



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION ESTADO DE MEXICO XVI PONIENTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR CON URGENCIAS No. 61
NAUCALPAN, ESTADO DE MEXICO

**RELACION ENTRE LA DISFUNCION FAMILIAR Y EL DESCONTROL DE
HIPERTENSION ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DE LA UMF 190**

TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ELIZABETH SEGURA MINA

Registro de autorización:

R-2017-1503-97

Naucalpan, Estado de México

Asesor:

DR. MAURICIO ESPINOSA LUGO

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ELIZABETH SEGURA MINA

AUTORIZACIONES


DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ

JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DE DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.


DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ

COORDINADOR DE INVESTIGACION
DE LA SUBDIVISION EN MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.


DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

ELIZABETH SEGURA MINA

AUTORIZACIONES


DRA.MAYRA ADORAIM AGUILAR GONZÁLEZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN
UMF # 61 CON URGENCIAS


DR.MAURICIO ESPINOSA LUGO

ASESOR DE TESIS Y
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD


DRA. ROSA MARIA PIÑA NAVA

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE EDUCACION
DELEGACION ESTADO DE MEXICO 16 PONIENTE




DR.JESÚS MARCO ANTONIO JUÁREZ ROMERO

COORDINADOR DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACION ESTADO DE MEXICO 16 PONIENTE



Naucalpan, Estado de México

INDICE

RESUMEN	5
ANTECEDENTES	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
JUSTIFICACION	11
.	
OBJETIVOS	12
HIPOTESIS	13
METODOLOGIA	14
RECURSOS ETICOS	21
RESULTADOS	22
.	
TABLAS Y GRAFICAS	23
DISCUSION	32
CONCLUSIONES	33
BIBLIOGRAFIA	34
ANEXOS	37

RESUMEN

Relación entre la Disfunción Familiar y el descontrol de Hipertensión Arterial en Adultos Mayores de la UMF 190.

Autores: Segura ME,* Espinosa, LM**.

INTRODUCCION:La hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo más importante para padecer enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y falla renal que son otras importantes causas de mortalidad en México². El funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros.**OBJETIVO:**Identificar la relación que existe entre la disfunción familiar y el descontrol de hipertensión arterial en adultos mayores en la UMF 190.**MATERIAL Y METODOS:**Se realizara un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, abierto. Calculo de la muestra de 339 adultos mayores con hipertensión arterial a quienes se les aplicara el test de Apgar Familiar instrumento útil valorar grado de disfunción familiar. Se realizará un análisis con estadística descriptiva para lo cual utilizo esquemas de los resultados en tablas y gráficas. Para determinar la relación entre las dos variables se utilizara la prueba de Spearman y chi cuadrada.**RESULTADOS:** Del total de la muestra 235 fueron del género femenino y 131 género masculino de los cuales 114(33.63%) tuvieron control tensional, relacionado descontrol tensional y disfunción familiar 130 fueron funcionales, 55 moderadamente funcional y 27 severamente disfuncional .**CONCLUSIONES:** Los pacientes descontrolados con hipertensión arterial de la UMF 190, teniendo una buena funcionalidad familiar, reflejará mejor apego a tratamiento y una buena calidad de vida del paciente y su familia.

Palabras clave: Hipertensión arterial, disfunción familiar, adultos mayores.

*alumna del curso de especialización en medicina familiar para médicos generales del imss

** Coordinador Clínico De Educación E Investigación en salud UMF 61

ANTECEDENTES

La hipertensión arterial se define como la enfermedad que se produce en las cifras de tensión arterial, medidas como promedio en tres tomas realizadas en condiciones apropiadas se encuentran por encima de 140 mmHg de tensión arterial sistólica y/o 90 mmHg de tensión arterial diastólica¹.

La hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo más importante para padecer enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y falla renal que son otras importantes causas de mortalidad en México².

En el planeta la padecen más de 1 500 millones de personas, tanto en los países desarrollados como subdesarrollados. La prevalencia mundial actual es de 30% de la población total pero en personas mayores de 60 años su prevalencia asciende al 50%¹.

En Estados Unidos de América la hipertensión arterial afecta a 50 millones de personas, en algunos países europeos con España, oscila entre el 30% de la población en general y más de 60% de la población senil¹.

Según investigadores recientes del Instituto Nacional de Higiene en Cuba, la prevalencia de la hipertensión arterial en la población urbana alcanzó 33.3% y la rural 15% alrededor de 2 millones de cubanos son hipertensos¹.

En el año 2000 y 2006 la prevalencia se mantuvo alta afectó 31.6% de adultos mexicanos².

Las complicaciones de la hipertensión arterial se relacionan directamente con la magnitud del aumento de la tensión arterial y el tiempo de evolución².

La hipertensión arterial se ha clasificado en primaria o esencial corresponde al 90% de los hipertensos adultos el mecanismo inicial se desconoce, en la hipertensión arterial secundaria corresponde al 10% de los hipertensos y tiene causa identificable³.

La mayoría de los pacientes jóvenes con hipertensión arterial secundaria responden al tratamiento específico mientras que el 35% de los pacientes de edad avanzada, aun con tratamiento específico, no logra alcanzar las cifras de presión arterial deseadas. La causa más frecuente de hipertensión arterial secundaria es de origen renal⁴.

Los factores de riesgo que pueden influir en el control de cifras de presión arterial elevada entre los que figuran edad, raza, tabaquismo, antecedentes familiares, obesidad y hábitos nutricionales⁵.

De acuerdo con información estadística del Instituto Mexicano Seguro Social (IMSS) la tasa de mortalidad en personas de 20-25 años 707.35 y 1162.21 2001 y 2012 respectivamente⁶.

Para el diagnóstico de hipertensión arterial se realiza una evaluación integral, realizar historia clínica para identificar predisposición familiar, factores relacionados con el desarrollo de hipertensión arterial. Se establece mediante 2 tomas de con elevación de la tensión arterial en citas subsecuentes se considera diagnóstico probable cuando existe elevación de la presión arterial con cifras mayores o igual 140/90 mmHg⁶.

Protocolo de estudio consiste cartometría hemática, electrolitos séricos química sanguínea, ácido úrico, perfil de lípidos incluya colesterol triglicéridos examen general de orina⁷.

