



Departamento de Posgrados
Especialidad en Medicina Familiar y comunitaria

**Niveles de funcionalidad familiar y su relación con el
grado de Hipertensión Arterial en pacientes
hipertensos adultos y adultos mayores, parroquia
Sageo. 2015.**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del título de
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria**

Autora: Dra. Sonia Vanessa Lara Velecela
Directora: Dra. Janeth Catalina Serrano Serrano

Cuenca, Ecuador, 2016

Dedicatoria

A mi esposo, padres e hijos

por su apoyo incondicional...

Agradecimientos

Al equipo de salud del Puesto de Salud de Sageo.

Al equipo de salud del Seguro Social Campesino
de la comunidad de Gulanza.

Índice de Contenido

Dedicatoria	i
Agradecimientos.....	ii
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	v
CAPITULO 1	1
INTRODUCCION	1
CAPITULO 2.....	3
2.1. PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	3
2.2. MARCO TEORICO.....	3
2.3. Objetivo General.....	7
2.3.1. Objetivos Específicos	7
2.4. METODOLOGIA.....	8
2.5. RESULTADOS.....	13
Tabla N°1.....	13
Tabla N°2.....	13
Tabla N°3.....	13
Figura N°1	14
Tabla N°4.....	14
Figura N°4	15
Tabla N°5.....	15
Figura N° 5	16
Tabla N°6.....	16
Tabla N° 7.....	17
Tabla N°8.....	17
Tabla N°9.....	17
2.6 DISCUSION DE RESULTADOS.....	19
3. CONCLUSIONES	22
Bibliografía	23
ANEXOS	24
Anexo 1	24
Anexo 2	24

Anexo 3	24
Anexo 4	24

RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades de alta morbi mortalidad en el mundo, este estudio comparó los niveles de funcionalidad familiar de pacientes hipertensos con los grados de hipertensión arterial, aplicándose el test de funcionalidad familiar FF SIL, estableció el control y no control de HTA.

Objetivo: Determinar los niveles de funcionalidad familiar y su relación con el grado de Hipertensión Arterial en pacientes hipertensos adultos y adultos mayores de la parroquia Sageo en el año 2015

Metodología. Estudio analítico transversal. Estableciéndose el grado de hipertensión a través de la observación en las historias clínicas de los establecimientos de salud a los que acudieron, se aplicó el cuestionario FF SIL para establecer el Nivel de funcionalidad familiar en visitas domiciliarias.

Resultados: Universo constituido por 32 pacientes, 29,4% de adultos y 68,7% de adultos mayores, 65,6% de sexo femenino y 34,4% de masculino. Promedio de tensiones arteriales, 122/75. Grados de hipertensión arterial obtenidos en adultos fueron óptimo 60% y normal 20%, en adultos mayores. Nivel de funcionalidad familiar fue moderadamente funcional en un 60% de los pacientes. Chi 2 de 0,44 OR: 2,08, IC 95% de -3,48 y 7,64.

Conclusiones: No hay relación entre las variables niveles de funcionalidad familiar y control, grados de la hipertensión arterial.

Palabras Clave: Hipertensión Arterial, Disfuncionalidad familiar.

ABSTRACT

Hypertension (HT) is one of the high morbidity-mortality diseases in the world. **This study** compared the levels of family functionality of hypertensive patients with the **degrees of** arterial hypertension by means of the FF-SIL Family Functioning Perception Test, establishing the controlled and uncontrolled hypertension.

Objective: To determine levels of family functionality and its relation to the **degree of** arterial hypertension in hypertensive adults and elderly persons of *Sageo* parish in 2015.

Methodology: This is a cross-sectional analytical study. The degree of hypertension was established through the observation of medical records at the health centers they have attended. The FF- SIL questionnaire was applied during home visits in order to establish the level of family functionality.

Results: The universe was made up of 32 patients, 29.4% adults and 68.7% elderly persons; 65.6% female and 34.4% male. The average arterial tension was 122/75. The degrees of hypertension obtained in adults were optimal 60%, and normal 20%, in the elderly. The level of family functionality was moderately functional in 60% of patients. Chi 2 of 0.44 OR: 2.08, 95% CI of 3.48 and 7.64.

Conclusions: There is no relationship between the levels of the variables family functionality and control and the degrees of arterial hypertension.

Keywords: Hypertension, Family Dysfunction.

Sonia Vanessa Lara Velecela

Trabajo de Graduación

Directora: Janeth Catalina Serrano Serrano

Febrero 2016

Niveles de funcionalidad familiar y su relación con el grado de Hipertensión Arterial en pacientes hipertensos adultos y adultos mayores. Parroquia Sageo. 2015.

CAPITULO 1

INTRODUCCION

La Hipertensión Arterial junto con otras enfermedades como la Diabetes Mellitus tipo 2, Obesidad, son consideradas dentro de las Enfermedades Crónicas no transmisibles por la Organización Mundial de la Salud, cuyo aumento a nivel mundial ha hecho de estas las primeras causas de muerte en los países desarrollados y un problema de salud pública.

La hipertensión arterial, en Ecuador ha experimentado un incremento en el período 1994 – 2009, para el 2009 los casos notificados fueron 151.821, con una prevalencia que se incrementó de 48 a 63 por 100.000 habitantes, la incidencia es mayor en la mujer y en las provincias de la costa (1)

La falta de control de esta enfermedad puede estar dado por varios factores, entre ellos: falta de apoyo familiar, desconocimiento de la enfermedad, la no adherencia al tratamiento, escasa promoción de la salud, enfermedad concomitante, obesidad, exceso en el consumo de sal, falta de conocimiento de su enfermedad y sus consecuencias, factores dependientes del médico como indicación de tratamientos inadecuados, inercia terapéutica, poca insistencia en las modificaciones del estilo de vida. (2)

Al ser la familia una red de apoyo, debido que su participación en los cuidados generales del familiar enfermo, la toma de decisiones en conjunto y la disminución de situaciones de estrés, favorecen a la prevención de complicaciones y a un mejor control de las cifras tensionales de los pacientes hipertensos.

