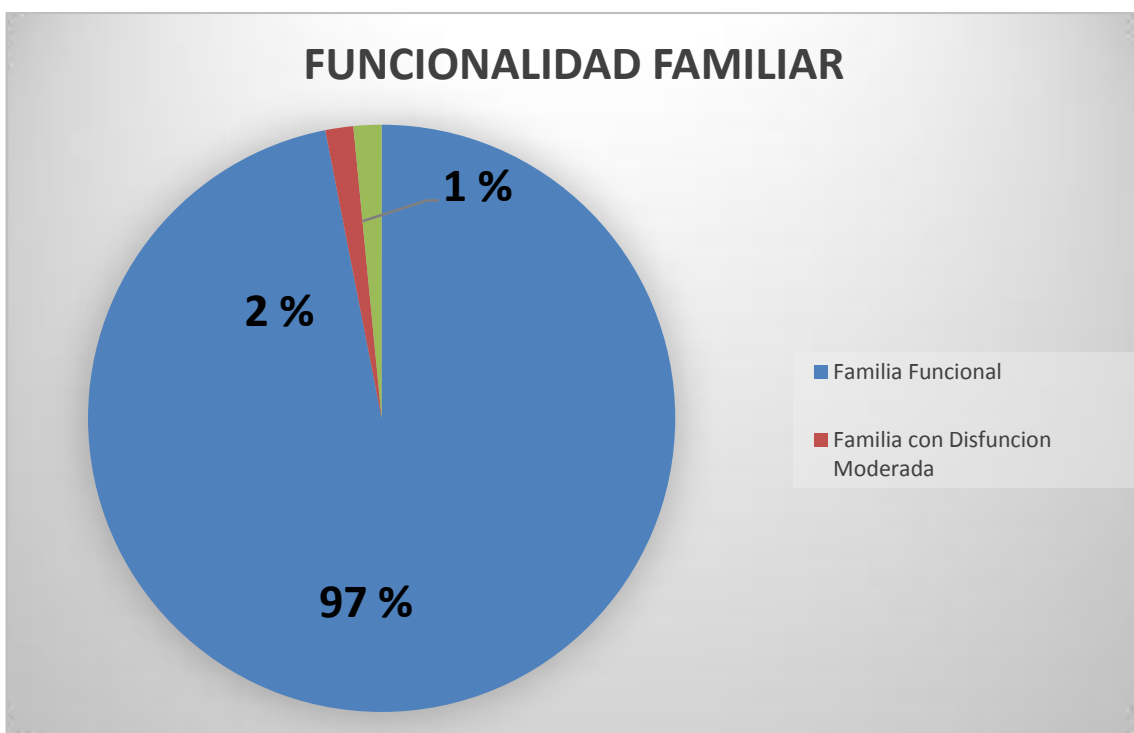
En la gráfica 4 se observa que la mayoría de la población de la muestra, está casado(a) con un 60.00%, de la población total estudiada.

TABLA 4. Casos por estado civil



Gráfica 5 se puede observar la funcionalidad familiar total en donde encontramos un 97% de familias funcionales, el 2% con disfunción moderada y tan solo el 1% de familias con disfunción severa.