El objetivo principal del tratamiento es la reducción de la morbilidad y mortalidad cardiovascular, donde se utilizan un amplio número de fármacos para la reducción de presión arterial que va acompañado con un control de factores de riesgo modificables Es importante individualizar el tratamiento de cada paciente de acorde a su patología de riesgo⁸.

Tratamiento farmacológico es con fármacos de primera línea como son diuréticos tiazídicos, sistema renina-angiotensina (IECAS), antagonistas de receptores de angiotensina II (ARA II), beta-bloqueadores y calcio-antagonistas, la elección del farmacológica se recomienda con base a cada paciente y las combinaciones posibles⁶.

Tratamiento no farmacológico consiste en modificar estilos de vida, disminución de la ingesta de sal, promover el ejercicio aeróbico, suspender tabaco controlar ingesta de bebidas alcohólicas y control de peso⁷.

La familia es la única institución social encargada de transformar un organismo biológico en un ser humano y según los socialistas Frederic Le Play y Proudhon es la célula de la sociedad⁹.

El funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Se clasifica como familia funcional o disfuncional, entendiéndose la funcionalidad familiar como la capacidad del

sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. La familia constituye la primera red social que posee el individuo a través de toda su vida, el apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de enfermedades. La familia como unidad social que vincula al individuo con la comunidad, se convierte en un factor que puede afectar de forma positiva o negativa en el proceso salud-enfermedad.¹⁰

Los instrumentos de atención integral a la familia ofrecen una apreciación gráfica y esquemática de la familia y sus relaciones, permite desarrollar una visión integrada de las interacciones actuales, los puntos débiles y fuerte de la familia, así como su desarrollo histórico, son un elemento importante de diagnóstico para el médico familiar. Dentro de los más usados tenemos al APGAR Familiar es un instrumento de origen reciente, habiendo sido diseñado en 1978 por el Dr. Gabriel Smilktein, es útil para evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado, evalúa cinco funciones básicas de la familia considerada la más importante Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, Recursos

Cada letra se relaciona con una inicial de la palabra que denota la función familiar estudiada. La validación mostro un índice de correlación de 0.80¹¹.

Cada una de las repuestas tiene un puntaje 0: Nunca, 1: Casi nunca, 2: Algunas veces, 3: Casi siempre, 4: Siempre

Normal: 17-20 puntos

Disfunción leve: 16-13 puntos

Disfunción moderada: 12-10 puntos

Disfunción severa: menor o igual a 9

El estudio de las personas mayores evidencia el proceso de envejecimiento de una población y será una cuestión de primordial importancia en los países en desarrollo, que se proyecta envejecerá rápidamente en siglo xxi¹².

La Población mundial ha envejecido desde sus orígenes, aunque no a un ritmo constante. En las últimas décadas el envejecimiento poblacional se ha acelerado, desde el punto de vista

demográfico la causa fundamental de este fenómeno es la reducción en las tasas de fecundidad y natalidad actuales¹³.

En el año 2002 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó una cifra de 629 millones de personas de 60 años o más, se prevé el aumento a casi 2.000 millones en el año 2050, repercutiendo en los ámbitos económicos ,políticos ,social y de salud¹⁴.

El estado de salud de los adultos mayores depende de diversos factores salud física, estado cognoscitivo, estado de ánimo y condiciones socio familiares, estos factores cobran importancia en los adultos mayores debido a que las enfermedades crónicas y degenerativas son más prevalentes como demencia alteraciones mentales hipertensión etc. La valoración geriátrica integral se define como un proceso diagnóstico evolutivo multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos funcionales, psíquicos y sociales que puedan presentar los adultos mayores , permite priorizar los aspectos negativos y positivos de la salud de las personas mayores con el fin de prevenir y tratar las enfermedades y rehabilitar la discapacidad e impulsar un envejecimiento activo y saludable¹⁵

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial es una enfermedad asintomática crónica de etiología múltiple que disminuye la calidad y expectativa de vida, aproximadamente el 20% de la población mundial padece hipertensión arterial y constituye uno de los factores de riesgo con mayor impacto en las enfermedades cardiovasculares y es considerada hoy una de las principales problemáticas de salud pública¹⁶.

La hipertensión arterial es una de las enfermedades prevalentes a nivel mundial y sus complicaciones acarrearán impacto a nivel económico, familiar e individual debido a la discapacidad que puede presentar, la familia del paciente hipertenso debe estar directamente involucrada en el control adecuado de los valores de tensión arterial y se considera que su rol es importante para la adherencia al tratamiento¹⁷

La prevalencia creciente de la hipertensión arterial se atribuye al aumento de la población, envejecimiento y a factores de riesgo relacionado con el comportamiento como la dieta no saludable, inactividad física³.

Al ser la familia una red de apoyo debido a su participación en el cuidado del familiar enfermo y la toma de decisiones que favorecen la prevención de complicaciones y control adecuado de cifras tensionales¹⁶. En base a esto me permito formular la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre disfunción familiar y el descontrol de hipertensión arterial en adultos mayores de la UMF 190?

JUSTIFICACION

La hipertensión arterial es una de las primeras causas básicas de morbilidad y mortalidad y principal factor de riesgo para presentar accidente cerebrovascular, enfermedad coronaria, Infarto miocardio e insuficiencia renal, y son la principal causa de muerte en todo el mundo. Según OMS en el año 2012 17.5 millones de personas murieron por enfermedades cardiovasculares.

Por lo tanto, se considera a la hipertensión arterial como el asesino silencioso, en la mayoría de los pacientes no existe un control adecuado de cifras tensionales con el incremento en el riesgo de daño a órgano blanco, discapacidad y gasto de bolsillo, así como los gastos de las intervenciones del sistema de salud que resultan por la elevada demanda de atención. Por lo tanto se debe trabajar en la modificación de los factores de riesgo y la detección oportuna para evitar complicaciones.

Es importante modificar estilo de vida para disminuir los factores de riesgo para desarrollar hipertensión arterial en nuestra unidad contamos con un equipo multidisciplinario para poder abordar de manera oportuna y darle una mejor atención al paciente.