Se ha evidenciado en varios estudios realizados como en México, Chile y Colombia que establecen como factor de riesgo la disfuncionalidad familiar en el descontrol de esta enfermedad. (9,11,17)

Se ha observado durante el tiempo de trabajo en la Parroquia Sageo que un gran número de pacientes con hipertensión arterial están siendo controlados tanto por el personal de salud tanto del Ministerio de Salud Pública y el IESS – Seguro Social Campesino.

Se estableció la comparación del nivel de funcionalidad familiar y el grado de Hipertensión Arterial en pacientes hipertensos que acudieron a las unidades de salud del MSP y de IESS en la parroquia Sageo, además de sus características demográficas como edad, sexo, en el año 2015.

Se plantea que la funcionalidad familiar es considerada uno de los factores que influyen en el control de la hipertensión arterial. Al determinar el papel del nivel de la funcionalidad familiar en el grado de Hipertensión Arterial en pacientes hipertensos se podrá intervenir a futuro en los casos de disfunción para modificar dicha situación hacia la funcionalidad y de esta forma prevenir complicaciones de la hipertensión arterial.

Se aplicó el test de funcionalidad familiar FF- SIL a cada paciente y un familiar a través de visitas domiciliarias, y la observación de registros de tensiones arteriales en sus historias clínicas de las dos instituciones de salud.

Además, este grupo es uno de los prioritarios de atención dentro del Modelo de Atención Integral de Salud MAIS, a más que es una enfermedad crónica prevalente.

CAPITULO 2

2.1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

La Hipertensión arterial es una de las enfermedades prevalentes a nivel mundial, y sus complicaciones acarrear impacto a nivel económico, familiar e individual debido a la discapacidad que puede presentarse, la familia del hipertenso debe estar directamente involucrada en el control adecuado de los valores de tensión arterial y consideramos que su rol es importante en la adherencia al tratamiento. (3)

En la parroquia Sageo existen 32 personas hipertensas entre adultos y adultos mayores en el año 2015, se ha encontrado que existe en algunos casos falta de control de la presión arterial y se consideró como uno de los factores de riesgo o que influyen a la funcionalidad familiar.

2.2. MARCO TEORICO

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que se caracteriza por el aumento de la resistencia vascular y consecuente hipertrofia de la pared vascular, o cual produce el incremento de a presión arterial sistémica $\geq 140/90$ mmHg. (4)

A nivel mundial, las enfermedades de mayor prevalencia son las no transmisibles y dentro de ellas están en los primeros lugares la Hipertensión Arterial, la cual está ocasionando un gran número de fallecimientos debido a sus complicaciones y la prevalencia general en adultos de 25 años o más fue de 40% en el 2008; según la OMS África fue el continente con mayor prevalencia de hipertensión arterial en ambos sexos (46%), siendo la menor en la Región de las Américas con el 35%, con un aumento en el sexo masculino de 7% sobre el femenino. (5)

En el Ecuador la Hipertensión Arterial se encuentra en el segundo lugar de las Enfermedades circulatorias y coronarias, con una prevalencia del 12.6%. (6)

En el año 2011, según el Instituto Nacional de Estadística y Censo se registró 10.424 casos de Enfermedades Hipertensivas, de las cuales la de mayor número ocupó la Hipertensión Esencial Primaria con 8.653 casos. Según el grupo etario, la pre valencia de Hipertensión Arterial en el Ecuador es de 45,97% en adultos y el 52.39% en Adultos mayores. De acuerdo a su presentación según provincias, el 33,97% se encuentra en la provincia de Pichincha, seguida de Guayas con un 30,47%, la de menor prevalencia es Esmeraldas con 3,26 %. (7)

La Funcionalidad familiar es un conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de una familia y le confieren identidad propia. Desde el enfoque sistémico la familia es la microestructura que se encuentra dentro del mesosistema donde se relaciona con la sociedad. La interacción familiar entre sus

miembros, ontosistema y la estructura que los rodean pueden generar problemas en el funcionamiento familiar ocasionando conflictos en el cumplimiento de las funciones de la familia, como son: protección, socialización, reproducción, afecto, económica, recreación, educación; y, dar lugar a una disfunción familiar. (8)

Dentro de los instrumentos de evaluación de la funcionalidad familiar es el FF-SIL, instrumento construido por Master en Psicología de la Salud, mide las variables: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. “*Cohesión*: unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas. *Armonía*: Correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo. *Comunicación*: los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa. *Permeabilidad*: capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones. *Afectividad*: capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros. *Roles*: cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar. *Adaptabilidad*: habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera (De la Cuesta, D. Funcionamiento familiar, construcción y validación de un instrumento, 1994 Tesis)” (9)

En México, López, García y Sánchez, observaron en un estudio que 80 pacientes hipertensos descontrolados presentaban disfunción familiar un 87.9% con predominio del sexo femenino con una relación 3:1, aplicaron el test de Apgar Familiar, concluye sugiriendo que la disfunción familiar es más frecuente en un paciente hipertenso descontrolado en comparación con hipertensos controlados en este caso. (10)

En Lima Perú, Lagos Méndez y Flores Rodríguez en el año 2014, realizaron un estudio a 100 pacientes donde se evaluaba la Funcionalidad Familiar a través del test de Apgar Familiar y el autocontrol de pacientes Diabéticos tipo 2 e Hipertensos, concluyeron que las dos variables se asocian directamente e influyen en el comportamiento de las personas que conviven con personas con Diabetes tipo 2 e hipertensión arterial, 54% de pacientes conforma familias moderadamente disfuncionales y el 7% a familias gravemente disfuncionales. El automanejo de los pacientes fue regular en un 56% e inadecuado en un 9%, al realizar el análisis bivariado, con una $p= 0,000$ determinó una relación positiva entre variables. (11)