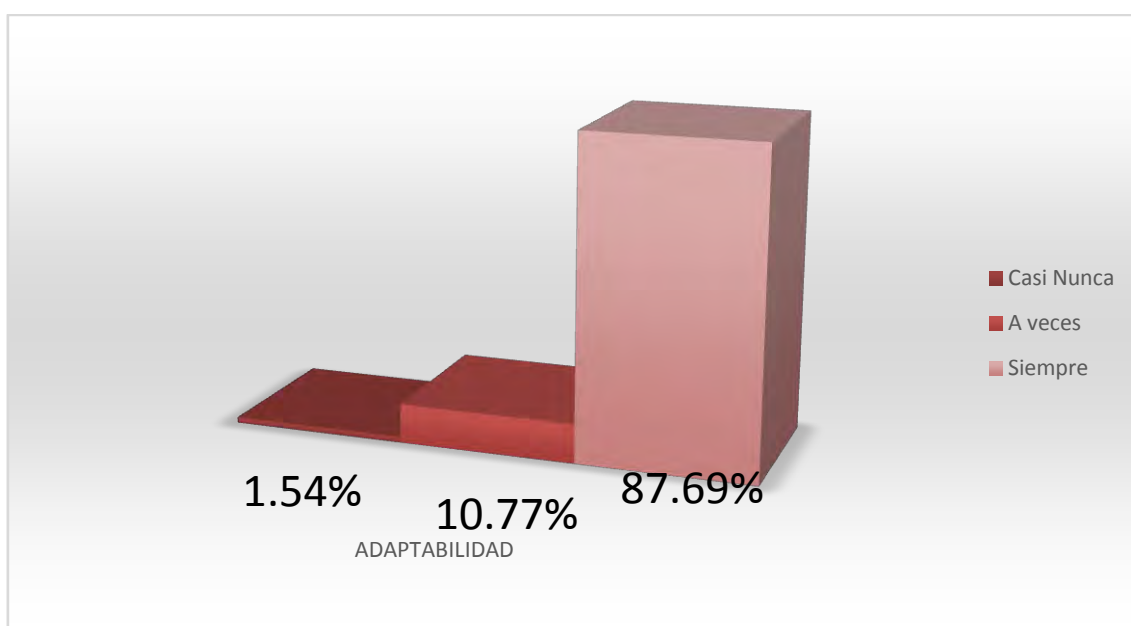
TABLA 5. Funcionalidad Total



Las siguientes graficas muestran el porcentaje de la Funcionalidad Familiar por Función:

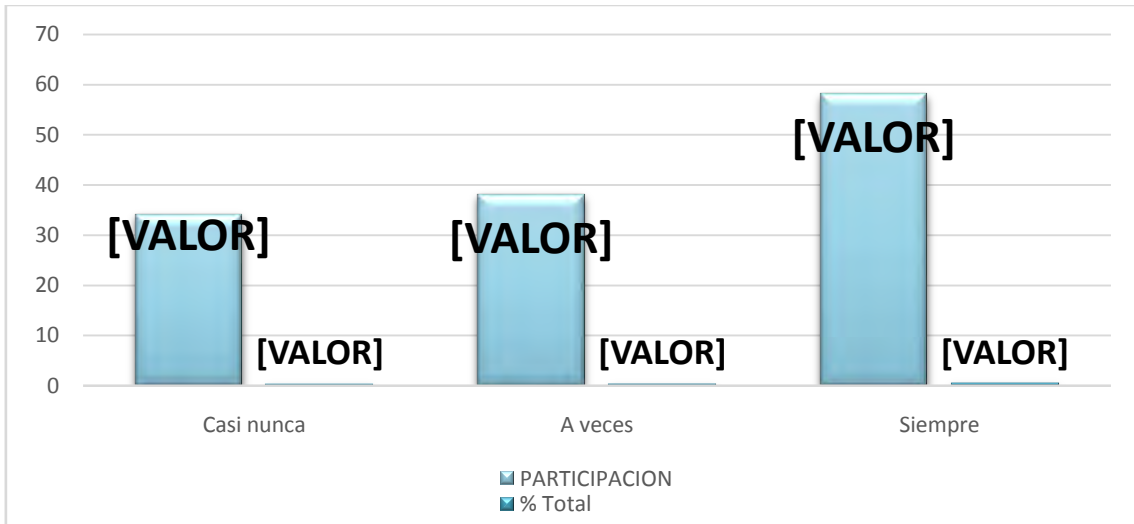
La gráfica 6. ADAPTACIÓN, en donde más del 80% siempre está satisfecho con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica.

TABLA 6. Total por Función Adaptación



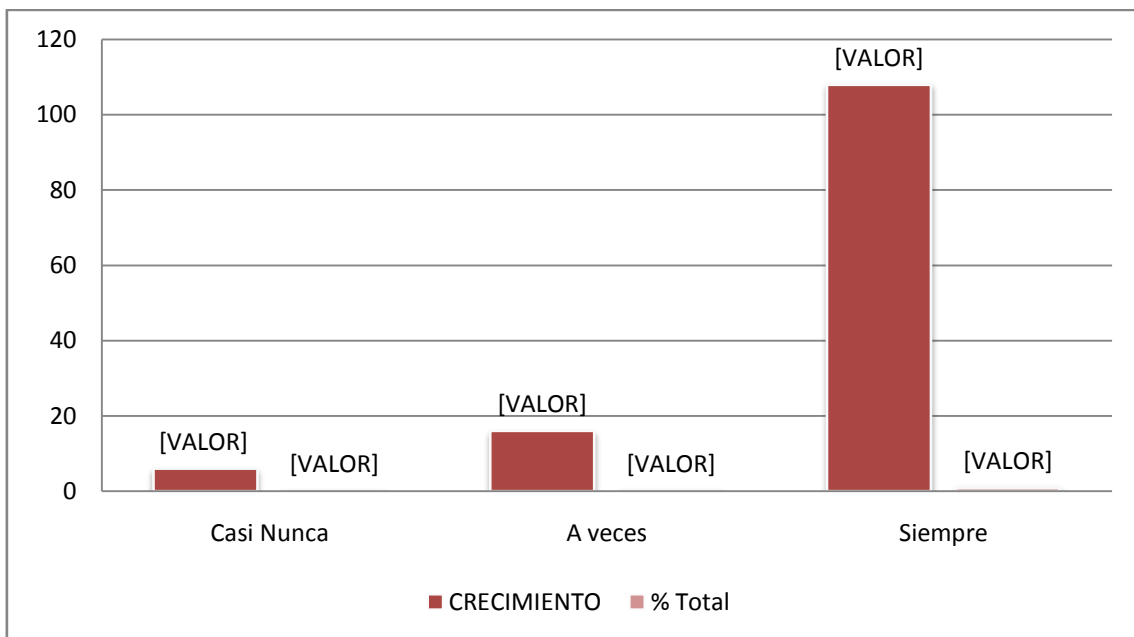
La gráfica 7. PARTICIPACIÓN aquí se muestra con un 44% siempre les satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma en que le dan solución todos.