La funcionalidad de la familia es un factor determinante para preservar la salud y la aparición de enfermedades, por ello el apoyo familiar es básico para detección de factores de riesgo, diagnóstico oportuno y tratamiento y de esa manera evitar complicaciones.

Existen instrumentos para valorar la disfuncionalidad familiar como APGAR familiar el cual nos permite detectar disfunción de la familia y con esto identificar factores familiares que contribuyan a un descontrol de la hipertensión arterial.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar la relación entre la disfunción familiar y el descontrol de hipertensión arterial en adultos mayores de la UMF 190.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1.- Identificar el porcentaje de descontrol de hipertensión arterial en adultos mayores de la UMF 190.
- 2.- Categorizar grado de disfunción familiar en adultos mayores de la UMF 190 con descontrol de hipertensión Arterial.
- 3.- Identificar la relación entre el grado de disfunción familiar en adultos mayores de la UMF 190 y el descontrol de hipertensión Arterial.

HIPOTESIS

- H1 Existe relación entre la disfunción familiar y el descontrol de hipertensión arterial en adultos mayores de la UMF 190.
- H0 No existe relación entre la disfunción familiar y el descontrol de hipertensión arterial en adultos mayores de la UMF 190.

METODOLOGIA

El presente trabajo de investigación se realizó en la UMF 190 que se encuentra localizada en Carretera Federal Naucalpan-Huixquilucan Km 14.5 Colonia Centro de Huixquilucan Estado de México. Se realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal, descriptivo y abierto con el cual se pretende identificar la relación entre la disfunción familiar y el descontrol de hipertensión arterial en adultos mayores de la UMF 190.

Durante la realización de esta investigación se aplicará el Instrumento denominado Apgar Familiar que tiene por finalidad identificar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado, evalúa cinco funciones básicas de la familia considerada la más importante Adaptación, Participación, Gradiente de recurso personal, Afecto, Recursos, este instrumento de evaluación se aplicará a 339 pacientes hipertensos de la UMF 190, que cumplan con los criterios de inclusión.

GRUPO DE ESTUDIO

Se incluyó en este estudio de investigación a los adultos mayores de la unidad de Medicina Familiar No. 190, que padezcan hipertensión arterial.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

En la UMF 190 se tiene registrados 2827 pacientes con hipertensión arterial, dato proporcionado por el servicio de ARIMAC. Se obtiene un tamaño de la muestra de 339 pacientes con hipertensión arterial, se realizó un cálculo probabilístico considerando lo siguiente; (n) con un 10% de probabilidad de encontrar un caso (p) y 90% de probabilidad del resto del universo (q) con un margen de error de 5% y un 95% de confianza.

La fórmula que nos permitirá determinar el tamaño de la muestra es la siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra.

Z_{α/2}: z corresponde al nivel de confianza elegido (1.96).

P: Proporciona una categoría de variable (0.50).

e: Error máximo (0.02).

N: Tamaño de la población.

n= 2837. 1.96². 0.50 (1-0.50)

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

Adultos mayores con hipertensión arterial, de ambos sexos de la UMF 190.

Adultos mayores con hipertensión arterial, que no padezcan alguna comorbilidad de la UMF 190.

Criterios de exclusión:

Adultos mayores con hipertensión arterial de la UMF 190 que no acepten participar en el estudio.

Criterios de eliminación:

Adultos mayores con hipertensión arterial de la UMF 190 que no contesten de forma completa el instrumento de evaluación.

DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
EDAD	Refiere al tiempo de existencia de alguna persona desde nacimiento hasta la actualidad ¹⁸	Lo referido por el paciente en cuanto a los años cumplidos al momento de contestar instrumento de evaluación	Cuantitativa	Años
GENERO	La identidad sexual de los seres vivos, la distinción entre masculino y femenino ¹⁹	Lo referido por el paciente en el instrumento de evaluación en cuanto si es masculino o femenino	Cualitativa Nominal	Masculino Femenino
ESTADO CIVIL	Situación que se encuentra una persona efecto jurídico civil ²⁰	Lo referido por el paciente en el instrumento de evaluación	Cualitativa Nominal	Soltero Casado Unión Libre Divorciado Viudo
ESCOLARIDAD	Tiempo durante el cual asiste a la escuela ²¹	Lo referido por el paciente en cuanto nivel académico en el instrumento de evaluación	Cualitativa Ordinal	Analfabeta Sabe leer y escribir Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura
OCUPACION	Referencia a lo que se dedica	Lo referido por el paciente en	Cualitativa Nominal	Ama de casa Empleado

	una persona, lo que demanda cierto tiempo ²²	el instrumento de evaluación cuanto actividad desempeña		
HIPERTENSION ARTERIAL	Elevación presión sistólica mayor 140mmHg y presión diastólica mayor 90 mmHg ²³	El paciente sentado con el brazo descubierto y flexionado a la altura de corazón la medición se hará después de 5 min en reposo, se utilizara un baumanometro aneroide calibrado se colocara el brazalete situando el manguito a la altura de la arterial humeral y el borde inferior encima pliegue codo se coloca estetoscopio en la arterial	Cualitativa Nominal	Normal TAS<120 TAD<80 Pre hipertensión TAS120-139 TAD 80-89 ESTADIO 1 TAS 140-139 TAD 90-99 18 ESTADIO 2 TAS >160 TAD<100

		<p>humeral se infla manguito 20mmhg por arriba de presión sistólica estimada y desinflara de 2- 3 mmhg x seg el 1er ruido marca presión sistólica y el 5to presión diastólico.</p>		
DISFUNCION FAMILIAR	Familia donde hay conflictos y divisiones en los miembros de la familia ²⁴	La disfunción familiar se obtendrá del resultado de aplicación del instrumento llamado Apgar Familiar	Cualitativa	<p>Normal 17-20 puntos. Disfunción leve: 13-20 puntos. Disfunción moderada: 12-20 puntos. Disfunción severa: menor o igual 9 puntos.</p> <p style="text-align: right;">19</p>
ADULTO MAYOR	Grupo etéreo que comprende personas de más de 65 años de edad ²⁵	Persona mayor de 60 años	Cualitativa	<p>60-70 años 70-80 años más 80 años</p>

ANÁLISIS DE DATOS:

Los datos obtenidos del instrumento de evaluación se registraron en una base de datos de Excel y posteriormente se realizó un análisis con estadística descriptiva para lo cual utilizaremos promedios, y se realizó esquemas de los resultados en tablas y gráficas. Para determinar la relación entre las dos variables se utilizará la prueba de Correlación Spearman y chi cuadrada.

