

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSTGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**



**TIPO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR MAS FRECUENTE EN PACIENTES
CON HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA NO CONTROLADA EN EL
PERIODO DE NOVIEMBRE 2012-ABRIL 2013**

Informe Final de Tesis de Grado presentado por:

Dra. María José Castaneda Hernández

Para Optar al Título de Especialista en:

Medicina Familiar

Asesores:

Dra. Claudia Celina Ehlerman Escalante

Dr. Luis Alberto Estrada Sánchez

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, SEPTIEMBRE 2013.

AGRADECIMIENTOS

- ◆ A mi Dios, por guiarme y siempre estar con migo.

- ◆ A mis padres por todo el amor y apoyo que me han brindado a lo largo de mi vida y carrera.

- ◆ A mis compañeros residentes por su apoyo, amistad y compañía.

- ◆ A mis asesores por su ayuda.

- ◆ A mis familiares y amigos por su apoyo.

CONTENIDO

Secciones	Páginas
◆ RESUMEN	V
◆ INTRODUCCIÓN	01
◆ MATERIALES Y MÉTODOS	06
◆ RESULTADOS	08
◆ DISCUSIÓN	17
◆ CONCLUSIONES	19
◆ RECOMENDACIONES	20
◆ REFERENCIAS	21
◆ ANEXOS	22

ABREVIACIONES

HTA	Hipertensión Arterial Crónica
APS	Atención Primaria en Salud
HRS	Hospital Regional de Sonsonate
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
APGAR familiar	Instrumento de Medición de la Función Familiar
JNC VII	Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure
TA	Tensión Arterial
FF-SIL	Test de percepción del funcionamiento familiar

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La Hipertensión Arterial (HTA) es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos y las poblaciones en todas partes del mundo. Representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) uno de los fines principales de cada país debe ser incrementar el nivel de salud de la población haciendo referencia a la "familia como uno de los grupos fundamentales en el terreno de la salud.

La familia ha ido ocupando un lugar importante en el interés investigativo del equipo de salud y más en el vínculo que se establece entre la Salud Familiar y el proceso Salud-Enfermedad. Por lo que el presente estudio se enfoco en la funcionalidad familiar y su relación con la enfermedad en estudio.

MÉTODOLOGIA: Estudio tipo descriptivo transversal, entrevistando a los pacientes con HTA de la consulta externa del Hospital Regional de Sonsonate. La muestra de 99 pacientes fue calculada con EPITABLE del programa EPI – INFO. Realizado en el período de Noviembre 2012 - Abril 2013. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron: el test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) y cuestionario de datos epidemiológicos. Se añadieron los datos en una matriz, utilizando tablas de frecuencia en el programa SPSS y se estableció la relación por medio de Prueba de Chi cuadrado. **RESULTADOS:** Existe relación estadística entre el tipo de funcionalidad familiar y el nivel de control de TA. El tipo de percepción de funcionalidad más frecuente en pacientes hipertensos no controlados es la funcional. De cada 10 pacientes de la consulta 6 se encuentran con un mal control de TA. En las familias de hipertensos no controlados predomina la percepción moderadamente funcional y la disfuncional en relación a los paciente con TA controlada y las áreas de mayor disfunción familiar son la permeabilidad y la adaptabilidad.

INTRODUCCIÓN

a) Objetivos:

OBJETIVO GENERAL:

Establecer la relación entre el tipo de percepción de la funcionalidad familiar y el control de la hipertensión arterial crónica en los pacientes de la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Regional de Sonsonate.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Determinar el tipo de percepción de funcionalidad familiar que presentan los Pacientes hipertensos en estudio.
2. Identificar el nivel de control de TA que presentan los pacientes en estudio.
3. Identificar el área de funcionalidad familiar más afectada en los pacientes hipertensos en estudio.
4. Caracterizar el perfil del paciente hipertenso que asiste a controles en la consulta externa del Hospital Regional de Sonsonate.

b) Generalidades acerca del tema:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) uno de los fines principales de cada país debe ser incrementar el nivel de salud de la población haciendo referencia a la "familia como uno de los grupos fundamentales en el terreno de la salud."¹

La familia ha ido ocupando un lugar importante en el interés investigativo del equipo de salud y más en el vínculo que se establece entre la Salud Familiar y el proceso Salud-Enfermedad.²

c) Antecedentes:

A nivel nacional en la biblioteca del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), se encontró un estudio realizado en el Hospital Regional de Sonsonate del ISSS publicado en el año 2010, titulado “Influencia del contexto psicosocial en los pacientes con crisis hipertensiva atendidos en la emergencia del Hospital Regional ISSS Sonsonate en el período de Abril a Septiembre de 2010 ” estudio de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue determinar el grado de influencia del contexto psicosocial en pacientes con crisis hipertensiva en la unidad de emergencia.³