En Chile, Concha toro y Rodríguez, realizaron también un estudio a 810 para determinar la relación entre funcionalidad familiar y control de pacientes hipertensos y diabetes mellitus, encontrándose que se asocia significativamente la funcionalidad familiar y la descompensación de los hipertensos, para los diabéticos en un 83,7% y de los hipertensos en un 45,3%; se evidenció que aquellos que provienen de familias moderadamente funcionales y las severamente disfuncionales tienen 21 veces la probabilidad de presentar episodios descompensatorios, además con relación al sexo, las mujeres son quienes más se descompensan (65,9%), sobretodo la diabetes mellitus. (12)

Contrariamente en el año 2013, en Quito Ecuador, Caicedo y Santos, realizaron un estudio para establecer relación entre el control metabólico de pacientes diabéticos e Hipertensos con riesgo de complicaciones y la funcionalidad familiar, encontrándose que el apoyo familiar no es un factor fundamental para un adecuado control de su enfermedad. (13)

Los criterios de control para la hipertensión arterial son: cuando un paciente hipertenso diagnosticado como tal presenta cifras de tensión arterial menores de 140 mmHg de presión arterial sistólica y menos de 90 mmHg de presión arterial diastólica. (14) (15)

En el año 1998, en Cuba se publicó el Programa Nacional Cubano para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la HTA, en el cual se estableció un criterio para el control de la hipertensión arterial, basado en la evolución del paciente en un año, así:

- Hipertenso Controlado: cuando todos los controles en el término de un año (mínimo 4) estuvieran por debajo de las cifras de 140/90 mmHg.
- Hipertenso parcialmente controlado: cuando en este período, solo se lograba más de 60% de cifras por debajo de 140/90mmHg.
- Hipertenso no controlado o descontrolado: si en el año no se alcanzaba 60% de valores de PA por debajo de 140 y 90 mmHg en un mínimo de 4 consultas o visitas al médico. (16)

En un estudio PRESCAP 2010, realizado en España se encontró que el 61,1% de pacientes hipertensos que acudía a atención Primaria tenían un buen control de su presión arterial, y los factores asociados al mal control fueron: no tomar la

medicación el día de la visita, el consumo elevado de alcohol y el antecedente de dislipidemia. (17)

En el año 2015, en Castilla de León, realizaron un estudio García A., Lozano J., Álamo R. y Vaga T. sobre el control de las tensiones arteriales en pacientes hipertensos y establecieron factores asociados, se encontró que el 55,9% presentaron valores de presión arterial por encima de los límites establecidos, sin diferencia entre hombres y mujeres. (18)

En España, Ortiz H., Vaamonde R., Zorrilla B., Arieta F., Casado M. y Medrano J., establecieron el grado de control de la Hipertensión Arterial, encontrándose que el 33% de varones hipertensos tenían HTA controlada, mientras que de 49% de mujeres la tenía controlada. (19)

En Quito, Ecuador, Del Corral D. y González N., en el año 2015, realizaron un estudio de la Funcionalidad Funcional en 240 pacientes hipertensos controlados y no controlados en el Hospital Enrique Garcés, aplicaron el mismo test aplicado en el presente estudio para valorar funcionalidad familiar, FF – SIL, el tipo de funcionalidad más frecuente fue el Moderadamente Funcional, en un 44%. Además se evidenció que de todos los pacientes con presión arterial controlada el 25,4% y 33,8% correspondían a familias funcionales y moderadamente funcionales respectivamente y que solo el 7,5% y 1,2% de los pacientes con familias disfuncionales y severamente disfuncionales respectivamente controlan su presión arterial con el tratamiento administrado. Se realizó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson con un valor de 14,587 y una p de 0,002 evidenciándose su significancia estadística. (20)

2.3. Objetivo General

Determinar los niveles de funcionalidad familiar y su relación con el grado de Hipertensión Arterial en pacientes hipertensos adultos y adultos mayores de la parroquia Sageo en el año 2015

2.3.1. Objetivos Específicos

2.3.1.1. Identificar comportamiento demográfico según grupos etarios, sexo, de pacientes hipertensos.

2.3.1.2. Establecer el nivel de funcionalidad familiar (aplicación del test FF – SIL) en adultos y adultos mayores.

2.3.1.3. Determinar los valores promedios de tensión arterial en pacientes hipertensos y establecer su grado relacionados con adultos y adultos mayores.

2.3.1.4. Determinar el control y no control de la hipertensión arterial y su relación con la funcionalidad familiar.

2.3.1.5. Relacionar el nivel de funcionalidad familiar con el grado de hipertensión arterial.

2.4. METODOLOGIA

2.4.1. Área de estudio: Parroquia Sageo del Cantón Biblián de la Provincia del Cañar.

2.4.2. Clasificación de la investigación: Analítico y transversal.

2.4.3. Universo y Muestra: El universo consistió en todos los pacientes hipertensos (32), personas adultas (19 a 64 años) y adultas mayores (≥ 65 años) que acudieron al centro de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) y al centro de salud del Seguro Social Campesino – IESS de la parroquia Sageo durante el año 2015.

2.4.4. Criterios de inclusión: Se trabajó con todo el universo, adultos y adultos mayores (19-64 años y mayores de 65 años) de ambos sexos diagnosticados de hipertensión arterial que acudieron a los centros de salud del MSP y Seguro Social Campesino – IESS de la parroquia Sageo.

2.4.5. Criterios de exclusión. Los pacientes hipertensos que no corresponden al grupo de edad objeto de estudio y aquellos que no acepten participar en el estudio.