RECURSOS ETICOS

El presente estudio se realizará considerando los siguientes aspectos éticos:

El Código Neuremberg (1947) el cual fue adaptado por la comunidad internacional el cual habla sobre las condiciones para la realización de experimentos médicos en humanos se expresa en 10 normas: consentimiento informado del sujeto, conducir a resultados positivos para el bienestar de la sociedad, se debe realizar y basarse en resultados de experimentación en animales, evitar lesión mental o física , no realizarse cuando hay razones priori pensar en posibilidad de lesión mental, grado de riesgo no debe exceder la importancia de lo pretenda demostrar, tomar precauciones para proteger sujeto, realizarlo por personal capacitado, el sujeto experimentado los científicos puede suspenderlo en cualquier momento el experimento.

La Declaración de Helsinkin (1964) fue establecida por la asociación Médica Mundial como una propuesta de principios éticos para la investigación médica en seres humanos. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover, asegurar el respeto, proteger la salud y derechos individuales de los seres humanos.

Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud, establece que la investigación en seres humanos se debe basar en aspectos éticos y científicos que justifique la investigación médica, debe realizarse cuando el conocimiento que se pretende aprobar no puede obtenerse por otro medio idóneo realizarse con el consentimiento informado del sujeto a investigar prevalecer siempre la posibilidad de beneficios contra riesgos predecibles, se debe realizar por profesionales de la salud bajo la supervisión de autoridades sanitarias.

La NOM-012-SSA-3-2007 Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, especifica los elementos básicos que debe cumplir de manera obligatoria los investigadores que realizan esta actividad en seres humanos, así como la aprobación de los protocolos en instituciones de salud y proteger los derechos de los individuos sometidos a investigación.

RESULTADOS

Se incluyeron 339 a pacientes adultos mayores con hipertensión arterial los cuales se aplicó el instrumento Apgar familiar.

Con respecto a la distribución por grupo de edad se dio de la siguiente forma de los 339 pacientes con hipertensión arterial 203 (59.85%) son de 60-70 años, 111 (37.74%) son de 70-80 años y 25 (7.37%) son más de 80 años. (Tabla y grafica 1).

De acuerdo con la distribución de género se dio de la siguiente forma de los 339 pacientes con hipertensión arterial 208 (61.36%) son de género femenino y 131 (38.64%) son de género masculino. (Tabla y grafico 2).

Con respecto a estado civil se dio de la siguiente manera de los 339 pacientes con hipertensión arterial 235 (69.32%) casados, 81 (23,89%) viudos, 11 (3.24%) solteros,7 (2.06%) divorciados y 5 (1.47%) unión libre.(Tabla y grafica 3).

Conforme a la ocupación se dio de la siguiente manera de los 339 pacientes con hipertensión arterial 190 (56.05%) ama de casa, 107 (31.56%) desempleado y 42 (12.39%) empleados. (Tabla y grafica 4).

En cuanto a la escolaridad se dio de la siguiente forma de los 339 pacientes con hipertensión arterial se dio de la siguiente forma 121 (35.69%) sabe leer y escribir ,155 (64.42%) primaria, 46 (13.57%) secundaria, 15 (4,42%) bachillerato y 2 (0.59%) licenciatura.(Tabla y grafica 5).

En cuanto hipertensión arterial se dio de la siguiente manera de los 339 pacientes con hipertensión arterial 157 (46.31%) prehipertensión, 114 (33.63%) normal, 59 (17.40%) estadio 1, 8 (2.36%) estadio 2. (Tabla y grafica 6).

De acuerdo con la funcionalidad familiar se dio de la siguiente manera de los 339 pacientes con hipertensión arterial 130 (38.355) familia funcional, 127 (37.46%) disfunción leve, 55 (16.22%) disfunción moderada y 27 (7.96%) disfunción severa.(Tabla y grafico 7).

En relación con el descontrol hipertensión arterial y disfunción familiar se dio de la siguiente manera de los 339 pacientes hipertensión, estadio 1 29(8.55%), estadio 2 1(0.29%), normal 37(10.91%), prehipertensión 60(17.70%), disfunción leve 127(37.46%), disfunción moderada 55(16.22%), funcional 130(38.35%). (Tabla y grafica 8)

TABLAS Y GRAFICAS

TABLA 1

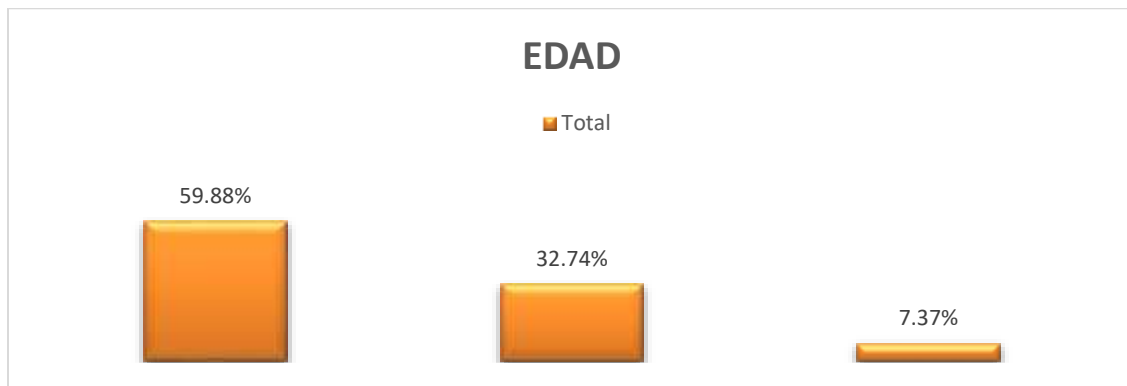
Distribución por grupo de edad del total que participaron en el estudio adscritos a la UMF 190 Huixquilucan del IMSS

EDAD	frecuencia	porcentaje
60-70 años	203	59.88%
70-80 años	111	32.74%
más 80 años	25	7.37%
Total general	339	100.00%

Fuente: Cuestionario de relación entre disfunción familiar y descontrol hipertensión arterial adultos mayores de la UMF no.190

GRAFICA 1

Distribución por grupo de edad del total que participaron en el estudio adscritos a la UMF 190 Huixquilucan del IMSS



Fuente: cuestionario de relación entre disfunción familiar y descontrol hipertensión arterial adultos mayores de la UMF no.190

TABLA 2

Distribución por sexo del total que participaron en el estudio adscritos a la UMF 190 Huixquilucan del IMSS.