Se realizó el estudio en el período comprendido desde Abril a Septiembre en pacientes cuyo diagnóstico de consulta fue una Crisis Hipertensiva y que cumplían criterios de elegibilidad. Trabajaron con una muestra de 34 pacientes, donde se les pasaron los instrumentos a utilizar indagando sobre los posibles factores que llevaron a desarrollar el episodio de la elevación de la Tensión Arterial, como hábitos por parte del mismo y además el apego o no al tratamiento farmacológico. Se requirió también de expedientes clínicos de pacientes en el momento de su consulta, hoja de datos clínicos, encuesta de autoevaluación del estrés y cuestionario de apoyo social. Se concluyó que los factores psicosociales pueden ser predisponentes al desarrollo de crisis hipertensiva pero no determinantes; además la mayoría de los pacientes del estudio tuvieron mayor probabilidad de enfermarse a causa del estrés. Se encontró que los pacientes en su mayoría tuvieron una menor percepción de

apoyo social, lo que posiblemente contribuyó a que éstos presentaran el episodio de crisis hipertensiva que los hizo consultar en este centro.

El APGAR familiar de estos pacientes demostró que éstos tienen en su mayoría algún grado de disfunción familiar, ya sea leve o grave, lo cual puede también relacionarse con el desarrollo de crisis hipertensiva.³

Se encontró otro estudio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social publicado el año 2007, llamado "*Frecuencia de disfunción familiar en pacientes con hipertensión arterial descontrolada*", donde trabajaron con una muestra de 140 pacientes, realizaron un estudio transversal prospectivo, comparando los niveles de hipertensión arterial con el grado de funcionalidad familiar y su relación con la descompensación de la hipertensión; en los resultados obtenidos se encontró que en 91 pacientes se presentó algún grado de disfunción familiar, con predominio en mujeres, 80 pacientes se encontraron con descompensación de la tensión arterial y la familia con algún grado de disfunción familiar. Concluyeron que la disfunción familiar es un factor de riesgo para la descompensación del paciente con hipertensión arterial.

Los estudios de la salud familiar se iniciaron en 1986, a partir de que la OMS afirmara que "la salud es un hecho que determina y está determinado por el funcionamiento efectivo de la familia como unidad biopsicosocial en el contexto de una sociedad dada".¹ Esta orientación salubrista de la medicina ha traído consigo la necesidad de que la atención al proceso salud-enfermedad tenga un enfoque familiar.²

En Cuba, en 1994, se diseñó una prueba para medir percepción de funcionamiento familiar que fuera de fácil aplicación y calificación para el equipo de la atención primaria. La prueba denominada FF-SIL, fue validada en una muestra de familias de dos municipios de Ciudad de la Habana y obtuvo alta

confiabilidad y validez, lo cual indica que la prueba mide lo que pretende medir a través de las dimensiones siguientes:²

- Armonía: correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- Cohesión: unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones.
- Comunicación: los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias y conocimientos de forma clara y directa.
- Adaptabilidad: habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera.
- Afectividad: capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.
- Rol: cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- Permeabilidad: capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias y ayuda de otras familias e instituciones.

La puntuación final se obtiene de la suma de los puntos por reactivo y permite clasificar y hacer diagnóstico de la familia en cuatro tipos:

De 70 a 57 puntos. Familias funcional

De 56 a 43 puntos. Familia moderadamente funcional

De 42 a 28 puntos. Familia disfuncional

De 27 a 14 puntos. Familia severamente disfuncional

Esta prueba caracteriza las relaciones familiares, es sencillo, de bajo costo, fácil de comprender, puede ser aplicado por cualquier personal, mide lo que

pretende medir, hace una valoración cuantitativa y cualitativa de las relaciones familiares.

d) Justificación:

La Salud Familiar puede considerarse como la salud del conjunto de los miembros de la familia, en término de su funcionamiento efectivo, en la dinámica interaccional, en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, en el cumplimiento de las funciones para el desarrollo de sus integrantes propiciando el crecimiento y desarrollo individual, según las exigencias de cada etapa de la vida.⁵

Por lo que el presente trabajo de investigación pretende describir el nivel de percepción del funcionamiento familiar que existe en los pacientes que tienen diagnóstico de hipertensión arterial. Dependiendo de los resultados se puede iniciar una estrategia para brindar el apoyo necesario a estas familias; Puesto que por principio el Médico de Familia está comprometido con la persona más que con un cuerpo de conocimiento, grupo de enfermedades o una técnica, y se esfuerza por comprender la enfermedad dentro de su contexto.⁵ Lo antes expuesto nos hace reflexionar sobre la importancia de identificar los problemas de la salud familiar con el fin futuro de realizar estrategias de intervención dirigidas a las áreas identificadas como debilitantes o desestabilizadores, que permitan al clínico en su práctica ofrecerle a la familia herramientas para enfrentar sus problemas.

e) Planteamiento del problema:

¿Cuál es el tipo de funcionalidad familiar más frecuente en pacientes con hipertensión arterial crónica no controlada de la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Regional de Sonsonate?