2.4.6. Variables: Edad, sexo, funcionalidad familiar, promedio de tensión arterial, grados de HTA, hipertensión controlada y no controlada

Operacionalización de las variables

Nombres	Clasificación	Definición conceptual	Definición Operacional - Dimensiones	Escala de Medición	Fuente de información
Edad: Adulto Adulto Mayor	Cuantitativa	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Años	Continua	Paciente Fuente primaria
Sexo	Cualitativa	Fenotipo	Fenotipo	♀♂	Paciente Fuente primaria
Nivel de funcionalidad familiar	Cuantitativa	Es el grado de relacionamiento que existe entre los miembros de una familia, la cual se		Discreta Familia funcional :57 a 70 puntos Familia Moderadamente	Paciente y Familiar Fuente primaria

		mide a través del test de funcionalidad familiar FF – SIL.		funcional : 43 a 56 puntos Familia disfuncional: 28 a 42 puntos Familia Severamente disfuncional: 14 a 27 puntos	
Promedio de Tensión Arterial	Cuantitativa	Suma de tensiones arteriales registradas en las historias clínicas y de cada paciente hipertenso dividida para el número total de tomas de tensión arterial.	mmHg	Discreta Presión sistólica: desde menor de 120 mmHg hasta 180 mmHg Presión diastólica : menor de 80 mmHg hasta 110 mmHg	Historia Clínica Fuente secundaria
Grados de HTA	Cuantitativa	Clasificación de la presión arterial en adultos. Optima Normal Normal Alta	mmHg	Discreta Menor de 120/80 120 – 129/80-89 130-139/85-89 140-159/90-	Historia Clínica Fuente secundaria

		Grado 1		99 160- 160/100- 109	
		Grado 2		≥180/110	
		Grado 3		≥140/<90	
		HTA sistólica aislada.			
Hipertensión controlada o no controlada	Cuantitativa	Controlada: Cuando las cifras de Tensión arterial de personas hipertensas se encuentran por debajo de 140/90 No controlada: Cuando las cifras de Tensión arterial de personas hipertensas se encuentran por encima de 140/90		Discreta Controlada: Presión sistólica: Menor de 140 mmHg Presión diastólica : Menor 90 mmHg SI No Controlada: Presión sistólica: Mayor de 140 mmHg Presión diastólica : Mayor de 90 mmHg NO	Historia Clínica Fuente secundaria

2.4.7. Métodos: Revisión de historias clínicas, medición de tensión arterial, Entrevista.

2.4.8. Técnicas: se realizó la revisión del registro de tensiones arteriales en las historias clínicas de los pacientes adultos y adultos mayores hipertensos durante el año 2015 del centro de salud del MSP y del Seguro Social Campesino (IESS). Se procedió a realizar la medición de tensión arterial con un esfigmomanómetro manual de adultos, perímetro de brazo 24-32 cm, marca Riester

Características: Se clasificó a la Hipertensión Arterial de acuerdo a la ESH/ESC y la Sociedad Española de Hipertensión (SEH-LELHA), donde se detalla en la siguiente tabla.

Tabla 5. Clasificación de las cifras de HTA según la ESH/ESC y la SEH-LELHA^{1,4}			
Categoría	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
Óptima	<120	y	<80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal alta	130-139	y/o	85-89
HTA grado 1	140-159	y/o	90-99
HTA grado 2	160-179	y/o	100-109
HTA grado 3	>180	y/o	>110
HTA sistólica aislada	>140	y	<90

HTA: hipertensión arterial; PAD: presión arterial diastólica; PAS: presión arterial sistólica. Adaptada de la Guía de práctica clínica de la ESH/ESC para el manejo de la hipertensión arterial 2013 y de la Guía de la Sociedad Española de Hipertensión (SEH-LELHA).

Se aplicó el test de funcionalidad familiar FF SIL mediante entrevista a través de la visita domiciliaria. Este instrumento denominado FF-SIL, elaborado por Ortega, T. de la Cuesta, D. and Díaz, C. (1999), es un test de funcionamiento familiar que mide el grado de funcionalidad basados en 7 variables: cohesión, armonía, comunicación, afectividad, roles, adaptabilidad y permeabilidad, permite al identificar el factor relacionado causante del problema familiar y así intervenir más eficaz y efectivamente en este.

El FF-SIL, cuestionario de funcionamiento familiar, tiene sólo 14 ítems.

Para cada situación existe una escala de 5 respuestas cualitativas, que éstas a su vez tienen una escala de puntos.

Escala Cualitativa	Escala Cuantitativa
Casi nunca	1 pto.
Pocas veces	2 ptos.

A veces	3 ptos.
Muchas veces	4 ptos.
Casi siempre	5 ptos.

Cada situación es respondida por el usuario mediante una cruz (x) en la escala de valores cualitativas, según su percepción como miembro familiar. Al final se realiza la sumatoria de los puntos, la cual corresponderá con una escala de categorías para describir el funcionamiento familiar de la siguiente manera:

De 70 a 57 ptos.	Familias funcional
De 56 a 43 ptos.	Familia moderadamente funcional
De 42 a 28 ptos.	Familia disfuncional
De 27 a 14 ptos.	Familia severamente disfuncional

2.4.9. Instrumentos: Historia Clínica, medición de tensión arterial y recolección de información en una entrevista para la aplicación del test, utilizándose para ello los formularios correspondientes (Anexos 1 y2).

Plan de tabulación y análisis de datos: La base de datos se realizó en el programa EXCEL de microsoft office (2010) para Windows en español y el programa estadístico SPSS 24 en español, el cual fue adquirido a través de su compra.

Se realizó análisis descriptivo, razones de prevalencia con sus respectivos intervalos de confianza y ODDS ratio, se trataron las variables según el caso expresándose en frecuencia absoluta y relativa (N° y %) a través de tablas y gráficas (diagrama de sectores).

2.4.10. Aspectos Bioéticos: Mediante consentimiento informado se cumplieron los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia aplicados en la investigación en los seres humanos. Consistió en explicar verbalmente en qué consistió el estudio, la técnica utilizada, los potenciales beneficios a nivel familiar que se puede lograr en este estudio y además que no había ningún riesgo para su salud, de manera que el paciente decidiera libremente ser o no parte de la investigación, confirmado con firma del consentimiento informado. (Anexo 3)

2.4.11. Oficios: Se presentó un oficio al Coordinador de Trabajo del Seguro Social Campesino – IESS y a la Directora del Puesto de Salud MSP de la parroquia Sageo para acceder al registro de tensiones arteriales en las historias clínicas de los pacientes hipertensos. (Anexo 4)

2.5. RESULTADOS

Tabla N°1

Distribución porcentual de grupos etarios de pacientes hipertensos adultos y adultos mayores de la Parroquia Sageo, 2015.