Fuente: cuestionario de relación entre disfunción familiar y descontrol hipertensión arterial

GENERO	Frecuencia	porcentaje
Femenino	208	61.36%
Masculino	131	38.64%
Total general	339	100.00%

adultos mayores de la UMF no.190

GRAFICA 2

Distribución por sexo del total que participaron en el estudio adscritos a la UMF 190 Huixquilucan del IMSS



Fuente: cuestionario de relación entre disfunción familiar y descontrol hipertensión arterial adultos mayores de la UMF no.190

TABLA 3

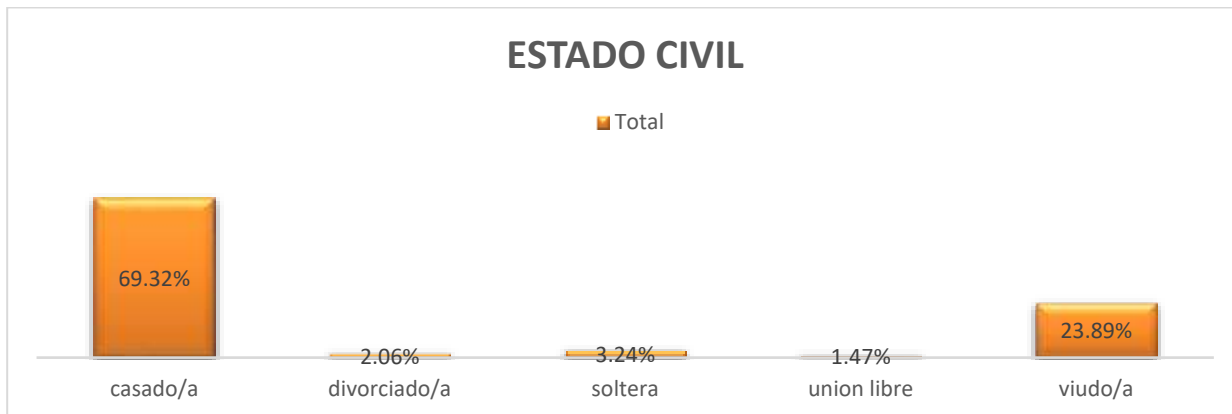
Distribución por estado civil del total que participaron en el estudio adscritos a la UMF 190 Huixquilucan del IMSS

ESTADO CIVIL	Frecuencia	porcentaje
casado/a	235	69.32%
divorciado/a	7	2.06%
Soltera	11	3.24%
unión libre	5	1.47%
viudo/a	81	23.89%
Total general	339	100.00%

Fuente: cuestionario de relación disfunción familiar y descontrol hipertensión arterial adultos mayores de la UMF no.190

GRAFICA 3

Distribución por estado civil del total que participaron en el estudio adscritos a la UMF 190 Huixquilucan del IMSS



Fuente: cuestionario de relación entre disfunción familiar y descontrol hipertensión arterial adultos mayores de la UMF no.190

TABLA 4

Distribución por ocupación del total que participaron en el estudio adscritos a la UMF 190 Huixquilucan del IMSS

OCUPACION	Frecuencia	porcentaje
ama de casa	190	56.05%
Desempleado	107	31.56%
empleada/o	42	12.39%
Total general	339	100.00%

Fuente: cuestionario de relación entre disfunción familiar y descontrol hipertensión arterial adultos mayores de la UMF no.190

Grafica 4

Distribución por ocupación del total que participaron en el estudio adscritos a la UMF 190 Huixquilucan del IMSS



Fuente: cuestionario de relación entre disfunción familiar y descontrol hipertensión arterial adultos mayores de la UMF no.190

TABLA 5

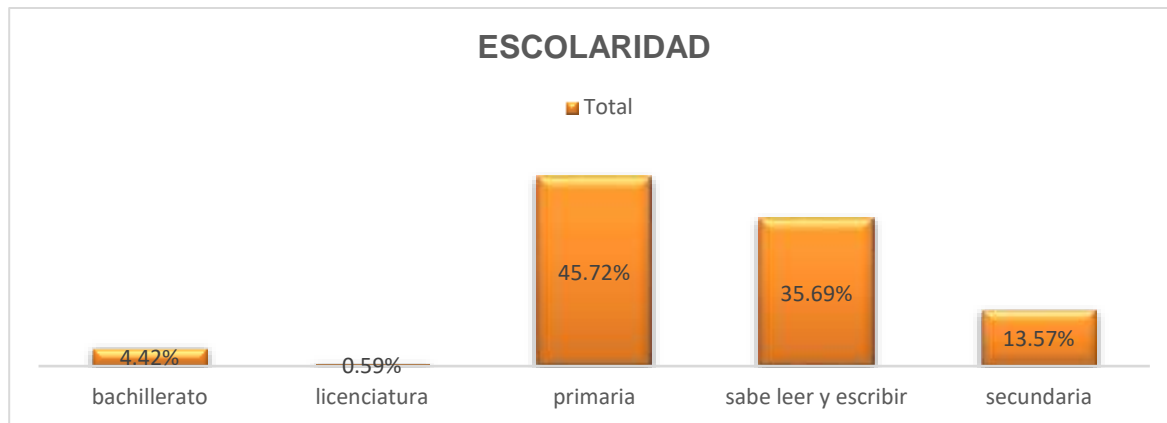
Distribución por escolaridad del total que participaron en el estudio adscritos a la UMF 190 Huixquilucan del IMSS

ESCOLARIDAD	Frecuencia	Porcentaje
bachillerato	15	4.42%
licenciatura	2	0.59%
primaria	155	45.72%
sabe leer y escribir	121	35.69%
secundaria	46	13.57%
Total general	339	100.00%