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: La presente investigación se realizó bajo un diseño descriptivo de corte transversal, entrevistando a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial crónica de la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Regional de Sonsonate en el periodo de Noviembre 2012-Abril 2013.

Universo: El universo lo conforman los 18,420 pacientes, con diagnóstico de hipertensión arterial crónica, que asisten anualmente a la consulta de Medicina Interna del HRS. Con un promedio mensual de 1,535. Según reporte epidemiológico de la consulta externa del ISSS, HRS (del año 2012).

Muestra: El tamaño de la muestra, fue calculada con EPITABLE del programa informático EPI – INFO 6, para obtener resultados con una precisión del 5 %, con una probabilidad de error alfa 5 %, y una probabilidad de error beta del 20%. Obteniendo un tamaño muestral de 99 pacientes. Tomando el número de pacientes, que en promedio asisten mensualmente a la consulta de Medicina Interna del HRS con diagnóstico de Hipertensión Arterial.

Criterios de inclusión:

*Paciente derechohabiente.

*Pacientes con diagnóstico de más de un año de hipertensión arterial crónica que estén en control en la consulta externa de medicina interna del HRS.

*Haber aceptado participar en el presente estudio, por medio del consentimiento informado.

*Pacientes que convivan con su grupo familiar.

*Que hayan asistido a sus últimos dos controles en el área de consulta externa.

Criterios de exclusión:

*Pacientes que vivan solos.

Métodos, técnica e instrumentos de recolección de datos.

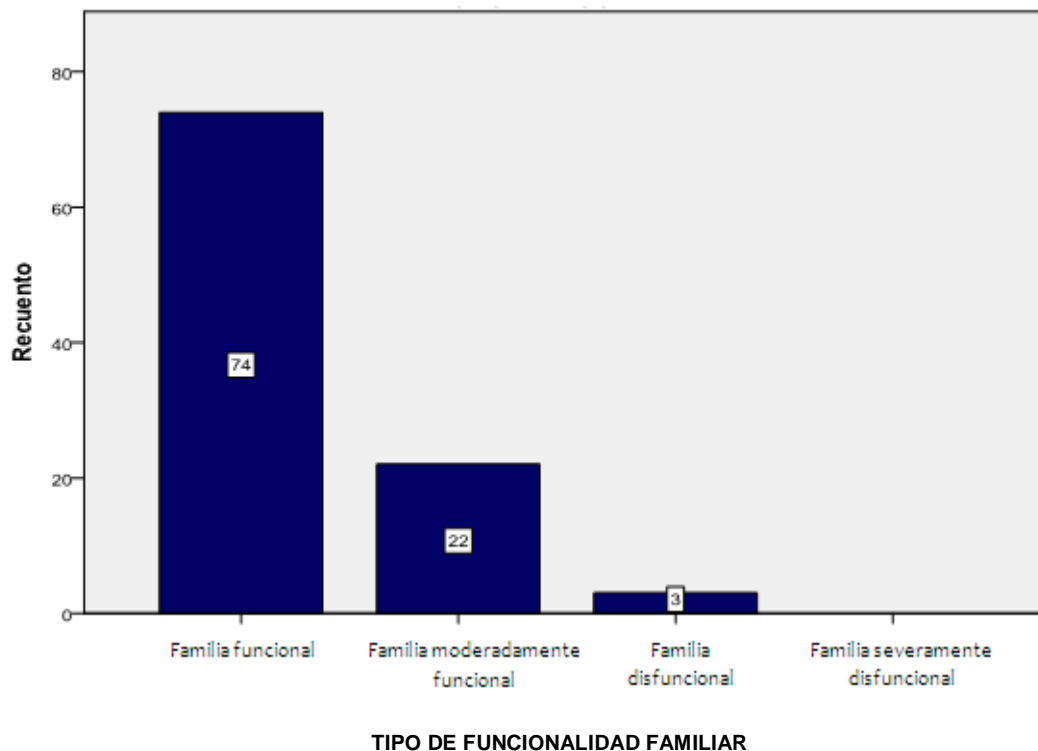
Se realizó durante el período de Noviembre 2012- Abril 2013. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron: el test de prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL) y cuestionario de datos epidemiológicos. Se realizó una entrevista dirigida, en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Regional de Sonsonate inicialmente el encuestador explico a cada paciente la metodología y fundamento de la investigación, luego se solicito firmar el consentimiento informado. Se paso a cada paciente la escala de evaluación funcional FF-SIL y se revisaron los valores de tensión arterial de los 2 últimos controles para verificar el control que había tenido, además se realizó la toma de la tensión arterial al momento de la entrevista, clasificando los valores mayores o iguales a 140/90 como no controlados.⁹

Previo el inicio de la recolección de datos, el presente trabajo fue revisado por el Tribunal de Ética del ISSS para su aprobación. Al final los datos se colocaron en una matriz creada a partir del programa informático "SPSS para Windows versión 19, y se elaboraron tablas de frecuencia para observar su comportamiento. Además, realizó asociación estadística con Chi Cuadrado, de las variables: tipo de percepción de funcionalidad familiar y nivel de control de tensión arterial.