GRUPO ETARIO	NUMERO	PORCENTAJE
Adulto	10	29.41
Adulto mayor	22	68.75
TOTAL	32	100

Fuente: entrevista de campo

Elaboración: Autora

Análisis: La mayoría de hipertensos corresponden a adultos mayores, en un 68,75%, en comparación con los adultos.

Tabla N°2

Distribución porcentual de sexo de personas adultas y adultas mayores con Hipertensión Arterial de la Parroquia Sageo, 2015.

SEXO	ADULTOS		ADULTOS MAYORES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
FEMENINO	6	60	15	68,18	21	65,6
MASCULINO	4	40	7	31,81	11	34,4
TOTAL	10	100	22	100	32	100

Fuente: entrevista de campo

Elaboración: Autora

Análisis: se observa que el sexo femenino está presente mayoritariamente con un 65% y que esta relación se mantiene tanto en adultos como en adultos mayores.

Tabla N°3

Promedio de tensión arterial en pacientes hipertensos adultos y adultos mayores de la parroquia Sageo, 2015.

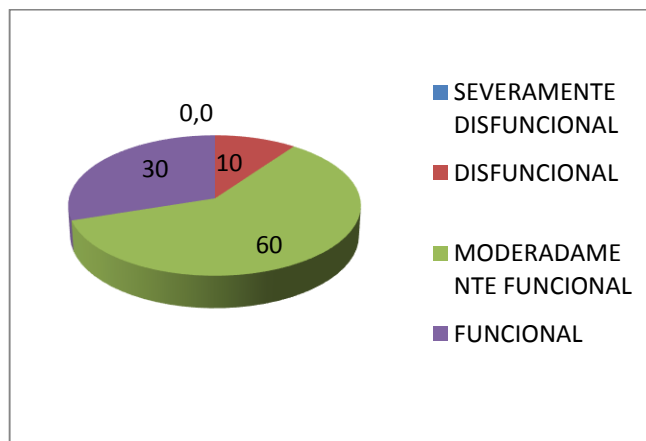
GRUPO ETARIO	PROMEDIO DE TENSION ARTERIAL
Adultos	122/75
Adultos mayores	136/67

Fuente: entrevista de campo

Elaboración: Autora

Figura N°1

Nivel de funcionalidad familiar en pacientes hipertensos adultos de la parroquia Sageo, 2015.



Fuente: entrevista de campo

Elaboración: Autora

Análisis: El 60% corresponde a familias moderadamente funcionales, seguido del 30% de familias funcionales y el 10% corresponden a disfuncionales en los pacientes adultos.

Tabla N°4

Nivel de funcionalidad familiar en pacientes hipertensos adultos mayores de la parroquia Sageo, 2015.

ADULTOS MAYORES		
Funcionalidad familiar	N°	%
Severamente disfuncional	0	0,0
Disfuncional	3	13,6
Moderadamente funcional	10	45,4
Funcional	9	40,9
TOTAL	22	100

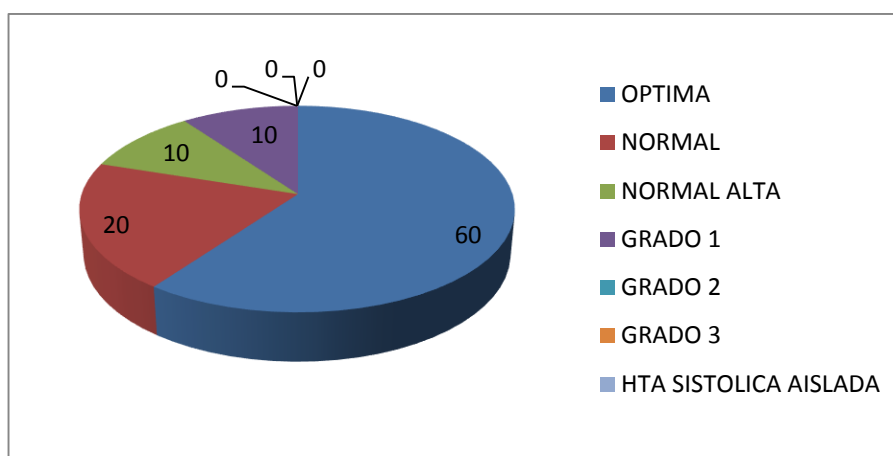
Fuente: entrevista de campo

Elaboración: Autora

Análisis: Se evidencia que la mayoría de familias de adultos mayores corresponden a moderadamente funcional y funcional en un porcentaje de 45,4% y 40,9% respectivamente.

Figura N°4

Grados de Hipertensión arterial en pacientes hipertensos adultos de la parroquia Sageo, 2015.



Fuente: entrevista de campo

Elaboración: Autora

Análisis: en los adultos hipertensos, el 40%, siendo la mayoría en un grado normal alto, seguidos del 31,2% correspondiente al grado uno, el menor porcentaje se evidencia en el grado óptimo 6,3%.

Tabla N°5

Grados de Hipertensión arterial en pacientes hipertensos adultos mayores de la parroquia Sageo, 2015.