Fuente: cuestionario de relación entre disfunción familiar y descontrol hipertensión arterial adultos mayores de la UMF no.190

GRAFICA 5

Distribución por escolaridad del total que participaron en el estudio adscritos a la UMF 190 Huixquilucan del IMSS



Fuente: cuestionario de relación entre disfunción familiar y descontrol hipertensión arterial adultos mayores de la UMF no.190

TABLA 6

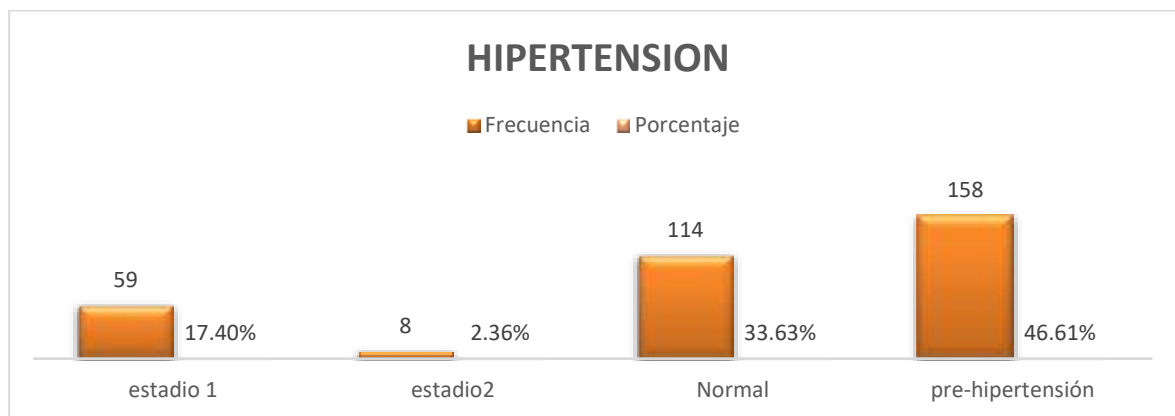
Distribución por grado de hipertensión del total que participaron en el estudio adscritos a la UMF 190 Huixquilucan del IMSS

HIPERTENSION	Frecuencia	Porcentaje
estadio 1	59	17.40%
estadio2	8	2.36%
Normal	114	33.63%
pre-hipertensión	158	46.61%
Total general	339	100.00%

Fuente: cuestionario de relación entre disfunción familiar y descontrol hipertensión arterial adultos mayores de la UMF no.190

GRAFICA 6

Distribución por grado de hipertensión del total que participaron en el estudio adscritos a la UMF 190 Huixquilucan del IMSS



Fuente:cuestionario de reacion entre disfuncion familiar y descontrol hipertension arterial adutos mayores de la UMF no.190

TABLA 7

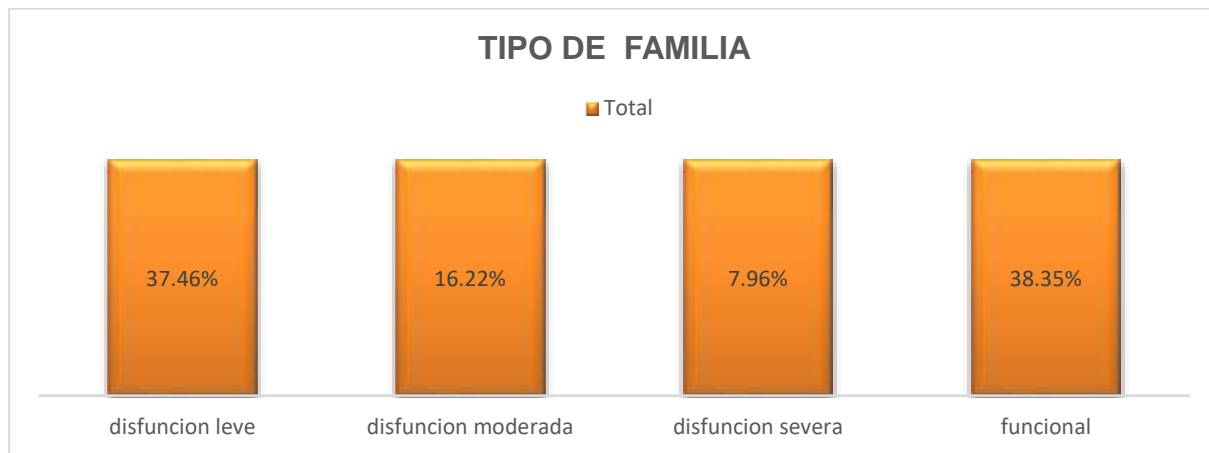
Distribución por tipo de familia del total que participaron en el estudio adscritos a la UMF 190 Huixquilucan del IMSS

TIPO FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
disfunción leve	127	37.46%
disfunción moderada	55	16.22%
disfunción severa	27	7.96%
Funcional	130	38.35%
Total general	339	100.00%

Fuente: cuestionario relación entre disfunción familiar y descontrol hipertensión arterial adultos mayores de la UMF no.190

GRAFICA 7

Distribución por tipo de familia del total que participaron en el estudio adscritos a la UMF 190 Huixquilucan del IMSS



Fuente: cuestionario de relacion entre disfuncion familiar y descontrol hipertension arterial adultos mayores de la UMF no.190