RESULTADOS

GRAFICO 1

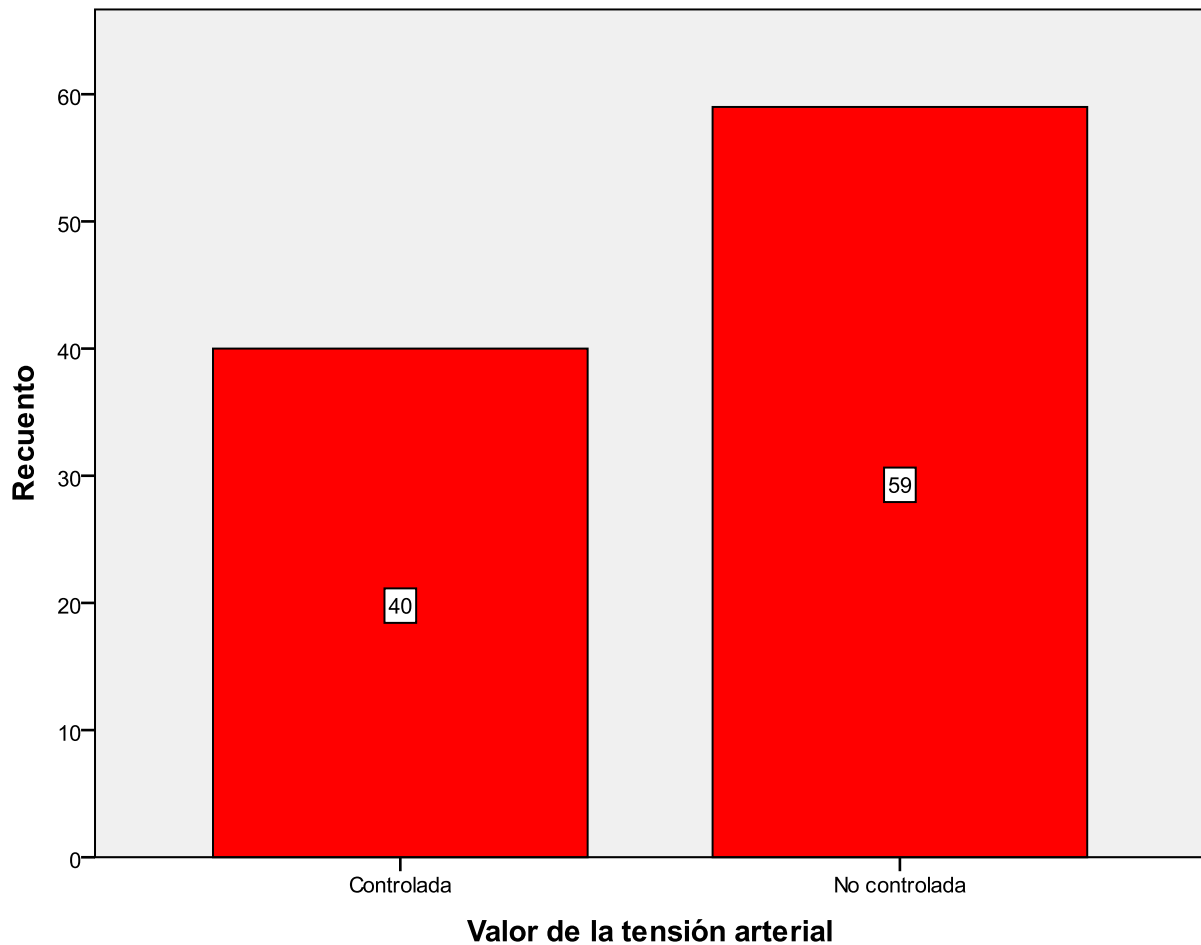
TIPO DE PERCEPCION DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR QUE
PRESENTAN LOS PACIENTES HIPERTENSOS EN ESTUDIO



En el Grafico 1, se detalla la percepción de funcionalidad familiar presentada por todos los pacientes en estudio (99); el mayor porcentaje para aquellos que perciben como funcional su familia (74), que corresponde al 74.74%, los de familia moderadamente disfuncional (22), con un 22.22%, los de familia disfuncional (3), con un 3%, y ninguna en tipo severamente disfuncional.