ADULTOS MAYORES		
GRADO HTA	N°	%
OPTIMA	11	50,0
NORMAL	8	36,4
NORMAL ALTA	1	4,5
GRADO 1	0	0,0
GRADO 2	0	0,0
GRADO 3	0	0,0
HTA SISTOLICA AISLADA	2	9,1
TOTAL	22	100

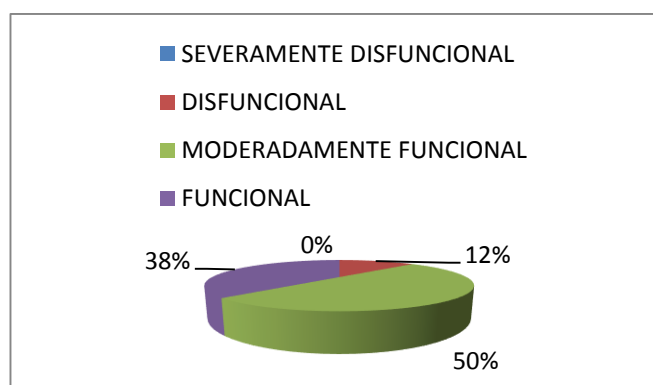
Fuente: entrevista de campo

Elaboración: Autora

Análisis: En los adultos mayores, el mayor porcentaje de grado de hipertensión arterial 50% y el menor es normal alta 4,5%.

Figura N° 5

Distribución de pacientes hipertensos según nivel de funcionalidad familiar, Sageo 2015.



Fuente: entrevista de campo

Elaboración: Autora

Análisis: La mitad de los pacientes hipertensos presentan familias moderadamente funcionales, un 12% corresponden a familias disfuncionales, siendo en menor porcentaje.

Tabla N°6

Distribución de los niveles de funcionalidad familiar de acuerdo al grado de hipertensión arterial en adultos y adultos mayores, parroquia Sageo, 2015.

NIVEL DE FUNCIONALIDAD	GRADOS DE HIPERTENSION ARTERIAL							TOTAL
	OPTIMA	NORMAL	NORMAL ALTA	GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3	SISTOLICA AISLADA	
Funcional	6	5	0	1	0	0	0	12
Moderadamente Funcional	9	4	1	0	0	0	2	16
Disfuncional	2	1	1	0	0	0	0	4
Severamente Disfuncional	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	17	10	2	1	0	0	2	32

Fuente: entrevista de campo

Elaboración: Autora

Tabla N° 7

Comportamiento del control de la Hipertensión Arterial en personas adultas y adultas mayores, parroquia Sageo, 2015.

HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA		NO	HIPERTENSION ARTERIAL CONTROLADA		TOTAL
N°	%	N°	%		
3	9,3	29	90,7	32	

Fuente: entrevista de campo

Elaboración: Autora

Análisis: La gran mayoría, 90,7% de los pacientes están con hipertensión arterial controlada.

Tabla N°8

Nivel de funcionalidad familiar y control de la hipertensión arterial en personas adultas y adultas mayores, parroquia Sageo, 2015.

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	HTA NO CONTROLADA		HTA CONTROLADA		TOTAL
	N°	%	N°	%	
DISFUNCIONALIDAD	0	0	4	12,5	4
FUNCIONALIDAD	3	9,3	25	78,1	28
TOTAL	10	9,3	22	90,7	32

Fuente: entrevista de campo

Elaboración por: Autora

Análisis: En los pacientes con HTA no controlada se observa que presentan familias funcionales en un 9,3%, mientras que en pacientes con HTA controlada la mayoría, 78,1% tienen familias funcionales.

Tabla N°9

Análisis estadístico de funcionalidad familiar y control de la hipertensión arterial de pacientes hipertensos, parroquia Sageo 2015.

CHI CUADRADO	0,44
ODS RATIO:	2,08
IC 95% RP: Límite superior	7,64
IC 95% RP: Límite inferior	-3,48

Fuente: Entrevista de campo

Elaboración: Autora

Análisis: el valor 0,44 de Chi cuadrado nos indica que las variables funcionalidad Familiar y control de HTA son independientes y la diferencia observada es producto

del azar. OR de 2,08 y el IC 95% (-3,48 a 7,64) indican que no hay significancia estadística.

2.6 DISCUSION DE RESULTADOS.

El universo está constituido por el 29,4% d adultos y 68,7% de adultos mayores, que distribuidos por sexo corresponde al 65,6% al sexo femenino y el 34,4% al sexo masculino (tabla 1 y 2).

En la tabla N°3 se observa que el promedio de tensión arterial en adultos fue de 122/75 y en adultos mayores de 136/67, ambos valores corresponden al nivel normal alto según la clasificación de la hipertensión arterial. Similares resultados se mostró en un estudio realizado por PREDIMERC en 2011, en Madrid, observándose que el promedio de tensión arterial encontrada fue de 130,6 y 70,9 en hombres, mientras que en mujeres 120,5 y 74,3; incrementándose progresivamente con la edad y se estabilizó en amos sexos pasados los 59 años.

En la figura N°1 se analiza el nivel de funcionalidad familiar en pacientes hipertensos adultos, obteniéndose como resultado que la mayoría (60%) tuvieron un nivel moderadamente funcional, no presentándose la disfuncionalidad severa en ningún paciente. Similares resultados también fueron encontrados en los pacientes hipertensos adultos mayores (tabla N°4) de manera tal que resumiendo podemos decir que el nivel de funcionalidad familiar de los pacientes hipertensos fue de moderada en su gran mayoría (60%) (figura N°5) A diferencia del estudio realizado en Quito en el año 2015 en una de las instituciones del IESS donde se encontró que el nivel de funcionalidad familiar en nivel disfunción familiar leve en un 54%, seguida de 43,7 % de familias funcionales.

El comportamiento de los grados de la hipertensión arterial en los pacientes adultos, el mayor valor del grado obtenido fue Optima con el 60% y a continuación el grado Normal (20%), no presentándose casos en los grados 2, 3 e HTA sistólica aislada. (figura N°4)

El grado de hipertensión en adultos mayores, aunque los valores no son iguales pero continúan siendo el grado Óptimo y Normal, en orden de aparición presentándose a diferencia del anterior 2 pacientes en el grado HTA sistólica aislada. No hallamos pacientes clasificados en los grados 1,2 y 3. (tabla N°5)

Relacionando el nivel de funcionalidad familiar con los diferentes grados de hipertensión arterial en los pacientes objeto de estudio (adultos y adultos mayores), se observó un predominio del grado óptimo (17) con un nivel de funcionalidad moderada (16). (Tabla N°6).