TABLA 8

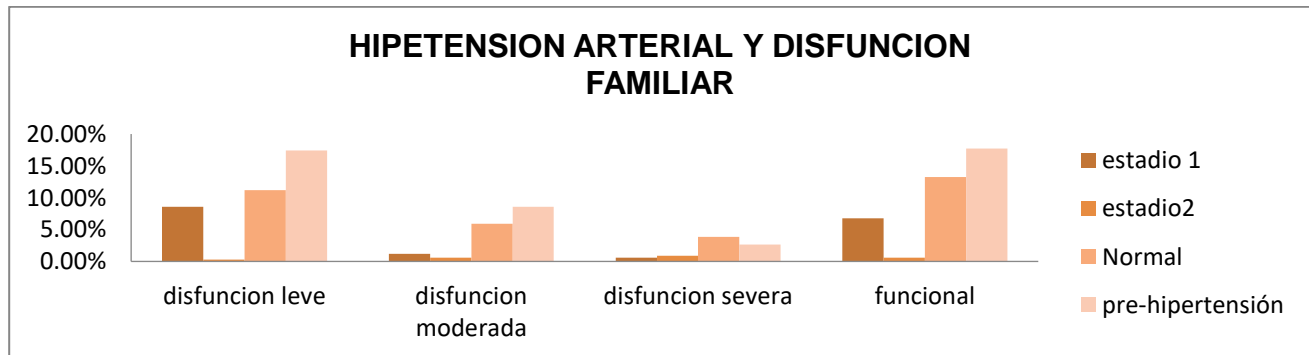
Distribución por relación hipertensión arterial y disfunción familiar del total que participaron en el estudio adscritos a la UMF 190 Huixquilucan del IMSS

HIPERTENSION	DISFUNCION LEVE		DISFUNCION MODERADA		DISFUNCION SEVERA		FUNCIONAL		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
ESTADIO 1	29	8.55	4	1.18	2	0.59	24	7.08	59	17.40
ESTADIO2	1	0.29	2	0.59	3	0.88	2	0.59	8	2.36
NORMAL	37	10.91	20	5.90	13	3.83	44	12.98	114	33.63
PREHIPERTENSIN	60	17.70	29	8.55	9	2.65	60	17.70	158	46.61
TOTAL	127	37.46	55	16.22	27	7.96	130	38.35	339	100.00

Fuente: cuestionario de la relación entre disfunción familiar y descontrol de hipertensión arterial adultos mayores de la UMF No 190.

GRAFICA 8

Distribución por relación hipertensión arterial y disfunción familiar del total que participaron en el estudio adscritos a al UMF No 190 Huixquilucan del IMSS



Fuente: cuestionario de la relación entre disfunción familiar y descontrol de hipertensión arterial adultos mayores de la UMF no. 190.nivel de confianza 95.018, grado de libertad 3, nivel significancia 0.000

Coeficientes						
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
		B	Error típ.	Beta		
1	(Constante)	1.763	.211		8.375	.000
	ESTADO CIVIL	.040	.045	.052	.890	.374
	ESCOLARIDAD	-.029	.053	-.032	-.556	.579
	OCUPACIÓN	.041	.049	.049	.837	.403
	FUNCIONALIDAD FAMILIAR	-.038	.046	-.046	-.821	.412
	grupo de edad	.071	.072	.058	.984	.326

a. Variable dependiente: CLASIFICACION DE HIPERTENSION

	Funcionalidad Familiar	Clasificación hipertensión arterial
Chi-cuadrado	95.018 ^a	151.065 ^a
Gl	3	3
Sig. asintót.	.000	.000

- a. 0 casillas (.0%) tienen frecuencias esperadas menores que 5
- b. La frecuencia de casilla esperada mínima es 84.8.

DISCUSION

En el presente estudio se evaluó la relación entre disfunción familiar y el control de hipertensión arterial en adultos mayores de la Unidad de Medicina Familiar No.190 del IMSS. Se aplicó un cuestionario de APGAR familiar, el cual incluye preguntas para identificar el grado de disfunción familiar, edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil y presión arterial sistémica. Se incluyeron 339 pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en edades de 60 o más de 80 años.

En los resultados de este trabajo en el grupo de edad la mayor frecuencia fue el 60-70 años con un 59.8%. La prevalencia mundial actual es de 30% de la población total pero en personas mayores de 60 años su prevalencia asciende al 50%.

En cuanto al género la mayor frecuencia fue femenino con un 61.36%, estado civil la mayor frecuencia casado con un porcentaje 69.35%.

Ocupación mayor frecuencia ama de casa con un 56.05%.Escolaridad mayor frecuencia primaria con un porcentaje 45.72%.

Hipertensión con mayor frecuencia pre hipertensión con un 46.73. La hipertensión arterial corresponde al 90% de los hipertensos adultos el mecanismo inicial se desconoce, en la hipertensión arterial secundaria corresponde al 10% de los hipertensos y tiene causa identificable. Tipo familia mayor frecuencia funcional con un 38.35%.

En la bibliografía reporta la prevalencia mundial actual de hipertensión arterial es de 30% de la población total pero en personas mayores de 60 años su prevalencia asciende al 50%. La hipertensión arterial se ha clasificado en primaria o esencial corresponde al 90% de los hipertensos adultos el mecanismo inicial se desconoce, en la hipertensión arterial secundaria corresponde al 10% de los hipertensos y tiene causa identificable.

La funcionalidad de la familia es un factor determinante para preservar la salud y la aparición de enfermedades, por ello el apoyo familiar es básico para detección de factores de riesgo, diagnóstico oportuno y tratamiento y de esa manera evitar complicaciones.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se cumplió la relación del descontrol en hipertensión arterial y disfunción familiar en adultos mayores de la Unidad de Medicina Familiar No.190. Los resultados de este estudio fueron edad de 60 a 70 años, género femenino, estado civil casado, educación primaria, predominando la familia funcional. Comprobando la relación entre el descontrol de la hipertensión arterial y la disfunción familiar presentó una significancia estadística y clínicamente significativa.

Es bien sabido que el funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud constituyendo la primera red social que posee el individuo a través de toda su vida. El instrumento APGAR Familiar es un prueba útil en la consulta de primer nivel de atención de nuestro sistema de salud, siendo un método eficaz de tamizaje de manera rutinaria en el consultorio ya que es sencillo y autoaplicable. Es por esta situación que se recomienda realizar el estudio de APGAR familiar como método de cribado para detectar disfunción familiar lo cual permitirá realizar acciones con equipo multidisciplinario incluyendo pláticas de nutrición, educación de la enfermedad para el paciente y su red de apoyo de manera personalizada. Mejorando de esta manera el apego a tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico.