TABLA 7. Total por Función Participación



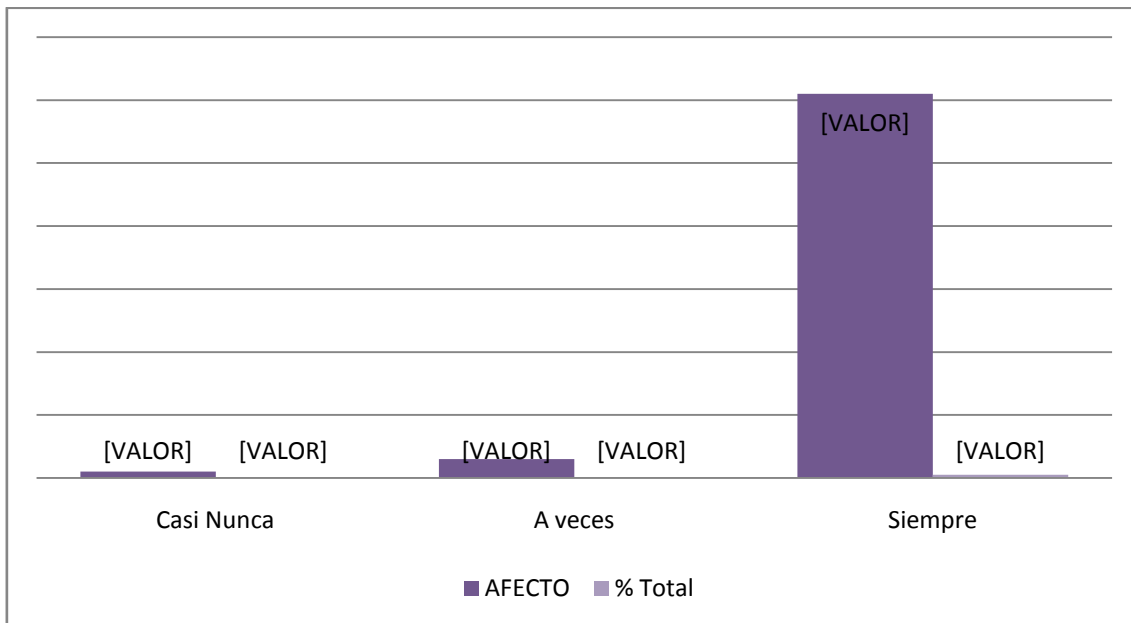
La gráfica 8. CRECIMIENTO aquí se muestra que más del 80% su familia respeta sus decisiones así como acepta sus cambios en su estilo de vida.

TABLA 8. Total por Función Crecimiento



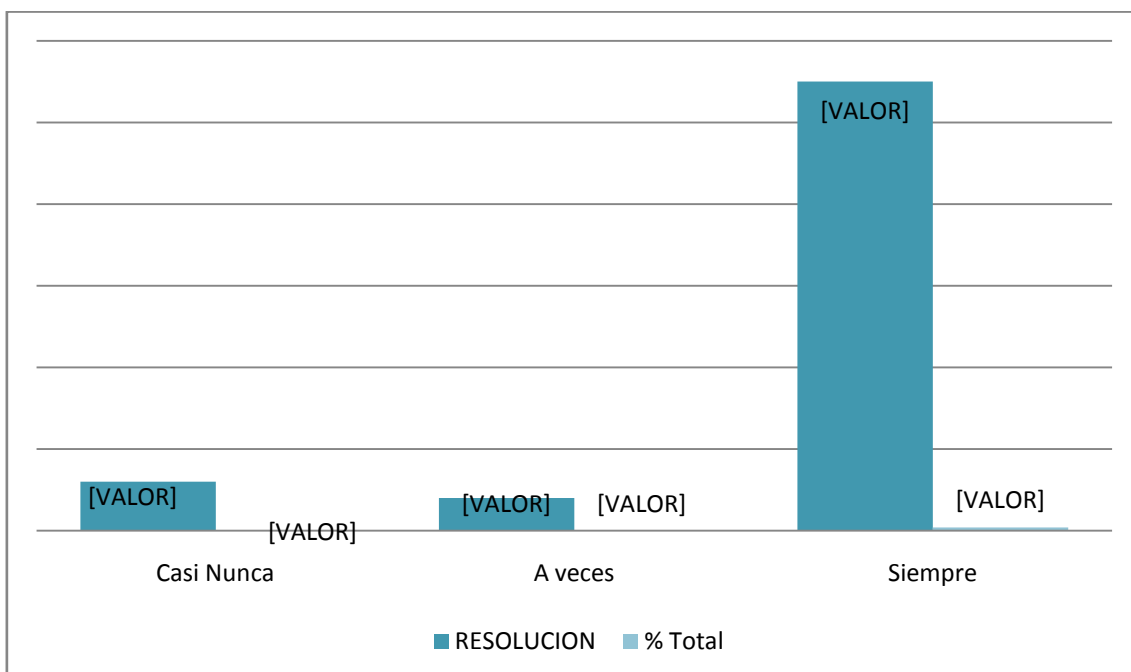
La gráfica 9. AFECTO podemos ver que más del 90% de esta función siempre está satisfecho de la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos ya sean de bienestar o malestar.