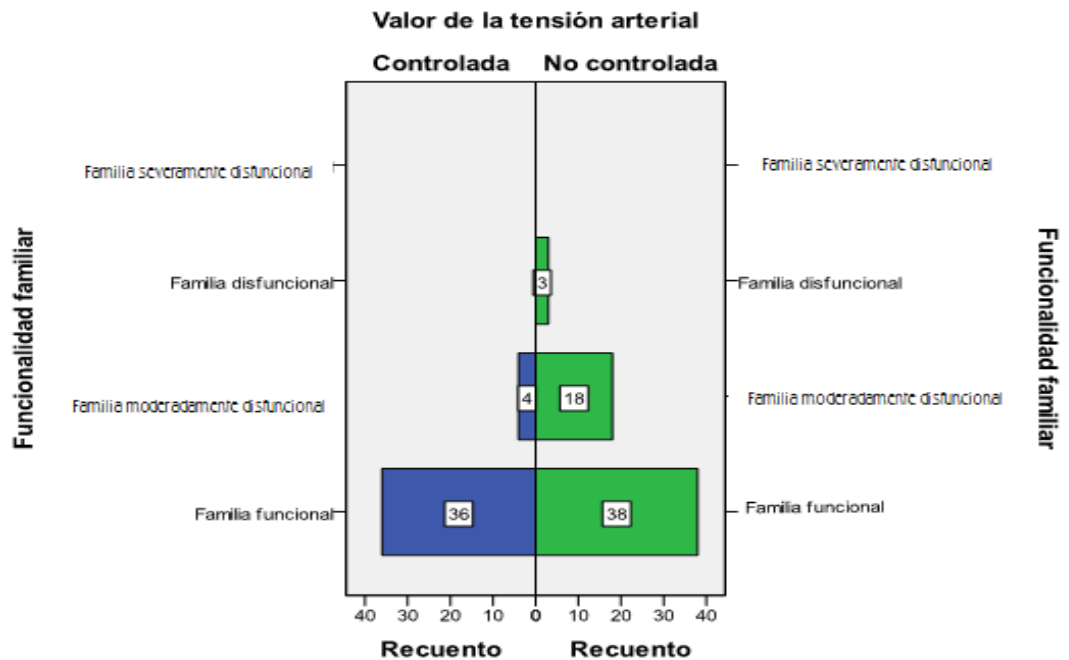
GRAFICO 2

NIVEL DE CONTROL DE TENSION ARTERIAL QUE PRESENTAN LOS PACIENTES EN ESTUDIO



En el Grafico 2, se detalla el tipo de control de tensión arterial que presentan los 99 pacientes en estudio, siendo los pacientes con TA controlada 40 que corresponde al 40.40% y 59 pacientes con TA no controlada que corresponde al 59.59%.

GRAFICO 3
CLASIFICACIÓN DE PERCEPCIÓN DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR
EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA Y
NO CONTROLADA



En el Grafico 3, podemos observar la comparación entre el nivel de control de TA y el tipo de funcionalidad familiar que presentan ambos grupos de pacientes, donde se determina que el tipo de funcionalidad mas frecuente en pacientes controlados en la funcional con un 36.36%; y que en los pacientes con TA no controlada también el tipo de funcionalidad familiar es la funcional con un 38.38%.

Los pacientes con TA controlada presentan el 4.4% de tipo de percepción familiar moderadamente disfuncional. Además los pacientes con TA no controlada presenta un 18.18% de familia moderadamente disfuncional y 3% de familia disfuncional; y ninguno de los dos grupos presento disfuncionalidad familiar severa.

TABLA 1

TIPO DE PERCEPCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA EN LOS PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DE SONSONATE.

		<i>Control de Tensión Arterial</i>	
		<i>No controlada</i>	<i>Controlada</i>
<i>Funcionalidad</i>	<i>No funcional</i>	21	4
	<i>Funcional</i>	38	36

Prueba de Chi cuadrado

		<i>Funcionalidad</i>
<i>Control de la Presión Arterial</i>	<i>Chi cuadrado</i>	8.272
	<i>gl</i>	1
	<i>Significancia</i>	0.004

La asociación estadística de la funcionalidad familiar con el control de la TA, en la población de estudio, según Chi-cuadrado fue de 8.272.

TABLA 2

Medidas de Asociación exactas y chi cuadrado			
Prueba	Valor	Valor-p (1-cola)	Valor-p (2-cola)
Chi cuadrado sin corrección	8.272	0.002013	0.004025
Chi cuadrado corregida de Yates	6.972	0.004140	0.008280
Chi cuadrado de Mantel-Haenszel	8.189	0.002108	0.004215
Exacto de Fisher		0.003161	0.006323
Mid-p exacto		0.001858	0.003715
Todos los valores esperados (total de la filas * total de columnas/total) son ≥ 5			
Aceptar para chi cuadrado			

Tabla 2 : Se evidencia las Medidas de Asociación exactas y Chi cuadrado, teniendo un Chi cuadrado de 8.272 y Chi cuadrado corregido 6.972; con lo que se establece relación estadística entre las variables.