En la tabla N° 8 se estableció dos grupos de funcionalidad familiar: el primero que abarca la disfuncionalidad y disfuncionalidad severa; y, el segundo de funcionalidad, el cual abarca la funcionalidad y la funcionalidad moderada. Por otro lado se agrupó los grados de hipertensión arterial y dos grados: el primero como controlados (TA menor a 140/90 mmHg) y no controlados (TA mayor o igual a 140/90 mmHg). Se evidencia 12,5% de pacientes con HTA controlada que viven con familias disfuncionales, frente a 78,1% que viven con familias funcionales; en el grupo de pacientes con hipertensión no controlada se encuentran únicamente 3 pacientes que corresponden al 9,3% que viven con familias funcionales, no encontrándose ningún paciente en el grupo de familias disfuncionales.

En la tabla N°9, se observó que no hay relación de variables (Funcionalidad familiar y control de HTA), estas son independientes, y la diferencia observada es producto del azar. También los valores de OR (2,08) e IC 95% (-3,48 y 7,64) indican que no hay significancia estadística. Así, en el estudio realizado por Caicedo V. y Santos K. en el 2015 en Quito Ecuador no encontraron concordancia significativa entre las variables, ya que se obtienen similares datos de pacientes compensados y descompensados en relación a la funcionalidad familiar en 151 pacientes estudiados. Mientras que en otro estudio como indica C. Concha t y Rodríguez, la funcionalidad familiar se asocia significativamente con la descompensación, siendo más susceptibles a descompensarse aquellos sujetos que provienen de funcionalidad moderada o disfunción severa. De la misma manera, otro estudio realizado en México, por López R., encontró que la disfuncionalidad familiar es un factor de riesgo para la descompensación del paciente con hipertensión arterial en una relación de 8.9 de cada 10 pacientes hipertensos descontrolados. En Lima Perú, Lagos Méndez y Flores Rodríguez en el año 2014, realizaron un estudio donde se evaluaba la Funcionalidad Familiar y el autocontrol de pacientes Diabéticos tipo 2 e Hipertensos, concluyeron que las dos variables se asocian directamente e influyen en el comportamiento de las personas que conviven con personas con Diabetes tipo 2 e hipertensión arterial 54% de pacientes conforma familias moderadamente disfuncionales y el 7% a familias gravemente disfuncionales. El automanejo de los pacientes fue regular en un 56% e inadecuado en un 9%, al realizar el análisis bivariado, con una $p= 0,000$ determinó una relación positiva entre variables.

En la tabla N°7 se evidencia que el 9,3% presenta hipertensión no controlada, frente al 90,7% de pacientes con hipertensión arterial controlada. Se evidenció en un estudio realizado por Pérez M., León J. y Fernández M. en Cuba, que el 42,1% de pacientes hipertensos fueron controlados, y los no controlados 57,9%, lo cual si marca gran diferencia con la que se encontró en el presente estudio.

Cuando relacionamos el nivel de funcionalidad familiar con el control de la hipertensión arterial se encontró que la mayoría de las familias son funcionales (78%) y más del 90% presentan una hipertensión arterial controlada.

Además se observa que el valor 0,44 de Chi cuadrado nos indica que las variables funcionalidad Familiar y control de HTA son independientes y la diferencia observada son producto del azar. OR de 2,08 y el IC 95% (-3,48 a 7,64) indican que no hay significancia estadística.

El tamaño de la población de estudio no permitió realizar generalizaciones de los resultados obtenidos.

3. CONCLUSIONES

3.1. La mejor forma de control de hipertensión arterial es la autopercepción de esta condición de salud por el propio paciente y a la vez conociendo sus posibles complicaciones.

3.2. Adultos y adultos mayores hipertensos en la parroquia Sageo mantienen grados de hipertensión arterial similares.

3.3. La presentación de funcionalidad funcional es similar tanto en adultos y adultos mayores, así: moderadamente funcional seguida de funcional.

3.4. La funcionalidad familiar y sus niveles no se relacionan con el control ni el grado de hipertensión arterial en los pacientes de estudio.

3.5. El número de casos que se trabajó fue muy pequeño para poder hacer generalizaciones y obtener datos significativos para lograr extrapolar a toda la población.

3.6. Fortalecer el conocimiento y autocontrol del paciente hipertenso sobre su condición de salud para evitar complicaciones y un aumento en el costo individual, familiar, social y del sistema de salud.

3.7. Reconstituir el club de pacientes crónicos y forma un grupo de ayuda mutua, lo cual aporta en el empoderamiento de la condición de salud de cada paciente y de su familia.

Bibliografía

1. CI PPUALA, C. D. E. L. A. S. E., & Transmisibles. N. N. O. 2011 Junio; 1.
2. Manuel Delfín Pérez Caballero JLLÄMAFA. El control de la hipertensión arterial: un problema no resuelto. Revista cubana de Medicina. 2011; 50(3).
3. MSc. Alfredo González Alfonso DNGADYVLLGAYDRGP. IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACIÓN FAMILIAR EN EL CONTROL DE LA. Medicentro. 2004; 8(2).
4. IMSS. Guía de Referencia rápida para Diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención Médica. Catálogo Maestro de GPC. 2010;(076-GPC).
5. INEGI INdEyG. Estadística a Propósito del Día Mundial de la Salud. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2013.
6. Censo INdEy. Indicadores Básicos del Ecuador 2012. Instituto nacional de Estadística y.
7. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Neumonía: Principal causa de Morbilidad. e Análisis Revista Coyuntural. 2013; 8.
8. Castrellón Castillo Sonia LAE. El Funcionamiento Familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spiritus. Eumed.net. 2012 Julio.
9. Ortega Veitía Teresa dICDDC. propuesta de un instrumento para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en familias Disfuncionales. Revista Cubana de Enfermería. 1999; 15(3).
10. Lopez Ricardo García aMDGST. Frecuencia de disfunción familiar en pacientes con hipertensión arterial descompensada. Tesis postgrado. Mexico: Universidad de Colima; 2007.
11. N. LMHF. Funcionalidad Familiar y automanejo de pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial. Cuidado y Salud. 2014 Julio ; 1(2).
12. Marcela del Carmen Concha Toro CrrG. Funcionalidad Familiar en pacientes diabéticos e hipertensos compensados y descompensados. THEORIA. 2010; 19(1).
13. Verónica Caicedo KS. Control Metabólico en pacientes con Diabetes Tipo 2 e Hipertensión arterial con mayor riesgo de complicaciones en relación a su Funcionalidad Familiar, atendidos en la Unidad de Atención Ambulatoria la ecuatoriana (IESS). Tesis Postgrado Medicina Familiar. Quito: Pontificia universidad Católica del Ecuador; 2013.

14. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *JAMA*. 2003; 289(7):2560-2570.
15. European Society of Hypertension and the European Society of Cardiology. Guidelines for Management of Arterial Hypertension. The task Force for the Management of Arterial Hypertension. *J Hypertens*. 2007.
16. Arterial CNdH. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y control de Hipertensión Arterial. *Revista Cubana Médica*. 1999; 38(3).
17. Grupo de Trabajo de Hipertensión Arterial de la Sociedad Española de atención Primaria (Grupo HTA/SEMERGEN) y de los investigadores del Estudio PRESCAP 2010. Control de la Presión Arterial en la Población Hipertensa Española Asistida en Atención Primaria. Estudio PRESCAP 2010. *ELSEVIER*. 2012 Diciembre; 139(15).
18. A. García Iglesias, J. Larástva. Factores asociados al control de la presión arterial en la cohorte del estudio del Riesgo de Enfermedad Cardiovascular en Castilla de León (RECCyL). *ELSEVIER*. 2015 Abril; 32(2).
19. Honorato Ortiz Marrón, R. J. V. M. B. Z. F. A. B. M. C. L. y M. J. M. A. Prevalencia, grado de control y tratamiento de la Hipertensión Arterial en la población de 30 a 74 años de la comunidad de Madrid, Estudio PREDIMERC. *Revista Española de Salud Pública*. 2011 Julio- Agosto; 85(4).
20. Gonzalez DXdC. Funcionalidad Familiar en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Esencial controlada y no controlada de consulta externa y hospitalización de Medicina Interna y consulta externa de Nefrología y Cardiología del Hospital General Enrique Garcés. Tesis de postgrado de Medicina Familiar. Quito: Hospital Enrique Garcés, Consulta Externa y Hospitalización de Medicina Interna, Cardiología y Nefrología; 2015.

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD DEL AZUAY POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

HIPERTENSION ARTERIAL

Formulario N°

HC.....

Fecha.....

Edad: 19 a 64 años (___) 65 años o más (___)

Sexo: F (___) M (___)

1. Registro de tensiones arteriales registradas en la historia clínica y toma de tensión arterial:

Registro de Tensión Arterial	Fecha	Valores de Tensión Arterial
Historia Clínica		
Historia Clínica		
Historia Clínica		
Historia Clínica		
Historia Clínica		
Toma de Tensión Arterial		

2. Promedio de Tensión Arterial: _____

3. Hipertensión Controlada (<140/90) _____

Hipertensión no controlada (\geq 140/90) _____

Grados de Hipertensión Arterial:

OPTIMA	NORMAL	NORMAL	GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3	SISTOLICA
--------	--------	--------	---------	---------	---------	-----------

		ALTA					AIKLADA

Anexo 2

TEST DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR FF SIL

Edad: 19 a 64 años (___) 65 años o más (___)

SITUACIONES	CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
En mi casa predomina la armonía.					
En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
Podemos conversar diversos temas sin temor.					

SITUACIONES	CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					
Total					

Nivel de funcionalidad Familiar:

FUNCIONAL	MODERADAMENTE FUNCIONAL	DISFUNCIONAL	SEVERAMENTE FUNCIONAL

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con número de cédula.....acepto participar en el estudio “*Funcionalidad Familiar en pacientes hipertensos, Parroquia Sageo, año 2015*”, después de tener la información adecuada.

Fecha:

Firma.....

Anexo 4

Sageo, 29 de agosto de 2015

Señor
Doctor
Joel Abad
COORDINADOR DE TRABAJO DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO
Su despacho.-

De mi consideración:

A través del presente reciba un cordial saludo, a la vez me permito informarle que me encuentro cursando el postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria en la Universidad del Azuay, por tal motivo estoy realizando la investigación sobre "Nivel de funcionalidad familiar y grado de hipertensión arterial en pacientes adultos y adultos mayores de la parroquia Sageo, por lo que solicito me autorice acceder a las historias clínicas de los pacientes hipertensos que acuden al Centro de salud del Seguro Social Campesino de la comunidad de Gulanza.

Por la favorable acogida anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

Dra. Sonia Lara Velecela
Estudiante del Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad del Azuay.

Anexo 4

Sageo, 29 de agosto de 2015

Señorita
Medica
Jessica Alvarado
DIRECTORA DEL PUESTO DE SALUD DE SAGEO MSP
Su despacho.-

De mi consideración:

A través del presente reciba un cordial saludo, a la vez me permito informarle que me encuentro cursando el postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria en la Universidad del Azuay, por tal motivo estoy realizando la investigación sobre "Nivel de funcionalidad familiar y grado de hipertensión arterial en pacientes adultos y adultos mayores de la parroquia Sageo, por lo que solicito me autorice acceder a las historias clínicas de los pacientes hipertensos que acuden al Centro de salud a su cargo.

Por la favorable acogida anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

Dra. Sonia Lara Velecela
Estudiante del Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad del Azuay.

Fecha: 29 de agosto de 2015

Firma del Postgradista

Firma del Director