De acuerdo a lo presentado la hipertensión arterial es causa de morbilidad crónica a nivel mundial y puede llegar a ser un padecimiento controlable, este estudio de investigación servirá para nuevos proyectos con un mejor diseño y cumpliendo las expectativas de mejorar el control de la hipertensión arterial evitando complicaciones crónicas con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

BLIBLIOGRAFIA

- 1.- Rodríguez RM, Páez DM, Rodríguez VL. La hipertensión arterial en paciente no diagnosticado. Factores de riesgo. *Mediciego* 2013; 19 (1).
- 2.- Campos NI, Hernández BL, Rojas MR, Pedroza MA, Medina GC, Barquera CS. Hipertensión arterial: prevalencia, diagnóstico, oportuno, control y tendencias en adultos mayores. *Salud Pública de México* 2013; 55(2).
- 3.- Rondanelli IR. Hipertensión arterial secundaria en el adulto: evaluación diagnóstica y manejo. *Rev. Med. Clin. Condes* 2015; 26(2):164-174.
- 4.- Edison ES. Causas más frecuentes de hipertensión arterial secundaria y su tratamiento. *Unidad académica de ciencias químicas y de la salud*. 2017
- 5.- Ortiz BR, Torres VM, Sigüencia CW, Añez RR, Salazar VJ, et al. Factores de riesgo para hipertensión arterial en población adulta de una región urbana de Ecuador. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2016; 33(2):248-55.
- 6.- Valenzuela FA, Solórzano SF, Valenzuela FA, Duran AL, Ponce de León. RS et al. Recomendaciones de la guía de práctica clínica de hipertensión arterial en el primer nivel de atención. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016; 54(2):249-60.
- 7.- Angli MJ, Cigarroa LJ, Escudero RD, Genis ZJ, Martínez FE, et al. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención. 2014; IMSS -076-08.
- 8.- Alvarado AJ. Aplicación y evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con hipertensión arterial del servicio de consulta externa de hospital José María Velasco Ibarra de Tena. *Facultad superior politécnica de Chimborazo Ecuador. Facultad de ciencias*. 2016
- 9.- Huerta GJ. La Familia en el proceso salud enfermedad. *Medicina Familiar*. 2005, 1ra Ed, México, Ed Alfil.
- 10.- Landeros HJ, Simental ML, Rodríguez DJ. Perfil psicosocial y percepción del apoyo familiar en adultos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015; 53(5):558-63.

- 11.- Suarez CM, Alcalá EM. Apgar Familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. Rev Med. La Paz. 2014; 20(1).
- 12.- Cardona AD, Cardona SA, Duque GA, Segura CA, Sierra CS. Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2016; 19(1):71-86.
- 13.- Rosales RR, García DR, Quiñones ME. Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. Medisan 2014; 18(1):61.
- 14.- Cervantes BR, Villareal RE, Galicia RL, Vargas DE, Martínez GL. Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral. Aten Primaria 2015; 47(6):329-335.
- 15.- Gálvez CM, Chávez JH, Aliaga DE. Utilidad de la valoración geriátrica integral en la evaluación de la salud del adulto mayor. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2016; 33(2):321-7.
- 16.- Hirschberg S, Donatti S, Rijana I, Selan V. La relación entre adherencia terapéutica y calidad de vida en la hipertensión arterial. Revista latinoamericana de ciencia psicológica. 2014; 6(2): 64-70.
- 17.- Lara VS, Serrano SJ. Nivel de funcionamiento familiar y su relación en el grado de hipertensión arterial en pacientes hipertensos adultos mayores, parroquia de sajeo. 2015. Departamento de postgrado, Especialidad en Medicina Familiar y comunitaria. 2016.
- 18.- Concepto de edad (disponible en electrónico <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad#ixzz4JbetC2zL>).
- 19.- Definición de género (disponible en electrónico conceptodefinición.de/genero/).
- 20.- Definición estado civil (disponible en electrónico <http://www.encyclopedia-juridica.viz14.com/i/index-ahtm>).
- 21.- Definición de escolaridad (disponible en electrónico www.wordreference.com/definicion/escolaridad).

22.- Definición de ocupación (disponible en electrónico <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion#ixzz4ibiHx2n>).

23.- Andrade CC. Hipertensión arterial primaria: Tratamiento farmacológico basado en la evidencia. Med Ins Mex 2015; 31:191-195.

24.- Definición disfunción familiar (disponible en electrónico psicología comunitaria.blogspot.com/la defunción familiar y consecuencias).

25.- Definición adulto mayor (disponible en electrónico <http://edukavital.blogspot.com/2013/03/adulto-mayor> html).

ANEXOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
DELEGACION ESTADO DE MEXICO PONIENTE
COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 190

INSTRUMENTO DE EVALUACION

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Estado Civil: _____ Escolaridad: _____ Ocupación _____ TA _____

Lea cuidadosamente elija una opción y marque con una **x** según considere.

0: Nunca 1: Casi nunca 2: Algunas veces 3: Casi siempre 4: Siempre

PREGUNTA	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas?					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1.- el tiempo para estar juntos					
2.- los espacio en la casa					
3.- el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS 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:	Relación entre Disfunción Familiar y el descontrol de hipertensión arterial en adultos mayores de a UMF No. 190
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	Unidad Medicina Familiar No.190
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	La hipertensión arterial es una de las principales causas de morbimortalidad y principal factor de accidente cerebrovascular por lo que el apoyo familiar es un factor determinante para tratamiento y control a si evitar complicaciones. Objetivo Identificar la relación entre disfunción familiar y el descontrol de hipertensión arterial adultos mayores de la UMF No.190
Procedimientos:	Se aplicara el instrumento de evaluación Apgar Familiar a los adultos mayores con hipertensión arterial de la UMF No.190
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El estudio permitirá brindar información y asesoría acerca disfunción familiar y estrategias para su prevención y control de hipertensión arterial
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No aplica
Participación o retiro:	Voluntario
Privacidad y confidencialidad:	Toda la información manejada será con fines de investigación respetando la confidencialidad y privacidad de los pacientes.

En caso de colección de material biológico (si aplica): No se aplica

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

No se aplica

Beneficios al término del estudio:

Identificar la posible presencia de disfuncion familiar en el paciente con descontrol de presion arterial y poder realizar interacciones familiares

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

Investigador Responsable:

Dra. Elizabeth Segura Mina

Colaboradores:

Dr. José Luis Morales Aceves

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

Clave: 2810-009-013