TABLA 3

Estimador basado en el riesgo* e Intervalos de confianza al 95%			
No válido para estudios de casos-control			
Cálculos de puntos		Límites de confianza	
Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo
Riesgo en Expuestos	84%	64.73, 94.21	Series de Taylor
Riesgo en No Expuestos	51.35%	40.18, 62.39	Series de Taylor
Riesgo Total	59.6%	49.74, 68.73	Series de Taylor
Razón de Riesgo	1.636	1.236, 2.165 ^a	Series de Taylor
Diferencia de Riesgo	32.65%	14.31, 50.98 ^b	Series de Taylor
Fracción etiológica en pob (FEP)	13.83%	4.342, 23.33	
Fracción etiológica en expuestos (FEE)	38.87%	19.11, 53.8	

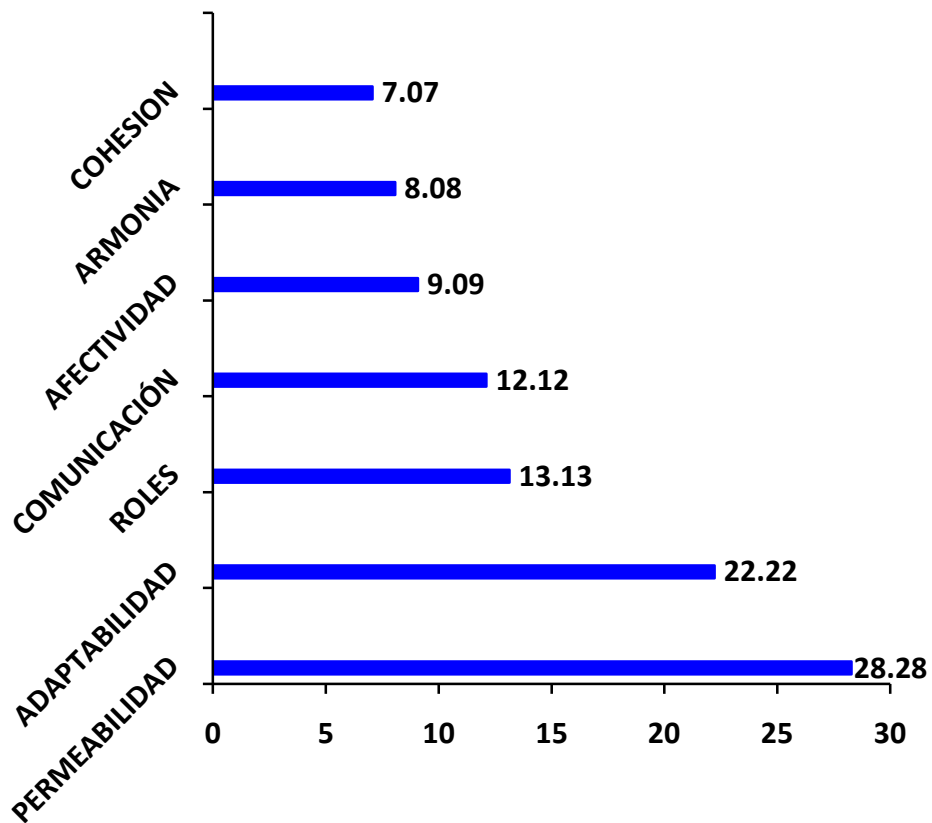
Tabla 3: Se observa los riesgos, estando todos dentro de los límites de confianza establecidos, por lo que se consideran datos confiables.

TABLA 4

Cálculos basados en Odds y Límites de Confianza			
Cálculos de puntos		Límites de confianza	
Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo
Odds Ratio CMLE*	4.9	1.61, 18.11 ^P	Mid-P exacto
		1.456, 21.55 ^P	Exacto de Fisher
Odds Ratio	4.974	1.556, 15.9 ^P	Series de Taylor
Fración etiologica en pob (FEp OR)	28.44%	12.98, 43.89	
Fración etiologica en expuestos (FEe OR)	79.89%	35.72, 93.71	
*Estimador de máxima verosimilitud de Odds Ratio			
(P) indica un valor P de una-cola para la asociación positiva o negativa. De otra forma, los valores P exactos de una cola son para una asociación positiva. Martin D, Austin H (1991) Un programa eficaz para calcular el estimador de máxima verosimilitud y los límites de confianza exactos para una odds ratio común. Epidemiologia 2, 359-362.			

Tabla 4 muestra los cálculos basados en Odds Ratio y límites de confianza.

GRAFICO 4
AREA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR MÁS AFECTADA EN LOS
PACIENTES HIPERTENSOS EN ESTUDIO.



En el Grafico 3 se observan las áreas de funcionamiento familiar en la que encontramos la permeabilidad con el 28.28%, la adaptabilidad con un 22.22, los roles con 13.13, comunicación 12.12%, la afectividad 9.09% armonía 8.08% y cohesión con 7.07%.