TABLA 9. Total por Función Afecto



La gráfica 10. RESOLUCIÓN podemos ver que más del 90% de esta función siempre está satisfecho de la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos ya sean de bienestar o malestar. Le satisface la cantidad de tiempo que usted su familia pasan juntos

TABLA 10. Total por Función Resolución



ANÁLISIS DE RESULTADOS

En general como se muestra en todas las gráficas de resultados se observa que en todos los reactivos existe un mayor grado de eficacia tanto afectiva, de adaptación, participación, recursos y resolución en todos los rubros del Apgar Familiar.

Se observó una adecuada funcionalidad familiar en todos los pacientes hipertensos estudiados, siendo la esfera más alta el **Afecto** que refleja la satisfacción en relación a la respuesta ante expresiones de amor, pena o rabia, dentro del grupo familiar, para resolver situaciones de crisis.

Es significativo el número de mujeres a diferencia del de los varones con hipertensión arterial estudiados, sin embargo se identificó que la funcionalidad familiar en ambos géneros fue con una adecuada funcionalidad familiar.

CONCLUSIONES

Existen antecedentes de estudios utilizando el Apgar Familiar como instrumento de medición dentro de la familia, esto es, aplicado a pacientes con patologías como la Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus e Insuficiencia Renal, en los que se ha visto que el ambiente familiar dentro del que se ven involucrados, 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, aspectos de vital importancia para su control. Esto trae como consecuencia, alteraciones en su dinámica familiar, de no saber manejar el binomio enfermo-enfermedad dentro de la familia. Con ello se determinara parte del interés o motivación del enfermo para el control de su patología, en base a la convivencia adecuada o inadecuada que predomine en su núcleo familiar. Tomando en cuenta lo anterior, en el presente estudio se observó una adecuada funcionalidad familiar en los pacientes hipertensos estudiados, contribuyendo esto de cierta manera, siendo las esferas más altas el afecto y adaptabilidad, que refleja la capacidad de utilizar recursos intra y extrafamiliares, para resolver situaciones de crisis como son, los cambios obligados que se producen de una etapa a otra del ciclo vital, y los acontecimientos vitales estresantes; factores familiares (enfermedad, divorcio), económicos, laborales, escolares, etc., como sucede en este estudio, donde el tener un enfermo con hipertensión, ocasiona que la familia, en su mayoría acepta y apoya a superar la crisis paranormativa (eventos del ciclo familiar no esperado), manifestándose a través de la funcionalidad familiar.

Por tanto, creo que la familia juega un papel de vital importancia para el control del paciente hipertenso, así como, la cooperación y aceptación de su condición por este último y sus familiares.

En resumen, 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 del uso de sus propios recursos, en base a sus vivencias y apoyo familiar que reciben.

Estrategia, se recomienda como parte del manejo integral, se implemente la aplicación del apgar familiar en todas las consultas de primer nivel de atención, con el fin de detectar la funcionalidad de todo paciente hipertenso.

No es común que los pacientes manifiesten directamente sus problemas familiares, y por el contrario es difícil encontrar profesionales de salud especializados en abordar tales temas.

AUTORIZACIONES

Proyecto autorizado por el comité local de investigación: 3515

Con número de registro: R- 2013-3515-3

Dr. Juan Antonio García Bello
Coordinador Delegacional de Investigación en Educación en Salud

Dr. Humberto Pedraza Méndez
Coordinador Delegacional de Educación en Salud

Dr. Ángel Carvajal Suarez del Real
Director de la unidad de medicina familiar no 94

Dr. Luis Álvaro Nogales Oseguera
Coord. Clínico Educación Investigación
UMF No 94

Dra. Esther Azcarate García
Profesor del Curso de Especialización en Medicina Familiar en UMF 94 IMSS-UNAM