TABLA 4
CARACTERIZACION DEL PERFIL DEL PACIENTE HIPERTENSO
QUE ASISTE A CONTROLES

Variable		
Sexo	Femenino	73.73%
	Masculino	26.26%
Tipo de familia	Nuclear	70.70%
	Extensa	29.29%
Edad	25- 35 ^a	6.6%
	35-44 ^a	9.9%
	45-54 ^a	18.18%
	55-64 ^a	26.26%
	65-74 ^a	18.18%
	>74 ^a	22.22%
Procedencia	Urbano	85.85%
	Rural	14.14%
Nivel de Escolaridad	Básico	63.63%
	Bachillerato	14.14%
	Técnico	2.2%
	Universitario	12.12%
	Analfabeta	8.8%
Afilación	Cotizante	24.24%
	Pensionado	24.24%
	Beneficiario	51.51%

	Variables	Frecuencia	
Enfermedades Asociadas	Diabetes Mellitus	28.28%	
	Insuficiencia Renal	1.01%	
	Otras	6.06%	
	Ninguna	64.64%	
Medicamentos Utilizados			Medicamento combinado
	Enalapril	29.29%	12
	Losartan	24.24%	20
	Nifedipina	6.06%	25
	Atenolol	2.02%	2
	Dos o mas	38.38%	

Se encontró que las edades de los pacientes estudiados con más frecuencia se encontraron en el rango de 55 a 64 años en un 26.26%.

En un mayor porcentaje del área urbana en un 85.85% y un 14.14% rural

Con nivel de escolaridad en su mayoría básico en un 63.63%, bachillerato 14.14%, técnico 2.02%, Universitario 12.12% y analfabeta un 8.08%.

Los pacientes en un 51.51% son beneficiarios, el 24.24% cotizantes y el 24.24% de pensionados.

La mayoría de los pacientes en estudio no presentan otras enfermedades (64%).

Entre los pacientes que si presentan otra enfermedad, Diabetes Mellitus en un 28%, IRC 1%, otras 6%.

Los principales medicamentos que utilizan los pacientes están Enalapril 29.29%, Losartan 24.24%, Nifedipina 6.06%, Atenolol 2.02% y los que utilizan 2 o mas medicamentos se encuentran el 38.38%. siendo la principal combinación los IECAS mas Calcio antagonistas.

DISCUSIÓN

- En vista de los resultados encontrados y su análisis se puede decir que existe relación estadística significativa entre la percepción de funcionalidad familiar y el nivel de control de la TA. Concordante con estudios realizados con otros instrumentos, que evalúan la percepción de la funcionalidad familiar, en la que se describe que existe una relación directa entre el mal control de enfermedades crónicas y algún tipo de disfunción familiar.
- Además se puede detallar que el tipo de funcionalidad familiar mas frecuente entre los pacientes hipertensos controlados, como los no controlados es el tipo de familia funcional; pero también que es mas frecuente la moderada funcionalidad y la disfunción familiar en pacientes con un mal control de la TA. Se evidencio que en los hipertensos con buen control solo se presentaron familias moderadamente funcionales, y ninguna con disfunción y/o disfunción severa, según la clasificación del test FF-SIL.
- Se pudo determinar que el área mas afectada del funcionamiento familiar es la permeabilidad con 28.28%, seguida de la adaptabilidad con 22.22%, siendo así las áreas menos afectadas la de cohesión y armonía. Observando en este resultado que la mayoría de las familias son unidas con su propio grupo familiar al enfrentar situaciones inesperadas, pero que les es difícil el cambio de roles, reglas y la apertura a que otros que no pertenezcan a la familia se involucre para ayudarles a solucionar los problemas que presentan.

- Se detalla el tipo de control de tensión arterial que presentan los pacientes en estudio, siendo los pacientes con TA controlada 40 que corresponde al 40.40% y 59 pacientes con TA no controlada que corresponde al 59.59%. Obteniendo un mayor porcentaje de pacientes con un mal control de su enfermedad. Esto a pesar de ser pacientes que asisten a su control, donde se esperaría asistieran más pacientes controlados.
- Los pacientes con TA controlada presentan el 4.4% de tipo de percepción familiar moderadamente funcional. Además los pacientes con TA no controlada presenta un 18.18% de familia moderadamente funcional y 3% de familia disfuncional; y ninguno de los dos grupos presento disfuncionalidad familiar severa.

CONCLUSIONES

1- El tipo de percepción de funcionalidad familiar que se encontró con mayor frecuencia entre los pacientes hipertensos no controlados fue el tipo funcional (38.38 %); seguido por el moderadamente disfuncional (18.18 %).

2- El tipo de percepción de funcionalidad familiar que se encontró con mayor frecuencia entre los pacientes hipertensos controlados fue el tipo funcional (36.36 %); seguido por el moderadamente disfuncional (4.04 %).

3-Del total de pacientes incluidos en el estudio el 40.40% presentaron hipertensión arterial controlada y el 59.59% presentaron hipertensión arterial no controlada.

4-El área de funcionalidad familiar mas afectada en general en todos los Pacientes hipertensos fue la permeabilidad (28.28%) y adaptabilidad (22.22%).

5- El perfil del paciente promedio con hipertensión arterial crónica tratado en la consulta externa del Hospital Regional de Sonsonate del ISSS por Medicina Interna es un paciente del sexo femenino entre las edades de 55 a 64 años con nivel educativo básico, beneficiarias, de procedencia urbana con familia nuclear, que no padece de otras enfermedades y que utiliza como tratamiento Enalapril o Losartan combinado con otro antihipertensivo.

RECOMENDACIONES

1. Implementar la utilización del cuestionario FF-SIL a todos los pacientes que asistan a sus controles que se encuentren con TA no controlada, ya que con este tipo de información puede realizarse una intervención en las áreas que puedan ser modificadas, y así ayudar a mejorar el control de TA.
2. En los programas dirigidos a la atención de pacientes con Hipertensión Arterial Crónica y otras enfermedades crónicas se debe hacer énfasis en las áreas de apoyo deficientes en las familias que se perciban como disfuncionales.
3. Crear una dependencia en consulta externa donde estos pacientes puedan ser atendidos por médicos de familia para poder evaluarlos y darles el seguimiento adecuado mediante un estudio completo del contexto familiar y social de cada paciente, esto en la consulta, grupos de apoyo y la visita domiciliar.
4. Realizar más estudios que involucren otro tipo de factores que puedan estar influyendo en el mal control de los pacientes hipertensos en la consulta externa del Hospital de Sonsonate ISSS.

REFERENCIAS

1. Manual para la Intervención en Salud Familiar, Isabel Louro Bernal. La Habana; Editorial Ciencias Medicas; 2002; 9.
2. López J, Atri R, Brizuela V, Calderón A, Cruz I, Espinosa M et al., Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja, Editorial Pax México, Cap 1, 1ª Edición, México, 2006.
3. Adolfo Rubinstein, Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria, 2da Edición, Argentina: Editorial Panamericana.
4. Álvarez, Roberto. Medicina General Integral. Tomo I La Habana Cuba 2001. Edit. Ecomed. Pág. 210-230.
5. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado Carlos. "Metodología de la Investigación. Mc Graw–Hill Segunda edición. 1991.
6. De la Cuesta D. Pérez Louro; Bayani H. Un instrumento de funcionamiento familiar para el médico de familia. Rev. Cub. Med General Integral 1996 .
7. Harrison Principios de Medicina Interna 16a edición (2006). «Capítulo 230. Vasculopatía hipertensiva» (en español). Harrison online en español. McGraw-Hill.
8. Kaplan NM. Systemic Hypertension: Therapy. In: Libby P, Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. 8th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007: chap 41.
9. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7) Traducción de la Versión original en ingles publicada en 2003.

ANEXOS

Anexo 1 Percepción de la Funcionalidad Familiar en pacientes de la consulta externa de Medicina Interna del HRS.

Numero de Entrevista _____ Número de integrantes _____ No de cuartos/casa _____
Sexo M F edad _____ Nivel Educativo _____

Prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL).

A continuación se presentan situaciones que pueden ocurrir en su familia. Usted debe marcar con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

		Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1	De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía.					
3	En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles.					
8	Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

Anexo 2

Datos Epidemiológicos

Afiliación: Beneficiario_____ Cotizante_____ Pensionado_____

Escolaridad: Básica_____ Bachillerato_____ Universitario_____

Dirección: Urbano_____ Rural_____

Tipo de familia: Nuclear_____ Extensa_____

Padece de otra enfermedad:

Diabetes Mellitus_____ IRC_____ Otro_____

Tratamiento utilizado:

Tensión Arterial controlada:

Si_____ No_____ Valor_____

ANEXO 3

Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación medica.

Titulo de protocolo: **TIPO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR MAS FRECUENTE EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA NO CONTROLADA EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE 2012-ABRIL 2013.**

Investigador principal: Dra. María José Castaneda Hernández.

Sede donde se realizara el estudio:

HOSPITAL REGIONAL DE SONSONATE ISSS

Nombre del encuestado:

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, se le realizara una serie de preguntas con respecto a la percepción del funcionamiento familiar y posteriormente se realizara toma de tensión arterial, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento.

OBJETIVO Y BENEFICIOS DEL ESTUDIO

A usted se le esta invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivos: Determinar el tipo de percepción de funcionalidad que presentan los pacientes hipertensos y la relación que existe entre la funcionalidad familiar y el control de la tensión arterial.

ACLARACIONES

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee,-aun cuando el investigador principal no se lo solicite-, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibirá pago por su participación.

En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

La información obtenida a través de las encuestas que se le pasaran en las cuales tendrá que responder y mediante escalas ya determinadas se obtiene una puntuación y es así como se establece la prevalencia de las enfermedades de este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Yo, _____, después de haber entendido el objetivo de este estudio y la forma en como se llevara a cabo acepto formar parte de este y que la información que yo proporcione sea utilizada para la realización de este estudio.

FIRMA DE PACIENTE: _____.